

467. *Комбинированное исследование функции печени и рентгенизация желчного пузыря.* С этой целью Faltitschek и Krasso (Wien. klin. Woch., 1926, № 14) предлагают следующий метод: в 8 ч. веч. больному вливается внутривенно раствор 3,0—4,0 tetraiodphenoleinnatriя в 40 к. с. aq. destil. Через 15 мин. производится первая проба с кольцом (по Kunfi), которая повторяется каждые 15 м. до исчезновения кольца. На следующее утро больной рентгенизуется. В норме через 15 мин. после вливания раствора проба с кольцом бывает уже отрицательна. При частичных заболеваниях печеночной паренхимы проба эта часто также является отрицательною. Положительная же проба, т. е. долгая задержка краски в крови, получается при диффузных поражениях печени. В виду зависимости выделения краски от функции печени, для правильной оценки данных рентгенологического исследования желчного пузыря исследованию этому, по F. и K., обязательно должна предшествовать хромодиагностика печени. Критикуя данные и выводы указанных авторов. R. Вагг (ibid., № 16) считает, однако, что, в противоположность предложенной им пробе с галактозой, хромодиагностика печени дает мало надежных точек опоры для дифференциального диагноза. Выделение красящих веществ зависит, главным образом, от секреции и оттока желчи и только в незначительной и трудно учитываемой степени — от функции печени. Пробы с красящими веществами должны оцениваться только как мерило секреции и навряд ли дают больше, чем определение уробилина, уробилиногена и билирубина в моче, крови и кале, а иногда они дают даже меньше. *Д. Р. Могилевский.*

468. *Лечение злокачественных новообразований свинцом.* Проф. Blair-Bell (Врач. Об., 1926, № 7) употребляет для этой цели водную электрическую взвесь металлического свинца, добытую по методу Brediga и смешанную с 0,4% желатины. После центрифугирования продукт этот делается гипертоническим путем добавления 2% NaCl, 9,95% KCl и 9,92% CaCl. Препарат этот содержит 0,50% свинца и носит название St. Blair-Bell впрыскивает его внутривенно, по 10—20 куб. сант. pro dosi. 4 раза в 6-недельный период, причем, как показывают исследования, большая часть введенного свинца концентрируется в злокачественной опухоли. Из 207 леченных т. о. больных 50 погибли до конца лечения (в том числе 2 от случайных инфекций), 106—по окончании лечения (из них 2 при явлениях острого свинцового нефрита и 4—от последствий обширного разрушения опухолей свинцом, относительно 14 сл. нельзя еще пока сказать ничего, 9 больных с незаключенным еще лечением ни на что не жалуются, у 10 болезнь удалось совершенно приостановить, и у 31 получилось стойкое излечение.

В. С.

469. *Гипофизарная вытяжка при запорах.* Carnot и Terris (Paris méd., 1926, № 14) видели прекрасные результаты от применения вытяжки из задней доли гипофиза при запорах. Наилучший эффект получается при внутривенном введении вытяжки: после него обычно перистальтика резко усиливается, появляются колики и быстрое послабление. Внутримышечные впрыскивания действуют слабее, а подкожные—еще слабее.

В. С.

470. *К лечению отеков новазуролом.* Saxl (Wien. klin. Woch., 1926, № 28) с успехом применял новазурол, вместо впрыскиваний, per os,—в виде уплотненных желатиновых капсул, содержащих по 0,2 порошка новазурола; обычно больным давалось по одной капсуле в день после завтрака. В этой форме новазурол может быть назначаем тем, страдающим отеками, больным, которые почему-либо не переносят впрыскиваний; кроме того новазурол per os можно давать больным, у которых отеки устранены впрыскиваниями новазурола и др. мероприятиями,—в качестве профилактического средства против нового появления отеков.

В. С.

471. *К лечению бронхиальной астмы.* В. В. Космачевский (Средне-Аз. Мед. Ж., 1926, № 7) рекомендует для этой цели кальциевую терапию в виде внутривенных впрыскиваний 10% раствора бромистого кальция по 10—15 куб. сант., через день. Обычно для получения стойкого результата достаточно бывает 20 таких впрыскиваний, улучшение же самочувствия больных замечается уже после 3—5 вливаний.

В. С.

472. *Предупреждение отравления свинцом.* Mc Kail (по реф. в Гиг. Гр., 1926, № 7—8) рекомендует для этой цели давать рабочим, подвергающимся опасности вдыхания или проглатывания свинца, след. раствор: magn. sulph. 0,95, Na sulph. 1,25, ac. sulph. 0,38, ac. sulph. arom. 0,003, воды в количестве 100,0 на 13,8

смеси. Половина этого раствора употребляется для полоскания рта, другая половина принимается per os. Раствор дается 2—3 раза в день.

В. С.

473. *Действие уротропина*. И. М. П о р у д о м и н с к и й (Урология, 1926, № 12) убедился, что дезинфицирующее действие этого средства при обычно употребляемых дозах его зависит исключительно от освобождающегося из него формальдегида. Это распадение уротропина на его составные компоненты и отщепление формальдегида происходят лишь в кислой среде. Антисептическое действие уротропина для живого организма ограничивается дезинфицирующим действием содержимого лоханок и пузыря. Максимального использования уротропина можно достигнуть внутривенными вливаниями этого средства, благодаря которым, с одной стороны, удается избежать разлагающего влияния кислого желудочного сока, а с другой—назначать такие дозы, которые не могут быть назначены per os, не причиняя вреда желудку.

И. Циммерс.

д) Хирургия

474. *Искусственное образование пищевода*. Проф. В. Р. Б р а й ц е в (Zent. f. Chir., 1926, № 32) оперировал 12-летнюю девочку, вышедшую случайно едкой щелочью, после чего пищевод стал едва пропускать немного жидкости. Сначала больной была произведена гастростомия по К а д е р у. Затем, спустя 4 мес., было сделано вскрытие пищевода посредине левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы, и, по освобождении от рубцов, образован свищ пищевода. Следующий момент операции заключался в том, что проведен продольный разрез по левой прямой мышце тотчас под реберным краем, и вскрыта брюшина, после чего оператор, перекрестивши два пучка волокон прямой мышцы, образовал отверстие, через которое была выведена в виде конуса передняя стенка желудка у малой кривизны и cardii, так что конус находился как-бы в сфинктере: выделенная часть желудка была фиксирована к брюшной стенке. Спустя два месяца конус желудка был вскрыт, и края его сшиты с кожей; в это отверстие был вставлен резиновый дренаж, причем сфинктер крепко удерживал его. Следующая операция состояла в том, что двумя продольными разрезами, от ключицы и до конца реберного края, была вырезана полоска кожи в 3½ пальца шириной, проходившая через грудную кость и несколько влево, на эту полосу был наложен резиновый дренаж в палец толщиной, и края кожи сшиты, так что образовался кожный туннель. Наконец, спустя три недели, был произведен последний момент операции: оба отверстия, как пищевода, так и желудка, были закрыты путем сшивания кожи, вырезанной по бокам и сверху для пищевода и снизу—для желудочного свища; образовавшиеся на этих местах окровавленные поверхности закрыты пластически или зажали per secundam. Всего от первой операции и до начала приема пищи через пищевод у больной прошло 8 месяцев. Рентгеноскопия показала, что жидкая барийная кашка скользит по искусственно образованному пищеводу и быстро проходит в желудок, не останавливаясь при переходе в него, плотная же пища проходит несколько медленнее, собираясь в небольшом количестве во входе в желудок и постепенно переходя в последний. Большая была продемонстрирована автором на XVIII Съезде Российских Хирургов.

И. Циммерс.

475. *Новая модификация anus praeternaturalis*. А. Н. К р у г л о в (Zent. f. Chir., 1926, № 32) описывает видоизменение способа L a m b r e t t', примененное с успехом в 5 случаях в клинике проф. Н. Н. П е т р о в а. Особенность этой модификации заключается в том, что, после обычного выведения наружу петли кишки, не вскрывают последнюю, а окружают кожным лоскутом, что несколько не влияет на движение кишечного содержимого; лишь после приживления кожного лоскута в кишке (спустя 12—18 дней) просвет последней вскрывается. На основании исследований на 18 трупах автор убедился, что выгоднее всего для питания кожного лоскута, если он будет с широким основанием, направленным кнутри и книзу. Т. о. операция наложения противоестественного заднего прохода в этой модификации состоит в следующем: проводится кожный разрез параллельно и поверх дупартовой связки, как при обычной операции anus praeternaturalis; этим разрезом вскрывается брюшная полость и осматривается S romanum; при неподвижности последней и инфильтрации в связи с опухолью накладывается обычный anus praeternaturalis, если же S romanum хорошо подвижно, то она извлекается из брюшной полости, в брыжейке ее близ кишки перевязываются и перерезаются 3—4 сосудистых ветки, и делается отверстие, пропускающее 2—3 пальца. После того берется лоскут кожи на ножке, ширина и длина которого должна соответствовать