

неправильности ритма, зависящие от фибрилляции. По мнению автора хроническая недостаточность сердца у пожилых субъектов, при отсутствии сифилиса, старых ревматических поражений и пернициозной анемии, в большинстве зависит от ишемических некрозов сердечной мышцы. Если к этому присоединяется асептическая эмболия, то диагноз становится несомненным.

Л. Раскин.

516. *К вопросу о влиянии алкоголя на работу желудка.* За последние годы Ehrmann'овский алкогольный завтрак все более и более вытесняет из клиник применявшийся ранее почти 40 лет классический завтрак Boas-Ewald'a. Литературные данные дают противоречивые указания относительно величин кислотности, получающихся после алкогольного завтрака в сравнении с Boas-Ewald'овским: в то время, как одни авторы (Ehrmann, Kelling) указывают на более высокие цифры кислотности, получающиеся при первом, другие (Friedrich, Neumann) говорят обратное. Такое противоречие заставило Leddig'a (Deut. Arch. f. klin. Med., Bd. 150, N^{3/4}) прибегнуть к проверке кислотности, получающейся после обоих завтраков. Применив у целого ряда лиц фракционный метод исследования желудочного содержимого после алкогольного и обычного пробного завтрака, автор пришел к заключению, что subacid'ные и superacid'ные желудки дают более высокую кислотность и более длительное выделение желудочного сока после алкогольного завтрака, чем после Boas-Ewald'овского. Старое правило применения алкоголя перед едой с целью лучшего пищеварения получает, таким образом, некоторое экспериментальное обоснование.

А. Миркин.

517. *Влияние электрического и механического раздражения на желудочную секрецию.* Противоречивость литературных данных о влиянии электрического и механического раздражения на желудочную секрецию заставили Delhough'a (Deut. Arch. f. klin. Med., Bd. 150, N^{3/4}) обратиться к эксперименту на животных и людях. Автор применял интра- и экстражелудочно раздражение гальваническим (35 МА) и фарадическим (7 см.) токами и нашел, что в обоих случаях ясно обнаруживалась секреция желудка, причем гальванический ток действовал сильнее фарадического; более сильный ток вызывал и более сильную реакцию. Чем длительнее действовал ток, тем большее количество сока выделялось. Механическое раздражение желудка (массирование брюшной стенки в области желудка и непосредственное раздражение слизистой оболочки желудка зондом) определенно также вызывало секрецию желудка.

А. Миркин.

518. *Новые данные в патологии и терапии язв желудка.* На основании исследования большого числа язвенных больных Jagno (Arch. f. Verdauungskrankh., Bd. XXXVIII, N. 1—2) обнаружил у них значительное уменьшение холестерина в крови (0,06—0,08%, вместо нормальных 0,1—0,15%). Ваготония, конституция, оральные сепсис, инфекционные заболевания кишечника, условия местности, принимаемые в настоящее время за этиологические моменты в происхождении язв желудка, трактуются автором, как условия, уменьшающие % содержание холестерина в крови. Считаясь с этим, автор применил у больных с язвами желудка новый препарат «Salvasid», содержащий много холестерина. Результаты лечения оказались очень хорошими, а проверочное исследование холестерина в крови после лечения обнаружило нормальные цифры.

А. Миркин.

519. *Новые пути в лечении поносов.* Помимо поносов, зависящих от местных заболеваний кишечника и поддающихся лечению диетой и бальнео-фототерапевтическими методами, существует еще большая группа поносов, которые находятся в тесной связи с расстройствами функций различных систем организма: аномалиями общего обмена воды в тканях, нарушением корреляции эндокринного аппарата, расстройствами иммунитета, центральной и вегетативной нервной системы. Эти поносы, не уступая медикаментозному и диетическому местному лечению, часто с успехом излечиваются способами, действующими на весь организм. Основываясь на том, что парентеральное введение пептона, действуя на функцию печени, регулирующей обмен тканевой воды, обладая спазмолитическими и анти-аллергическими свойствами и производя целый ряд интимных физико-химических изменений крови, влияет на весь организм, вызывая изменение его установок (Umstellung), проф. Р. А. Лурья (Врач. Дело, 1926, №№ 14, 15) предложил лечить поносы внутримышечным или подкожным введением 5 к. с. 50% дробно стерилизованного раствора пептона Witte. Из 62 случаев острого и хронического поноса в 23 уже однократное введение пептона купировало понос, в 21 случае потребовалось повторное впрыскивание, а у 18 больных, среди которых были больные

с the кишек и язвенным колитом, лечение пептоном осталось безрезультатным. Парентеральное введение пептона не идентично с протеинотерапией, оно не дает ни очаговой, ни общей реакции, ни неблагоприятных побочных действий, а потому может применяться и амбулаторно. *Э. М.*

д) Хирургия.

520. *Причина нагноений при оставлении в тканях металлических предметов.* Для фиксации костных отломков и при костных операциях нередко употребляются никелированные и позолоченные предметы из различных металлов, каковые предметы и оставляются в тканях. Fr ü nd (Zentr. f. Chir., 1926, № 37) думает, что при существовании даже на незначительном участке дефектов никелировки или позолоты возможно превращение металлического предмета в своего рода гальванический элемент, так как при подобного рода дефектах через окружающую лимфу получается соединение разнородных металлов. Это-то обстоятельство и облегчает развитие нагноений в ране. После применения однородных металлических предметов и игол, лучше всего стальных, автор, напротив, почти не видал нагноений. *И. Цимхес.*

521. *Гнойный струмит после гриппа.* Проф. Kurt Schultze (Zentr. f. Chir., 1926, № 36) наблюдал случай гнойного струмита, явившегося осложнением после перенесенной ангины и гриппа. Во время гриппа появился кровеносным путем в глубине левой части зоба нарыв, который мог вскрыться в трахею и глубокие ткани. *И. Цимхес.*

522. *Аппендэктомии при правосторонних паховых грыжах.* F. Hesse (Zentr. f. Chir., 1926, № 35) на основании 46 случаев полагает, что при операциях правосторонней паховой грыжи в $\frac{3}{4}$ всех случаях приходится сталкиваться с червеобразным отростком и прибегать к аппендэктомии. Операция эта удалась автору через грыжевой мешок в половине всех случаев, всегда под местной анестезией. Из 29 удаленных червеобразных отростков 23 были изменены патолого-анатомически и 6 нормальны. *И. Цимхес.*

523. *К технике гастро-энтеростомии.* При открытом привратнике для борьбы с попаданием желчи в желудок и желчной рвотой Kelling (Zentr. f. Chir., 1926, № 35) производит заднюю гастро-энтеростомию и в добавок еще энтероанастомоз. При этом для предотвращения образования шпор и механического сужения анастомоза автор рекомендует следить за тем, чтобы при наложении соустья круглые мышцы кишки были расслаблены, так как при сокращениях их кишечная стенка захватывается больше швом, и при наполнении желудка излишек захваченной стенки может образовать шпору. Осложнения этого автору удавалось избежать путем вставления канюли в кишку и наполнения ее воздухом. *И. Цимхес.*

524. *Трансперитонеальная нефректомия и нефропексия.* Греков (Вестн. Хир. и Погр. Обл., кн. 21, 1926), на основании своего клинического опыта, находит, что для фиксации почки наиболее надежными способами нужно признать те, где почка подвешивается за фиброзную капсулу к ребру куском фасции или апоневроза наружной косой мышцы живота. Нормальным разрезом для такой нефропексии является косой внебрюшинный разрез. Передняя чрезбрюшинная нефропексия с декапсуляцией почки и с ушиванием фасции Ge g o t a показана лишь в тех случаях, где к операции на желудке, желчном пузыре и слепой кишке желательно присоединить фиксацию значительно смещенной почки. Патологические изменения в окружности и в самой блуждающей почке, вызванные задержками мочи и расстройствами кровообращения, показывают фиксацию почки с устранением перегиба ее ножки и отодвигают на задний план вопрос о физиологической подвижности почки, играющей клинически, повидимому, лишь второстепенную роль. Многочисленные успешные случаи нефропексий, основанных на вызывании сращений вокруг почки, указывают, что почка мало страдает от этих сращений. Вскрытие брюшины при трудных нефректомиях очень облегчает операцию; под покровом отграничивающей тампонады вскрытие брюшины, даже в случаях инфицированных, не представляет особых опасностей и поэтому заслуживает более часто, чем теперь, применения, так как позволяет надежно, под контролем глаза, перевязать сосуды почки. *М. Фридланд.*