

результатом целого ряда сложных явлений, среди которых автор особенно выделяет: 1) угнетающее действие Ra. на клетки новообразования, в частности, на их ядерный аппарат (действие это выступает уже через 8 ч. после применения Ra, через 24 же часа оно обычно бывает резко выражено); 2) реакцию стромы, сводящуюся к пролиферации ее элементов и инфильтрации ее лейкоцитами и лимфоцитами, причем разрастание соединительной ткани зависит от действия Ra на нее, отчасти—от накопления продуктов регрессивного метаморфоза гибнущих раковых клеток.

P.

### е) Внутренние болезни.

18. *Новый признак склероза аорты.* До сих пор склероз аорты диагностировался обыкновенно на основании перкуторно и рентгенологически определяемого расширения аорты. Trunsek (Bruxelles méd., 1928, № 23) отмечает новый признак этой болезни—пульсацию в подключичной ямке. Обыкновенно, поставив конец пальца в эту ямку, не ощущают пульсации, при склерозе же аорты можно бывает ощутить здесь плохо поддающийся сдавливанию пульс a. subclaviae, синхроничный с сокращениями левого сердца. Автор объясняет это явление следующим образом: при каждой систоле поступающая в аорту кровь обыкновенно вызывает ее расширение; если стенки аорты склерозированы, ригидны, то кровяной ток отбрасывается в подключичные артерии, пульсация которых и может быть определена пальцем. Подобное же явление, кроме склероза аорты, имеет место при перикардите, если выпот в сердечной сумке сдавливает аорту и затрудняет ее расширение. При склерозе восходящей аорты пульсация a. subclaviae определяется лишь справа, при склерозе же a. thoracicae—с обеих сторон.

P.

19. *Эритроконты при пернициозной анемии.* Schilling (Klin. Woch. 1928, № 17) открыл в эритроцитах человеческой крови при anaemia perniciosa и близко к ней стоящих болезнях палочки от 2 до 4 микрон длиной, окрашивающиеся по Giemsa и Nilblausulfat'ом. При других внутренних болезнях палочки эти, или эритроконты, как их назвал автор, несмотря на тщательные поиски, найдены не были.

P.

20. *Своеобразная форма аппендицита.* По наблюдениям Seval'я (Med., Welt, 1928, № 2) при половом созревании молодых девушек конгестия половых органов, особенно правого яичника, вызывает своеобразную воспалительную реакцию со стороны червеобразного отростка, выражающуюся следующими симптомами: больная теряет аппетит и в течение нескольких дней жалется на колики, стул у ней делается неправильным, иногда наблюдается рвота, язык бывает обложен, живот представляется слегка вздутым, в области appendix'a болезненным, но defense не замечается; обычно заболевание сопровождается поллакиурией, иногда—рефлекторной дизурией и невыносимыми головными болями. Т<sup>о</sup> бывает повышена, пульс учащен. Описанные признаки продолжаются 2—3 дня, затем сразу обрываются с приходом менструации. Терапия должна заключаться в мерах, имеющих целью ускорить появление регул, причем лучшею из таких мер является теплые компрессы на живот.

P.

21. *К лечению ревматизма.* Взамен старого народного средства—ужаления пчелами—фирма A. Wolff в Вилефельде выпустила препарат aricosan, который и был испытан Wasserbrunn'ом (Wien. kl. W., 1928, № 35) у 121 больного в течение года (в этом числе было 45 случаев ischias'a, 16—нейралгий plexus, 25—межреберных, 25 случаев первичного хронического артрита и 10—обезобразивающего). Лекарство вводилось или подкожно (по 0,2—1 куб. с.), или внутримышечно (дозы те же), или, наконец, интрадермально (по 0,2—0,5 куб. с.). Наилучшие результаты давал последний способ введения, причем самый благоприятный эффект aricosan дал при ischias и др. ревматических нейралгиях; при первичном хроническом артрите результаты получились уже худшие, при моноартритах, особенно климактерическом гоните,—совсем слабые, а при arthritis deformans—совершенно нулевые.

C. P'6.

22. *О лечебном действии голодания.* Опыты на животных, наблюдения на больных и здоровых людях и опыт военного времени показывают с несомненностью, что непродолжительное голодание не только не вредно для организма, но порой очень полезно в лечебном отношении: при нем прежде всего падают общий обмен и кровяное давление, в мышечной и нервной системе наступает повышение работоспособности, вследствие действия на вазомоторы облегчается периферическое

кровообращение, функции эндокринной железистой системы понижаются (особенно щитовидной железы), а вместе с тем ослабевают и процессы старения, регенерация же и рост после голодания усиливаются. С терапевтической целью, по Richter'y (Deut. m. W., 1928, № 26), это может быть использовано при ожирении, подагре и диабете, при гломерулонефрите и эклампсии, как равно в некоторых случаях аллергических болезней, астмы, крапивниц, отека Quincke и т. д. С. Г-в.

### ж) Хирургия.

23. *Методы анестезии, применяемые американскими хирургами* разбирает Santon (Ann. of surg., v. 86, № 2, 1927) на основании опроса 640 операторов. Оказалось, что хлороформ всеми оставлен как при больших, так и при малых операциях. 85% хирургов при лапаротомиях прибегают к применению эфира. При малых лапаротомиях многие пользуются и другими видами обезболивания—33% чисто-местным обезболиванием, 42%—местной анестезией в сочетании с другими видами наркоза и только 5%—люмбальной анестезией. 67% хирургов не применяют совсем люмбальной анестезии, причем некоторые оставили ее после многочисленных испытаний (до 1056 сл.), убедившись, что она дает ряд осложнений, которых нельзя избежать. 90% из всех хирургов, применяющих люмбальную анестезию, пользуются ей только в известных случаях, в том числе 22% при гинекологических операциях. Довольно распространены у американских хирургов является применение окиси азота и этилена в чистом виде или, еще чаще, в сочетании с эфиром. А. Т.

24. *Повреждение глаз при эфирном наркозе.* У одного больного после операции, сделанной под эфирным наркозом, была обнаружена поверхностная язва роговицы, зажившая с образованием рубца. Чтобы выяснить, действительно ли в этом случае причиной заболевания роговицы был попавший на нее эфир, Jendral'sky (Arch. f. Ophth., Bd. 118) произвел на кроликах ряд опытов с орошением глаз эфиром. Оказалось, что результатом этого были покраснение и отек конъюнктивы и слущивание эпителия роговицы, каковые явления быстро проходили без следа. Отсюда автор думает, что повреждение роговицы в указанном случае зависело не от эфира, а от каких-либо механических причин. Р.

25. *Бактериология и серотерапия острого аппендицита.* Weinberg, Grévoit, Davesne и Renard (Ann. de l'Inst. Past., 1928, № 10) на основании материала, обнимающего свыше 200 случаев острого аппендицита, среди которых треть принадлежала к гангренозной форме, нашли,—вопреки заявлению некоторых авторов,—что острый аппендицит без содержания микробов в отростке представляет исключительную редкость. Что касается встречающихся при этой болезни микробов, то лишь в редких случаях это—какой-либо один микроб, большей же частью болезнь вызывается несколькими формами микробов, обычно (в  $\frac{2}{3}$  всех случаях) двумя или тремя. Среди этих микробов фигурируют все представители кишечной флоры, как аэробные,—особенно *b. coli* (в 87%), энтерококки (в 30%) и др.—так и анаэробные—особенно *b. perfringens* (в 30%), Грам-негативные палочки (в 39%) и пр. При этом аэробы встречаются как при гангренозном, так и при негангренозном аппендиците, анаэробы же—преимущество при гангренозной форме болезни. Мономикробный аппендицит всегда бывает обязан своим возникновением аэробам. Из комбинаций микробов особенно часто встречается сочетание *b. coli* с *b. perfringens*. Как личный опыт авторов, так и многочисленные наблюдения хирургов свидетельствуют о благотворном лечебном эффекте при аппендиците сывороток, именно, смеси моновалентных сывороток, направленных против тех микробов, которые особенно часто являются возбудителями болезни. Особенно хорошие результаты дает антигангренозная сыворотка с прибавлением serum anti-*coli*. Сыворотка эта, в тяжелых случаях аппендицита, впрыскивается в количестве 60–80 куб. с., причем, если операция предпринимается немедленно, инъекция ее производится в конце оперативного вмешательства. В. Сергеев.

26. *Реинфузия излившейся крови.* Изучение литературы по обратному переливанию излившейся в серозные полости крови и собственные клинико-экспериментальные наблюдения позволили А. И. Филатову (Журн. совр. хир., 1928, вып. 3) сделать следующие общие заключения: 1) Вредные последствия при обратном переливании крови зависят от вливания гемолизированной крови. При спонтанном дефибринировании крови в брюшной полости она не делается токсичной. Гемолиз крови может быть обусловлен либо разрушением ее в полости, чего в пер-