

существенную опору дает также исследование х-лучами, причем никогда не следует упускать при чем просвечивания в косых размерах. Во всяком разе попадаются и такие случаи данной болезни, в которых даже и при самом тщательном исследовании не удается поставить верного диагноза. Там, где диагноз несомнен, нужно прибегнуть к энергичному лечению сальварсаном, который сперва дается в малых дозах (0,15), потом в средних (0,3--0,45), пока обшая доза не дойдет до 4,5--6,0.

В. Г.

*Абсцессы легкого.* Lockwood (Surg., Gynec. and Obst., 1922) приводит 54 собственных наблюдения, из коих 27 случаев были подвергнуты хирургическому лечению (13 излечений, 3 улучшения—однако со свищами 11 смертных исходов) и 27 случаев лекарственному лечению (16 излечений, 3 улучшения, 5 без улучшений, 3 смертных исхода). Выводы автора: лобарная пневмония редко ведет к абсцессу легкого, более частой причиной является аспирационная пневмония после ингаляционного наркоза, особенно при операциях в полости рта, носа и горла; поражаются чаще всего лица в возрасте от 25 до 40 лет, мужчины втрое чаще женщин, правая сторона втрое чаще левой, нижние отделы легких вдвое чаще верхних; в 75% абсцесс развивается в периферич. частях легкого и распространяется на плевру, в 25% абсцессы бывают множественными; диагноз следует ставить на основании истории болезни, свойства мокроты, рентгенологических и физических методов исследования; пробная пункция, во всяком случае, не должна применяться; следует, по возможности, ограничиваться лекарственными способами лечения, в крайнем случае—легким оперативным вмешательством (дренажем абсцесса, искусственным пневмотораксом), что же касается более радикальных операций (резекция легких и т. п.), то они могут иметь место лишь как *ultimum refugium*.

М. Ф.

*Этиология аппендицита.* Reindorf (Mitt. aus d. Grenz. d. Med. u. Chir., Bd. 34) проводит взгляд, что нормальный червеобразный отросток не заболевает болезнью, которую мы привыкли называть аппендицитом. Главную причину этой болезни является вторичная инфекция первично вызванных глистами, именно острицами дефектов в эпигелии и слизистой оболочке. Возникающие этим путем воспаления могут развиться внезапно, без всяких предвестников, но зачастую им предшествуют боли в области слепой кишки и других местах живота, которые ничего общего с воспалением не имеют. На почве указанных воспалений могут потом иметь место гнойные процессы—без того, чтобы глисты уже присутствовали в отростке. Кроме вторичного, и сле нагноения наступающего, хронического аппендицита существует еще первичный хронический, возникающий благодаря воздействию бактериального содержимого кисток на лишенную эпителия мукозу. В большинстве случаев, однако, то, что мы привыкли считать за хронический аппендицит, есть лишь боли в червеобразном отростке, вызываемые острицами или продуктами их обмена. Помимо остриц, и всякая другая причина, ведущая к разрушению эпителиа отростка, может, путем вторичной инфекции, вести к аппендициту, наур. инородные тела в отростке и инфекционные болезни, особенно бугорчатка, тиф и дизентерия.

В. Г.