

*Эпидемическая икота.* Наблюдая участвовавшие за последнее время в Петрограде случаи икоты, Аронович (Врач. Газ., 1923, № 3—4), основываясь на клиническом течении этого заболевания, единственным симптомом которого является крайне мучительная икота, появляющаяся у вполне здоровых людей совершенно внезапно, иногда ночью, не поддающаяся лечению и так же внезапно исчезающая через 3—4 дня, полагает что, случаи эти могут быть поставлены в связь с эпидемией encephalitis lethargica. Staehelin в Базеле, Dufour в Париже, Usher в Берлине, Van der Kooi в Голландии, Pontano и Tommaso—в Италии также наблюдали подобные случаи, причем Usher считает singultus epidemicus за formes frustes летаргического энцефалита. Ekonomo, Pontano и Tommaso тоже связывают и даже отождествляют эпидемическую икоту с эпидемическим энцефалитом. В Петрограде эпидемическая икота предшествовала учащению случаев encephalitis lethargica. В том же № „Врач. Газ.“ Верещагин (Козлов) описывает перенесенную им самим, совершенно здоровым человеком, мучительную икоту, появившуюся без всякой видимой причины 11/XII 22 г., не поддававшуюся никакому лечению, и прекратившуюся вечером 14/XII. Через неделю он наблюдал такие же заболевание у одного из своих больных. Оба автора совершенно справедливо отрицают связь этой икоты с заболеваниями желудка и кишек и считают применение слабительных при ней бесполезным, если не вредным. В 3 случаях икоты, наблюдавшихся мною в течение 2 недель в Казани я тоже не мог установить никакой связи икоты с заболеваниями пищеварительного аппарата и видел благоприятное целическое течение этого заболевания.

Р. Лурия.

*Атропин при привычных запорах.* Arnoldi (Dent. med. Woch., 1921, № 52) уже давно для лечения привычных запоров пользуется атропином, назначая его в малых дозах (0,00025 и меньше) вместе с небольшими количествами fol. sennae и двууглекислой соды. Средство это пригодно как для спастической, так и для атонической формы запоров. Конечно, злоупотреблять им, как и другими медикаментами, не следует, но, с другой стороны, автору приходилось назначать его месяцами без каких-либо неблагоприятных последствий. Хорошо помогает атропин, в необыкновенно малых дозах, вместе с таковыми же дозами опия, и при поносах, причем у больных с тяжелой диарреей на почве туберкулеза и рака брюшины в нем следует добавлять еще в малых количествах морфия. Вообще атропин, по Arnoldi, является наилучшим средством при всевозможных расстройствах моторной деятельности кишек, какого-бы происхождения они не были.

В. Г.

## б) Хирургия.

*Пептические язвы тощей кишки после операций на желудке.* Разобрав весьма обширный материал (97 операций на желудке), Haberer (Arch. f. Verdauung-kr., Bd. 28) убедился, что ulcera peritica jejuni возникают исключительно после операций, предпринятых по поводу доброкачественных заболеваний желудка и связанных с гастро-энтеростомией, но никогда—после оперативного лече-

ния раков этого органа. Из 644 случаев резекции желудка последовательного образования пептических язв не наблюдалось ни разу, несмотря на длительность наблюдения, тогда как после одностороннего выключения pylori по Edelsberg'у язвы развились в 14 случаях из 71, а после чистых гастро-энтеростомий—в 3 из 262. Наиболее частым местом локализации язв является слизистая тощей кишки против кольца гастро-энтеростомии. Исходя из приведенных данных, Haberger рекомендует даже и при доброкачественных заболеваниях желудка прибегать к резекции последнего, или, по крайней мере, выполнять гастро-энтеростомию без выключения pylori. В. Г.

*Jejunostomia.* По Alkan'y (Deut. med. Woch., 1921, № 51) операция эта является наилучшим видом оперативного вмешательства при св-жих ожогах пищевода и желудка. При более старых мозолистых, перфорирующих язвах желудка, особенно лежащих ближе к cardia, а также при множественных язвах и сильных кровотечениях она, по своему лечебному значению, является равною резекции, в особенности у сильно ослаблен. больн. Наконец, при общем скирре желудка, сопряженном со стенозом pylori, ее следует считать единственно возможною формою паллиативного вмешательства. В. Г.

*Новая операция для устранения гастроптоза.* Rust (Münch. m. Woch., 1923), исходя из мысли, что гастроптоз есть результат расслабления и перерастяжения мускулатуры желудка, а не расслабления подвешивающих желудок связок, предлагает новую операцию для устранения этой аномалии,—операцию, которая сводится к образованию продольной складки на желудке. С этой целью, по вскрытию брюшины, проводятся по передней стенке желудка 2 черты иодом: верхняя параллельно малой кривизне и нижняя—параллельно большой кривизне; обе черты в области дна и в области pylorus'a сходятся друг с другом. Затем serosa желудочной стенки сшивается непрерывным шелковым швом по линии водных штрихов; образуемая при этом складка втягивается вглубь, в направлении желудочной полости. В случае надобности, ниже 1-го шва накладывается подобным же образом 2-й шов. Операция эта разработана автором экспериментально на кроликах и дала хорошие, прослеженные до 1 $\frac{1}{2}$  лет, результаты у больных. Достоинства своей операции Rust видит в ее физиологичности, простоте техники, доступной даже малоопытному хирургу, в быстрой восстановлении здоровья больного, делающегося работоспособным уже через 3—3 $\frac{1}{2}$  недели после операции, и, наконец, в ее безопасности, что дает возможность значительно расширить показания к операции при гастроптозе. М. Ф.

*Анастомоз желчного пузыря с различными отделами желудочно-кишечного тракта.* Gatewood и Porrens (Surg., Gyn. and Obst., 1922) произвели на собаках 42 анастомоза желчного пузыря: 20 с желудком, 17 с duodenum и 5 с толстой кишкой. Разрез по прав. краю m. recti. До производства анастомоза делались бактериол. посевы из желчн. пузыря, печени и желудочно-кишечной трубки. Анастомоз обшивался непрерывным Lembert'овским швом; кожа зашивалась наглухо. Общий желчный проток в 6 сл. оставлялся непролутым,—в этих случаях анастомоз впоследствии