

ствие понижения его тонуса. Терапевтически следует одновременно с хинином применять и *cardiasa*. Аналогичный взгляд на появление функциональной недостаточности сердца под влиянием малярии высказывает и проф. С. С. Зимицкий (Сборник трудов Казанского гос. ин-та для усов. врачей им. В. И. Ленина, т. I, 1929 г.), который также приводит несколько случаев с явлениями сердечной декомпенсации, исчезнувшими только после энергичного противомаларийного лечения.

112. *Легкие формы заболеваний поджелудочной железы.* M. Einhorn (Arch. f. Verdauungs. Bd. XLIV) в течение одного года наблюдал 32 случая легких форм заболеваний панкреатической железы. Наиболее важные симптомы данного заболевания: внезапные сильные боли в верхней части живота, отдающие влево и в спину, рвота, одышка, слабость, повышение t° . Дуоденальное содержимое мутное, с наличием значительного количества слизи, холестерина, бактерий, количество ферментов уменьшено. Повышение амилотического фермента в моче, гипергликемия и глюкозурия. Все случаи окончились выздоровлением. Лечение преимущественно консервативное.

113. *Лечение хронических поносов пептоном Witte.* Поощряемый хорошими результатами, полученными Лурья, L. Justmann (Arch. f. Verdauungskr. Bd. XLIV) применил с хорошими результатами у 100 больных с разнообразными хроническими поносами пептон Witte. В противоположность другим средствам (опий, кальций, висмут) при пептоне не бывает последующих запоров. Вместе с прекращением поносов наблюдается и улучшение общего состояния. Неудачные результаты получились главным образом при поражениях дистальных частей толстых кишок. Пептон применялся или *per os* по 0,5×3 перед едой (легкие случаи), или внутримышечно 5% à 0,25, 2 впрыскивания с однодневным промежутком между каждым.

114. *Исследование секреторной функции желудка с пивным завтраком.* Михайлов (Arch. f. Verdauung. Bd. XLIV) применял в качестве секреторного раздражителя желудочных желез 200,0 к. с. пива. Желудочное содержимое после пива выделяется в значительно большем количестве, чем при В.-Е. завтраке. В 80% всех исследований общая кислотность и свободная HCl соответствовали цифрам, получавшимся при В.-Е. завтраке. В 18%—общая кислотность и свободная HCl после пива были на 12—15% выше, чем после В. Е. завтрака. В 2% при хлебном завтраке цифры общей кислотности и свободной HCl были выше, чем после пива. Низкие цифры кислотности, получавшиеся при ахилиях (4—10), несмотря на значительную кислотность самого пива (25), объясняются по автору, нейтрализацией завтрака желудочной слизью, забрасыванием желчи, панкреатического и кишечного сока.

ж) Хирургия.

115. *Gastroenterostomia anterior obliqua.* Под таким названием Prof. A. Stanischeff (Zentralbl. f. Chir. № 52, 1928) в 73 случ. с успехом накладывал анастомоз на переднюю стенку желудка и петлю тонкой кишки в 40—60 см. от flexura duodeno-jejunalis без Braun'овского анастомоза. Во избежание *circulus vitiosus* автор в верхнем поле анастомоза делал перегиб тонкой кишки под острым углом, а в нижнем—наоборот.

П. Цицхес.

116. *Профилактика послеоперационной холемической кровоточивости.* E. Seifert (Zentr.l. f. Chir. № 2, 1929) предлагает при желтухе до операции подвергать больных действию искусственного солнца. Автор полагает, что при длительной желтухе происходит обеднение организма витамином D, подобно детскому рахиту.

П. Цицхес.

117. *Несколько случаев отдаленных результатов операции по Ch. Mayo при hallux valgus.* А. П. Фрумкин (Новая хирургия, т. VII, № 7, 1928) на основании полученных вполне удовлетворительных ближайших и отдаленных результатов при операции по поводу hallux valgus, предлагает применять метод Mayo. Полукруглым разрезом основанием книзу отсекается и отворачивается кожа вместе со слизистой сумкой. Из внутренней поверхности суставной сумки выкраивается продолговатоовальный лоскут с местом прикрепления к основанию первой фаланги большого пальца и отворачивается кпереди. Из обнаженного плюсне-фалангового сустава вывихивается сильно выступающая головка I-ой плюсневой кости; часть последней поперечно отсекается и скусывается экзостоз