

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  $t^{\circ}$ . 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 кишек. 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

на ее боковой поверхности. В образовавшуюся между плюсневой костью и фалангой щель закладывается отвернутый ранее кпереди лоскут суставной сумки и укрепляется несколькими катgutовыми швами к надкостнице 1-ой плюсневой кости. Швы на кожу.

*И. Цимхес.*

118. *Желудочный химизм и желудочные операции.* Г. Е. Янзен (Новая хирургия, т. VII, № 7, 1928) произвел у 27 больных язвой желудка исследование желудочного сока до операции и спустя разные сроки после операции на желудке (15 резекций желудка, 8 гастрэнтеростомий, 3 дегастрэнтеростомий, 1 холецистогастростомия) и пришел к заключению, что резекция *antri pylori* является единственным хирургическим методом, надежно понижающим желудочную секрецию до незначительных остатков I фазы желудочной секреции. Это понижение секреции является стойким и сохраняется на весь последующий период жизни. Применение при антральной резекции 1-го метода Бильрота нужно считать предпочтительным, в виду сохранения при этой методике подавляющих дуоденальных рефлексов на фундальную секрецию и нормального хода возбуждения *pancreas* со стороны двенадцатиперстной кишки. Гастрэнтеростомия в большинстве случаев не в состоянии стойко и сколько-нибудь значительно понизить кислую реакцию желудочного содержимого. После дегастрэнтеростомии кислотность желудочного содержимого повышается в сравнении с реакцией, наблюдавшейся при существовании гастрэнтеростомии.

*И. Цимхес.*

119. *О функции мошонки и лечении задержки яичек.* R. J. Hargrestein (Zentr. f. Chir., 1928, № 28) обращает внимание на температурную функцию мошонки. Разница в температуре брюшной полости и мошонки колеблется от 7,8° до 2,7°, тогда как разница в температуре между брюшной полостью и подкожной клетчаткой брюшной стенки равняется всего 1,45°. Автор наблюдал у детей после теплой ванны увеличение мошонки, причем яички находились внизу последней, при обкалывании же мошонки льдом наблюдается ее сморщивание, и яички подтягиваются ближе к брюшной полости. Объяснение этому следует искать в анатомическом строении мошонки: кожа ее много тоньше обычной и подкожный жир, защитник от холода, здесь отсутствует; в коже мошонки находится, кроме того, тонкий слой гладкой мускулатуры—*unica dartos*. Опытами установлено, что образование сперматозоидов в яичке зависит от температурных колебаний; ненормальное повышение t° в окружности яичка понижает выделение и даже разрушает сперматозоиды. Застаревшее в паховом канале или у выхода его яичко не может пользоваться терморегулирующей функцией мошонки, что отражается на выделительной способности сперматозоидов. Автор обращает внимание, что при лечении задержки яичка необходимо считаться с тем, сможет ли опущенное яичко воспользоваться терморегулирующей функцией мошонки.

*И. Цимхес.*

### з) Офтальмология.

120. *Тракумин при лечении трахомы.* Lauterstein (Ztschr. f. Aug. Bd. 66 H. 1/2), основываясь на 160 случаях лечения трахомы и ее осложнений тракумином (трихлорбутилмалоновокислая медь) в виде 10% мази, приходит к следующим выводам: 1) действие тракумина слабее, чем ляпис и *supri sulfurici*, 2) после механического лечения тракумин оказывает хорошее действие на трахоматозную конъюнктиву, 3) комбинированная терапия трахомы раствором ляписа (от 1/4% до 2%) и мазью тракумина представляет самое действительное из всех до сих пор употребляемых средств при лечении трахомы: сильная папиллярная гипертрофия, а также маленькие зернышки претерпевают быстрое обратное развитие. Хорошее действие тракумина наблюдается в застарелых случаях трахоматозного паннуса и при смешанных формах с экзематозным конъюнктивитом; в свежих же случаях, при наличии инфильтрации, лечение ляписом действует лучше, чем тракумином.

*Е. Волженский.*

121. *Лечение паренхиматозного кератита прививкой малярии.* Schreiber (Ztschr. f. Aug. Bd. 66. H 1/3) провел в клинике Finger'a лечение паренхиматозного кератита прививкой малярии в 23 случаях с 35 больными глазами и отмечает благоприятное влияние этой терапии в исчезновении светобоязни, слезотечения и блефароспазма; резкая инъекция ослабевает, глаз делается бледнее, а позже становится совершенно бледным; однако помутнение роговицы ослабевает немного, гиперемия радужки заметно уменьшается, зрачок хорошо расширяется от малых доз атропина, чего до лечения прививками малярии трудно было добиться, несмотря на обильную атропинизацию, и таким образом предупреждает