

каждые 2 часа, причем все лечение длится от 2 до 3 мес. Едкая щелочь оказывает тройное действие на стенку желудка: 1) нейтрализующее, 2) уничтожающее ферменты и 3) прижигающее. Переносится она больными весьма хорошо и дает обыкновенно быстрый эффект в смысле исчезновения болей и других субъективных расстройств.

В. Г.

*Первые опыты вакцинотерапии бацилярной дизентерии.* Испробовав вакцинотерапию у 14 больных, проф. Златогоров и д-р Висковский (Моск. Мед. Журн., 1921, № 2—3) нашли, что метод этот безвреден и дает как общее облегчение больным, так и улучшение местных явлений со стороны кишечника. Для лечения авторами применялись: 1) вакцина типа Flexner'a и 2) дивакцина Flexner'a и Hiss'a из агаровых культур, убитых нагреванием при 58° в течение 1 часа.

В. Г.

*К оплпчптельному распознаванию рака желудка и achyliae gastricae.* При проведении дифференциального диагноза между этими двумя заболеваниями исследование крови на лимфоциты не имеет, по Weinberg'у (Deut. med. Woch., 1921, № 29), того значения, какое старается приписывать ему Moeves. Правда, и по наблюдениям Weinberg'a лимфонения при раке желудка встречается чаще, чем при achylia gastrica, где, наоборот, чаще можно бывает констатировать лимфоцитоз, но разница здесь не настолько велика, чтобы на одном этом признаке основывать диагноз.

В. Г.

*Хирургическое лечение хронических язв желудка и duodeni.* Разбирая этот вопрос, проф. Федоров (Мед. Газ., 1922, № 2) решительно высказывается в пользу более радикальных методов. Между прочим отличные результаты получил он от выжигания язв, предло-женного Balfour'ом, всегда комбинируя это выжигание с гастроэнтеростомией.

В. Г.

*Искусственный пневмоторакс.* На основании ряда личных наблюдений проф. Яроцкий (Врач. Дело, 1922, № 3—6) считает искусственный пневмоторакс весьма ценным терапевтическим средством, в подходящих случаях спасающим таких больных, которые без него неминуемо-бы погибли. Идеальными случаями для применения этого средства автор считает такие, где поражено лишь одно легкое, другое же совершенно здорово. И количество вводимого при искусственном пневмотораксе газа, и давление, под которым оно вводится, должны быть таковы, чтобы не вызывать поднятия t°. Что касается техники этой операции, то автор предлагает производить ее в 2 приема: сначала сдвигивать легкое и, в случае наличия плевритических срощений, разрывать их и отслаивать легкое от pleura costalis путем введения в плевру жидкости (напр., физиологического раствора), а потом уже заменять жидкость газом. При такой технике опасность газовой эмболии, по автору, совершенно исключается.

В. Г.

*Профилактика рецидивов злокачественных опухолей.* В резком противоречии с общепринятым обыкновением—после оператив-