

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-

ного удаления раков подвергать больных профилактической рентгенизации, дабы предупредить возврат болезни, стоят наблюдения Keysser'a (Arch. f. klin. Chir., Bd. 117), согласно которым в Тюбингенской клинике подвергшиеся профилактической рентгенизации рави грудной железы дали больший процент рецидивов, чем не подвергшиеся таковой. В чем кроется причина столь неблагоприятного действия х-лучей,—при современном состоянии наших знаний сказать трудно; во всяком случае, считаясь с этим фактом, автор признает профилактическую рентгенизацию после удаления раковых опухолей недопустимой, а взамен нее предлагает добывать из опухолей прививочные вещества и после операции иммунизировать ими больных по принципам Ehrlich'a. В целом ряде случаев автору удалось этим путем добиться прекрасных результатов в смысле предупреждения возвратов (70% стойких излечений). В. Г.

Причины овуляции. Разбирая вопрос о непосредственной причине, вызывающей лопание зрелого Graaf'ова пузырька, Хазан (Гинекология и Акушерство, 1922, № 1) вооружается против господствующей в настоящее время теории самопроизвольной овуляции,—по его мнению, в яичниках зрелых в половом отношении женщин всегда имеется готовый к лопанию Graaf'ов пузырек, который,—как это бывает у животных,—ждет лишь акта совокупления, чтобы выделить свое содержимое. В. Г.

Диагностика ранней беременности. Для распознавания ранней беременности, как маточной, так и внематочной, Joseph (Berl. Ges. f. Chir., 13 Febr. 1922) усиленно рекомендует пробу с флоридином. Проба производится утром на тощий желудок: во всяком случае не ранее 4—5 ч. после приема пищи пациентка опорожняет пузырь, и ей выписывают интраглютеально 2 mgr. флоридина, одновременно давая выпить 200 куб. сант. свободной от сахара жидкости, а через $\frac{1}{2}$ -часа—еще 200 куб. сант. Если имеется беременность, то в моче уже через $\frac{1}{2}$ часа появляется сахар. Испытав этот способ у 100 беременных, находившихся на I—III месяцах беременности, или недавно абортировавших, Joseph во всех случаях получил положительный результат, тогда как из двойного числа заведомо небеременных женщин такой результат пробы был получен им только у 6. В. Г.

Острая желтая атрофия печени. На основании наблюдений над 25 случаями острой желтой атрофии печени у беременных, имевшими место в Екатеринбургe в 1920—21 гг., В. Перетц (Арх. Клин. и Эксп. Мед., 1922, № 2—3; Врач. Дело, 1922, № 3—6) пришел к след. выводам относительно этой болезни: 1) острая желтая атрофия печени, как определенный патологический анатомический субстрат с не всегда одинаковой этиологией, не может быть рассматриваема, как строго-отдельная нозологическая единица; 2) ко многим органам, но в особенности к печени и почкам, во время беременности предъявляются большие требования, и если к этому присоединится еще какая-нибудь инфекция или интоксикация, то печень