

Лечение малокровия большими дозами железа. Проверая предложенное в 1922 году Шведским врачом Lindberg'ом лечение малокровия большими дозами железа, Barkan (Klin. Woch., 1923, № 37—38) применил этот метод в ряде случаев хлороза и вторичного малокровия. Больные получали pro dosi по 0,5 ferri reducti без всяких к нему добавлений и быстро доходили до 3,0 в день. Против всякого ожидания эти большие дозы, по меньшей мере в 10 раз превышающие обычную дозу этого препарата, переносились больными отлично, не вызывая побочного действия со стороны желудка и запоров. Лечение продолжалось несколько недель, но уже через 10—15 дней можно было заметить значительное увеличение процентного содержания гемоглобина в крови. Этот результат получался также у больных, которые и раньше подвергались лечению железом в обычных дозах с значительно меньшим эффектом. Автор приводит теоретические соображения в пользу назначения больших доз железа, но они имеют пока лишь спекулятивный характер и, как говорит сам автор, нуждаются в экспериментальном подтверждении.

Р. Лурия.

в) Хирургия.

О пиокультуре по Delbet. Минувшая война дала громадное количество ранений, осложненных инфекцией и поставивших специально для хирурга особые задачи в смысле предсказания и лечения такого рода ранений. В целом ряде случаев подобных раневых инфекций представляется весьма важным установить предсказание относительно степени тяжести инфекции. Между тем бактериологическое исследование гноя и выделение бактерий в чистых культурах не могут дать ответа на этот вопрос. Для разрешения этой задачи Delbet предложил свой метод, названный им „пиокультурой“ и дающий возможность предсказать исход борьбы инфекции с организмом. Сущность данного метода заключается в следующем: защитительные вещества организма находятся главным образом в плазме крови, а следовательно должны быть и в гное, который является производным плазмы и форменных элементов крови. Если набрать пипеткой гной из раны и, сделав одновременно мазки на стеклах, поставить гной на сутки в термостат в запаянной пипетке, чтобы предохранить его от высыхания, то в одних случаях бактерии будут размножаться в гное, в других—погибать. Чтобы определить это, делаются вторичные мазки из гноя и сравниваются с мазками, сделанными накануне, причем количество микроорганизмов определяется прямо на глаз в поле зрения микроскопа. Если во втором мазке микробов будет больше, чем в первом,—это значит, что в гное защитительных веществ нет, или их очень мало, вследствие чего бактерии могут беспрепятственно размножаться; пиокультура в таких случаях называется положительной, и у больного надо поставить плохое предсказание. Если же во втором мазке бактерий будет меньше, чем в первом, то, значит, они погибают под влиянием находящихся в гное защитительных веществ. Пиокультура будет тогда отрицательной, и больной должен поправиться. Бокастова (Нов. Хир. Арх., т. 3, кн. 1) испробовала пиокультуру по Delbet на 22 больных с различными ранениями, осложненными инфекцией,

и пришла к заключению, что в большинстве случаев данные культуры совпадали с состоянием больного. Несмотря на то, что реакция Delbet и обладает некоторыми недостатками, тем не менее автор приходит к выводу, что она теоретически обоснована, крайне проста по технике и имеет большое диагностическое значение. Поэтому надо пожелать, чтобы реакция Delbet, предложенная для ранений на войне, нашла себе применение и в обстановке мирного времени для различных случаев нагноений, сепсиса и пиэмии.

В. Боголюбов.

Новый принцип в хирургическом лечении язвы желудка. Из особенностей желудочного пищеварения при язве желудка на первом плане стоит абсолютное или относительное увеличение кислотности желудочного сока. Операции при язве желудка—гастроэнтеростомия (одна или с выключением привратника) и резекция желудка—достигают своей цели, благодаря вызываемому ими облегчению забрасывания дуоденального сока в желудок и более быстрого опорожнения желудка от его содержимого. Проф. Богораз (Нов. Хир. Арх., т. 3, кн. 2) указывает, что нейтрализации желудочного сока при язве желудка можно достигнуть менее сложной операцией, а именно, при помощи наложения свища между желчным пузырем и препилорической частью желудка. В. сообщает об одном случае подобной операции, произведенной им при язве желудка. После операции было констатировано резкое понижение общей кислотности сока и в особенности содержания в нем свободной соляной кислоты. *В. Боголюбов.*

Алкоголизация нервных стволов, как метод лечения ангиосклеротической гангрены. Ангиосклеротическая гангрена—одна из тяжких хирургических болезней, и все наши мероприятия по отношению к ней почти бессильны.—обычно лечение оканчивается увечающей операцией, ампутацией конечности. Ввиду безнадежности предсказания, при этой болезни за последнее время прибегают даже к таким серьезным и опасным операциям, как удаление надпочечника (Опель). Между тем, по мнению В. И. Разумовского (Нов. Хир. Арх., т. 3, кн. 1), если-бы мы могли вызвать в конечности продолжительную активную гиперэмию, усилить приток богатой кислородом крови к периферическим частям конечности, то, может быть, организм справился бы с заболеванием сосудов, а с развитием новых коллатералей и питание конечности было-бы обеспечено. Таким средством, вызывающим резкую продолжительную гиперэмию, могла бы служить алкоголизация нервных стволов, которую Разумовский и предлагает применять при ангиосклеротической гангрене. Техника этого способа, как он был применен в 2 сл. в клинике проф. Р., такова: под наркозом обнажается седалищный нерв в верхнем углу подколенной ямки на месте деления его на большеберцовый и малоберцовый нервы; в оба ствола всprыскиваются по 1½—2 к. с. 80% алкоголя. Затем обнажается п. saphenus ниже колена (легко опознается по ходу v. saphenae magnaе у ее заднего края), и в него также вводится небольшое количество алкоголя. Проф. Р. предлагает также испытать алкоголизацию нервных стволов и при старческой гангрене, а также при гангрене Regnaud.

В. Боголюбов.