

опыт рентгенодиагностики язвы желудка, то необходимо признать, что не во всех случаях можно получить удовлетворительный результат, в особенности малодоступной для рентгенодиагностики является простая язва в ее начальных стадиях.

Данные наших исследований нам показали: 1) что рентгенодиагностика язвы желудка может служить только подсобным методом исследования и 2) что при наличии ясных анамнестических и клинически-лабораторных данных исследования, говорящих за язву желудка, отрицательный результат рентгенологического исследования или невозможность произвести рентгеноскопию не должно служить препятствием для диагностики язвы желудка.

Размеры журнальной статьи не позволяют нам подробно остановиться на дифференциал. диагностике между язвой желудка и другими заболеваниями брюшных органов. Однако мы считаем необходимым кратко сказать о том заболевании, которое, по нашим наблюдениям, наиболее часто приходится дифференцировать с язвой желудка—это *невроз желудка*. Ни анамнез, ни клиническое исследование больного неврозом желудка не могут дать достаточных данных для отличия от язв желудка, а между тем длительное наблюдение над больными неврозом желудка, как амбулаторно, так и стационарно, показало нам, что под этим заболеванием мы чаще всего просматриваем язву желудка и мы в итоге наших наблюдений в этих случаях поступали обычно так: больные неврозом желудка, которые, несмотря на проведенное амбулаторное лечение, являлись к нам повторно с теми же жалобами и особенно при наличии у них характерных для язвы периодических приступов болей, мешающих им продолжать свою обычную работу, таким больным мы предлагаем: 1) Провести стационарно тот метод консервативного лечения, каковой мы применяли при лечении больных язвой желудка и

2) в случаях давности страдания мы считаем при возможности необходимым направлять больного для рентгенологического исследования дабы исключить наличие какой-нибудь осложненной формы язвы желудка, требующей подчас и неотложной хирургической терапии.

Наши наблюдения мы можем резюмировать так:

1. Одни лабораторные исследования (желуд. сок, рентгеноскопия) без взаимной связи их с объективным исследованием больного, а главное без тщательно собранного анамнеза не могут служить основанием для диагностики язвы желудка.

2. Тщательно собранный анамнез с подробным разбором болезненных проявлений в их взаимной связи с условиями повседневной работы больного служит лучшим методом для диагностики язвы желудка.

Из желудочно-кишечного санатория „Семигорье“, Северный Кавказ.

К перкуссии органов брюшной полости.

Врача А. Петровых.

Вопрос о перкуссии является в достаточной мере изученным, однако при заболеваниях органов брюшной полости и сейчас еще рекомендуют различные методы перкуссии. В случаях, когда, несмотря на наличие определенных признаков, мы затрудняемся установить заболевший орган и характер его заболевания (напр., увеличенная малярийная селезенка или замкнутый гидронефротический мешок слева и др.), перкуссия часто является методом, в значительной степени способствующим распознаванию страдания.

Говоря о перкуссии, следует отметить, что применяют прямую или непосредственную (метод Ауенбруггера, Образцова), когда удар производится непосредственно пальцем или молоточком по исследуемому участку, и непрямую или посредственную, когда перкутируют пальцем

по пальцу (Gerhard), пальцем по плессиметру (Piorry), или молоточком по плессиметру (Wintrich). Более распространенной является перкуссия пальцем по пальцу, потому что палец лучше прилегает к месту перкуссии, а затем при этом одновременно мы получаем впечатление о резистентности перкутируемого органа. С целью же ограничить действие толчка местом перкуссии, уменьшают плессиметровую поверхность пальца, применяя положение пальца по Plesch'у или же применяя грифель Goldscheider'a (грифельная перкуссия). При перкуссии органов брюшной полости советуют пользоваться тихой перкуссией пальцем по пальцу или же непосредственной перкуссией (Sahli) или же перкуссией пальцем по методу Образцова. Ebstein'ом предложена для органов грудной и брюшной полости так называемая, „осязательная перкуссия“, основанная на ощущении резистентности.

Применяя перкуссию в области живота с целью разграничения органов, приходится встречаться с воспалительными процессами в брюшной полости, когда более сильная перкуссия неприменима из-за болезненности, а слабая не дает той ясности звука, которая давала бы возможность разграничивать подлежащие органы. В подобных случаях нам много помогала *непосредственная перкуссия*, средней силы или более слабая, ногтевой поверхностью среднего пальца правой руки. Кисть руки при перкуссии обращена к передней брюшной стенке перпендикулярно. При перкуссии средний палец движется, главным образом, в пястно-фаланговом сочленении. Эта перкуссия ногтевой поверхностью последней фаланги среднего пальца (являющейся одновременно как бы сочетанием плессиметра с молоточком), с резко ограниченным местом удара действием, позволяет нам яснее улавливать разницу в звуке при переходе от одного органа (особенно полого) к другому. Предотвращая до известной степени распространение сотрясения в сторону и являясь отчасти осязательной перкуссией, она, уменьшая болезненность при перкуссии, в то же время дает возможность судить о резистентности обследуемого органа. Благоприятные результаты мы получали в случаях, когда необходимо было установить исходное место прощупываемой опухоли, определить глубину ее расположения и соотношение к органам брюшной полости (напр., замкнутый гидронефротический мешок или увеличенная селезенка). Такие же результаты мы имели и при воспалительных заболеваниях в брюшной полости. В случаях, когда мы имели больных с обильным подкожножировым слоем, как и при всякой иной перкуссии, мы не получали удовлетворительных результатов.

Из Физиологической лаборатории Ленсельпрома. (Завед. А. И. Бабаева).

Ренальное выведение жидкости у некоторых групп работниц табачного производства до и после работы.

Д-ра И. Б. Шулушко.

Физиология труда и профессиональная патология все больше и больше начинают затрагивать вопросы, связанные с функциональным состоянием того или иного органа у рабочих различных профессий.

В последнее время в литературе особенно широко стали освещаться вопросы водоотделения в связи с физической работой, в связи с различной профессио-