

Рефераты.

а. Ушные, носовые, горловые болезни.

Бронхоскопия при нагноительных процессах в легком и бронхах. В обстоятельной статье André Bloch et A. Joulas (Les annales oto-laryngol., 1932) освещают роль бронхоскопии при гнойных процессах в легком. Даны указания для бронхоскопии как в очень ранних стадиях процесса, так и в хронических и застарелых. Представлены статистические сведения о результатах данной терапии.

Трутнев.

Первичный тромбоз bulb jugul. D-r S. Coleman Seal описывает случай первичного тромбоза bulb. jug., установленный во время операции. Сосцевидный отросток оказался без изменений. Автор вкратце сообщает аналогичные наблюдения Kspetzky, Buenniny, Dabney и дает описание возможного механизма возникновения описываемого страдания (Laryngoscope, 1928).

Трутнев.

Нагноение легких. Бронхоскопический аспект. Garriell Tucker M. D. в краткой статье разбирает вопрос о диагностическом и лечебном значении бронхоскопии при легочных гнойных процессах. Ценность данного метода при определенных патологических изменениях легкого автор иллюстрирует собственными клиническими наблюдениями (Arch. of Otolaryngology. 1928).

Трутнев.

Perroral endoscopy. Ценную помощь, по Louis H. Clerf M. D., интернист может получить от бронхоскописта при диагностике и терапии ряда заболеваний легких: новообразования, язвы, язвенные поражения бронхов и т. д. Особо автор останавливается на роли бронхоскопии при астме, postoper pulmonary atelectasis, абсцессах легкого (Archiv of oto-laryngol. 1928).

Трутнев.

Проф. Трутнев В. К.—Попытка лечения легочных нагноений аспирацией при помощи бронхоскопа. Сборник Казанских клиник болезней носа, горла и ушей. Вып. II. 1931 г. Стр. 216—224.

Автор, на основании собственного 5-летнего опыта, считает, что этот способ должен занять значительное место в диагностике и лечении некоторых легочных заболеваний, особенно, при абсцессе легкого. А. ссылается на работу Ch. Jackson'a, где приводится 224 случая абсцесса легкого, леченного бронхоскопией с благоприятным результатом. Материал автора обнимает свыше 20 больных с заболеванием легких, леченных трахеобронхоскопией, из них 6 больных с абсцессом легкого. Только в одном случае множественного абсцесса легкого наступила смерть. Остальные случаи дали значительное улучшение и восстановление трудоспособности. Приводятся кратко истории болезни. А. настойчиво рекомендует распространение этого способа при гнойных заболеваниях легких и устанавливает показания для него.

И. И. Щербатов.

К вопросу об инородных телах пищевода. Проф. В. К. Трутнев. Сборник Казанских клиник носа, горла и ушей. Вып. I. 1931 г. Стр. 38—52.

Автор указывает, что инородные тела пищевода представляют нередкое явление. Самым надежным и безопасным методом, как в диагностике, так и в извлечении инородных тел, является эзофагоскопия. На 650 случаев эзофагоскопии ни разу не было смерти от нее. А. наблюдал 41 случай инородных тел пищевода, удаленных путем эзофагоскопии. Среди них были инородные тела самого различного характера и размера, вплоть до тубуса с радием, оставшегося при лечении в пищеводе. А. кратко приводит 20 историй болезни и коллекцию инородных тел, извлеченных из пищевода. А., на основании своего опыта, дает указания о технике, показаниях и противопоказаниях для эзофагоскопии, горячо рекомендует широкое распространение этого способа, который вытеснил старые способы зондирования и извлечения вслепую инородных тел пищевода.

И. И. Щербатов.

Острые стрептококковые инфекции глотки. W. Mollison. The Journal of Laryngology and Otology. № 7, 1932 г. Решающую роль в инфекции глотки автор приписывает гемолитическому стрептококку. Исследование здоровых глоток дало рост стрептококка в 90% случаев. Из них гемолитический стрептококк бывает в 10—20% случаев, но при острых инфекциях—постоянно.

Bloomfield и Fetty исследовали 200 сиделок. В 67 случаях, где были удалены миндалики, в 9% обнаружили небольшие колонии strept. haemol. В 108 случаях, где миндалики не удалялись, в 37% обнаружено много колоний strept. haemol, Dick и Dick нашли, что у 30 здоровых лиц, глотки которых были смазаны чистой культурой strept. haemol, только у 7 развился острый тонзиллит.

Тип поражения глотки бывает различным—от разлитой гиперемии слизистой до тяжелой деструкции ткани. Мембранозное поражение может наблюдаться в различных отделах верхнего дыхат. тракта и, поражая нос, может симулировать дифтерию. Ангина Людовика также относится к стрептококковым поражениям глубоких отделов шеи и гортани.

Другая форма стрептококковой инфекции встречается в виде язв, которые могут быть даже на истинных голосовых связках.

Далее, инфекция в глотке проявляется в отеке слизистой оболочки и подлежащих тканей. Отек поражает иногда надгортаник и тогда существует опасность асфиксии, осложнения бывают общие и местные. Из первых наблюдаются полиартриты, нефриты и множественное увеличение желез. Из местных—частым осложнением бывает перитонзиллярный абсцесс. Автор подчеркивает благотворное действие антистрептококковой сыворотки.

И. И. Щербатов.

О смертных случаях при местном применении новокаина. Th. Seeger Archiv für Obren, Nasen und Kehlkopfheilkunde Bd. 132, H. I 1932.

Автор наблюдал два случая внезапной смерти после местного применения новокаина. Он дает сборную статистику опубликованных случаев, где имеется 64 смерти от новокаина. 53% приходится на область шеи, при чем из них $\frac{2}{3}$ падают на тонзиллектomie, остальные на область грудной клетки, спланхникusanестезию и сакральную анестезию. Он подробно останавливается на предположениях о причинах смерти. Авт. казывает, что смерть в большинстве случаев наступала в пределах 10 мин. Концентрация раствора достигала $\frac{1}{2}$ %. Количество новокаина было от 0,01 до 1. Главной причиной смертности местного применения новокаина автор считает рефлекторное воздействие. На шею оно зависит от рефлекса со стороны sinus caroticus, который путем действия через n. caroticus на n. glossopharyngeus действует на сердце, вызывая мерцание желудочков. В области грудной клетки смерть может произойти от раздражения плевры, в брюшной полости от раздражения n. splanchnicus. Причина смерти от сакральной и люмбальной анестезии может зависеть от повышенного давления liquor. Автор рекомендует учитывать предрасположение пациентов, в смысле повышенной чувствительности в области рефлекторного механизма, топографо-анатомические рефлексогенные зоны и направление укола. Поэтому следует опасаться анестезий в таких местах, где смерть наступает при относительно незначительном механическом influence.

И. И. Щербатов.

Острый мастоидит и субокупитальный tbc. Engelhardt. Archiv für Ohren—Nasen—Kehlkopfheilkunde. Bd. 131. H. 3. 1932 г.

Приводится случай, когда у 58-летнего пациента развилось острое гнойное воспаление левого среднего уха, осложнившееся мастоидитом. При трепанации найдено разрушение в сосцевидном отростке, в средней черепной ямке и верхушке. Во время наркоза голова с трудом могла быть повернута вправо. В послеоперационном периоде оставалось ограниченное вращение головы вправо, и имелась двусторонняя затылочная невралгия. Только через 7,5 недель после операции появился инфильтрат сади правых кивательных мышц и в ретрофарингеальном пространстве. Из последнего излился типичный для tbc гной. R. дал неясную структурность в передней дуге атланта.

Автор считает, что в данном случае имелся латентный tbc атланта, вспыхнувший благодаря заболеванию уха и операционной травме. Прогноз tbc верхних шейных позвонков—неблагоприятен. Терапия должна ограничиваться пункцией абсцесса.

И. И. Щербатов.

Показания для радикальной операции при хроническом гнойном воспалении среднего уха. S. Mygind. The Journal of Laryngology and Otology, № 5, 1932 года.

Автор в своей статье разбирает оперативный материал 556 радикальных операций за 8 лет. Показания к операции менялись на протяжении лет. Вначале автор оперировал широко до 1925 года, когда количество операций в год равнялось