

щего нерва; особенно резко сказываются при ее употреблении повышение секреции желудка и поджелудочной железы и увеличение двигательной силы желудка и кишок. Вследствие этого бывающие у сердечных больных диспепсия и диспептические расстройства часто при лечении наперстянкою исчезают. С. С.

68. *Лечение морской болезни.* С этого целью Starkenstein (Мед. Klinik., 1927, № 40) предлагает применять сочетание скополамина и гиосцина, от которого он наблюдал хорошее действие и предохранительное, и лечебное. Доза равна 0,5 мгр. Вводится средство per os, подкожно, а лучше всего в суппозиториях. С. С.-в.

г) Физиатрия.

69. *Объяснение биологического действия x-лучей.* Caspari (Strahlentherapie, Bd. XVIII, N. 1) приводит ряд данных в пользу своей теории действия рентгеновых лучей, объясняющей эффект освещения влиянием продуктов распада (некрогормонов). Наиболее актуальными проблемами современной радиобиологии являются: 1) общий биомеханизм действия лучей, 2) общее влияние их на организм и 3) «раздражающее» действие. После долгих рассуждений автор приходит к следующим выводам: теорию микромеханического инсульта Porges'a, изображающего рентгеновский луч в виде удара по клеточным комплексам, следует отвергнуть вследствие чересчур большой механичности, напр., сравнения клеток с «кучкой колотого сахару»; что касается общего влияния лучей на организм, то в этом, по мнению автора, залог благоприятного исхода лечения, — уничтожая, напр., опухоль лучами, мы не должны уничтожать и защитные силы организма.

Р. Я. Гасуль.

70. *О влиянии рентгеновых лучей на изолированные органы.* Для решения этого вопроса Jolly (Comp. rendus des séances de la Soc. de biol., t. 91, № 21) освещал изолированную лимфатическую железу в fossa poplitea одновременно с нормальной на другой стороне. Гистологическое исследование дало в результате очень интенсивные изменения лишь в неизолированной железе.

Р. Я. Гасуль.

71. *Действие рентгеновых лучей на одноклеточные организмы.* изучали Klöveckorn и Gaertner (Strahlentherapie, Bd. 24, Heft 3), пользовавшиеся для своих опытов патогенными нитевидными грибами и амебами. После освещения в течение 10—10½ мин. грибки уничтожались, амебы же оказались лучеупорными: 45 мин. освещения вызывали лишь задержку в их движении.

Р. Я. Гасуль.

72. *Рентгенотерапия язв желудка и duodeni.* Lenk (Wien. klin. Woch., 1927, № 46) обращает внимание практических врачей на результаты лечения язв желудка и duodeni (больше 100 собственных наблюдений) рентгеновскими лучами. Спустя 10—14 дней после применения одной серии освещения (4 раза в неделю маленькими дозами) исчезают самостоятельные боли (без предварительной реакции), быстро появляется аппетит, прекращаются кровотечения (через несколько часов после первого освещения), и исчезают спастические запоры, являющиеся спутниками язв желудка и duodeni. Что касается болей при давлении и повышенной кислотности, то они на некоторое время остаются, но в дальнейшем тоже пропадают. Параллельно с исчезновением субъективных и объективных явлений у больных уменьшалась или исчезала ниша (где она определялась до освещения). Излечение язвы подтверждалось гастроскопией. Чтобы исключить самовнушение, применялось мнимое освещение (лучи задерживались свинцовым фильтром), которое не давало никаких явлений улучшения. Диета и медикаментозное лечение не проводились. Противопоказаниями к лечению служат: 1) подозрение на злокачественное новообразование, 2) все органические стенозы и 3) явления раздражения брюшины. В заключение автор предлагает применять рентгеновское лечение, как профилактический метод, после гастроэнтеростомии, ибо очень часто после этой операции больные жалуются на ухудшение, которое автор объясняет спазмом на месте анастомоза; в подобных случаях достаточно бывает иногда одного сеанса освещения, чтобы все явления исчезли, и необходимость в повторной лапаротомии отпала.

С. Шерман.

73. *Лечение бронхиальной астмы ртутно-кварцевой лампой.* По Е. Н. Казакевичу (Физиотерапия, 1927, № 2—3) среди прочих лечебных методов, применяемых при бронхиальной астме, ртутно-кварцевое облучение во многих

случаях заслуживает большого внимания. При этом наличие гипертонии вегетативной нервной системы при данной болезни является одним из главных моментов. В показаниях к применению указанного способа. Механизм влияния ртутно-кварцевого облучения сводится, по видимому, главным образом к понижению тонуса симпатической нервной системы и, следовательно, понижению восприимчивости к передаче раздражений рефлекторной дуги дыхательного нервного аппарата. Случаи с невыраженной гипертонией дают мало шансов на улучшение от лечения по разбираемому методу.

Л. Н. Клячкин.

74. *О лечении гипосекреции и ахилии желудка диатермией.* В. Шмелевич (В. Совр. Мед., 1927, № 21) нашел, что диатермия должна применяться во всех случаях пониженной секреции желудка, включая и ахилию. При повышенной секреции, напротив, лечение диатермией противопоказано. Помимо своего термического действия на слизистую желудка диатермия играет, по видимому, роль электронного возбудителя желез (положение это нуждается, впрочем, в экспериментальной проверке).

Л. Н. Клячкин.

75. *Светолечение при диабетических поражениях кожи.* Rothmann (Strahlentherapie, Bd. 24, H. 3) с успехом применил ультрафиолетовые лучи у больного, страдавшего зудом на почве сахарной болезни, тогда как диета и инсулин без светолечения не дали больному никакого облегчения. В другом случае, у больной с микозом на диабетической почве, улучшения удалось достичь лишь после местного освещения пораженных частей: наступила эпителиализация эрозий, исчезновение воспалительной гиперемии, мучительного зуда и т. д.; при погрешности в диете зуд в этом случае возобновился, но только на участках, не подвергавшихся освещению. Благоприятное действие света при диабетических поражениях кожи объясняется не только сахаропонижающим влиянием ультрафиолетовых лучей, но и непосредственным воздействием их на кожу.

Л. Н. Клячкин.

д) Хирургия.

76. *К дезинфекции операционного поля.* Д-р А. Славин (Нов. Хир. Арх., 1927, № 52) на основании 403 операций с обработкой операционного поля 5% спиртовым раствором пикриновой кислоты считает последнюю вполне надежным средством для дезинфекции операционного поля (4% нагноений). В силу своего сильно дубящего кожу свойства раствор пикриновой кислоты может заменить йодную настойку. Ни ожогов, ни экзем от применения этого средства автор не видел, равно не наблюдал от смазывания 5% спиртовым раствором пикриновой кислоты даже обширных участков кожи и слизистой и общего отравления. Окраска кожи, получающаяся при смазывании раствором пикриновой к-ты, больших неудобств не представляет.

И. Цимхес.

77. *К вопросу о люмбальной анестезии.* Д-р В. Хазарадзе (Нов. Хир. Арх., 1927, № 52) разбирает 1546 случаев операций, произведенных под спинномозговой анестезией в Госпит. Хирургической клинике Тифлисского Университета. Продолжительность аналгезии в среднем равнялась, в этих случаях, 1 часу 25 мин. Возраст больных был от 15 до 80 лет. Операции под спинномозговой анестезией производились при заболеваниях, локализовавшихся ниже пупка, каковые заболевания составляли 18,5% материала клиники. Недержание кала после этого вида анестезии наблюдалась в 3 случаях. Из других осложнений следует отметить парез нижних конечностей в течение 7 дней—в 1 сл. и головные боли, продолжавшиеся 1—3 дня,—в 46 сл. Противопоказанною люмбальную анестезию автор считает при заболеваниях позвоночника, спинного мозга и его оболочек, тяжелой истерии и неврастении, фурункулезе спины, а также в детском возрасте (до 12 лет).

И. Цимхес.

78. *Обезболивание при операциях по поводу зоба.* Lundgren (Arch. f. klin. Chir., Bd. 147, H. 3) на основании 110 операций, произведенных по поводу зоба, приходит к заключению, что, чем токсичнее зоб, тем чаще следует при оперировании его прибегать к местной анестезии, по возможности избегая эфирного наркоза.

И. Цимхес.

79. *О влиянии рентгенотерапии зоба перед оперативным его лечением.* Д-р В. С. Галкин (Нов. Хир. Арх., № 53, 1927) приводит 2 случая смерти больных, подвергавшихся предварительно рентгенотерапии, после струмактомии. Еще Eidelberg заметил, что операция удаления зоба бывает после предше-