

и указывает на сенсбилизацию организма по отношению к лейкоцитарному белку и тем самым—на опасность позднейшего развития амилоида. Положительный результат ее обзывает, при легких хронических нагноениях с хорошим общим состоянием больных, к длительному и возможно безостановочному удалению гноя.  
С. С—в.

374. *Хирургическое лечение желчнокаменной болезни.* По Guleke (Med. Klin., 1928, № 7), абсолютно показывают такое лечение тяжелый острый холецистит и холангит, нагноение в пузыре, водянка, закрытие общего желчного протока, приступы колики с болями и слева (поджелудочная железа), наконец хронически возвращающиеся приступы желчной колики. При этом необходимо, разумеется, обращать внимание на возраст и общее состояние больных. Тяжелые страдания сердца, легких, почек, диабет и ожирение—противопоказуют вмешательство.  
С. С—в.

375. *К лечению рожи.* О. Kraus (Med. Klinik, 1928, № 8), относясь отрицательно ко всем видам местного лечения рожи, хвалит при ней внутримышечные впрыскивания молока по (по 5 куб. см.), обесполенного в течение 10 минут на водяной бане. Уже на 2-й-3-й день болезни температура при таком лечении падает критически или литически, одновременно с чем исчезают припухание и краснота. Соответственные количества противодифтерийной сыворотки, как убедился автор, действуют далеко не столь благоприятно. Противопоказаниями к лечению рожи молоком служат легочная чахотка и повторные кровоизлияния в желудок.  
С. С—в.

376. *К лечению саркомы.* По P. Rostock'y (Bruns Beitr. z. klin. Chir., Bd. 141, H. 1) наилучшие результаты при саркомах дает все же операция, лечение же х-лучами допустимо лишь в неоперабельных случаях, так как оно дает не более 3.9% выздоровлений.  
С. С—в.

377. *О влиянии эфирного наркоза на отправления печени.* К. Boshamer (Klin. Woch., 1928, № 10) выводит из своих исследований, что каждый эфирный наркоз дает небольшое повреждение печени, которое делается очень заметным, если орган был уже ранее болен, хотя бы и скрытно. Такие скрытые повреждения печени имеют место при хронических страданиях желчного пузыря, алкоголизме, хроническом панкреатите, раке и хронических заболеваниях. В подобных случаях необходимо особенно избегать названного наркоза.  
С. С—в.

378. *Послеоперационная эмболия легочной артерии.* По данным Scheidegger'a (Schweiz. med. Woch., 1928, № 4) эмболия эта имела место на 20,779 операций в 0.69%, причем в 2/3 всех случаев она наблюдалась после операций на желудочно-кишечном канале. Повидному, особенно предрасполагает к эмболии рак. В 2/3 всех случаев смерть от эмболии легочной артерии наблюдалась после операций, где микробы получили доступ в рану, лишь в 1/3—после асептических операций. Главным источником эмболий являются глубокие вены нижних конечностей, особенно левой, самое частое время обнаружения эмболий— третий день после операции. С возрастом предрасположение к ним нарастает, равно повышается оно при заболеваниях сосудистого аппарата и легких и при опухолях.  
С. С—в.

379. *Половые функции у простатэктомированных.* Lissman (Münch. med. Woch., 1928, № 9), встретившись в практике с вопросом о сохранении половых способностей при простатэктоми и не найдя ответа на него в соответствующей литературе, обратился с анкетой по этому поводу к 220 урологам и хирургам Европы и Америки. Обработав полученные 100 ответов, он пришел к следующим заключениям: 1) Libido и functio erigendi при т. наз. чрезпузырной простатэктоми, вероятно, не страдают и могут даже иногда усиливаться, а в случае их угасания— вновь появиться. 2) Сохранение potentia generandi зависит оттого, насколько будут пощажены при операции генитальные части задней уретры, что, без сомнения, возможно. 3) Эякуляция может операцией уничтожаться.  
Н. Вылегжанин.

### ж) Акушерство и гинекология.

380. *К диагностике беременности.* По Aschheim'y и Zondek'y (Klin. Woch., 1928, № 1) обнаружение яичникового гормона в моче не подходит для распознавания беременности: во-первых, этот гормон в 1—2 куб. с. мочи может