

572. *Митральный эндокардит с гипертензией.* Вопреки классическому взгляду, что сужение двустворки сопровождается гипотензией, Dumas (Presse med., 1928, № 74) сообщает о 9 случаях митрального эндокардита с гипертензией, указывая также на аналогичные сообщения Gallavardin'a (4 случая) и Ralasse'a. Разбирая эти 9 случаев, проверенных аутопсией, автор отмечает, что а) комбинация митрального эндокардита и гипертензии встречается преимущественно у пожилых лиц (старше 50 лет); б) митральный эндокардит у этих гипертензиков часто просматривается; в) эта форма гипертензии у митральных эндокардитиков сопровождается систолическим или пост-систолическим шумом легкой недостаточности двустворки и г) гипертензия бывает обусловлена в этих случаях эндокардитом (гипертрофии сердца и нефрита в случаях автора не было).

Н. Крамов.

573. *О нейрозах желудка.* W. Baensch (Fortschr. d. Röntgenstr., Bd. 36, № 6) убедился, что из общего числа предполагавшихся нейрозов желудка почти в 25% имелось какое-либо органическое заболевание—язва, воспаление желчного пузыря и т. д., а иногда причиной предполагавшегося нейроза желудка были такие заболевания, как tabes.

С. Г—в.

574. *К лечению хронической язвенной дизентерии.* H. Metzger (Deut. med. W., 1928, № 33) в одном крайне тяжелом и упорном случае болезни добился выздоровления при помощи клизм из процеженной клизменной воды здоровых. Способ его заключается в следующем: здоровому человеку, незатронутость кишечника у которого удостоверена при помощи реакции агглютинации, а также путем бактериологического и паразитологического исследования испражнений, после очистительной клизмы делается промывание кишечника 1 литром обыкновенной воды, каковая потом процеживается через марлю и вводится больному дважды в день по 250 куб. с., подогреваю до 40°, как длительный клистир. Большой автор быстро поправился и прибыл в весе на 8 фунтов. Избавление его от колита было удостоверено при исследовании X-лучами и ректоскопическим. Лечебный эффект в этом случае М. склонен приписать бактериофагам, которых много в кишечнике и у здоровых людей.

С. Г—в.

575. *Лечение колитов и проктитов парафином* рекомендует Schmitz (Fortschr. d. Ther., 1928, № 7). После очистительной клизмы вводится в кишечник $\frac{1}{4}$ литра подогретого до 40° парафина, к которому прибавлены 2 столовых ложки порошка белой глины,—посредством шприца и кишечной трубки. Вливание делают в положении больного на правом боку, после чего больной ложится на спину, а затем на левый бок. Удерживать клизму надо возможно долее. Потом кишечнику дается покой на 36—48 часов при помощи опия. Вливания повторяются смотря по случаю.

С. Г—в.

ж) Хирургия.

576. *Анестезия plexus brachialis в подключичной ямке.* Как известно, Valog предложил новый метод анестезии plexus brachialis, заключающийся в том, что игла вводится у вершины прос. coracoidei, параллельно ключице, в медиальном направлении под углом в 85° к столу, где лежит больной на спине. При таком введении игла на II ребре касается plexus'a. Kim (Zentr. f. Chir., 1928, № 23), производя опыты на трупах, убедился, что у некоторых индивидуумов тушь не распространяется по всему plexus brachialis, почему он производил впрыскивание половины раствора новокаина с адrenalином (30—40 куб. с. 2% раствора) по методу Valog'a, а другую половину впрыскивал, направляя иглу медиально до середины подключичной ямки. Таким путем он в 70 случаях получил полное обезболивание без побочных осложнений, за исключением одного случая, где у больного в течение едель держалась парестезия в пальцах.

И. Цимхес.

577. *Этиология эндемического зоба.* По Huguenin'y (Presse med., 1928, № 28) зоб развивается вследствие преувеличенных физиологических процессов роста, зависящих от различных факторов,—здесь сказывается влияние пола (преобладание женщин 5:1—3), этапов половой жизни (созревание, беременность, роды), наследственности (до 4-го поколения) и, наконец, «водяного» фактора. Доказано экспериментально, что недостаток солей и, в частности, иода в этиологии зоба роли не играет. Наоборот, загрязнение воды, повидимому, является главным этиологическим моментом (если вода загрязнена испражнениями больных зобом, у форедей развивается зоб; если вода дезинфицируется, то зоба не появляется).

М. Знаменский.