

578. *Злокачественные опухоли щитовидной железы и их отношение к зобу у человека и животных.* Как у человека, так и у животных определено тесное сродство между эндемическим зобом и злокачественными опухолями щитовидной железы. Здесь почти неизменно злокачественные изменения исходят из доброкачественных тканевых пролифераций. Так, Wegelin (Cancer Review, 1928, № 7) указывает, что, напр., в Берлине, почти свободном от заболеваний зобом, злокачественные опухоли щитовидной железы составляют не более 0,09% секционного материала в то время, как в Берне, являющемся областью, где эндемический зоб достигает своего максимума в Европе, эти же опухоли составляют 1,04%. Bégarд и Dupet считают, что в зобных местностях щитовидная железа поражается злокачественными новообразованиями в 2,5—4% в то время, как в свободных от зоба местностях этот процент не выше 0,4—0,5. Эти же авторы утверждают, что злокачественные опухоли щитовидной железы в 75—85% развиваются в давно существующем простом зобе, и рассматривают последний, как преанцирозное состояние щитовидной железы. Все эти данные оказались вполне приложимыми и к животному миру; известно, что там, где встречается зоб у человека, у домашних животных он не менее част; и злокачественные опухоли щитовидной железы у животных в таких местностях тоже встречаются гораздо чаще. Этиологическая зависимость между двумя разбираемыми поражениями, по Wegelin'у, имеет большое значение для практической медицины, так как с уменьшением случаев эндемического зоба можно ожидать уменьшения и частоты опухолей щитовидной железы. Здесь автор большое значение приписывает профилактическому лечению эндемического зоба йодом. *Н. Вылегжанин.*

579. *Закрытие ампуточной культы кистным швом.* Desgouttes и Ricard (Presse méd., 1928, № 24) в случае невозможности закрытия культы обыкновенными швами (гангренозные, инфицированные случаи и пр.) рекомендуют применять кистный шов. Игла вкалывается на расстоянии 1/2 см. от края кожной раны (ампутация д. б. сделана по круговому способу) и выкалывается через промежуток в 1 см. Таким швом обметывается вся окружность раны, после чего, вложив в нее кусок марли, начинают стягивать шов и т. о. суживают рану до возможных пределов. Во время перевязок стараются этот кистет стянуть еще сильнее. Когда начнется рубцевание, нитку удаляют. Способ дает маленький, прочный, расположенный центрально рубец и чрезвычайно прост технически. *М. Знаменский.*

580. *О лечении вросшего ногтя.* Проф. К. Keschke (Zentr. f. Chir., 1928, № 39) рекомендует для лечения вросшего ногтя производить клинообразную экзизию с удалением основания ногтя. Для ускорения лечения он советует образовавшийся дефект тканей заполнять пересадкой кожи по Thiersch'у.

*И. Цимхес.*

581. *Постоянный свищ желудка.* Stahnke (Zentr. f. Chir., 1928, № 26) описывает способ образования свищевого канала желудка из кожного лоскута на ножке. На 2 пальца ниже левого подреберья, в поперечном направлении, выкраивается лоскут кожи, основанием обращенный латерально. Лоскут этот на резиновом дренаже ушивается катгутными швами в трубку, эпидермисом обращенную внутрь. После этого рассекаются апоневроз и прямая мышца живота и вскрывается брюшная полость, желудок вытягивается в рану, и кожная трубка вшивается в его стенку подобно тому, как при операции Witzel'я дренажная трубка. В отверстие желудка вводится дренаж, производится перитонизация, и брюшная ранв зашивается послойно. *И. Цимхес.*

582. *Антитоксическая соли-сыворотка при гнойных процессах в брюшной полости.* Д-р Н. Köhler (Zentr. f. Chir., 1928, № 39) в 14 случаях с хорошим результатом испытал метод Katzenstein'a—антитоксическую сыворотку против *vas. coli* для лечения *coli*-бациллярных перитонитов. При ограниченных процессах, где токсическое действие стоит на втором плане, сыворотка почти не оказывает пользы. При лечении этой сывороткой улучшаются общее состояние больных и сердечная деятельность. *И. Цимхес.*

583. *Применение препаратов наперстянки в до- и послеоперационном периоде.* Köhler (Zentr. f. Chir., 1928, № 24) наблюдал от применения этих препаратов хороший эффект в смысле устранения послеоперационной сердечной слабости и легочных осложнений. Профилактически автор давал наперстянку в виде суппозиториев 3 раза в день, или вводил ее внутривенно 2 раза