

578. *Злокачественные опухоли щитовидной железы и их отношение к зобу у человека и животных.* Как у человека, так и у животных определено установлено тесное сродство между эндемическим зобом и злокачественными опухолями щитовидной железы. Здесь почти неизменно злокачественные изменения исходят из доброкачественных тканевых пролифераций. Так, *Wegelein* (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%. *Вегельин* и *Дипет* 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 преканцерозное 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. Этнологическая зависимость между двумя разбираемыми поражениями, по *Wegeleinu*, 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 иодом.

H. Вылегжанин.

579. *Закрытие ампутационной культи кисетным швом.* *Desgottes* и *Ricard* (Presso méd., 1928, № 24) в случае невозможности закрытия культи обыкновенными швами (гангренозные, инфицированные случаи и пр.) рекомендуют применять кисетный шов. Игла вкалывается на расстоянии $\frac{1}{2}$ см. от края кожной раны (ампутация д. б. сделана по круговому способу) и выкальвается 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 кисет стянуть еще сильнее. Когда начнется рубцевание, нитку удаляют. Способ дает маленький, прочный, расположенный центрально рубец и чрезвычайно прост технически.

M. Знаменский.

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

I. Цимхес.

581. *Постоянный свищ желудка.* *Stahnske* (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 каттутовыми 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'a* дренажная трубка. В отверстие желудка вводится дренаж, производится перитонизация, и брюшная рана зашивается послойно.

I. Цимхес.

582. *Антитоксическая coli-сыворотка при гнойных процессах в брюшной полости.* Д-р *N. Köhler* (Zentr. f. Chir., 1928, № 39) в 14 случаях с хорошим результатом испытал метод *Katzenstein'a*—антитоксическую сыворотку против *bac. 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.

I. 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

в день. После операции дача digitalis внутривенно 2 раза в день продолжалась— после больших операций в течение 8 дней. За последнее время В ѿ г i, S t r a u s s и др. предлагают одновременно вводить в различных комбинациях: наперстянку, кофеин, стрихнин, сцилларен и строфантин. Автор применял из препаратов наперстянки дигитокрин, от которого видел верное и интенсивное действие.

II. Цимхес.

3) Акушерство и гинекология.

584. *О переношенных плодах.* По S e l l h e i m 'у (Münch. m. W., 1928, № 22) среди случаев чрезмерной продолжительности беременности следует различать 2 категории: в одном ряде этих случаев беременность оканчивается рождением чересчур большого плода, в другом—плод погибает еще в утробе матери вследствие расстройств питания. Как и всякая другая ткань, ткань плаценты имеет определенную продолжительность жизни, определяемую 280 днями. По истечении этого срока в ней начинаются регressive процессы, сказывающиеся на состоянии плода,—утолщение сосудистых стенок, выполнение межворсинчатых пространств фибрином, атрофия хориального эпителия и пр. Судить о начале этих процессов можно по биологическим реакциям в крови беременной, свидетельствующим о понижении функций плаценты. Раз это установлено, то для спасения плода необходимо искусственно прервать беременность, прибегая к разрыву плодного пузыря, назначению хинина и пр. P.

585. *Усиление функции грудных желез облучением их горным солнцем.* Как известно, повышение отделения молока в грудях было до сих пор одной из труднейших задач терапии. По V o g t 'у (Deut. med. Woch., 1928, № 33) эта задача решается очень просто: освещение грудей лучами искусственного горного солнца представляет собою простое, действительное и безвредное средство благоприятно влиять как на первичную, так и на вторичную гипофункцию грудей,— средство, позволяющее проводить в течение долгого времени естественное вскармливание грудных детей без перевода их на искусственное питание. P.

586. *Инсулин при токсикозах беременности.* L o e s e r (Zentr. f. Gyn., 1928, № 22), применив инсулин в комбинации с глюкозой в 45 случаях токсикозов (ацидозов) беременности, получил от такого лечения весьма благоприятные результаты: рвота беременных, дерматозы, эклампсия частично вполне излечивались, частично давали поразительное улучшение. При этом в отчаянных случаях hyperemesis gravidarum автор давал ежедневно, в 2 приема, от 10 до 40 единиц инсулина подкожно, предварительно вводя на каждую единицу инсулина 2—4 грамма глюкозы per rectum или внутривенно. При эклампсии инсулина давалось от 20 до 40 единиц, глюкозы же—от 1 до 2 грамма на каждую единицу, per os или внутривенно. P.

587. *Адреналин, как средство для расслабления контракционного кольца во время родов,* рекомендует R u c k e r (по Berich. ѹ. d. ges. Gyn., Bd. 13). Образование контракционного кольца является таким осложнением, при котором выжидание было бы ошибочно. Наркотики здесь не помогают. Иногда помогает амилнитрит, иногда горячие ванны. Форсированное извлечение плода щипцами или попытки к повороту могут кончиться катастрофически. N i e k s делает декапитацию, затем поворот (!), L o c h r a n e советует декапитировать или краинотомировать, а затем произвести sectio caesarea. Более оптимально смотрит на дело Нагрег, который производит роды per vias naturales, после того, как судорога прекращена глубоким эфирным наркозом. Автор предложил адреналин, т. к. считает, что образование контракционного кольца есть следствие повышенной раздражимости парасимпатической нервной системы. Из 10 случаев применения адреналина в 9 у него получился полный эффект. A. Тилюбееев.

588. *Грязелечение и электроионотерапия при хронических воспалительных заболеваниях женской половой сферы.* Д. Е. Ш м у н д а к и Г. Л. К а п е в с к и й (Вр. дело, 1928, № 17) проводили чистое грязелечение, а также грязелечение в комбинации с электроионотерапией подистым калием. При первом они имели выздоровление в 19%, значительное улучшение—в 5% и незначительное улучшение—в 36%, при втором 0% выздоровлений повысился у них до 36, значительных улучшений—до 45 и лишь в 15% они получили незначительное улучше-