

Weill'я и Dufourg'a (1 к. с. этой вакцины содержит: 400 милл. пневмококков, 400 милл. энтерококков, 150 милл. стафилококков и 50 милл. в. tetragenes). Вакцинация производилась в течение 5 дней после операции. До операции она не нужна, т. к. действие вакцины проявляется очень рано. На 10 случаев язвы желудка наблюдался один легкий бронхит, на 13 случаев рака — одна смерть от бронхопневмонии и одна бронхопневмония, закончившаяся выздоровлением.

M. Знаменский.

421. *Пилокарпин при послеоперационной ишущии.* Б. В. Блок (Куб н. мед. в., т. VII—VIII) наилучшим средством при послеоперационной задержке мочи считает подкожные впрыскивания пилокарпина (1% раствора) в дозе 1.0.

P.

422. *Оперативное лечение свежих открытых переломов конечностей.* H. Godard (Revue de chir., 1927, № 9) имел 75 случаев открытых переломов, из которых в 15 была произведена первичная ампутация, так как были налицо ушибы кожно-мышечного аппарата, а главное — сосудисто-нервного пучка. В остальных же 60 предпринята ранняя операция (в первые 5—6 часов), состоявшая в простом вправлении отломков и глухом шве мягких частей после эксцизии размежденных тканей. Там, где отломки не удавалось вправить, они соединялись или проволокой, или пластинками Lambot'a. На эти 60 случаев было 5 смертей от шока, эмболии и пневмонии, сделано 7 вторичных ампутаций, получились 2 анкилоза, 1 псевдартроз и 43 хороших результатов (некоторые случаи потребовали, впрочем, добавочных операций — удаления пластинок и сквостров, костной пластики и пр.). Техника: очистка кожи мыльной водой, эфиром, спиртом, смазывание йодом; никаких antiseptica в ране; воздерживаться от широкой отслойки надкостницы; удалять только свободно лежащие отломки; остеосинтез только при невправимых отломках; тщательный гемостаз, южный шов без дренажа, шинная повязка.

M. Знаменский.

423. К вопросу о самопроизвольной гангрене у молодых субъектов. Oberthus (Revue de chir., 1927, № 9), касаясь этиологии гангрены, отмечает особую предрасположенность к ней еврейской расы. Анатомическим субстратом гангрены являются дегенеративные изменения артериальных стенок, выражющиеся в разрушении внутреннего эластического слоя и разрывах интимы по типу грануляционной ткани с последующей облитерацией артерии, при отсутствии каких бы то ни было следов тромбоза. Теорию Оппеля он считает несостоятельной, ибо: а) факт гиперадреналинезии при гангрене не доказан (кровь здоровых людей может обладать такими же сосудосуживающими свойствами, и гангрена иногда наблюдалась у людей и с одним надпочечником); б) изменения крови (гипергликемия, увеличение количества эритроцитов и др.) при данной болезни колеблются в границах, близких к норме, и не характерны; в) в удаленных надпочечниках находят гипертрофию коркового слоя, а не мозгового, который продуцирует адреналин. Что касается операции эпинефрэктомии, то автор считает ее небезопасной, в большинстве случаев не дающей эффекта (11 выздоровлений, прослеженных максимум до 3 лет на 106 операций) и все реже применяемой хирургами в С.С.С.Р. в 25 и 26 гг. сделано всего по 1 операции. Разобрав все предложенные методы лечения болезни, автор не находит среди них ни одного, дающего стойкий эффект, и приходит к выводу, что лучшим средством при гангрене является своевременная ампутация.

M. Знаменский.

424. *Мозговая травматическая грыжа.* Magnant (Revue de chir., 1927, № 7), говоря о лечении таких грыж, различает 1) лечение профилактическое, заключающееся в первичной краинектомии с целью удаления осколков, инородных тел и гематом и промывании физиологическим раствором; 2) лечение собственно — грыжи. Здесь автор является сторонником метода Legache'a, заключающегося в освобождении грыжевой ножки и основания грыжи, расширении костного дефекта и неприкосновенности самой грыжевой опухоли. 1-й темп операции состоит в том, что проводится круговой разрез по периферии грыжевой опухоли и 4 добавочных разреза радиально от первого, причем края разрезов отворачиваются; 2-й темп — увеличивают костный дефект костными щипцами до тех пор, пока поясло не будет открыта здоровая твердая мозговая оболочка; 3-й темп — тампонада марлей, пропитанной физиологическим раствором, повязка на 4 дня. В дальнейшем повязка сменяется через день, причем каждый раз щель между грыжей и костным дефектом тампонируется. Результаты: из 11 случаев 9 выздоровлений и 2 смерти.

3) Последовательное лечение предпринимается для закрытия костного дефекта. Здесь схема такова: а) дефект меньше 2-франковой монеты не нуждается ни в оперативном лечении, ни в протезировании; б) в височной и затылочной областях даже дефекты в 5-франковую монету также не нуждаются в лечении; в) такой же дефект в лобной и темяной областях требует краинопластики; г) если дело идет о больших дефектах черепа (в ладонь), предпочтительны различные протезы.

M. Знаменский.

425. *Пептическая язва тощей кишки после иссечения желудка.* G. Nyström и F. Söderberg (Zbl. f. Chir., 1928, № 5) наблюдали у 47-летнего больного, после иссечения привратника и половины желудка из-за язвы 12-перстной кишки, образование такой же язвы в тощей кишке. После второй операции, иссечения почти всего желудка, наступило полное выздоровление. *C. С-в.*

ж) Акушерство и гинекология.

426. *Рукавная флора в климактерии.* Kessler и Lehmann (Arch. f. Gyn., Bd. 133) напали, что прекращение деятельности яичников тотчас же ведет за собой уменьшение содержания гликогена в рукавной мукоze и ухудшение флоры рукава. На этой почве легко развивается старческий колпик. *P.*

427. *Проходимость плаценты для трипанозом и спирохэт.* На основании своих опытов Philipp (Arch. f. Gyn., Bd. 133) убедился, что плацента для трипанозом является непроходимою, для спирохэт же она проходима как животных, так и у человека, причем спирохэты проникают через плаценту даже и в тех случаях, когда она не представляет, повидимому, никаких гистологических изменений. *P.*

428. *Одонтогенная инфекция у родильниц.* Sachs (Zentr. f. Gyn., 1928, № 16), приведя один случай пuerperального сепсиса одонтогенного происхождения, настоятельно советует, в интересах профилактики родильной горячки, лечить у беременных болезни зубов, особенно гноевые процессы. Он настаивает также на том, чтобы врачи возможно энергично боролись против распространенного в публике убеждения, что во время беременности лечить зубы не следует. *P.*

429. *Гистероскопия (метрископия).* Gauss (Arch. f. Gyn., Bd. 133, H. 1) с большою похвалою отзываются об этом методе исследования, при помощи которого можно распознавать наличие в матке остатков плодного яйца, маточные полипы и рак тела матки, диагносцировать причину маточных кровотечений и ход обратного развития пuerperальной матки. Возможно, затем, что при помощи этого способа гинекологи в состоянии будут осматривать маточные устья труб, зондировать и катетеризировать каналы последних. Противопоказано является гистероскопия при беременности, инфекционных заболеваниях полового канала и заболеваниях придатков. Выполнение ее требует строгого соблюдения правил асептики.

B. Сергеев.

430. *К терапии гонорреи матки.* Zieler (Deut. med. Woch., 1928, № 1) приходит по этому вопросу к след. положениям: 1) Местное лечение триппера цервикального канала, геср. матки, после того, как первые острые явления миновали, является наиболее целесообразным способом добиться излечения болезни с избежанием осложнений. 2) Необходимым условием для этого является покой внутренних органов, достигаемый назначением атропина или папаверина. 3) Из разных способов раздражающей терапии известное значение, в качестве вспомогательного метода, имеет лишь применение гонококковой вакцины. 4) Во время menses, а также тотчас перед и после них, всякое лечение надо прерывать, в том числе и применение средств, действующих на общее состояние, если они вызывают лихорадку. *B. С-в.*

431. *К образованию искусственного влагалища.* Как известно, для этой цели гинекологи пользуются преимущественно двумя методами,—методом Baldwin'a-Mogi, при котором искусственное влагалище образуется из тонкой кишки, и методом Попова-Schuberg'ta, где для образования искусственного рукава пользуются прямой кишкой. Каждый из этих методов имеет своих защитников и противников, ибо каждому из них присущи свои выгоды и свои недостатки. Желая соединить преимущество обоих методов, E. Ruge (Mon. f. Geb. u. Gyn., 1928, Bd. 78) предлагает образовать искусственное влагалище из flexura sigmoidea, каковой способ был с успехом испробован им в 5 случаях. *P.*