

дело RW; важны и проявления сифилиса в др. органах, а равно помогают иногда r-лучи (специальным фибром вдоль сосудов). Для лечения наиболее пригодны большие дозы подкислого натрия, втирания серой мази или сочетание ртути с подкислым натрием.

117. *Смертность от тромбоза и эмболий легочной артерии.* Т. Габл (Klin. W., 1927, № 46) обращает внимание на нарастание за последние годы смертей от тромбоза и легочной эмболии (по материалам Гамбургского Патологического Института). Наростание это замечается также, даже особенно, у больных с внутренними болезнями. Но предположению автора здесь играет важную этиологическую роль столь частое теперь применение подожженных ирригиваний, особенно у людей, расположенных к тромбозу и эмболиям.

д) Хирургия.

118. *Паратифозный остеомиелит.* Eljasberg (Warsz. Szator. Lek., 1927, № 1) описывает следующий случай: больная 2 года тому назад перенесла якобы брюшной тиф и с той поры чувствует боли в правом бедре, принимаемые врачами то за ревматические, то за невропатические; наружных признаков заболевания на бедре нет. — вместе с сильной болью при надавливании в средней части бедра снаружи; рентген: «на наружной поверхности средней части бедренной кости заметное наложение надкостницы; между утолщенной надкостницей и костью светлое место, в нем вдоль кости длинный, тонкий секвестр». Больная была подвергнута операции. Гной, найденный в кости, будучи исследован бактериологически, оказался содержащим палочки паратифа С.

119. *Смертность при операциях по поводу зоба.* R. Syring (Zentr. f. Chir., 1927, № 50) сообщает о 1000 случаях операций по поводу зоба без единого смертельного исхода. Такой успех он объясняет строгой выработкой показаний к операции и техникой оперирования: Как правило, автор пользовался при операции местной анестезией, применял перевязку всех 4, редко 3 сосуда шитовидной железы. После операции в рану вводился на 24 часа дренаж.

120. *Роль сальника при внутрибрюшных кровотечениях.* Поставив несколько опытов на животных (собаках), И. М. Фишельсон (Вр. Дело, 1927, № 17) нашел, что, вопреки мнению некоторых авторов, всасывательная способность сальника весьма велика, и что резекция части или даже всего сальника не отражается на быстроте и интенсивности излившейся в брюшную полость крови.

121. *Оперативное лечение спленоомегалий.* E. Weil и Grégoire (Pr. med., 1927, № 60) делят спленоомегалии на 2 группы: 1) пролиферативные, где операция противопоказана, — сюда относятся спленоомегалии при лейкемии, псевдолейкемии, бол. Hodgkin'a и саркоме селезенки; 2) воспалительные хронические, — при tbc, сифилисе, kala-azar, малярии и пр. В последней группе отмечены хорошие результаты от спленэктомии: у Mayo, напр., было 7 удачных случаев из 8 случаев tbc селезенки и 5 удачных случаев — из 6 язвотических спленоомегалий. В эту же группу могут быть отнесены спленоомегалии с гемолитической желтухой, с геморрагиями, с хронической анемией, с симптомами Van't Hoff, с полиглобулией. До операции автор указывает на необходимость точного этиологического диагноза. Самую операцию рекомендуется производить возможно раньше — до появления осложнений со стороны печени (асцит). Из подготовительных мер к ней автор отмечает: а) определение функции почек и печени (атрофический и гиператрофический пиррозы печени противопоказуют операцию; б) переливание крови и повторные инъекции венециана (последняя инъекция за час до операции), а также кормление больных печеночным бульоном в случаях тяжелых анемий; в) ирригивания антипневмококковой вакцины.

122. *Лечение септического остеомиелита костей черепа и лица.* V. Blair и J. B. Brown (ref. Journ. de chir., 1927, № 4) являются горячими сторонниками старого консервативного метода лечения данной болезни. По их мнению, при этой последней надо прежде всего возможно раньше установить хороший дренаж очага с минимумом оперативной травмы, потом ждать, пока вирулентность инфекции не уменьшится, и мертвая кость не отделится самопроизвольно от живой, и, наконец, в этот благоприятный момент вынуть все осколки мертвой кости, затрагивая как можно меньше грануляции. Авторы энергично вос-