

дело RW; важны и проявления сифилиса в др. органах, а равно покоят иногда яз-лучи (схожий фиброз вдоль сосудов). Для лечения наилучше пригодны бывшие приемы иодистого натрия, втирания серой мази или сочетание ртути с пидестным натрием.

117. Смертность от тромбоза и эмболии легочной артерии. Т. Г. Габль (Klin. W., 1927, № 16) обращает внимание на нарастание за последние годы смертей от тромбоза и легочной эмболии (по материалам Гамбургского Патологического Института). Нарастание это замечается также, даже особенно, у больных с внутренними болезнями. Но предположению автора здесь играет важную этиологическую роль столь частое теперь применение подкожных вспышиваний, особенно у людей, расположенных к тромбозу и эмболиям.

### д) Хирургия.

118. Паратифозный остеомиэлит. Eljasberg (Warsz. Czasop. 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 непралгические, наружных признаков заболевания на бедре нет,—вместе только сильная боль при надавливании в средней части бедра снаружи; рентген: «на наружной поверхности средней части бедренной кости заметное наслонение надкостницы; между утолщенной надкостницей и костью светлое место, в нем вдоль кости длинный, тонкий сквадстр». Больная была подвергнута операции. Гной, найденный в кости, будучи исследован бактериологически, оказался содержащим палочки паратифа С. M. Вайнберг.

119. Смертность при операциях по поводу зоба. R. Syring (Zeitr. f. Chir., 1927, № 50) сообщает о 1000 случаев 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, применяя перевязку всех 4, редко 3 сосудов щитовидной железы. После операции в рану вводился на 24 часа дренаж. H. Цимхес.

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

121. Оперативное лечение спленомегалий. E. Weil и Grégoire (Pr. med., 1927, № 60) делают спленомегалии на 2 группы: 1) пролиферативные, где операция противопоказана,—сюда относятся спленомегалии при лейкемии, псевдо лейкемии, бол. Нодгина и саркоме селезенки; 2) воспалительные хронические,—при Ibs, сифилисе, kala-azar, парадизме и пр. В последней группе отмечены хорошие результаты от спленэктомии: у Мауо, напр., было 7 удачных случаев из 8 случаев Ibs селезенки и 5 удачных случаев—из 6 лютматических спленомегалий. В эту же группу могут быть отнесены спленомегалии с гемолитической желтухой, с геморрагиями, с хронической алазией, с симптомами Бапти, 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 кней автор отмечает: а) определение функции почек и печени (атрофический и гипертрофический циррозы печени противопоказывают операцию; б) переливание крови и повторные инъекции вискулина (последняя инъекция за час до операции); а также кормление больных печеночным бульоном в случаях тяжелых анемий; в) вспышивание антипревмоококковой вакцины. Н. Крамов.

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

ется против современных способов ранней радикальной операции, именуя ее сразу удалить всю большую часть кости.

II. Шидловский.

123. *Причины кровавой рвоты после операции.* Лингбиль (Lingbilly, 1927, № 50) считает послеоперационную кровавую рвоту и синяк 1) с послеоперационным ацидозом, 2) с тромбопенией и 3) с внутривентринной послеоперационной гематомой.

II. Чимес.

124. *Лечение послеоперационного осложнения.* Вацхапп (Schweiz med., W., 1927, № 44) рекомендует для устранения жажды после операций капельные вливания в прямую кишки 400—800 кг. стм. ромашкового чая с прибавкой 20 капель спиртовой настойки; только дети, к сожалению, не удерживают их. При послеоперационном пневмонии часто хорошо действует внутривенное вливание патультрина, 2—4 кг. стм., при продолжительности вливания 15—20 мин., можно с пользою вводить интубацию и подкожно, в количестве 1 кг. стм. с 10 кг. стм. горючага. При шоке и коллапсе очень рекомендуют внутривенные вливания яичного градного сахара, обычно 150 кг. стм. 20% раствора с прибавкой 10 единиц антибиотика.

С. С.

125. *Транспульмины после операций.* Средство это, представляющее собой стерильный раствор основного хинина и камфоры в эфирных маслах, успешно применяется по Лингбу (Münch. W., 1927, № 44), для лечения бронхоколитов, инфекционной астмы, бронхитов и пневмонии. Для предупреждения послеоперационных пневмоний оно вводится по 2 куб. стм. в мышцу ежедневно в течение 3 дней после каждого лигатурального наркоза. Если, несмотря на эти профилактические втирания, развивается легочное заболевание, то втирания продолжаются до исчезновения признаков последнего (в среднем оно проходит через 7 дней). При 300 пигаллоновых наркозах (смешанный наркоз, хлороформ и эфир) продолжительностью до 3 часов, установлено было 5 начинавшихся пневмоний; 4 из них быстро исчезли при лечении транспульмином, одна жеальная, несмотря на него, скончалась (жаркое сердце). При послеоперативном применении транспульмина бросилось в глаза отсутствие признаков сердечной слабости и, кроме того, скорое возобновление кишечной перистальтики у лапаротомированных (из 115 оперированных, получивших транспульмин, у 102 она возобновилась через 14 часов, у 1 же через 4, а у остальных—через 13 часов после второго привода лекарства). Объясняется это влиянием хинина на кишечник. С. Г.-В.

### е) Ортопедия.

126. *О причинах и лечении перемежающейся хромоты.* По Менделю (Klin. W., 1927, № 21) предрасполагают к этой болезни: еврейская раса, правда лежность к состоятельным классам, мужской пол и возраст за 40 л. Причины: врожденная узость сосудистой системы, нейроциническое предрасположение, семейная склонность, диабет, подагра, никотин, сифилис, алкоголь, промачивание ног, плоская стопа и т. д. Болезнь характеризуется расстройствами двигательными, чувствительными и сосудодвигательными. Поражаются при ней не только ноги, но и руки, язык ( затрудненная речь), мышцы глаз и гортани спинной мозг, сердце (angina pectoris), аорта, кишечник и т. д. Самый выдающийся припадок—отсутствие или малость пульса (особенно на a. dorsalis pedis, a. tibialis postica и a. poplitea). В лечении главное—покой. Предохранительные меры: избегать холода и сырости, при начищающихся болях—покои, удобная обувь, упорядочение диеты (поменьше мяса, белков, соли, холестерина и алкоголя). Причиное лечение назначается в зависимости от этиологии. Симптоматически: под, двутрети, стрихин, мышьяк и т. д., особенно же sodium nitrosum (0,2:10,0 воды, ежедневно 1—2—1 шприц под кожу, 20—30 втираний). При сильных болях antineuragica. Физическое лечение: осторожный массаж, гальванические ножные ванны, ванны углекислые, кислородные и т. д., лечение в Гаштейне, Висбадене. В самых тяжелых случаях периартериальное иссечение сочувствующего нерва. При угрожающей гангрене—своевременная ампутация. С. С.-В.

127. *Отдаленные результаты оперативного укрепления плечевой kosti при ее реинффицирующем вывихе* прослежены на большом собственном материале М. С. Пондерсона (Surg., gyn. and. obst., 1926, № 1). Из 19 человек, оперированных путем капсулофарини, 8 получили прочное выздоровление (42,1%), 6—улучшение (31,6%), и у 5 операций осталась без успеха (26,3%). Из 8 оперированных по Стайгтону (проведение лоскута щ. deltoidei через ногшев

подвздошного и подмышленного (62,5%) и у 2 методу tenosuspensi-оска fasciae latissimae к с

прочное выздоровление.

128. *Лечение* *и* *трансплантации* *случай* *псевдартроза* *оперирована* *следующей* *редрессии* *голени;* *кожи* *и* *отделение* *плastera* *по* *всей* *д* *ставлены* *с* *трех* *по* *креплены* *к* *надкост* *срока* *обнаружена* *в* *каблуке.* *На* *рентген* *нормальной* *и,* *что* *результат* *операции*

129. *Местные* *1926, № 84) в 33 с* *трубчатых* *костей,* *во* *втыкание* *и* *лома,* *до* *соприкосновения* *и* *вывязывание* *внутрь* *и* *заживление* *рефлексов* *и* *фиксация*

130. *Прием* *(Revue d'Orthop.)* *при* *управлении* *выпуклых* *локтевых* *отводится* *на* *90°* *руками* *оператор* *валицы* *скрещивая* *последний* *вывязывая* *вывяз, затем* *быстро* *зажима* *при* *молотком* *локоть* *стал* *и* *в* *приложении* *жаждущего* *сустава* *мог* *со* *смещением* *в* *вертикальных* *кош* *когда* *нижний* *и* *верхний* *и* *мягкотканым.*

131. *Операции* *1927, № 12) на* *зуют* *операции* *каVALЧЕВ* *с* *р* *комы,* *преимущественно* *резкое* *и* *увеличение* *и* *причем* *невесомые* *операции* *суб*

132. *О* *на* *кроликах* *доказали,* *что* *(при* *keratitis* *и* *вену.* *У* *можно* *вызвать*