существенную опору дает также исследование x-лучами, причем ни
когда не следует упускать при чем просвечивания в косых разме-
рах. Во всяком случае попадаются и такие случаи данной болезни, в
которых даже и при самом тщательном исследовании не удается
поставить верного диагноза. Там, где диагноз несомненен, нужно
пребегнуть к энергичному лечению сальварсаном, который сперва
действует в малых дозах (0,15), потом в средних (0,8—0,45), пока об-
щая доза не дойдет до 4,5—6,0

В. Г.

Абсцессы легкого. Lockwood (Surg., Gynec. and Obst., 1922)
приводит 54 собственных наблюдения, из них 27 случаев были
подвергнуты хирургическому лечению (13 наложений, 8 улучшения—
однако съевдиями 11 смертных исходов) и 27 случаев лекарствен-
ному лечению (16 наложений, 8 улучшения, 5 без улучшений, 3
смертных исходов) Выводы автора: добровольная пневмония редко ведет
в абсцессу легкого, более частой причиной является аспирационная
пневмония после ингаляционного наркоза, особенно при операциях
в положении, остра и горяч; поражаются чаще всего лица в возрасте
от 25 до 40 лет, мужчины втрое чаще женщин, правая сторона
второе чаще левой, нижние отделы легких вдвое чаще верхних; в
75% абсцесс развивается в периферии. Частых легкого и распро-
страняется на плевру, в 25% абсцессы бывают множественными;
диагноз следует ставить на основании истории болезни, свойств
мокроты, рентгенологических и физических методов исследования;
пробная пункция, во всяком случае, не должна применяться; сле-
дует, по возможности, ограничиваться лекарственными способами
лечения, в крайнем случае — лекарственной вмешательством
(дренажем абсцесса, искусственным пневмотораксом), что же касается
более радикальных операций (резекция легких и т. п.), то они мо-
гут иметь место лишь как ultimum refugium.

М. Ф.

Этиология аппендицита. Reindorf (Mitt. aus d. Grenz. d.
Med. u. Chirr. Bd 34) проводит взгляд, что нормальный червообраз-
ный отросток не заболевает болезнью, которую мы называ-
ем аппендицитом. Главную причину этой болезни является яг
ричная инфекция первично вызванных глистами, именно, остри-
цами дефектов в эпители и слизистой оболочке. Возникающие
этим путем воспаления могут разрастаться внезапно, без всяких пред-
вестников, но зачастую им предшествуют боли в области слепой
жизни и других местах живота, которые ничего общего с воспале-
нием не имеют. На почве указанных воспалений могут потом иметь
место гнойные процессы — без того, чтобы гисты уже присутство-
вали в отростке. Кроме вторичного, еще нагноения наступающего,
хронического аппендицита существует еще первичный хронический,
возникающий благодаря воздействию бактерий содержащегося ги-
стал межмышечного муков. В большинстве случаев, однако,
то, что мы призываем считать за хронический аппендицит, есть лишь
болезнь червяобразного отростка, вызываемые острицами или продук-
tами их обмена. Помимо этого, и всякая другая причина, ведущая
в разрушение эпителия отростка, может, путем вторичной инфекции,
вести к аппендициту, напр., инородные тела в отростке и инфек-
ционные болезни, особенно буторчатки, тиф и дивертерия.