Эпидемическая икота. Наблюдая участвовавшие за последние дни в Петрограде случаи икоты, А р п о л о н (Врач. Газ., 1923, № 3—4), основываясь на клиническом течении этого заболевания, единственным симтомом которого является крайне мучительная икота, повлиявшаяся у вполне здоровых людей совершенно внезапно, иногда ночью, не поддающихся лечению и так же внезапно исчезающая через 3—4 дня, полагает что, случаи эти могут быть поставлены в связь с эпидемией encephalitis lethargica. С т а ч е л и н в Базеле, Д ж о у в в Париже, У м б е р в - в Берлине, В а н д е р К о о и— в Голландии, П о н т а н о и Т оммазо—в Италии также наблюдали подобные случаи, причем У м б е р считает singultus epidermicus за formes frustes летаргического энцефалита, Е к о н о м о, П о н т а н о и Т оммазо тоже связывают и даже отождествляют эпидемическую икоту с эпидемическим энцефалитом. В Петрограде эпидемическая икота предшествовала учащению случаев encephalitis lethargica. В том же № „Врач Газ.“ В е р е ш а г и н (Ковалов) описывает перенесенную им самим, совершенно здоровым человеком, мучительную икоту, появившуюся без всякой видимой причины 11/XII 22 г., не поддававшуюся никакому лечению, и прекратившуюся вечером 14/XII. Через неделю он наблюдал такое же заболевание у одного из своих больных. Оба автора совершенно справедливо отрицают связь этой икоты с заболеваниями желудка и кишок и считают применение слабительных при в них бесполезным, если не вредным. В 3 случаях икоты, наблюдавшихся ими и в течение 2 недель в Казани, и тоже не мог установить никакой связи икоты с заболеваниями пищеварительного аппарата и видел благоприятное циклическое течение этого заболевания.

Р. Лурия.

А тропин при привычных запорах. А р н о л д и (Dent. med. Woch, 1921, № 52) уже давно для лечения привычных запоров пользуется атропином, выписыва его в малых дозах (0,00025 и меньше) вместе с небольшими количествами фол. зеина и двуугруппистой воды. Средство это пригоже как для спастической, так и для атонической формы запоров. Конечно, адульте предъявляют, как и другими медикаментами, не следует, но, с другой стороны, автору приходилось наблюдать его месяцыми без каких-либо неблагоприятных последствий. Хорошо помогает атропин, в необыкновенно малых дозах, вместе с таковыми же дозами опия, и при поносах, причем у больных с тяжелой диареей на почве туберкулеза и рака кишечника, им следует добавлять еще в малых количествах морфин. Вообще атропин, по А р н о л д и, является наилучшим средство при всевозможных расстройствах моторной деятельности кишок, какого-бы происхождения они не были.

В. Г.

6) Хирургия.

Пептические язвы тонкой кишки после операции на желудке. Разобран весьма обширный материал (977 операций на желудке). Н а б е г е т (Arch. f. Verdaung-kr., Bd. 28) убедился, что целесообразно язвы осложнить небольшими операциями, предшествующих новому здоровым заболеванием желудка и связанных с гастро-ентеростомией, но никогда—после оперативного лече-
ния раков этого органа. Из 644 случаев резекции желудка последовательного образования венечных язв не наблюдалось ни разу, несмотря на длительность наблюдения. тогда как после одностороннего выключения pylори по Ed e l s b e r g'у язвы развивались в 14 случаях из 71, а после чистых гастро-антеростомий — в 3 из 282. Наиболее частым местом локализации язв является слизистая тонкой кишки против колыча гастро-антеростомии. Исходя из приведенных данных, A b e r g рекомендует даже и при доброкачественных заболеваниях желудка прибегать к резекции и следующему, или, по крайней мере, выполнять гастро-антеростомую без выключения pylори. B. G.

J e j u n o s t o m i a. По A l k a n'у (Deut. med. Woch., 1921, № 51) операция эта является наилучшим видом оперативного вмешательства при св-жих ожогах пищевода и желудка. При более старых мозолистых, перфорирующих язвах желудка, особенно лежащих ближе к cardia, а также при множественных язвах и сильных кровотечениях она, по своему лоцебному значению, являются разнообразной резекцией, в особенности у сильно ослабленного больного. Наконец, при общем сниське желудка, соединенном со стенозом pylори, ее следует считать единственно возможной формой назалагательного вмешательства. B. G.

Новая операция для устройства гастро-пелоза. P u s t (Münch. w. Woch., 1923), исходя из мысли, что гастро-пелоз есть результат расслабления и перерастяжения мускулатуры желудка, а не расслабления подвешивающих желудка к связок, предлагает новую операцию для устранения этой аномалии, — операцию, которую сводит к обработанию продольной складки на желудке. С этой целью, по вскрытии брюшины, проводятся по передней стенке желудка 2 черты посред: верхняя параллельно малой кривизне и нижняя — параллельно большой кривизне; обе черты в области диа и в области pylorom'a сходятся друг с другом. Затем сеговы желудочной стенки спиваются непрерывным шелковым швом по линии подъёмных штрихов; образующаяся при этом складка втягивается глубь, в направлении желудочной полости. В случае надобности, ниже 1-go шва накладывается подобным же образом 2-й шов. Операция эта разработана автором экспериментально на кролях и дала хорошие, прослеженные до 1 1/2 лет, результаты у больных. Достоинства своей операции P u s t видит в ее физиологичности, простоте техники, доступности даже малоопытному хирургу, в быстроте восстановления здоровья больного, делающегося работоспособным уже через 3—3 1/2 недели после операции, и наконец, в ее безопасности что дает возможность значительно расширить показания к операции при гастро-пелозе. M. Ф.

Анастомоз желчного пузыря с различными отделами желудочно-кишечного тракта. G a t e w o o d и P o r p e n s (Surg., Gyn. and Obst., 1922) произвели на собаках 42 анастомоза желчного пузыря: 20 с желудком, 17 с duodenum и 5 с толстой кишкой. Разрез по прав. краю m. recti. До производства анастомоза делались бактериологические посевы из желчн. пузыря, печени и желудочно-кишечной трубки. Анастомоз обшивался не прерывным L e m b e r t'овским швом; кожа запивалась наглухо. Общий желчный проток в 6 см. оставлялся непронутым,— в этих случаях анастомоз впоследствии