

ративной терапии рака и приводит свой материал, опровергающий этот пессимизм. Автор считает, что за раковые операции в клинике, а особенно в больнице, должны браться только опытные хирурги, ибо в противном случае всегда применяются неподходящие способы оперативного вмешательства, которые своим плохим исходом дискредитируют работу всех хирургов. *Т. Шарбе.*

Bauer. Об одном осложнении при переливании крови. (Aerztl. Sachverständ. Zeitung, 1935, № 1). 34-летн. женщине после ряда предвар. исследований сделано переливание крови от мужа, которое переносится хорошо (300 к. с.). Через две недели повторная трансфузия опять от мужа. До 300 к. с. переливание переносится хорошо, но затем б-ная стала жаловаться на плохое самочувствие, поэтому трансфузия была немедленно прекращена. 15 мин. спустя одышка и мучительное чувство сильнейшего жара во всем теле. Пульс малый и ускорен. Внутривен. инъекции кальция, виноградного сахара и Hexeton улучшают угрожающее состояние. Гемоглобинурия не наблюдалась, но на след. день увелич. в моче уробилиногена и падение эритроцитов в крови. Через 4 недели понадобилось третье переливание, уже от другого лица, которое переносится прекрасно. Автор рекомендует пользоваться по возможности каждый раз новым донором во избежание таких случаев анафилактического шока. Трагизм сообщил такой же случай анафилаксии даже после 1,5-летн. перерыва между первым и вторым переливанием от одного и того же донора. *Т. Шарбе.*

О внутренних ущемлениях после операции на желудке. Doz. E. Koch (Zentralbl. f. Chir. 1934, 43) наблюдал два случая непроходимости кишок вследствие ущемления их после операций на желудке. Автор произвел свыше 560 резекций желудка и 110 гастронтеростомий. Клинически это осложнение проявляется как высокая непроходимость кишки, чаще острая, реже хроническая. Существуют 4 возможности внутреннего ущемления после резекции желудка и гастронтеростомии: 1) после resection ventric. antecolica anter. по Billroth'y или gastroduodenostomie antecolica с анастомозом Braun'a. Описано подобных 8 случаев в литературе (Frommel, Добротворский, Mayo, Codevilla, Zindner и др.); 2) при предыдущих операциях может произойти ущемление между приводящим и отводящим отрезками тонких кишок. До сих пор подобных случаев описано лишь четыре (Hoffmann, Ковтунович, Лебедев, Himelmann); 3) при gastroduodenostomie retrocolica post или resection ventriculi retrocolica по Billroth II образуется щель, которая граничит спереди и снизу анастомозом, сзади париетальной брюшиной задней брюшной стенки и сверху — mesocolon transversum. По Himelmann'y до сих пор описано 36 случаев подобных ущемлений; 4) при предыдущих операциях, если недостаточно ушито окно в mesocolon, то петли тонких кишок через это искусственное отверстие могут проникнуть в Bursa omentalis. Подобных осложнений насчитывается свыше 100, в русской литературе — 8 (Гессе, Спасокукоцкий, Ковтунович, Ношетский, Добротворский, Соколов, Левит). Прогноз внутренних ущемлений после операций на желудке очень плохой. Почти 50% подобных больных погибают. Профилактически следует все искусственные отверстия после операций на желудке тщательно ушивать. Если в послеоперационный период рвота свыше 4-х дней и не утихают явления высокой непроходимости, следует заподозрить внутреннее ущемление и возможно ранее срочно произвести релапаротомию. Лучше левосторон. парарект. разрез и под местной анестезией. *И. Цимхес.*

430 острых аппендицитов. Под острыми аппендицитами Chamberd. (Arch. med. chir. de Provinc, № 1, 1934 г.) понимает всех больных, которые были доставлены во время приступа и оперировались. Омертвность равна 1,89% (6 смертей на 430 опер.). Из них 3 смерти не связаны с брюшной полостью (сердечная слабость, эмболия delirium Frembus). В первые 24 часа оперировались 47 случаев; через 48 часов — 67 случаев. Автор считает невозможным фиксировать время, когда аппендицит становится опасным. Через 48 часов он имел 38 гангрен и 16 перфораций, через 24 часа — 21 гангрену и 7 перфораций. Исходя из вышеизложенного, автор предлагает возможно раннюю операцию. В 101 случае им был оставлен дренаж на 10 дней, в некоторых случаях он пользовался и серотерапией. *Е. Ауслендер.*