

41) *Perkain при спинномозговой анестезии.* M. Steinbrück (Zentrbl. f. Chir. 1930, № 5) в 12 случаях применил для спинномозговой анестезии 0,75—1,5 к. с. 1% раствора perkain'a. В 6 случаях наблюдал последующие от легких до тяжелых осложнения. Анестезия наступает обширнее и длится дольше, чем при тропокаиине. И. Цимхес.

42) *Лечение инфицированных ран гипертоническими растворами солей.* K. Marcuse (Zentrbl. f. Chir. 1930, № 7) в 240 случаях тяжелых инфицированных ран применял с успехом гипертонические растворы солей. Раны после вскрытия гнойных очагов покрывались глубоко влажными без компрессной бумаги повязками. При глубоких гнойных очагах на 1—2 дня вводился резиновый дренаж, в остальных случаях проводилось только бестампонное лечение. Для удаления некротической ткани и очищения ран а. употреблял повязки с 25% раствором magnes. sulf. и для оживления роста грануляций—5-10% раствор поваренной соли И. Цимхес.

43) А. А. Ozegeliév (Zentralbl. f. Chir. 1930, № 3) на основании сравнительных бактериологических исследований и клинических наблюдений рекомендует применять 5% спиртовой раствор таннина для дезинфекции операционного поля, так как последний при одинаковой дезинфицирующей силе с t. jodi не вызывает раздражения кожи. Для уничтожения пятен рекомендуется смывать их после операции 1% раствором щавелевой кислоты. И. Цимхес.

44) *О непроходимости кишек, вызванной грибами.* Prof. H. Krukenberg (Zentrbl. f. Chir. 1930, № 7) описывает 2 случая хронического обтурационного илеуса, вызванного грибами. В одном случае у молодой девушки нижний отрезок ileum'a образовал мешочек, наполненный грибами. Во втором случае трактирица страдала раком флексуры. Здесь из поперечноободочной кишки после наложенного anus praeternaturalis выделено до 400 груздей. Эта женщина за 8 недель до этого ела грибы. И. Цимхес.

45) *О резекции желудка при послеоперационном ulcus pepticum.* Prof. F. de Gigoncoli (Zentrbl. f. Chir. 1930, № 1) предлагает модификацию радикальной резекции желудка при ulcus pepticum, заключающуюся в том, что место анастомоза не удаляется вместе с прилегающими петлями тонких кишек, а остается участок кишек тотчас ниже анастомоза с двумя коленами: приводящим и отводящим. После удаления части желудка, анастомоза и начальной части дуоденума, оставленный участок желудка сшивается непосредственно с просветом кишки с двумя коленами. Таким образом в удаленной части остается ulcus pepticum, а вновь образованный желудок получается по типу резекции Вильрот II, с той лишь разницей, что предлагаемый автором способ технически и проще, и менее продолжителен. И. Цимхес.

46) *О неудачах после резекции по поводу язв желудка и двенадцатиперстной кишки.* Prof. H. Haberer (Zentrbl. f. Chir. 1930, № 2), имея большой опыт в резекциях желудка (2310 сл.), разбирает могущие встретиться неудачи. Прежде всего автор приводит неправильные показания к резекции, как-то, язвенный гастрит, холецистит и заболевания других органов, по ошибке принятых за язву желудка. Могут быть неудачи при правильных показаниях к резекции, т. е. каллезных, прободных язвах, когда произведена недостаточная резекция, хотя автор противник больших обширных резекций. Для удовлетворительного исхода рекомендует резецировать antrum и pylorus. Большое значение придает автор диетическому последовательному лечению и режиму в смысле тяжелой работы, при несоблюдении их могут быть неудачи. И. Цимхес.

47) *Sectio alta transperitonealis в 2 приема.* Feridum Schewket (Zentrbl. f. Chir. 1930, № 2) в 2-х случаях с успехом удалил камни мочевого пузыря, подшивая после вскрытия брюшной полости пузырь к пристеночной брюшине, а через 24 часа вскрывал пузырь, удалял камень и затем послойно зашивал рану наглухо. Спустя 12 дней его пациенты (12- и 8-летние мальчики) выздоровели. И. Цимхес.

48) *Результаты резекций rami communicans n. sympathic. при спастических параличах.* M. Herz (Zentrbl. f. Chir. 1930, № 2) в 36 случаях применил вышеуказанную операцию безуспешно. И. Цимхес.

#### д) Педиатрия.

49) *Влияние тонзиллэктомии на дифтерийный иммунитет.* Schick и Торрег (Am. Journ. of dis. of childr. 1929, vol. 33) задались вопросом, чем объясняется тот общепризнанный факт, что дети с удаленными миндалинами редко