

A d a m, O. *Аутогемотерапия гидраденитов подмышечной впадины по Лэвену.* (Zbl. Chir. 1937. 1. 26—31). На основании своих наблюдений а. рекомендует для лечения гидроаденитов подмышечной впадины аутогемотерапию по Лэвену, указывая, что этот способ дает очень хорошие результаты, особенно при рецидивах заболевания. Средняя продолжительность лечения значительно укорачивается, составляя большей частью 16 дней (против 25 дней при рентгенотерапии и 20 дней при лечении разрезами). Технически лечение проводится таким образом, что после предварительного введения в локтевую вену эфиана через ту же иглу, но другим шприцем берется 20 см³ крови, которой тщательно опрыскивается воспалительный фокус во всех направлениях. Это опрыскивание производится до тех пор, пока весь воспалительный фокус не будет отделен от окружающих тканей тугим кровяным валом; в среднем для этого необходимо 80—100 см³ крови. После опрыскивания (но не до него) делается небольшой прокол, накладывается мягкая повязка, и конечность укладывается на абдукционную шину. После введения крови у больного сразу же прекращаются боли, исчезает зуд и чувство напряжения, и падает температура. Кровяной вал препятствует притоку артериальной крови к воспалительному фокусу, создавая венозный застой, благодаря которому после прокола наступает усиленный ток жидкости из раны с удалением токсических веществ. А. применил указанный способ в 21 сл. острого и в 15 сл. рецидивирующего гидраденита с хорошими результатами. В. Иванов.

Otto May. (Zbl. f. Chir., № 32, 1937). *Саркома предплечья после ранения на войне.* А. описывает случай возникновения саркомы в рубцовой ткани левого предплечья после бывшего 18 лет назад ранения осколком гранаты. А. считает травму причиной возникновения злокачественной опухоли и подчеркивает длительность латентного периода между травмой и началом роста опухоли. В. Юров.

F. K l e h m e t. (Zbl. f. Chir., № 32, 1937). *Вывих в Лисфранковом суставе.* А. описывает случай редкого вывиха кнаружи в Лисфранковом суставе без перелома основания второй плюсневой кости. Механизм вывиха; при фиксированной неподвижно пятке передняя часть стопы смещена кнаружи давлением опрокинутой тележки, груженной сланцем. Вправление удалось легко. Выздоровление с восстановлением трудоспособности. Такой случай вывиха кнаружи в Лисфранковом суставе без перелома основания второй плюсневой кости по а. описан не был. В. Юров.

S t e p h a n K o s e n a k. (Zbl. f. Chir., № 38, 1936). *Пластический способ восстановления заднего прохода.* А. предлагает при пролапсах ani следующий способ:

1. Дугообразным разрезом по задней полуокружности anus'a и от середины его к копчику разрезается кожа, которая отсепаровывается от m. levator ani так, чтоб последний был хорошо виден в ране.

2. Из средине между обоими levator'ами осторожно выделяется и отсекается сухожильная полоска длиной 5 см.

3. Эта полоска подкожно обводится вокруг anus'a, свободные концы ее перекрещиваются и прикрепляются с натяжением швами к медиальным сторонам леваторов. Кожные швы. При активном сокращении леваторов петля сухожильной полоски затягивается, вследствие чего происходит волевое сокращение заднего прохода.

А. полагает, что он в своем методе использует принцип Thiersch'a и Chetwood, Shoemaker, Henschen.

По указанному способу а. проделал операцию больному, у которого anus пропускал 3 пальца и не держал кал. Эффект получился прекрасный. Больной удерживает газы. В. Юров.

M s C a r r o l. *Недержание мочи при Spina bifida.* (Surgery, gynec. and obstet, Vol. 64, № 4, 1937). При spina bifida наблюдаются случаи одновременного спазма или расслабления пузырной стенки и внутреннего сфинктера или комбинация этих двух состояний. В ряде случаев а. находил заметные изменения со стороны произвольного сфинктера, а в некоторых случаях даже полное его отсутствие. О состоянии этого сфинктера можно судить по степени расстройства чувствительности срамного сплетения, от которого к произвольному сфинктеру подходит дополнительный нерв. Между величиной spina bifida, степенью недостаточности мочеиспускания или дефекации и степенью расст-