

зарет для ампутации. В одном случае, кроме того, была произведена денудация бедренной артерии. Успех блока объясняется устранением спазма артерий, который, как показывают ангиографические исследования, имеет место спустя неделю после отморозения.

Л. Омороков.

Smithwick. Хирургическое вмешательство на симпатической нервной системе при периферических поражениях сосудов. Arch. Surg. 40. 286—306. 1940.

Автор вначале описывает те методы, при помощи которых клинически-экспериментальным путем выясняется деятельность вазомоторов и что является обоснованием для оперативного вмешательства.

Операция должна быть произведена таким образом, чтобы не получилось регенерации нервов. Для этой цели а. предлагает центральный отрезок пограничного столба после перерезки его шивать в мускулатуру. Такая модификация дает значительно лучшие результаты, чем простая перерезка. А. успешно оперировал по этому методу больных с облитерирующим тромбангитом, болезнью Рено и с другими спазмами сосудов. Эффект операции был положительный в 90—100%.

Л. Омороков

Frank Mann. Шок, его профилактика и терапия. J. Am. m. Ass. T 114. № 25./VI. 2484. 1940.

На шок смотрели как на состояние травматической токсемии. Автор на фронте наблюдал много людей с синдромом васкулярной, вазомоторной и физической инсуфициенции. Шок является результатом депрессии и анемии и нередко приводит к смерти. Профилактически, чтобы избежать шока, раненому следует обеспечить покой и хорошее питание, давать сердечные и дыхательные средства и кроме того атропин, стрихнин, и пикротоксин. При уже развившемся шоке надо прежде всего озаботиться о том, чтобы поднять температуру тела, стараться возбудить деятельность кардиоваскулярной системы и урегулировать венозное давление, вводя физиологический раствор. При ацидозе дается сода, при аноксемии — кислород. При кровотечении и стагнации крови на почве паралича вазодилататоров показана трансфузия крови. Сдавление артерии задерживает появление шока, ампутация, произведенная даже во время шока, устраняет его, потому что прекращает всасывание измененных белков. Бене и Струмца получали хорошие результаты, вводя после профузного кровотечения смесь, состоящую из 3 частей насыщенной кислородом кровяной сыворотки и 1 части цитратной крови. По Ламберту шок вызывается двумя причинами 1) непосредственным действием нервновегетативных импульсов, исходным пунктом которых является рана с многочисленными обнаженными веточками симпатических нервов; 2) позже выявляет свое действие токсический фактор, вызванный повышенным напряжением свободных протеинов в крови. Ламберт рекомендует переливание крови и инсулин.

В. Дембская.

Bravetta, G. Пневмопиелография при диагнозе камней мочевых путей. Surg., Gyn., Obst. Dec. № 6. 69. 1939 г.,

Простая пиелография с дозавлением внутривенной или ретроградной пиелографии, в большинстве случаев бывает достаточной при топической диагностике почечных камней. Но в тех случаях, когда этого бывает недостаточно, прибегают к введению газа в мочевые пути. Мысль эта старая и была испробована Rutskand'ом и Roland'ом в 1907 г. Метод полезен для более точного уяснения локализации камней и дифференциации их от каловых и желчных камней, от обызвествленных лоханок, мезентериальных и ретроперитонеальных желез. Автор употреблял в своей практике кислород, считая, что он более усваивается и представляет меньшую опасность в смысле газовой эмболии. Обычно вводится при посредстве 20-граммового стеклянного шприца от 7 до 15 см³ кислорода.

Автор приводит рентгенограммы одного случая с объяснением: „сначала сделали простую рентгенограмму почек, которая показала тень камня, не указывая точной его локализации. Затем произвели интравенную пиелографию, которая показала и лоханку и чашечки и мочеточник, но камень не выделился на этом фоне. Ретроградная пиелография дала то же самое. И только пиелография после введения кислорода в мочеточник показала камень в мочеточнике“.

Противопоказанием к введению газа в мочеточник является: уремия, лихорадка и гематурия.

Горбатов.

W. M. Boothby, Ch. W. Mayo, W. R. Lovelace. Стопроцентный кислород (показания и методы его употребления). J. Americ. med. Ass. № 6. 1939.

Авторы отмечают, что как в гражданской, так и в военной травматической хирургии