

Всего у автора было 3 случая с подобным лечением. Сообщая о таких же результатах др. авторов (Hittmair) а. рекомендует этот метод в случаях невозможности давать печень *per os*.
Н. Крамов.

68) *Achilia при злокачественном малокровии после печеночной терапии.* Jochansen (Journ. of. Am. M. A. v. 92, № 21), подробно обследовавший 19 случаев *anaemiae perniciosae*, леченных печеночным экстрактом или печенью от 9 до 17 месяцев, отмечает, что при резком улучшении общего состояния, исчезании глоссита и др. симптомов *achilia gastrica* оставалась, и свободная HCl в результате лечения не появлялась и не появлялась даже после инъекций гистамина. Опираясь на эти данные и данные других авторов (Minot, Murphy и др.), а. склонен поддерживать теорию о том, что ахилия является первичным фактом при *anaemia perniciosa* и, возможно, является причиной последнего заболевания.
Н. Крамов.

69) На основании клинического обследования 37 больных с вторичным малокровием, леченных печенью и железом, Keefeg и Jang (Journ. of Am. Med. Ass. v. 93, № 8) приходят к след. выводу: железо увеличивает гемоглобиновую регенерацию при *anaemia secundaria*, а печень и железо, даваемые вместе тому же больному, делают эту регенерацию более быстрой, чем при даче одного из этих препаратов (подобная реакция была обнаружена на собаках Robschiet-Robbins и Whipple, а у людей—Minot, Murphy, Stetson, Powers). Эта реакция сопровождалась повышением числа ретикулоцитов. Авторы, далее, говорят, что если прибавлять целую печень к диете после проведенного лечения печеночным экстрактом, дальнейшее увеличение Hb может быть еще получено. Подобные же результаты авторами получались и при анемиях на почве глист: картина крови резко улучшалась, хотя больные и продолжали носить глист.
Н. Крамов.

70) Conner (Journ. of. Am. Med. Ass. v. 94, № 6) сообщает о 6 случаях лечения злокачественного малокровия сырым желудком свиньи, причем он получил результаты не худшие, чем при лечении печеночным экстрактом. Очень просто приготавливаемый сырой желудок свиньи (в томатах или в фруктовом соке) хорошо переносился больными.
Н. Крамов.

71) *Лечение пернициозной анемии.* Wilkinson (Brit. Med. Journ., № 3605), исходя из теории, что *anaemia perniciosa* является результатом какого-то дефекта в желудочном соке больного, неспособного вырабатывать необходимые вещества из протеинов пищи, провел лечение а. р.: 1) нормальным желудочным соком, 2) сырым и 3) высушенным желудком свиньи. А. пришел к след. выводам: 1) нормальный желудочный сок дает улучшение общего состояния и картины крови более выраженное, чем при печеночной терапии; 2) соляная кислота и пепсин не давали никакого эффекта в гематологическом состоянии пациента; 3) слизистая и мускульный слой желудка свиньи—оба активны в лечении а. р.; 4) высушенные препараты этих обеих частей дают такие же результаты; 5) результаты, получаемые от этой желудочной терапии лучше, чем при печеночной терапии; 6) т. о. *peptic-enzyme*-содержащая слизистая желудка и не содержащий *peptic-enzyme* мускульный слой желудка, как и печень и почки, являются источником активной гематопластической субстанции.
Н. Крамов.

Хирургия и рентгенотерапия.

72) *Об электрохирургических операциях.* V. Seemen (54 Tag. d. Deutsch. Gesellsch. f. Chir., Zentr. f. Chir., 1930, № 24) отмечает при электрическом разрезе, кроме уменьшения кровоточивости, прекрасную коагуляцию, и ткани больше не инфицируются. Особенно показан электрический разрез при гемангиомах у детей, хирургических инфекциях, как-то, фурункулах, карбункулах. II.

73) *Радикальное удаление варикознорасширенных и тромбированных больших кожных вен бедра с кожным лоскутом.* Проф. Вознесенский (Zentr. f. Chir., 1930, № 33) в резко выраженных случаях предлагает удалять вену вместе с кожей, исходя из тех соображений, что истонченная кожа области вен при оставлении ее большой пользы не оказывает. Автор называет свой метод методом лампасов.
П. Цимхес.

74) *Результаты рентгенотерапии воспалений.* Fried (54 Tag. d. Deutsch. Gesellsch. f. Chir., реф. Zentr. f. Chir., 1930, № 24) собрал за 1924—1930 годы 6500 случаев, из них 4081 различных хирургических заболеваний и пограничных областей 1325 гинекологических, 1827 зубных, 212 пневмоний и 54 за-

болевания глаз. Широкое применение облучения рентгеновскими лучами острых и подострых воспалительных процессов дали хорошие результаты, особенно оказывали болеутоляющее и понижающее температуру действие. Особенно ценно облучение в начальной стадии воспаления до образования нарыва. При вскрытых нарывах под влиянием облучения ускоряется лечение. Лучший успех от облучения наблюдается при фурункулах, воспалениях слюнных желез, лимфаденитах и лимфангоитах, флегмонах, параметритах, панарициях и грудницах. Напряжение тока 120—180 kV. Фильтром служат 0,5 мм. толщины цинк или медь+1 мм. алюминий. Средняя доза 110 R. Курс лечения: 1—3 облучения с промежутками 6—8 дней.

И. Цимхес.

75) *Об эфирно-хлороформном наркозе маскою Ombredan'a.* F. Hild (Zentr. f. Chir., 1930, № 30) провел около 2000 наркозов при помощи маски Ombredan'a. На час наркоза автор употреблял 30, 0—50,0 эфира и 5,0—10,0 хлороформа. Больные легко и быстро засыпали, и спокойный глубокий сон продолжался в течение всей операции. Для быстрого пробуждения больного после наркоза рекомендуется, не снимая маски, передвинуть стрелку на 0, тогда больной быстро просыпается вследствие раздражения CO₂. Применение вышеуказанной маски уменьшает опасность общего наркоза и дает значительную экономию в наркотических веществах.

И. Цимхес.

76) *К технике гастростомии.* М. М. Гольдберг, (Zentr. f. Chir., 1930 № 28) приводит применяемый в клинике проф. В. С. Левита метод гастростомии, состоящий в том, что устраняется раздражение брюшной стенки дренажной трубкой. После наложения канала по Witgel'ю на переднюю стенку желудка на границе дренажной трубки и серозы желудка производится разрез серозы вокруг трубки 2—2½ см. шириною, чтобы после отсепарования серозная пластинка, зашитая на дренажной трубке, заполняла всю толщу брюшной стенки. Тогда края серозной трубки сшивались непосредственно с кожной раной. Через 7—8 дней швы снимались и дренажная трубка менялась. При заживлении замечен был прямой переход эпителия кожи в серозу канала.

И. Цимхес.

77) *Совместное применение спинномозговой и местной анестезии при брюшных операциях.* Проф. Hortolomei (Zentr. f. Chir., 1930, № 3) произвел в течение 10 лет 5100 спинномозговых анестезий без одного смертного случая, а на 2600 сл. хлороформного наркоза—3 смертных случая. При операциях на желудке и желчном пузыре автор производил пункцию между X и XI грудным позвонком и одновременно впрыскивал 0,5 гр. кофеина. При длительно идущих операциях, в случаях прекращения анестезии, автор дополнительно применял в 75 случаях местную анестезию брюшной стенки и splanchnicus анестезию с хорошими результатами.

И. Цимхес.

78) *Послеоперационная смертность при базедовом зобе в зависимости от обезболивания.* H. Rahm и M. Haas (Zentr. f. Chir., 1930, № 6), разбирая свои случаи смертей при операциях по поводу базедова зоба, приходят к заключению, что следует избегать общего наркоза. Эфирный наркоз с шиммельбушевской маской опасен. Смешанный наркоз, эфирный с кислородом, почти безопасен. Чем больше поступает кислорода и меньше—эфира, тем безопаснее больному. У здоровых людей общий наркоз ведет к увеличению содержания молочной кислоты в крови, на сгорание которой требуется достаточно кислорода. У базедовых больных наркоз должен быть такой, чтобы возможно больше поступало кислорода, и выделяемая углекислота не оставалась в маске. По наблюдениям авторов местная анестезия при базедовых зобах совершенно безопасна.

И. Цимхес.

79) *Одномоментная или двухмоментная торакопластика?* K. Andersen (Zentr. f. Chir., 1930, № 9) во избежание большой опасности коллапса при одномоментной операции предлагает удалять все ребра (от XI до I) за исключением VI-го соответствующей стороны. Таким образом не спадается внезапно вся грудная клетка, не теряется равновесие средостения и не переполняется кровеносная система токсинами. После того, как больной оправится от шока первой операции, автор предлагает резецировать шестое ребро; последняя операция проходит очень легко под местной анестезией.

И. Цимхес.

80) *Экспериментальные и гистологические исследования относительно остановки кровотечения действием тока высокого напряжения.* Bauer (54 Tag. d. Deutsch. Gesellsch. f. Chir., реф. Zentr. f. Chir., 1930, № 24) находит, что большие и средней величины сосуды не являются объектами электрохирургии.