

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 заметен 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 шimmelбушевской 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.