

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 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.

Применение электрохирургии у человека возможно только на капиллярах и мелких сосудах. На коагулированных сосудах имеется опасность последующего кровотечения.

И. Цимхес.

81) *Экспериментальное воспроизведение искусственного сращения плевры.* D e m e l (54 Tag. d. Deutsch. Gesellsch. f. Chir., реф. Zentr. f. Chir., 1930, № 24) на животных обнажал pleura costalis и втирал терпентиновое или эвкалиптовое масло. Через 3 недели найдены крепкие сращения между реберной и легочной плеврой, которые ограничивались лишь местом, где соприкасалось масло. Повреждение паренхиматозных органов вследствие употребления масла не отмечалось. Автор полагает, что употребление вышеуказанных масел и у человека вызовет сращение плевры вместо экстраплевральной пломбы Sauerbruch'a.

И. Цимхес.

82) *Об опасности пункции мочевого пузыря.* F. D a n n h e i s e r (Zentr. f. Chir. 1930, № 29) приводит 2 случая острой остановки мочеотделения на почве гипертрофии предст. железы, где после пункции в одном случае больной погиб от перитонита, в другом—троакар прошел через брыжейку кишки и последняя срослась с каналом пункции.

И. Цимхес.

83) *Об узлах доильщиков.* E. L e h m a n n. (Zentr. f. Chir., 1930, № 25) разбирает заболевание доильщиков и приводит свой случай. Это страдание состоит в том, что на различных участках рук появляются болезненные узловые утолщения у лиц, доящих коров. Некоторые авторы называют это страдание коровой оспой. Узелки могут долго сохраняться и затем пропадать; после разреза узелок быстро исчезает.

И. Цимхес.

84) P B l ü m e l. (Zentr. f. Chir., 1930, № 33) описывает случай *острой эмфиземы средостения* у 46-летнего базедовика после операции перевязки щитовидных артерий (1-й момент струмэктомии). Операция происходила под авертин-эфирным наркозом. Автор полагает, что вследствие затрудненного дыхания во время наркоза произошел разрыв легочной ткани.

И. Цимхес.

85) *Кровотокающий сосок.* E. O g b a c h (Zentr. f. Chir., 1930, № 33) предлагает различать, кроме кровотокающей грудной железы, кровотечения только из соска. У 16-летней на вид здоровой девушки стали появляться сначала кровавые пятна на белье, а позже и кровотечение из соска. Гистологическое исследование удаленного соска обнаружило картину геморрагически-дифтеритического воспаления на основе маленького кожного нарыва, преобладали дегенеративные изменения, повидимому наступившие вследствие нарушения питания.

И. Цимхес.

86) *Внедрение в тонкую кишку оставленного в брюшной полости брюшного компресса.* H. B i e s e n b e r g e r (Zentr. f. Chir., 1930, № 29) приводит случай, оперированный по поводу непроходимости кишек. Четыре месяца тому назад больная оперировалась в другом месте по поводу ruosalpinx'a. Все время после операции больная чувствовала боли в животе, за последнее время участвовавшее и усилившееся. За последнюю неделю боли приняли схваткообразный и интенсивный характер. За последние два дня, кроме того, прекратилось отхождение стула и газов, и появились тошнота и рвота. При вскрытии брюшной полости обнаружен диффузный серозный перитонит и припаянная к брюшной стенке петля тонкой кишки с прободным отверстием у места спаяния. Резецированный отрезок пораженного участка кишки содержал брюшной компресс 50×50 см., повидимому, оставленный в брюшной полости при первой операции.

И. Цимхес.

87) *Воздушная эмболия легочной артерии при вскрытии спинномозгового канала.* Проф. С. П. Федоров и д-р. А. С. Вишневский (Zentr. f. Chir., 1930, № 34) приводят три случая, где при обнажении спинного мозга на уровне II—V грудных позвонков произошла воздушная эмболия легочной артерии. В двух случаях был летальный исход, в третьем, оперированном проф. С. П. Федоровым—выздоровление. При исследовании аа. пришли к заключению, что на уровне II—V грудных позвонков укорочен и расширен венозный ствол до v. sacra, не спадается, и отрицательное давление особенно резко выражено в верхней части v. azugos. Профилактически авторы рекомендуют осторожно отделять распатором субпериостально вены при рассечении позвонков, производить операцию под местной анестезией, а больным в этот момент рекомендовать задерживать дыхание.

И. Цимхес.

88) *Случай трубной формы гермафродитизма.* W a l a w e l s k i (Zentr. f. Chir., 1930, № 28) описывает случай, где во время операции по поводу левой паховой мошоночной грыжи было обнаружено в грыжевом мешке, величиною с гусиное яйцо, тело, напоминавшее матку. От основания этого тела с обеих сторон тянулись на 10 смт. стержни (трубы), оканчивавшиеся фимбриоподобными