

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 кровяные 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. Через месяц 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. Вишнеvский (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



образованиями. Ниже в брюшной складке находились яички с придатками. В Douglas'e с обеих сторон обнаружен Plexus papiniiformis.

И. Цимхес.

89) *Редкое последствие после подкожного повреждения* описывает F. Schmidt (Zentr. f. Chir., 1930, № 29). 22-летняя б-ная обратилась по поводу опухоли большого пальца левой ноги, существовавшей у нее годами. Эта опухоль причиняла боли при ходьбе, особенно в обуви. Произведенная операция обнаружила в подкожной ткани, величиною почти с голубиное яйцо, сращенную с окружающими тканями, чернубурого цвета опухоль. Последняя располагалась возле сухожилия hallux'a, но из него не исходила. Опухоль и вена и arcus venosus digitalis pedis переходили одна в другую, и после перевязки вены опухоль была удалена. Патологоанатомич. и клиническое исследования показали, что опухоль произошла из гематомы после травмы в детстве.

И. Цимхес.

### в) Ото-рино-ларингология.

90) Forschner (M. med. Woch., 1929, № 48) описывает *контрактуру челюстного сустава, образовавшуюся во время тяжелой формы ангины и присоединившегося перитонзиллярного абсцесса*. Несмотря на то, что все явления основного заболевания прошли и больная чувствовала себя хорошо, контрактура челюстного сустава осталась и не поддавалась никакому обыкновенному лечению. Рот мог раскрываться только на  $\frac{1}{4}$  см. Больная из-за этой контрактуры не могла удовлетворительно питаться. Только через 4 недели автор предпринял эфирный наркоз, во время которого рот был очень легко раскрыт. После наркоза больная свободно раскрывала и закрывала рот. Появившийся через 3 дня рецидив быстро прошел после психо-терапии. Автор считает эту контрактуру истерической.

Б. Голанд.

91) Kindler (D. med. Woch. 1929, № 18, S. 741) после подробного разбора литературы по вопросу о *хирургическом и консервативном лечении ранений пищевода* рекомендует следующий метод лечения. После эзофагоскопического удаления инородных тел пищевода автор применял терапевтическое промывание пищевода дезинфицирующей жидкостью (марганцево-кислого калия) для удаления остатков пищи и уменьшения количества микроорганизмов. Для уменьшения опасности получить новую инфекцию посредством пищи автор считает необходимым кормить таких больных экстраэзофагеально посредством питательных клизм, внутривенных впрыскиваний виноградного сахара и др. Для уменьшения чувства жажды рекомендуется чай без сахара. При подозрении воспаления средостения автор рекомендует косое положение по методу v. Hascker'a и Mikulicz'a.

Б. Голанд.

92) *Случай полного заставания слюны*. Haltrich (M. med. Woch. 1929, № 48) имел возможность наблюдать больную, которая с 42-летнего возраста потеряла возможность выделять слюну. Больная вынуждена была при длительных разговорах и при глотании твердых веществ промочить рот жидкостью. Полное обследование внутренних органов, нервной системы и др. не дали объяснения этому явлению. Автор предполагает, что в данном случае мы имеем дело с дегенеративным процессом в слюнном центре, находящимся в продолговатом мозгу. Вопрос, чем объясняется данный дегенеративный процесс, автор оставляет открытым.

Б. Голанд.

93) W. Joel (D. med. Woch. 1929, № 51) на основании многочисленных вскрытий погибших вследствие пиэмии после ангины и на основании экспериментальных работ приходит к выводу, что *пиэмия после ангины* исходит от тонзилл или окружающих тонзиллы тканей в виде флегмоны и вторично втягивает в процесс соответствующие вены; вторичное образование тромбов с последующей пиэмией исходит из перифлебитического процесса. Тромбоз маленьких вен перитонзиллярной ткани, по мнению автора, в противовес Frankel'ю играет очень незначительную роль в пиэмиях после ангины.

Б. Голанд.

94) *Дисфагин*, по мнению Rosenbaum'a (D. med. Woch. 1929, № 5), является хорошим болеутоляющим средством *при заболеваниях глотки и гортани*. Благодаря своему приятному вкусу и полному отсутствию ядовитости является незаменимым болеутоляющим средством. Главные составные части дисфагина суть: Tutosain, Anästhesin aa 0,1, Menthol 0,005. Автор применял дисфагин у людей, трудно подающихся задней риноскопии и ларингоскопии. Ангины, острые ларингиты скорее проходят при употреблении, кроме обыкновенного лечения, дисфагина. Дисфагин является прекрасным средством при туберкулезе гортани: боли