

б) Хирургия.

76) *Значение choledcho-duodenostomi'i для лечения желчно-каменной болезни.* Н. Finsteger (реф. Zentr. f. Chir., 1930, № 30) применил choledcho-duodenostomi'ю в 41 случае с 2 смертями. Автор анастомозировал супрадуоденальную часть холедохуса с подвижной частью duodenum. Показателями для такого вмешательства служат многочисленные камни в холедохусе, опасность оставления камней, холангит, сильно расширенные холедохус и желчный проток при стенозе papillae или хронический панкреатит. Первые 24—48 часов после операции следует больных держать с приподнятым тазом и согнутой грудью, чтобы не разойтись швам и не вылиться желчи в брюшную полость. Восходящей инфекции желчных путей автор не наблюдал, равно как и последующего сужения анастомоза.

И. Цимхес.

114) *О результатах хирургического лечения желчно-каменной болезни.* Georg Lutzow (реф. Zentr. f. Chir., 1930, № 30) разбирает 180 оперированных случаев, операцией выбора служила холецистэктомия. Холецистэктомия применялась у особенно слабых больных и при трудных анатомических отношениях. На 180 операций 7 (3,9%) смертей. Среди 115 неосложненных холецистэктомий наблюдалась одна смерть, а на 32 осложненные—4. В трех случаях причиной смерти был перитонит, в 2-х сердечная и печеночная дегенерация, в 1 случае—холемиическое кровотечение и в 1—бронхопневмония. Ни в одном случае брюшная полость наглухо не зашивалась, а вводился на 6—8 дней дренаж из папиросной бумаги. Только 10% больных после простых и осложненных операций имели жалобы, подобные желчнокаменной болезни. Повторная операция обнаруживала сращения, по отделении коих больные поправлялись.

И. Цимхес.

115) *1000 случаев удаления прямой кишки сакральным способом.* F. Mandl (реф. Zentr. f. Chir., 1930, № 30) приводит смертность при вышеуказанной операции равной 11,6% за счет, главным образом, раневой инфекции, перитонита. Для уменьшения смертности автор предлагает производить предварительную колостомию и дезинфекцию кишки. Нередко развивается флегмона на почве гангрены кишки, инфекция брюшной полости вследствие расхождения швов Douglas'a, 15% смертельных случаев относится к осложнениям со стороны сердца и легких. Отдаленные результаты, свыше 5 лет, почти на 700 сакральных операций дали 30% смертности. Видную роль в этиологии рака прямой кишки играют полипы. Для задержки кала автор рекомендует способ Hochenegg'a.

И. Цимхес.

116) *Рентгеновское исследование артерий иодистым натрием.* M. Charbonnel и L. Massé (Bordeaux) (Реф. Zntb. f. Chir. 1930, № 25, S. 1581) инъецировали в артерии конечностей 25% раствор иодистого натра. При гангренах авторы видели заполняемость сосудов, и на месте прекращения питания производилась с успехом ампутация. Иодистый натр не повреждает артерий, инъекции сравнительно безболезненны и не ведут к распространению гангрены.

И. Цимхес.

117) *Значение дуоденального зонда в лечении послеоперационной острой непроходимости желудка после гастроэнтеростомии.* Max Einhorn (реф. Zentr. f. Chir., 1930, № 29) в одном случае после наложенной задней гастроэнтеростомии на почве сужения привратника наблюдал через 10 дней острую непроходимость желудка. Введенный дуоденальный зонд опорожнил сначала желудок, а затем под контролем рентгеновских лучей оказался в jejunum и некоторое время больной через этот зонд питался.

И. Цимхес.

118) *Химическое изменения крови при непроходимости кишек.* R. Brandberg (реф. Zentr. f. Chir., 1930, № 29) экспериментально на кроликах в 36 случаях непроходимости кишек у людей исследовал остаточный азот и хлор в крови. При высокорасположенном обтурационном ileus'e происходит быстрая потеря минеральных солей и жидкостей. При непроходимости слепой кишки не заметно изменения химизма крови и большой потери минеральных солей и жидкостей, а некротические участки на colon и перитонит. В 3-х случаях непроходимости желудка и дуоденума на 3—4 день болезни было заметно ясное увеличение остаточного азота и уменьшение хлора. При непроходимости в нижней части тонких кишек и ущемленных грыжах, содержащих петли тонких кишек, наблюдалось, как правило, повышение остаточного азота. Непроходимость толстых кишек не