

показывала изменений химической стороны крови. Вышеуказанные реакции химизма крови при ileus'e не имеют диагностического значения, но в послеоперационном периоде желудочно-кишечной непроходимости могут указывать на характер течения болезни. Изучение химизма крови при ileus'e подводит прочное основание к применению впрыскиваний солевых растворов при лечении непроходимости.

*И. Цимхес.*

119) *О кардиоспазме.* W. Rieder (реф. Zentr. f. Chir., 1930, № 29) производил у собак перерезку всех волокон vagus'a, идущих к card'и и прекардиальной части. Он получал типичную картину кардиоспазма. Спустя 2 месяца расстройство от опорожнения пропадало, так как ганглии нижней части пищеводной трубки автономно функционировали. На основании экспериментального наблюдения и в одном случае на больном с кардиоспазмом, после перерезки волокон vagus'a, автор предлагает воздерживаться от этого метода операции.

*И. Цимхес.*

120) *Об экспериментальных гастритах.* Kaufmann (реф. Zentr. f. Chir., 1930, № 29) на собаках путем облучения горным солнцем или образования стерильного абсцесса терпентином или папайотином получал в желудке различные формы гастритов. Автор пришел к заключению, что собственные продукты распада клеток в состоянии вызвать гастрит.

*И. Цимхес.*

121) *О вставании после операций.* K. Mermingas (Zentrbl. f. Chir. 1930, № 39), оперируя преимущественно под местной анестезией с наименьшей травматизацией тканей, добился того, что после некоторых операций больные тотчас после операций уходят с операционного стола на ноги. К таким операциям относятся: радикальное грыжесечение, аппендектомия, гидроцеле, варикоцеле, геморрой, камнесечение, иногда гастроэнтеростомия. Преимущества послеоперационного вставания больных автор видит в том, что 1) больные быстро привыкают свободно двигаться в постели и 2) это мероприятие оказывает большое моральное впечатление на больного и окружающих.

*И. Цимхес.*

122) *Об односторонней свободной торакотомии.* T. Ohswa (Zentrbl. f. Chir. 1930, № 40) описывает способ профессора R. Torikata одностороннего вскрытия грудной клетки без применения аппаратов повышенного давления. После резекции VII и VIII или VIII и IX ребер у реберного угла вскрывается плевральная полость в VII или VIII межреберья. Легкое спадается и в случае необходимости отводится в сторону. N. phrenicus близ диафрагмы пересекается. Парализованный купол диафрагмы оттесняется в брюшную полость, когда операция производится на пищеводе. Создается просторное операционное поле, и с успехом автором производилась резекция пищевода, присоединялось иногда трансдиафрагмальное чревосечение или ventro-arco-diaphragm. laparotomia. Таким путем оперировано 33 случая без одного смертельного исхода.

*И. Цимхес.*

123) *О хирургическом лечении сирингомиелии.* V. Schmeden (Zentrbl. f. Chir. 1929, № 34) описывает один случай оперативного лечения сирингомиелии по способу Pousser'a. Последний рекомендует вскрывать асимметрически расположенный кистовидный очаг.

*И. Цимхес.*

124) *Опорожнение желудка системой сифона для лечения послеоперационного илеуса.* C. E. Jancke (Zentrbl. f. Chir. 1930, № 32) приводит опыт клиники Карри's'a в применении постоянного продолжительного сифона для опорожнения желудка при лечении послеоперационной непроходимости кишек. Через нос вводится зонд в желудок и держится там не больше 12—24 час., чтобы не вызвать пролежней в пищеводе и желудке. Больные вначале беспокойны, но вскоре привыкают к введенному зонду или же впрыскивается 1 к. с. морфия. Снаружи зонд соединяется с системой сифона (ирригатор). Благодаря наличию зонда в желудке больной может пить, что хочет и сколько хочет, кроме молока, которое может закрыть просвет зонда. Автор видит в этом средстве борьбы с послеоперационным параличом кишек большие преимущества перед наложением кишечного или желудочного свища и в заключение приводит свои 5 случаев успешного лечения.

*И. Цимхес.*

125) *О хроническом туберкулезном периплеврите.* F. Kraus (Zentrbl. f. Chir. 1930, № 22) описывает случай хронического туберкулезного периплеврита с правосторонним продуктивным легочным туберкулезом. Под периплевритом подразумевается острый и хронический воспалительные и нагноительные процессы между fascia endothoracica и pleura parietalis.

*И. Цимхес.*