

соединительнотканый рубец не нежнее рубца, образующегося без пересадок жира. Исходящая из твердой мозговой оболочки и сосудов соединительная ткань проникает глубоко в вещество мозга и ведет к плотным сращениям. На основании своих экспериментов а. приходит к выводу, что пересадка жира не должна применяться при дефекте мозга как бесцельная операция. В. Маят.

Meппега. О судббе больных, оперированных по поводу *spina bifida*. (Bruns Beitr. zur klin. Chir. Bd. 165. H. 3, стр. 434, апр. 1937).

Автор разбирает результаты оперативного лечения 44 больных с *Spina bifida*, оперированных в хирургической клинике Кенигсбергского университета. 20 больных умерло от операции, из них в 12 случаях причиной смерти явился менингит, а в остальных случаях общая слабость, расстройство питания, отек мозга. Остальные 24 были выписаны, как излеченные. Ответ на ризосланную анкету получен от 15 больных, из них только двое детей в физическом и умственном отношении идут наравне со своими сверстниками; у пяти отмечаются различные физические недостатки и одновременное понижение умственных способностей; у шести отмечалось резкое нарушение общего развития вследствие нарастающей водянки мозга и, наконец, в двух случаях наступила полная остановка в развитии, закончившаяся смертью. Автор считает возможным ставить правильное предсказание о будущем развитии ребенка при *meningocoele* только с 4—5 лет, т. к. до этого времени, несмотря на благоприятное течение послеоперационного периода, может наступить еще остановка в развитии ребенка. В. Маят.

Hihz. Операция большого прямокишечно-влагалищного свища (Zbl. f. Chir. № 34, 1937).

Автор указывает, что после радиолечения по поводу рака матки образуются влагалищно-прямокишечные свищи с мозолистыми краями. Закрытие таких свищей—трудное дело. Состояние же больных становится тяжелым. Рекомендуется кольпоклеи 3—закрытие влагалища и создание стока отделяемого митки в прямую кишку. Этот способ 3) лет назад предложил Küstner. К существенным недостаткам относится нарушение половой функции. Автор рекомендует свой способ, который он проделал у одной 34-летней женщины с хорошим функциональным результатом. В случае автора большой свищ между влагалищем и прямой кишкой образовался в результате повторного рентген-радиолечения после экстирпации матки по поводу рака; ниже свища—стеноз прямой кишки. Стул неправильно выделялся через влагалище. Автор, сделав лапаротомию, мобилизовал флексуру сигмы. Затем через косой разрез над копчиком с резекцией V крестцового позвонка отделил прямую кишку от свища и ампутировал *testum* с сохранением сфинктера. Флексура низведена, и конец ее пришит к коже ануса. На слизистую влагалища—швы. Больная впоследствии хорошо поправилась и самостоятельно удерживала стул. Юров.

в) Дерматология.

Gougerot et Degos. Лечение эпидермомикозов (трихофитии, отрубевидного лишая) эозином. (Bull. de la S. fr. de Derm. et Syph. № 7, 1937 г.).

Эозин обладает хорошим терапевтическим действием при различных формах трихофитии гладкой кожи, при отрубевидном лишае. За 8—20 дней кожные поражения излечиваются. Употребляется 2% эозин в 80% спирту; смазывание кожи производится 1 или 2 раза в день. Ввиду того, что эозин пачкает белье, Lucien Perin предлагает другой способ лечения эпидермомикозов—смазывание кожи в течение многих дней подряд 5% гипосульфитом а затем 3% раствором *Acidi tartarici*.

Gougerot. Лечение розового лишая эозином. (Bull. de la S. fr. de Derm. et Syph. № 7—1937 г.).

Автор утверждает, что розовый лишай вызывается грибом (*Cryptococcus Duboisii*). Автор лечил 12 больных с розовым лишаем ежедневным смазыванием 2% раствором эозина в 80% спирту. Результаты хорошие: бляшки в 5—10 мм под влиянием лечения больше не увеличиваются; бляшки различной величины подвергаются обратному развитию, исчезают за 15—20 дней; при лечении другими методами розовый лишай исчезает лишь через 6—8 недель. Эозин кожу не раздражает, не экзематизирует ее, что имеет место при другом лечении.

М. Вексель.