

пендицита не было. Точка Ма с-Virgney болезненна. Appendectomy 10 XI 1935 г. Отросток находился позади слепой кишки без видимых изменений. После операции крапивница сразу же резко ослабла, а затем совершенно исчезла.

В. П. Горбатов.

Miani. Швы на перерезанный поперек пищевод (Journ. de Chirurg. Vol. 48, 1936 г.).

Автор приводит случай, где мужчина, 47 лет, с целью самоубийства перерезал себе бритвой горло, причем были перерезаны обе грудино-ключично-сосковые мышцы, трахея и пищевод. Сосудисто-нервные пучки не были затронуты.

Вмешательство было следующее: после введения трахеотомической трубки в нижний отрезок трахеи было остановлено кровотечение и аспирирована кровь и слизь, заполнявшие бронхи. Затем приступлено к сшиванию пищевода. Верхний отрезок легко обнаружен, нижний подтягивается и в каждый конец вводится часть пуговицы Мерфи, вокруг каждой части стягивается только слизистая пищевода (простой ниткой). Затем сшивается мышечная оболочка, сшивается трахея. Пуговица Мерфи не сдавливает трахею. Рана послойно сшивается, оставляя только иодоформенную турунду к пищеводу. Канюля держалась 10 дней, выделилась на 15-й день. Заживление хорошее. Больной нормально питается и совершенно здоров, несмотря на осложненную гнойным плевритом бронхопневмонию. Экспериментируя на собаках, автор приходит к заключению, что описанный выше способ, принадлежащий Больдони, дает прекрасные результаты.

Е. Ауслендер.

Tinker. Резекция доли печени (Annals of Surg. Vol. 102, № 4, 1936).

Автор приводит случай, где женщина, 65 лет, жаловавшаяся в течение 30 лет на боли в правой повздошной области, была доставлена в больницу с резкими болями в правой половине живота, давшими основание предполагать острый аппендицит.

На операции было обнаружено кровотечение, исходившее из опухоли правой доли печени. Вся доля была резецирована посредством электрического ножа. Опухоль оказалась гемангиомой печени. Больная выздоровела. Автор приводит обзор всех работ о резекции печени. Регенерация печени была доказана и экспериментально и клинически. Анатомия кровеносных сосудов допускает широкие резекции, как это показывает и клиника и эксперимент. В данном случае для резекции пользовались электрическим ножом, а также была перелита кровь, излившаяся в брюшную полость, что увеличило, конечно, шансы на выздоровление.

Е. Ауслендер.

Wittman. Лечение хронических свищей медным купоросом (Arch. orthop. Chir. 1936, 37, 2, 2 6-259).

Для лечения хронических туберкулезных свищей и свищей на почве хронического остеомиелита а. рекомендует промывание их 2—5—10% раствором медного купороса. Промывание делается один раз в неделю шприцем с коническим наконечником, который, с целью более длительного действия раствора на стенки свищевого хода, удаляется не сразу, а оставляется на некоторое время в отверстии свища. После промывания наблюдают кратковременное повышение температуры и довольно сильные жгучие боли, почему у очень чувствительных больных рекомендуется предварительное введение в свищевой ход 5 см³ 2% раствора новокаина. Применение способа показано в случаях закончившегося или заканчивающегося костного процесса с продолжающимся выделением из свища, а также там, где через