

свищ можно воздействовать на болезненный фокус. Способ требует осторожности при тяжелых паренхиматозных заболеваниях печени и почек и при недостаточности органов кровообращения; применение его допустимо поэтому только после всестороннего обследования больного и получения точного представления о размерах и положении свищевого хода путем исследования его после наполнения контрастной массой.

Б. Иванов.

Ebhardt u. Gebauer. Лечение переломов бедра у детей (Arch. klin. Chir. 1926, 187, 3, 652—660).

На основании своих 94 сл. переломов бедра у детей, аа. приходят к выводу, что при переломах у детей до 3 лет хорошие функциональные результаты дает вытяжение по Шеде, а у более старших—обычное липкопластырное вытяжение. Не всегда получается, что подтверждается идеальное сращение впоследствии выравнивается при этом анатомически оперативного лечения переломов бедра у детей, то аа. указывают, что показания к нему имеются крайне редко, при недействительности других методов лечения; к нему никогда не прибегают у детей моложе 10 лет; остеосинтез у более старших детей при гладких переломах со смещением часто дает очень хорошие результаты. Проволочное вытяжение у детей связано с опасностью инфекции и нарушениями роста.

Б. Иванов.

Van-Beuren. Острый илеус (Annals of Surgery, Vol. 102, № 4, 1926 г.)

Тот факт, что во время кишечной непроходимости в закупоренной кишке развиваются токсические вещества, давно общепризнан. Токсичность стоит в связи с длительностью обтурации. Чтобы проверить это положение автор произвел экспериментальную работу на собаках. Автор получил следующие результаты: 1) В незакупоренной кишке существуют те же токсические вещества, что и в закупоренной части кишечника. 2) Степень токсичности во всем кишечнике одинакова. 3) Ядовитые вещества существуют в кишечнике еще до наступления непроходимости, но нормально они попадают в просвет кишки. Нормальная слизистая оболочка кишок не пропускает тех токсинов, которые всасываются большой слизистой.

Е. Ауслендер.

Santy et Hubert. Эвипановый наркоз (Lyon Chirurgic. 1936, № 6)

Авторы с успехом применяли 10% раствор эвипана внутривенно в 111 случаях и рекомендуют: 1) перед эвипановым наркозом исследовать почки, печень; 2) за $\frac{3}{4}$ —1 ч. до операции впрыскивать 1 см³ морфия; 3) впрыскивание первых 2 см³ раствора эвипана производить весьма медленно; 4) у пожилых и ослабленных субъектов доза эвипана должна быть уменьшена.

В. П. Горбатов.

Starz. Лечение фосфорных ожогов (Münch. m. W. V. 83. 10/I 1936).

Автор описывает историю болезни одного пациента, который получил сильные ожоги рук после того, как у него в руках разбилась склянка с фосфором, растворенным в сернистом углероде. В настоящее время фосфор широко применяется в военном деле—им начиняются зажигательные бомбы, поэтому способ залечивания причиняемых им ожогов заслуживает большого внимания. Ожоги, причиняемые фосфором, влекут за собой двоякого рода деструктивные процессы: во-первых, те, что причиняет пламя, во-вторых, те, что являются результатом коррозионного действия освобождающейся кислоты. При фосфорных ожогах поврежденную часть тела нужно как можно скорее опустить в 5% раствор двууглекислой соды, нагретой