Об успешности резекций при язве желудка. D-r Feridum Schewkot (Zentralbl. f. Chir. 1933, № 43) описывает результаты 94 резекций по поводу язвы желудка, произведенных в течение $2^1/_2$ лет (1929, 1930 и 1931 г.) в городской больнице г. Смирны (Турция). На 94 случая — мужчин было 64 и женщин 30, в возрасте от 15 до 68 лет. Расположение язв — в 22 случ. — малая кривизна, 77 — привратник и 4 — ulcus pepticum jejuni. Из четырех установленных случ. ulcus pepticum в 3 сл. она была у б-ых после гастроэнтеростомии и у четвертого после резекции $^3/_4$ желудка. Из 94 случаев была произведена резекция в 33 случаях — $^2/_3$, в 42 сл. — $^3/_4$, в 14 случ. — $^4/_5$ желудка и в 6 случ. субтотальная резекция. Все операции резекции желудка производились под местной анэстезией (спланхникусанэстезия по Braun'у). В двух случаях наблюдалось послеоперационное осложнение в легких — послеоперационная пневмония. В течение первых 24—48 часов после операции наблюдалась иногда рвота. Благодаря принятым мерам до операции, осложнениям со стороны сердца почти не наблюдались. В 4-х случаях на 94 резекции был смертельный исход: в двух случаях после пневмонии, а в двух остальных вследствие недостаточности швов на дуоденальной культе. Случаи язв желудка сопровождались часто спайками с соседними органами. В некоторых случаях приходилось прибегать к частичной резекции pancreas, в других — находили обширные спайки с желчным пузырем, печенью и flexura. Во всех случаях резекция желудка производилась по способу Hofmeister-Finsterer.

И. Цимхес.

Для уменьшения последующих кровотечений после операций на желудке проф. Haberer (Zentralbl. f. Chir., 1933, № 43) предлагает, до вскрытия просвета желудка, производить обкалывание субмукозных сосудов. Сосуды хорошо возможно обнаружить после перерезки серозомускулярного слоя желудка. *И. Цимхес.*

Значение серодиагностических и биологических реакций для распознавания эхинококка. Sp. Lampiris (Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 237), наблюдая свыше 100 случ. эхинококка, обнаружил, что наличие эозинофилии в крови не может служить диагностическим признаком без наличия других реакций. Реакция отклонения комплемента менее ценна, чем интракутанная. Обычная доза при кожной реакции — 0,3 ccm гитатидной жидкости, профильтрованной. Наиболее надежной считается жидкость, взятая из эхинококкового пузыря у человека. Различается ранняя и поздняя реакция. Ранняя положительная реакция появляется через 10—15 мин. после инъекции, поздняя положительная реакция начинается спустя 6—8 часов после инъекции. Характерно появление красного инфильтрата кожи. Кожную реакцию следует считать специфической для эхинококка, но не абсолютно.

И. Цимхес.

Замечания о 8000 проделанных спинномозговых анэстезиях, T. Gruesco и A. Dragos (Lyon Chir., 1933 г., № 48) проделали за 25 лет 8000 спинномозговых анэстезий. В 4500 случ. применялся stovain, в 3300 случ. новокаин, в 200 случ. тутокаин. После инъекций б-ых следует класть с холодным компрессом на голову. Ненаступление анэстезии следует объяснять дефектами в технике производства анэстезии. Тошнота наступала в 10% случ., рвота — 5%. После анэстезий головные боли наблюдались в 8% случаях и держались 2—3 дня. Лучшим средством против головных болей автор считает предложение Leriche'a — внутривенные инъекции дестиллированной воды. В 3—4% случ. наблюдались расстройства сфинктора мочевого пузыря. *И. Цимхес.*

Импрегнация кетгута солями меди. Gräfin von Linden (Bruns Beitr. 1932. Bd. 155) проводил под кожу животных нити кетгута, импрегнированного солями меди, с живыми патогенными бактериями. Дезинфицирующее действие импрегнации меди столь велико, что опытные животные с „медным" кетгутом не заболевали, тогда как контрольные заболевали или даже погибали. Автор считает возможным импрегнированный солями меди кетгут рекомендовать для швов.

И. Цимхес.

Дальнейшие наблюдения над обескровливанием, вызванном супраренином по Borchers. Oskar Orth (Zntralbl. f. Chir., 1933., № 41), с целью временного обескровливания операционного поля, производил, по предложению Borchers'a, инъекции 400,0—500,0 физиолог. раствора поваренной соли + 30 + 40 капель супраренина. Автор на своем материале убедился, что операции проходят бескровно и значительно быстрее и не видал ни разу ни местных, ни общих осложнений. *И. Цимхес.*