

костей при всех больших чрезосечениях (чистых и нечистых), вливал в брюшную полость от 1 до 3 литров физиол. раствора поваренной соли. Автор убедился, что внутрибрюшинное вливание поваренной соли предохраняет от ряда послеоперационных осложнений (высушивание организма с его последствиями: жажда, парез сосудов, послеоперационные спайки и др.) и интоксикаций, также повышает бактерицидную силу организма. Этот способ по своему действию может конкурировать с послеоперационным внутривенным и подкожным вливаниями, так как технически проще, безболезненнее и безопаснее.

И. Цимхес.

Пилоропластика при пилороспазме у взрослых. Doz. A. F. Palmén (Zntrbl. f. Chir. 1934 № 6) предлагает при пилороспазме у взрослых производить V-образную пилоропластику.

И. Цимхес.

О резекции глубокорасположенных дуоденальных язв. Prof. A. Ciminata (Zntrbl. f. Chir. 1934) рекомендует при глубокоосидящих язвах 12-перстной кишки рассекать переднюю стенку 12-перстной кишки, резецировать кратер язвы, после чего произвести атипическое закрытие дуоденальной культи с последующей серитонизацией культи с помощью поджелудочной железы и верхушкой сальника. Этот метод с успехом применялся профессором Donati—учителем автора и самим автором в 5 случаях глубокоосидящих дуоденальных язв.

И. Цимхес.

Показания для серотерапии перитонитов. D-r E. Schneider (Zntrbl. f. Chir. 1934. № 6) рекомендует при гнойном воспалении брюшины, независимо от причины возникновения ее, вливать внутрибрюшинно поливалентную сыворотку с одновременным внутривенным введением виноградного сахара. При больших брюшных операциях следует также с профилактической целью, для усиления сил сопротивления организма, применять поливалентную сыворотку с одновременным внутривенным введением виноградного сахара.

И. Цимхес.

К клинике множественного ангиофиброматоза. D-r Hermann Mittelberger (Zntrbl. f. Chir. 1934. № 7) наблюдал случай множественного ангиофиброматоза. Была удалена у больного опухоль, расположенная в membrana interossea лучевой и локтевой костей с частичным поражением локтевой кости. Между грудной и V ребром с внутренней стороны их располагалась еще одна опухоль, которая была удалена. Обе удаленные опухоли, при исследовании, дали типичную картину ангиофиброматоза. Без клинических симптомов со стороны позвоночника, обнаружена у 6-ого рентгенологическая компрессия 11 грудного позвонка, вызванная ангиомой позвоночника.

И. Цимхес.

К терапии вывихов надколенника. D-r K.-E. Herlyn (Zntrbl. f. Chir. 1934. № 7), на основании литературных данных и своих собственных наблюдений, считает наиболее ценным методом лечения вывихов коленной чашки, когда путем пластики апоневроза производят смещение надколенника в медиальную сторону и дополнительно аппаратом для вытяжения надколенник фиксируется медиально.

И. Цимхес.

Что такое функциональный метод лечения переломов костей. D-r Carl Deutschländer (Zntrbl. f. Chir. 1934. № 7) под функциональным методом лечения переломов костей понимает возможно ранние общие и отдельные движения конечностей с тем, чтобы возможно раньше вернуть первоначальную функцию конечности. Статические и кинетические движения одинаково ценны и в процессе лечения они должны занимать видное место.

И. Цимхес.

Лечение ожогов бриллиантовой зеленью. D-r Корыткин-Новиков (Zntrbl. f. Chir. 1934. № 5) в 48 случаях видел успех после лечения ожогов 1% раствором бриллиантовой зелени. Первые дни обожженная поверхность ежедневно осторожно протирается ватой, смоченной в 1% водном растворе бриллиантовой зелени и остается открытой без повязки под проволочной сеткой, покрытой стерильной марлей. Спустя 3—5 дней после прекращения болей, водный раствор бриллиантовой зелени заменяется спиртовым, сначала 40°, а позже 60°. При помощи последнего раствора рана смазывается до полного закрытия.

И. Цимхес.

К распознаванию и лечению длительных свищей околушной железы. Prof. G. E. Konjetzny (Zntrbl. f. Chir. 1934. № 5) описывает 2 случая хронических свищей околушной железы. В обоих случаях автор наблюдал развитие камней. Рентгенологически, после введенного таргезина или иодицина, удавалось проследить свищевой ход и камни околушной железы. Камни в одном случае—

один величиною с половины горошины и три мелких—удалось удалить через введенный в проток толстый мочеточниковый катетер, после промывания протока железом таргезином и отваром шалфея. Закрытие свищей в обоих случаях было достигнуто давящей повязкой и прижиганием ляписа.

И. Цимхес.

Lobenhoffer. *О тотальной резекции желудка.* М. т. W. № 7, 1934. До сих пор описано около 70 сл. тотальной резекции желудка (т. р. ж.). Оперативная смертность в среднем 53%. Автор потерял из 10 больных 7. Поэтому понятно, что дальнейшая судьба людей после т. р. ж. мало известна. Из имеющихся по этому поводу сообщений (Denning, Moynihan и Hartman и случай автора) вытекает, что большинство т. р. ж., а нередко и обширные резекции желудка, имеют своим последствием развитие пернициозной анемии. Пернициозная анемия развивается всегда через много лет после операции. В случае Бергера—через 9 лет, у Деннинга—через 8 лет, а в сл. автора—шесть лет спустя. При исследовании крови через несколько месяцев она оказывалась во всех случаях нормальной. Этот факт колеблет теории Castler'a и его сотрудников о том, что желудок вырабатывает гормоноподобную субстанцию, регулирующую картину крови. Резюмируя свои наблюдения, автор приходит к выводу, что результаты т. р. ж. неблагоприятны. Уже не говоря о высокой смертности при раке, вскоре появляется рецидив. Но это конечно не должно удерживать от т. р. ж. в подходящих случаях. При язве же желудка т. р. ж. показана лишь в *исключительных* случаях. Здесь отдаленные результаты лучше: операция на много лет может дать 100%-ную трудоспособность. Правда, больные находятся под угрозой пернициозной анемии, но она появляется много лет спустя, а новые методы лечения перниц. анемии, быть может, предупредят развитие болезни.

Т. Шарбе.

с) Разные.

Feldweg. *О влиянии рака на кровяное давление.* Zentralbl. f. Gyn. № 1, 1934. У раковых больных кровяное давление ниже, чем у здоровых, либо выздоровевших. При успешной терапии кровяное давление повышается в среднем на 15 mm. ртутного столба и остается повышенным. Если процесс распространяется дальше, то кров. давл. остается низким или еще поднимается. Это взаимоотношение между раковым процессом и кровяным давлением не находится в зависимости ни от возраста, климатерия или какексии. Регулярное изменение кров. давл. у раковых больных—полезное и ценное вспомогательное средство для определения прогноза и распознавания рецидива.

Т. Шарбе.

Mergin. *Некоторые замечания к сифилис-раковой проблеме.* Schweiz. med. Wöchschr. № 9, 1934. Описание 2-х случаев—одного мужчины с раком груди и одной женщины с раком вульвы. Оба раньше недостаточно лечились специфически. Автор высказывает предположение, что недостаточная специфическая терапия могла создать латентное предрасположение к раку.

Т. Шарбе.

Hörtl Nagel. *Исследование мочи после 50-кил. пробега.* Wien. Klin. Wochenschr. № 48 50, 1933. Во всех случаях обнаружено большее или меньшее количество белка, но всегда ниже 0,5%. Осадок в большинстве случаев был не отличим от картины острого нефрита. Найдены лейкоциты, эритроциты, множество извитых, а иногда и гиалиновых цилиндров. Автор подчеркивает необходимость повторного исследования.

Т. Шарбе.

Schwerdtfeger. *Этиология перикардита, в частности pericard. adhaesiva.* Mitt. a. d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. 43, 3. На 8162 вскрытия перикардит найден 286 раз. Наиболее частая причина его было заболевание сердца и ревматизм (56 раз). Туберкулез, как причина развития перикардита, стоит на 4 месте, в то время как септические заболевания стоят наравне с ревматизмом (57 раз). В 56 ревматических случаях запустение околосердечной сорочки было 31 раз, а в 14 сл.—фибринозный перикардит, т. е. предшественник запустения. Всего на 8162 вскрытия было 66 сл. абсолютного и 25 сл. частичного запустения сердечной сумки. По мнению автора, единственно радикальный способ лечения срощений заключается в оперативном разъединении спаек. Тяжелые расстройства кровообращения при этом способе лечения улучшались или вовсе излечивались.

Т. Шарбе.

Krüger. *Простой и надежный способ наблюдения над терапевтическим эффектом лечения при пернициозной анемии.* Deutsch. med. Wochen-