

кислоты), иод и digitalis не рекомендуется давать. Диета с ограничением потребления мяса. В 2000 случаев, леченных по указанному методу и наблюдаемых после лечения в течение 3—10 лет, автор отмечает 91% длительного излечения. Последнее требовало в среднем 15 недель; в 17% случаев обычная работа не прерывалась.

П. Бадюл.

### д) Хирургия.

*Современные данные о спинномозговой анестезии.* Doz. I. Philipowicz (Zentrbl. f. Chir. 1933, № 48) рекомендует избегать спинномозговой анестезии у детей моложе 16 лет, при декомпенсированном и к тому же дегенеративном сердце, резко пониженном кровяном давлении, при старых и свежих заболеваниях центральной нервной системы, мигренях, сепсисе, истощающих болезнях с азотемией и сильным обезвоживанием, при острой форме сифилиса и в поздней стадии беременности.

Следует применять абсолютно свежие растворы новокаина, тропокаина, стоваина без соды и антисептических средств. Допускать вытекание не больше 2—3 капель ликвора, очень продолжительное вытягивание до 4-х объемов анестезирующего раствора и очень медленное введение его.

И. Цимхес.

*К дифференциальному диагнозу острого и хронического аппендицита.* H. Schmorell (Zentrbl. f. Chir. 1933, № 48) делится опытом применения метода проф. Carli'a из Königsberg'a для распознавания аппендицита. Метод состоит в следующем: больного положить на левый бок; для уничтожения напряжения живота ноги следует притянуть к животу. При ощупывании в таком положении в Макбурневской точке в глубине при аппендиците или хронических раздражениях фиксированного аппендикса более отчетливо выявляется болевая точка, чем при положении на спине. Объяснить этот симптом можно тем, что при положении на левом боку тонкие кишки свешиваются влево, что усиливает болевые ощущения с фиксированных и слепой и отростка. Острые воспалительные процессы придатков не дают этого симптома.

И. Цимхес.

*Об оперативном лечении пилороспазма у грудных детей.* Prof. I. Ohler (Zentrbl. f. Chir. 1934, № 12), работая в постоянном контакте с педиатрами почти 15 лет, оперировал 42 сл. пилороспазма у грудных детей в возрасте от 26 дней, и до 5 месяцев, чаще двухмесячных. Во всех случаях автор находил препилорический мышечный валик в 1—2 сент. длиной, толщиной с палец. Операция производилась по методу Weber—Ramstedt, часто под местной анестезией. Инфильтрационная анестезия брюшной стенки, небольшой правосторонний парамедиальный продольный разрез, в глубину между волокнами прямой мышцы. При вскрытии брюшины прилежит обычно печень. Обнажается желудок. Сначала осторожно расщепляется привратниковый валик, затем тупым концом скальпеля до зияния привратниковой опухоли и обнажения на достаточном протяжении слизистой. Остановка кровотечения лигатурами или инъекцией вивоколя. Послойное закрытие брюшной стенки. На 42 оперированных случаях автор имел 6 смертей. Во всех остальных случаях наблюдался прекрасный эффект. Спустя 3, 5 и 6 дней прекращалась рвота и дети быстро поправлялись.

И. Цимхес.

*Тяжелые поражения нервов после анестезии Plex. brachialis.* Dr W. Rascher (Zentrbl. f. Chir. 1933, № 48) на 149 случ. свежих травм и септических процессов на верхних конечностях наблюдал в 3-х случаях после вмешательства под местной проводниковой анестезией по способу Külenkampff'a осложнения—парезы, невриты, что он ставит в каузальную связь с произведенной анестезией.

И. Цимхес.

*О применении скорлуповой оболочки птичьих яиц в хирургии.* Dr R. Lampe (Zentrbl. f. Chir. 1933, № 50) брал куриное яйцо и после пятиминутного кипячения извлекал внутрискорлуповую оболочку (membrana testacea) и накладывал ее на рану или язв. Получалось быстрое заживление. Автор предлагает применять этот способ 1) при отделении швов сухожилий, артерий; 2) закрытии дефектов твердой мозговой оболочки; 3) замещении ран губ, де-