

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. Philprowicz (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-

фектов полостей; 4) покрытия гранулирующей поверхности пупка у грудных детей; 5) закрытия ран после удаления вросшего ногтя; 6) закрытия культи щитовидной железы после операции зоба, культи дуоденума после резекции желудка и т. д.

*И. Цимхес.*

### *е) Гинекология и акушерство.*

*Патогенез и диагноз гинекологических кровотечений.* Schróder (Zbl. f. Gyn. 1934, № 3) указывает, что причиной маточных кровотечений может быть или слабость маточной мускулатуры, обусловленная опухолью, воспалением и пр.,—усиленные месячные; или нарушение течения процессов в яичнике (созревание фолликулов, овуляции и фазы желтого тела), что ведет, например, к укорочению длительности цикла при укороченной фазе желтого тела; или, наконец, карцинома, полипы и железисто-кистозидная гиперплазия эндометрия, обуславливающие неправильные кровотечения. При уяснении патогенеза гинекологических кровотечений очень важен основательный анализ, тщательное исследование организма больной, учет основных фактов половой физиологии и понимание непосредственного источника кровотечения.

*П. Маненков.*

*Лечение гинекологических кровотечений.* H. Runge (Zbl. f. Gyn. 1934, № 3) рекомендует следующий метод лечения таких кровотечений: 1) *при сильных месячных*—покой, средства, сокращающие матку; лечение имеющихся заболеваний органов в промежутке кровотечений инъекциями неспецифических средств (кальций, чужеродный белок, собственная кровь и сыворотка); применение фолликулярного гормона при гипоплазии матки на почве недостаточности яичника; кастрация рентгеном у близких к климактерию женщин в случаях, где сильные месячные кровотечения ведут к анемии; 2) *при учащенных месячных*—обратить внимание на общее состояние организма, при отсутствии местных и общих изменений показано лечение гормонами (при укорочении второй фазы цикла—гормон желтого тела во второй половине цикла, при гипопластичной матке—фолликулярный гормон); 3) *при кровотечениях на почве миомы*—рентгенокастрация, если кровотечение привело к анемии, опухоль не больше детской головки и женщина старше 45 лет; или оперативное лечение; 4) *при атипических кровотечениях*—в случаях восходящего эндометрита, сопровождающегося сильными воспалительными явлениями, лихорадкой а. рекомендует консервативное лечение; во всех же остальных случаях таких кровотечений—выскабливание или другие виды хирургического лечения. Выскабливание в этих случаях играет роль и диагностического и лечебного средства. В случаях кровотечений при старых разрывах шейки матки лечебным методом выбора является операция зашивания разрыва. Особо рассматривает а. большую группу атипических кровотечений на почве железисто-кистозидной гиперплазии слизистой матки. Лечение здесь нужно всегда начинать с выскабливания, позволяющего быстро остановить кровотечение и исключить рак. При этом заболевании у женщин свыше 45 лет уместна кастрация рентгеном, а сильно обескровленных, нуждающихся в немедленной остановке кровотечения, —или глубокое ошпаривание слизистой матки или внутриматочное применение радия. Возможно в этой группе кровотечений и гормональное лечение—применение гормонов желтого тела и лютеинизирующего гормона (пролан), особенно последнего, а также крови беременной. Наиболее трудным для лечения среди случаев атипических кровотечений являются те случаи, где клиническое исследование не дает никаких указаний о характере заболевания и половая сфера пальпаторных отклонений от нормы не представляет.

*П. Маненков.*

Goske (Monatsschr. f. geb. u. gyn. Bd, XCIV, N, 3) на 5371 родов наблюдал послеродовое кровотечение 41 раз, что составляет 0,76%. На 227 преждевременных родов они составляли 1,38%. Причины: разрыв промежности, недостаточная инволюция матки, плацентарные полипы, эндометрит. Угрожающее кровотечение было три раза. В пяти случаях недостаточная инволюция матки после родов была вызвана наступившей ретрофлексией. Обследование полости матки произведено в 10 случаях. В четырех случаях результат был отрица-