

заражения ребенка корью, в целях предохранения его, помешать развитию у него инкубационного периода, освещать миндалины и регионарные лимфатические железы рентгеновскими лучами, так как предполагается, что миндалины являются входными воротами для инфекции.

Близови. (Свердловск).

б) Хирургия.

14) О функциональной пластике при грыжесечениях. W. S. Kofman (Zentralbl. f. Chir. 1933. № 51) при прямых паховых грыжах и рецидивных предлагает замещать дефект брюшной стенки следующим путем: вырезывается четырехугольный лоскут апоневроза на ножке кверху медиальнее наружного пахового кольца и затем после удаления мешка образованный лоскут апоневроза своим вытянутым наружным краем подшивается к пупартовой связке, а внутренним и нижним—закрывает дефект в апоневрозе.

И. Цимхес.

15) Tammann и Deutelmöser (Zbl. Chir. 1934, № 9) описывает 27 случаев удаления селезенки.

1. В 5 случ. спленэктомия была произведена по поводу разрыва селезенки. 2 б-х умерло, 3 б-х находятся под наблюдением от $1\frac{1}{2}$ до 14 лет. В первые месяцы после удаления селезенки у этих больных в крови наблюдалось большое количество эритроцитов с тельцами Jolly, которые лишь с годами почти совершенно исчезали. Полиглобулия не наблюдалась. Количество Hb и Eг достигало нормы, а резистентность Eг не изменялась. Количество кровяных пластинок и время свертывания крови оставались без изменений. В 2 сл. Blutungszeit было чрезвычайно ускорено. Во всех 3-х случаях оставался лимфоцитоз (40—60%).

2. 8 б-х были оперированы по поводу гемолитической желтухи и все перенесли спленэктомию. Срок наблюдения от $1\frac{1}{2}$ до $10\frac{1}{2}$ лет. У этих больных наблюдалось уменьшение резистентности Eг, количество гранулированных Eг с течением времени значительно уменьшалось, между тем тельца Jolly долго еще находились в крови. В одном случае ($0\frac{1}{2}$ лет после операции) L = 16.500. Вилирубин крови—норма, уробилин и уробилиноген отсутствовали.

3. 2 б-х оперированы по поводу эссенциальной тромбопении. Один умер через несколько часов после операции; другой больной находится под наблюдением 10 лет, у него существенных изменений со стороны крови не было.

4. Двое детей были оперированы по поводу болезни Gaucher'a, срок наблюдения от $5\frac{1}{2}$ до 8 лет. Психическое и физическое развитие—норма, печень значительно уменьшилась, пигментация кожи совершенно исчезла, изменений со стороны костной системы не было.

5. Из 2-х больных с болезнью Banti один умер в конце операции, другой находится под наблюдением 12 лет.

6. Один больной (клинический диагноз—закупорка d. choledochii) находится под наблюдением 4 года.

7. Больной с миелоидной лейкемией (вес селезенки 2,7 кг). Умер через несколько дней после спленэктомии.

8. Из 2 б-х с пернициозной анемией один умер тотчас после операции, другой находится под наблюдением 4 года.

9. В последней группе спленэктомий 4 неясных случая, среди которых у одного больного была блуждающая селезенка. У этого б-го, оперированного 27 лет тому назад, все еще были тельца Jolly в крови.

В. Пшеничников.

16) Hirosh Shiinoda. Успешная экстирпация большого, солитарного туберкула мозга. (Mith. med. akad. Kioto, т. 9, кн. 1, 1934). Количество хирургически леченных случаев мозговых опухолей в Японии едва достигает 50. А. оперировал 23-летн. мужчину по поводу опухоли мозга в области Gyrgus centr. ant. sinistra. Местная анестезия. Опухоль, как и ожидалось, находилась в глубине, величину с детский кулак. Гистологически—солитарный туберкул. Заживление регрессив. В течение нескольких недель пациент оправился совершенно.

Т. Шарбе

17) К лечению переломов позвонков. Prof. H. Helferich (Zentralbl. f. Chir. 1933. № 50) для лечения переломов предлагает не накладывать гипсовых корсетов,