

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).

д) 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 Gyrus 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,

ведущих к большей или меньшей степени шока, а путем лечения без иммобилизации при коечном пребывании 6-ого массаж поколачивания шаром.

И. Цимхес.

18) *Лечение септицемии интравенозными инъекциями алкоголя.* M. Hamburger et Quegin (Presse medic. 1933. № 19) употребляли 33% алкоголь в количестве от нескольких куб. см. до 200 для внутривенного впрыскивания. Шприцы и канюли следует парафинировать. Авторы наблюдали 2 успешных случая. Весьма интересно, что лечение алкоголем производится в то время, когда требуется усиленная борьба с сердечной, печеночной и почечной слабостью.

И. Цимхес.

19) *Лечение остеомиелитов личинками* W. Martin и W. G. Heeks. (Ann. of Surg. 1932 г. № 96) критически относятся к новому способу лечения остеомиелитов личинками и считают метод Огг'а более ценным.

И. Цимхес.

20) *Экспериментальные исследования относительно влияния желез внутренней секреции на лечение ран.* Hans Joachim Lauber (Brunn Beitrage, 1933, Bd. 157) убедился, что в деле лечения ран важно влияние гормонов, а не действие протейнов. Богатый подвоз гормонов ведет к быстрому улучшению обмена веществ, а последнее способствует быстрому заживлению ран.

И. Цимхес.

21) *Роль микробной флоры желудочно-дуоденальных язв в возникновении легочных послеоперационных осложнений.* Voiron (Pr. Med. 1934, № 16) в своей диссертационной работе сообщает, что в 53 случаях легочных осложнений после операции на желудке инфекция проникла из носоглотки, а не в результате метастазов из желудочных поражений. Voiron и Aubertin распыляли вирулентных микробов в носоглотке морских свинок, желудок которых был травмирован, и получали воспаление легких. Аа. рекомендуют дезинфекцию носоглотки, сведение к минимуму травмы желудка и введение антистрептококковой сыворотки в течение анестезии.

Н. Крамов.

22) *Редкие формы послеоперационного и посттравматического газообразования в тканях.* Dr Hermann Jensen (Zentrbl. f. Chir. 1934, № 12) наблюдал 3 случая острого аппендицита, где спустя 3—5 дней после операции был обнаружен газ в окружности операционной раны. Бактериологическое исследование в одном случае дало *bact. coli* и микрококки. Во всех своих наблюдениях автор не мог доказать, что причиной газообразования в ранах является наличие инфекции.

И. Цимхес.

23) *О состоянии электролиза в асептических ранах.* Prof. Dr. H. Tammann и Dr. K. Andresen (Brunn Beitr. z. klin. Chir. 1933. Bd. 158. H. 5) наблюдали при своих анализах асептически протекающих ран электролитические отличия по сравнению с сывороткой: Са и К увеличены, напротив, Na уменьшился, Cl слабо понижен.

И. Цимхес.

24) *Эмболия легких и погода* Hermann Domrich и Helmut Wagmann (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 238) пытались установить связь между частотой эмболий и метеорологическими изменениями и пришли к заключению, что явного влияния погоды на происхождение эмболий не существует.

И. Цимхес.

25) *Гнойные воспаления и времена года.* Max Ernst (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 238) наблюдал за частотой нагноительных процессов кожи и подкожной клетчатки (фурункул, карбункул, флегмона, панариций и абсцесс) и не нашел связи их с погодой и временами года.

И. Цимхес.

25) *Случай Hydrocele femina cruralis communicans* описывает Prof. H. Hiltgenreiner (Zentrbl. f. Chir. 1933. № 50). Большинство авторов подразумевают