

б) Хирургия.

Новый оперативный метод лечения *hydrocephalus int. chron.* у детей предложил Hildebrand (Archiv f. klinische Chir., Bd. 127). Разрез мягких частей до кости вдоль супраорбитальной линии и на 1-2 стм. книзу; поднадкостничное отделение крыши глазницы, затем выбивание отверстия ($1\frac{1}{2}$ —2 стм. в квадрате) в глазничной крыше, которое удается легко, благодаря малой толщине кости. Дальше выступает напряженная твердая мозговая оболочка, которая расщепляется по окружности костного дефекта, и снизу Грамапп'овскою иглой пунктируется боковой желудочек; движением канюли увеличивают отверстие в мозгу, через которое опорожняется боковой желудочек. Швы на кожную рану. После операции ребенка усаживают в постели так, чтобы мозговое отверстие бокового желудочка было наиглубочайшим пунктом, и при накоплении вновь жидкости в боковом желудочке был-бы обеспечен сток в субарахноидальное и субдуральное пространства и глазничную жировую ткань. Такой способ автор применил успешно в трех случаях И. Цимхес.

Резекцию толстых кишек путем инвагинации Falkenburg (Arch. f. klinische Chirurg., Bd. 127) производил главным образом при новообразованиях толстых кишек. После тщательной очистки толстых кишек больной получает накануне вечером 10 капель т-ае орії. Разрез живота по средней линии. Пораженные участки толстых кишек и лимфатические железы резецируются после наложения жомов на здоровые участки кишек и mesocolon. На приводящем отрезке толстой кишки, на 0,5 стм. поверх разобщенного места, проводятся, на одинаковом расстоянии друг от друга, 4 длинные шелковые лигатуры через все слои кишки. Оба конца каждой лигатуры на игле пропускаются в просвет отводящего отрезка толстой кишки и здесь совнутри кнаружи, на расстоянии 6-8 стм. от конца последней, проводятся через всю стенку кишки. Насколько возможно, простым потягиванием лигатур подтягивается верхний отрезок толстой кишки в нижний, appendices epiplöicae отсекаются ножницами, и швы затягиваются. Затем накладывается серо-серозный шов на конец отводящего отрезка и выступающую часть приводящего. Для облегчения наложения швов ассистентом вводится через задний проход возможно выше тугой толстый желудочный зонд так, чтобы он проходил через инвагинированное место; зонд остается на 8 дней и обеспечивает отхождение газов. И. Цимхес.

Переломы голени. Швейцарские хирурги Winterstein из Цюрихской клиники (Monatschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed., № 10, S. 217—226, 1922) и Trutmann, на основании данных швейцарской страховой кассы за 1919 и 1920 годы (R.v. Suisse des ass. du travail, № 1, p. 1—7; № 2, p. 25—32, 1923) дают большой статистический матерьял по вопросу о переломах голени. Матерьял Winterstein'a обнимает 1422 случая, которые распределяются следующим образом: переломы обеих костей голени—подкожные 481 случай (33,8%), открытые 170 случаев (11,9%), переломы tibiae 158 (11,1%), переломы fibulae 124 (8,7%), переломы обеих лодыжек 139 (9,8%),