

175. *Камфора при тbc легких.* Murali и Weiler (Zeit. f. Tbc., 1926, 46, 4), проводя на лечении камфорой 430 туберкулезных больных, приходят к весьма оптимистическим заключениям относительно этого средства. Авторы рекомендуют вводить подкожно по 1,5 куб. сент. 20% камфарного масла в день, причем один день в неделю делается пауза; весь курс продолжается 20 дней и, в случае нужды, может быть повторен. При наступлении h moptoe применение камфоры усиливается, именно, втечении 1—2 суток каждые 6 часов впрыскивается по 3 куб. сент. 20% камфарного масла. Р.

е) Хирургия.

176. *Люминал-эфирный наркоз.* Millul (по реф. в Ther. Ber., 1927, № 3) советует перед эфирным наркозом применять у подлежащих операции больных, вместо морфия, люминал. Дети 14—15 лет получают per os 0,1 люминала в небольшом количестве воды за 1 час до операции, взрослые—0,3 люминала в 1/2-стакане воды за 1 1/2 часа до операции. При этом уменьшаются возбуждение и страх больных перед операцией, и для наркоза требуется гораздо меньше эфира, чем обычно. Р.

177. *О действии перувианского бальзама на раны.* Проф. W. Silberschmidt и д-р C. Brunner (Zentr. f. Chir., 1927, № 5) на основании экспериментальных исследований пришли к заключению, что бактерицидная сила перувианского бальзама незначительна, но большое значение имеет его анитоксическое действие. И. Цимхес.

178. *Лечение кровоточащих язв желудка.* Проф. Гессе (Врач. Дело, 1926, № 14), рассматривая показания к оперативному вмешательству при кровоточащих язвах желудка, делит случаи этого рода на 2 группы: 1) случаи, где язва сопровождается однократным тяжелым кровотечением, и 2) случаи, где имеется острое рецидивирующее кровотечение. В случаях первого рода он советует проводить консервативное лечение, но через 3 недели (не позднее) оперировать, во вторых случаях он всегда оперирует (за исключением состояния коллапса) немедленно после второго кровотечения, соединяя операцию с переливанием крови, причем наилучшим способом операции считает циркулярную резекцию.

Котельникова-Бандина.

179. *Пересадка почек.* Augatovici (Lyon chir., 1925, № 6; по реф. Рус. Кл., 1926, № 29) произвел, на собаках, ряд опытов с гомотрансплантацией, гетеротрансплантацией и некротрансплантацией почек. Результаты были настолько благоприятны, что автор считает допустимым производить эту операцию, в подходящих случаях, и на людях, причем почки для пересадки лучше всего брать от людей, только что умерших. Р.

180. *Сфинктеропластика апоневрозом.* Разбирая сфинктеропластику, как метод оперативного лечения паховых грыж, Bloek, на основании собственного опыта (12 случаев), (Zentr. f. Chir., 1927, № 6) предлагает после обнажения апоневроза наружной косой мышцы рассекать ее обычным путем, проводя два параллельных разреза тотчас рядом с пунартовой связкой и с медиальной стороны. Затем, после удаления грыжевого мешка, отделяют яичко от lig. Hunteri и, извлеки его в операционную рану, проводят через отверстие, образованное путем перекреста параллельных лоскутов апоневроза, причем нижний лоскут фиксируется швами кверху, верхний—книзу. Таким путем образуется сфинктер, который пропускает лишь семязыводящий проток с сосудами. В заключение яичко вновь погружают в мошонку и соединяют с lig. Hunteri. И. Цимхес.

181. *Применение сальниковой пластики в черепно-мозговой хирургии.* Проф. Миротворцев и д-р Самсонов (Вестн. Хир. и Погр. Обл., кн. 25, 1927 г.) рекомендуют пользоваться для заполнения дефектов мозгового вещества и твердой мозговой оболочки, в качестве аутопластического материала, сальником. Последний экстирпируется в размере необходимым для замещения дефекта и либо распластывается на поверхности мозга в 1—2 слоя, либо вкладывается в полость, напр., дефект после удаления опухоли, где и укрепляется тонкими к тгутовыми швами к твердой мозговой оболочке. Раны черепной и брюшной полостей зашиваются наглухо, причем, как правило, наблюдается первичное натяжение. Благодаря своей эластичности и «пластичности», сальник точно выполняет всякую полость в веществе мозга и как-бы «вливается» в эту полость. Он является, далее, пре-