

копии достигает при туберкулезе, причем следует допустить, что лимфоциты эти — не гэматогенного происхождения, а образуются в брюшной полости, т. к. кровь у этих больных повышенного содержания лимфоцитов не обнаруживает. А. Т.

213. *Значение стереоскопических рентгеновских картин.* Д-р Frey (Zentr. f. Chir., 1927, № 6) указывает на преимущества рентгеностереоскопии для определения положения инородных тел, положения отломков при переломах костей и повреждениях суставных тел. Особенно ценна стереоскопия при исследовании ребер, позвонков, черепа, где многочисленные, одна на другую налегающие тени зацугивают картину, и незначительное отклонение от нормы не может быть определено рентгенограммой. Стереография очень ценна также для определения камней почек, пневмографии, миелографии и энцефалографии. И. Цимхес.

214. *К патогенезу и клинике послетифозного воспаления реберных хрящей.* Д. А. Васильенко (Днепропетр. М. Ж., 1926, № 7—8) убедился, что в основе этого воспаления лежит внедрение паратифозной палочки N₁. Послетифозное воспаление реберных хрящей поражает суб'ектов лишь в возрасте старше 20 л., когда в хрящевой ткани образуются полости с капиллярными сосудами, способствующими оседанию и размножению здесь инфекции. С этих-то полостей и начинается воспалительный процесс, приводя далее к постепенному замещению хрящевой ткани костной, почему наиболее соответствующим патологической сущности процесса будет название chondritis profunda ossificans. С лечебными целями здесь лучше всего применять комбинацию радикального иссечения пораженных хрящей с аутовакцинацией, а в ранних случаях можно ограничиваться лишь этой последнею. В. С.

215. *О кровотечениях после гастро-энтеростомии.* Jungblüth (Zentr. f. Chir., 1927, № 10), наблюдавший кровавую рвоту через два часа после произведенной по Bierу операции, без сшивания слизистой, полагает, что кровотечение это было из желудочной стенки, а не из язвы, так как во время операции последней не касались. Появляющаяся через 2 часа рвота свежей кровью указывает на то, что перерезанные артерии, прижатые кишечными зажимами, не будучи замечены во время операции, не были перевязаны, что и дало позднее кровотечение. И. Цимхес.

216. *Желудочно-кишечные кровотечения после аппендэктомии.* Разбирая вопрос о ближайших осложнениях после операции аппендэктомии, М. В. Михайлов (Рус. Клин., 1926, № 29) обращает среди них внимание на желудочно-кишечные кровотечения. В материале Московской Басманной больницы такие кровотечения были 4 раза на 2000 аппендэктомий, т. е. в 0,2%. Для объяснения их происхождения предложены две теории: септико-инфекционная и тромбо-эмболическая, причем последняя является наиболее вероятною. Смертность после желудочных кровотечений достигает 58%, после кишечных — 28%. Терапия: покой, абсолютное голодание, лед на живот, морфий и адреналин под кожу, инъекции антидифтеритной сыворотки, внутрь желатину и др. кровоостанавливающие средства. Р.

217. *О лечении гнойных процессов на лице впрыскиванием собственной крови.* Д-р R. Hünze (Zentr. f. Chir., 1926, № 16; 1927, № 4) в 4 случаях карбункулов лица производил впрыскивание собственной крови больных в окружность нарывов и получал без разреза полное выздоровление. И. Цимхес.

218. *Лечение гнойных перитонитов* Ramperl (Med. Klin., 1926, № 37—38) проводит следующим образом: возможно ранняя операция, причем, если обстоятельства позволяют, полезно провести предварительную подготовку больного наперстянкой, кофеином и внутривенным введением 20 куб. с. 40% раствора виноградного сахара, чтобы уменьшить опасности наркоза для сердца; место разреза выбирается в зависимости от локализации процесса; перед вскрытием брюшины рана смазывается перувианским бальзамом; при разлитом перитоните брюшная полость промывается; если инфекционный очаг можно надежно выключить, дренаж не обязателен; швы проволочные. Осторожное растяжение жома прямой кишки после операции облегчает отхождение газов и кала. Полусидячее положение по Roseg'у уменьшает боли и облегчает дыхание. Дыхательная гимнастика, камфора, инальзация физиологического раствора NaCl предупреждают развитие пневмонии и образование тромбов. Как профилактическое средство против тромбов, полезно обильное питье с лимоннокислым натром, а также перевязка v. saphenae magnaе.