

После грыжесечений, равно как и после других операций, проф. А. В. Вишневский кладет на линию шва, в качестве внутреннего слоя повязки, смоченный спиртом компресс. Тоже и при повязках. Такой прием проверен на результатах в течение долгого времени, а потому заслуживает подражания.

О положении больного после операции грыжесечения также следует упомянуть. Оно должно быть таким, чтобы швы не подвергались большому натяжению. Поэтому наиболее целесообразным является положение с согнутыми коленями и приподнятой верхней частью туловища (Watson, Lyle). Оно уменьшает натяжение в паховой области на 25—50% и называется у американцев jack-knife-position (Watson), т. е. положением складного карманного ножа.

Я не могу не упомянуть потрудившихся здесь в Казани над разрешением вопроса о паховом грыжесечении моих бывших учителей: покойного проф. И. А. Праксина и ныне благополучно здравствующего проф. В. П. Разумовского. В то время, как первый из них культивировал здесь способ Ferragari, второй — способ Bassini. На паховом грыжесечении более, чем на других операциях, В. П. Разумовский демонстрировал свою идею обходиться без погружных перманентных швов, заменив их швами временными, выводными, проволоочными.

Из всего сказанного мною выше вытекает следующее заключение: на паховое грыжесечение нельзя смотреть, как на операцию очень несложную и неважную. Она имеет свои подводные камни, которые нужно знать для того, чтобы их избежать. С другой стороны она проявляет в себе признаки прогресса, она еще не вылилась в застывшие формы, она есть еще нечто живое, интересное, заслуживающее дальнейшего изучения.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

Крымов. 1911.—Хесин. Нов. Хирургия.—Lucas-Championnière Hernie. 1904.—Le Dentu et Delbet. 1899.—Lieschied. D. Ztschr. f. Chir., 1925. H. 3—6.—Eastman. Ann. of surg., febr., 1924.—Andrews. Ann. of surg., aug., 1924.—Coley. Ibid.—Erdman. Ann. of surg., febr., 1923.—Stetten. Ann. of surg., july, 1923.—Morrow. Ann. of surg., oct., 1923.—Petitt. Surgery, gyn. and obst., may, 1924.—W. Mayo. Collection of papers, 1912, vol. II.—Elliot. Ann. of surg., sept., 1925.—С. Флеров. Вестн. Хир. и Погр. Обл., 1926, т. VII, кн. 21.

Рефераты.

а) Общая патология.

351. *Экспериментальные исследования над химическим воспалением.* E. Glasz и E. Krüger (Deut. Zeit. f. Chir., Bd. 202, H. 4), вводя белым мышам под кожу различные химические яды, наблюдали с патолого-анатомической стороны картину химического воспаления с более или менее выраженным некрозом. Картина крови изменялась при этом за счет лейкоцитоза. И. Цимхес.

352. *Об изменении свертываемости крови у рентгенологов.* Л. С. Френкель и Л. А. Баринштейн (Нов. Хир., № 4, 1927) нашли, что работа рентгенологов влечет за собой в значительном большинстве случаев нарушение процесса свертываемости крови в сторону ее понижения. Имеется прямая зависимость между стажем и понижением свертываемости крови. Больше всего нарушается процесс свертываемости крови у лиц, занимающихся одновременно и рентгенодиагностикой, и рентгенотерапией. И. Цимхес.

353. *К этиологии рака.* Н. Г. Соболева, Л. М. Шабад и проф. Г. В. Шор (Вр. Газ., 1927, № 6) провели огромное количество опытов на белых мышах с вызыванием рака путем смазывания кожи каменноугольной смолой. Самое интересное в этих опытах, — что иногда рак после этих смазываний получался не на местах смазывания, а в других местах. Это свидетельствует, что раковый процесс не есть местное заболевание организма, а общее. Р.