

в верхне-наружном квадранте. В 52%, не было рецидива в течение 3 лет, в 34%—в течение 5 лет, в 16%—в течение 8 лет и в 4%—после 10 лет. У 2 больных был рак обеих грудей; одна из этих больных жива уже 14 лет после операции, другая 7 лет. 6 больных пользовались радиотерапией до и после операции; у 3 из них был рецидив, 3 других живут после операции 2, 3 и 5 лет. *П. Шидловский.*

422. Для пластического закрытия больших дефектов после ампутации грудной железы G r u c a (Zentr. f. Chir., 1927, № 21) с успехом применил лоскут на пожке, взятый из нижнего края раны; образовавшийся при этом новый дефект кожи автор закрыл вторым нижним лоскутом. *П. Цимхес.*

423. *Ramisectio (ramicotomia cervicalis)*, как хирургический метод борьбы с различными болевыми ощущениями, рекомендует L e g i c h e (В. Хир. и Погр. Обл., кн. 25, 1927). Его исследования показали, что раздражения, в виде электризации и пощипывания, *rami communicantes* вызывают следующие явления у человека: C_2 и C_3 —болезненные ощущения на уровне уха и зубов нижней челюсти, ритмичное сужение и расширение зрачков в сопровождении выпячивания и западения глазного яблока, C_7 —острые боли в руке, C_8 —боль в нижнем углу лопатки. Раздражение верхнего полюса *ganglion stellatum* вызывает очень острые боли в руке, раздражение нижнего полюса того же самого *ganglion'a*—боли в предсердечной области. Автор полагает, что *rami communicales cervicales* заключают в себе только центrostремительные волокна. Техника рассечения *rami communic. plexus brachialis* такова: местная анестезия; разрез в 6—7 см. между головками груднично-ключично-сосковой мышцы, перезка *m. omohyoidei* и апоневроза, жировая клетчатка подключичной впадины откидывается, внутренняя яремная вена отстраняется кнутри вместе с сонной артерией, и между *m. scalenus* и сосудами отыскивается вертикальная часть *art. thyreoide. inf.*, позади и кнутри от которой доходит до позвоночной артерии; оттянув последнюю кнаружи, освобождают ганглий, перерезают 1—2 ветви у его верхнего полюса, после чего ганглий делается подвижным, и становится возможным перерезать все остальные ветви. Поднявшись, по освобождению верхнего края ганглия, вверх, вдоль цепи до уровня горизонтальной части *art. thyreoideae*, находят 5-ый *ramus communicans*, рассечением коего заканчивается *ramicotomia* от 5 C до 1 D включительно. Чтобы подойти к 2 C до 4 C, следует идти позади *st.-cl.-mastoidei*, где отыскивается *gang. cervicale superius* и верхняя часть цепи. Если решено рассечь все ветви, лучше всего идти через *m. st.-cl.-mast.* сверху вниз. Таким образом, рассекая лишь шейные ветви *sympathicus'a* и отнюдь не трогая самих ганглиев, Л. прооперировал 4 случая грудной жабы, 3 случая болезни *R a u p a u d*, 4—болезненных культией, 3—симпаталгий, известных прежде под именем восходящих невритов, и 1—сирингомиелии. Результаты сам автор считает превосходными. В некоторых случаях после *ramisectio* наблюдались, большей частью преходящие, осложнения в виде болевых ощущений, мышечные расстройства (атрофия), вазомоторные нарушения. Несколько дней после операции часто наблюдаются сухость в горле, затруднение глотания и перемена тембра голоса. Автор приходит к убеждению, что *ramicotomia cervicalis* должна отныне занять одно из первых мест среди методов лечения болевых синдромов конечностей. *М. Фридланд.*

424. *Ратания при язвах.* Goldhammer (Derm. Woch., 1927, № 16) рекомендует мазь с *extr. rathaniae* для лечения хронических, упорно не заживающих язвенных процессов. Автор применяет мазь следующей прописи: *Extr. Rathan.* 10,0, *thymoli* 1,0, *ung. simpl.* ad 100,0. Из 180 случаев (варикозные язвы, мягкий шанкр, ожоги, травматические язвы и пр.), леченных указанной мазью, в громадном большинстве получился хороший результат, в особенности при варикозных язвах и мягком шанкре (после предварительного применения прижигающих средств). По мнению автора вытяжка ратании проявляет кератопластическое и вяжущее действие, благодаря содержанию в ней дубильной кислоты; незначительное дезинфицирующие ее свойства усиливаются прибавлением 1% тимола.

Н. Яснитский.

425. *Аутогеммотерапия при желудочных послеоперационных кровотечениях.* R a u s c h (Deut. Zeit. f. Chir., 1926, № 1—2) в 9 случаях желудочных послеоперационных кровотечений, очень тяжелых и стойких, прибегал к помощи аутогеммотерапии и во всех случаях получил быструю остановку кровотечений. С тех пор автор в тех случаях, где опасается этого осложнения, принял за правило—производить профилактически внутримышечную инъекцию 10—20 куб. с. собственной крови больного. В серии из 46 новых случаев он не наблюдал при этом ни одной гемморрагии. *П. Шидловский.*