

папоротника, чем обычно применяемые. Автор получил хорошие результаты от следующего способа: накануне больной не должен есть грубой пищи, и на ночь ему делается высокая клизма из 4 стаканов мыльной воды с 3 чайн. ложками глицерина; на следующий день он тотчас по пробуждении получает 3,0 extr. filicis maris aetherei res. parati в желатиновых капсулах или пилюлях, принимаемых в 3 равных приема через каждые 15 мин.; через час после приема последней дозы ему дается 20,0 Na sulfurici в 1 стакане воды. Втечение этого часа и ранее, после приемов папоротника, больной, во избежание тошноты, пьет небольшими порциями холодный черный кофе. *P.*

г) Хирургия.

61. *Кисты полумлунного хряща.* По Allison'у и O'Connor'у (Surg., gyn. a. obst., 1926, № 2) в литературе описано несколько десятков случаев этих кист, к которым авторы присоединяют 3 собственных. Изучение этих случаев убедило авторов, что обычно кисты эти бывают множественными, располагаются они в средней части наружного края cartilaginis semilunaris, внутри бывают выстланы эндотелием, содержат слизь, не представляют признаков воспаления. В половине случаев образованию этих кист предшествует травма. Из przypadков можно отметить боль при полном разгибании и сильном сгибании колена. Обычно кисты эти быстро достигают своего максимального объема и затем остаются in statu quo. Произвольное излечение их никогда не наблюдается, рецидивы после операции имеют место в тех случаях, где хрящ не был удален вполне. *М. Чалусов.*

62. *Упорные крестцовые боли, как первый симптом рака грудной железы.* E. Liek (Zentr. f. Chir., 1926, № 51) видел 3 случая, где женщины являлись с жалобами на упорные боли в области пояснично-крестцовых позвонков. Исследование всего тела больных, в том числе и рентгеноскопией, не обнаружило ничего патологического. Спустя, однако, некоторое время (в одном случае, напр., спустя 4 недели) автор подметил у них опухоли грудных желез (рак). Причину болей он видит в раннем метастатическом поражении поясничных позвонков, что в дальнейшем и было подтверждено рентгенологически. *И. Цимхес.*

63. *Гастро-энтеростомия при язвах 12-перстной кишки.* Woolsey (Surg., gyn. a. obst., 1926, № 1) выражает удивление, что в руках немецких хирургов и хирургов тех стран, которые находятся под влиянием немецкой науки, G.-E. дает худшие результаты, чем эксцизия, резекция и пилоропластика. У американских и английских хирургов операция эта, наоборот, дает вполне ободряющие результаты как в смысле конечного излечения, так и в смысле отсутствия послеоперационных осложнений. Такие результаты получаются в Англии и Америке в 80—95% этой операции: язвы jejuni наблюдаются после нее не чаще, как в 2%, кровотечения, — и то неопасные, — в 5,7% и пр. Чтобы достигнуть подобных результатов, надо, однако, производить G.-E. лишь там, где наличность язвы несомненна, далее — делать достаточно широкий анастомоз в самой нижней части желудка, употреблять для операции рассасывающиеся швы, строго выдерживать послеоперационную диету и пр. *М. Чалусов.*

64. *Двухмоментная резекция толстых кишек с глубоким вшиванием пристеночной брюшины.* Schloffer (Zentr. f. Chir., 1926, № 44) втечение уже почти 20 лет при раках толстых кишек, где нельзя достаточно мобилизовать, даже после отделения и перевязки брыжейки, пораженную петлю и соседние здоровые участки толстых кишек, производит отсепаровку париетальной брюшины с фасцией области брюшной раны и погружает их возможно глубже в брюшную полость. В таком виде отсепарованная пристеночная брюшина сшивается с брыжейкой и обоими концами пораженной петли. В области швов вставляется идоформенный выпускник, брюшная рана суживается, предбрюшинное пространство заполняется марлей. Спустя 5—6 дней пораженная кишка внебрюшинно удаляется, и культи сшиваются. *И. Цимхес.*

65. *Amputatio interileo-abdominalis.* По А. Н. Струнникову (Сб. в память проф. Л. В. Орлова) операция эта сравнительно редко производится (сам автор имел 2 случая ее и лишь 55 случаев мог собрать из литературы) и принадлежит к числу самых больших оперативных вмешательств у человека. Являясь в высшей степени рискованным хирургическим актом, она обуславливает смертельную опасность для оперируемого уже во время производства ее — со стороны слу-