

рекомендует лечить туберкулез экстрактом из селезенки, в форме сиропа—для употребления его или водного раствора—для подкожных инъекций. Дневная доза per os—25,0 имеет профилактическое значение, а также подкрепляет лечение инъекциями. Последнее производится в такой форме: через день по инъекции 5,0—10,0 раствора, всего 12 инъекций в течение 22 дней, после чего на 8 дней перерыв; затем снова 12 инъекций, снова перерыв и т. д. до тех пор, пока не наступит полного излечения. Значительную роль играют при этом правильное питание и покой. Таким путем автор получил 100% излечения тbc первой стадии, 75% излечения туберкулеза всяких степеней и быстрое излечение tumoris albi. *М. Фридланд.*

364. *Новый метод торакопластики при тbc легких.* Alexander (Ann. of surgery, 1925, № 5) на основании своего собственного и литературного материала приходит к выводу, что основной причиной высокой смертности после паравертебральной торакопластики при тbc легких является послеоперационная пневмония как на оперированной, так и на неоперированной сторонах. Главным фактором, способствующим возникновению этого осложнения, автор реферируемой статьи считает понижение способности легких выделять застоявшуюся там мокроту и инспирацию здоровыми частями легких выделять секрет из больных. Отсюда становится ясным, что торакопластика на нижних ребрах, которая так сильно травмирует и на некоторое время парализует грудные и брюшные мышцы и нижние межреберные нервы, должна особенно часто вызывать послеоперационную пневмонию. Поэтому автор очень критически относится к весьма популярному методу Sauerbruch'a, принципиально начинающего операцию торакопластики с резекции нижних ребер. Клинические наблюдения над оперированными по этому способу больными вполне оправдывают отрицательное отношение автора к этой операции. Но, с другой стороны, резекция одних верхних ребер также не может вполне выполнить основную задачу торакопластики—дать покой больному легкому и не предохраняет от пневмонии, так как здесь происходит аспирация нижней, несравнимой долей легкого. Поэтому идеальным способом торакопластики автор считает двухмоментную операцию, первый акт которой заключается в радикальной френикотомии, а второй—в резекции верхних 7 ребер. Преимущества этой операции следующие: 1) нижняя половина грудной клетки не калечится, почему экспекторация не прекращается; 2) инспираторная функция нижней доли легкого понижается благодаря параличу диафрагмы, почему опасность аспирации секрета из верхней доли легкого резко уменьшается; 3) общее состояние больных после френикотомии улучшается, почему второй акт операции ими переносится сравнительно легко; 4) операция френикотомии представляют собою легкое вмешательство, особенно по сравнению с очень травматичной и дающей большую смертность операций резекции нижних ребер; 5) эксперименты показывают, что комбинированная операция френикотомии с резекцией 7 верхних ребер уменьшает объем легких более, чем обычная торакопластика с резекцией 11 ребер; 6) гораздо меньшая деформация грудной клетки по сравнению с полной торакопластикой.

*Л. Ратнер.*

365. *К вопросу о френикотомии при легочном тbc.* На основании данных анкет, собранных среди немецких хирургов, проф. Colmers (Deut. med. Woch., 1925, № 52) делает вывод, что френикотомия при тbc легких не является самостоятельной, действующей на процесс операцией, а должна быть только предварительным актом перед более серьезным вмешательством. Простое пересечение грудобрюшного нерва на шее большей частью не влечет за собой паралича диафрагмы, так как нерв имеет много анастомозов, чаще всего с подключичным нервом. Поэтому большинство хирургов советует делать т. наз. радикальную френикотомию. Последняя, по Götze, заключается в перерезке главного ствола и в отыскании и перерезке анастомоза с подключичным нервом, а по Felix'u—в перерезке и выкручивании периферического конца нерва. Оба эти способа одинаково действительны и всегда ведут к полному параличу диафрагмы. Кроме тbc легких френикотомия применяется при неукротимой икоте. Согласно данным Macholl'a и Frangenheim'a при этом заболевании выключение левого n. phrenici дает лучшие результаты, чем кокаинизация нерва или операция Kirschner'a.

*Л. Ратнер.*

366. *Рентгенотерапия хирургического тbc* делает быстрые успехи. Так, Lars Edling (По реф. в Zentr. f. Chir., 1926, № 11), имея материал в 270 слу-