

шину, после чего осторожно растягивая крючки, получают желаемый просвет раны. 6) Дальше анестезируют брыжеечку отростка, а при наличии сращений производят дополнительную инфильтрацию их.

На производство операции аппендицита тратится около 300 см.<sup>3</sup>  $\frac{1}{4}$ % раствора новокаина.

Э. Г. Клейн.

218. *Аппендицит и травма.* В литературе дискусируется вопрос о том, может ли вызываться острое воспаление червеобр. отростка на почве травмы. Н. Hartoch. (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 25) полагает, что в случае, если среди полного здоровья ребенка после тупого повреждения живота наступает болезненность в правой половине нижней части живота, рвота, при операции находят прободный отросток с выступающей кровью. В таких случаях подтверждается связь между травмой и последующим воспалением.

И. Цимхес.

219. *Открытый или закрытый способ лечения ран после сакральных операций на прямой кишке?* F. Neugebauer (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 25) в 51 случае с успехом применил закрытый способ лечения ран после операций на прямой кишке по сакральному методу. Необходимо каждый случай резекции превратить в ампутацию кишки. Задний проход до вмешательства в несколько рядов плотно сшивается, и в случаях, где сфинктер должен сохраниться, выводится он через дорзальный разрез. После низведения кишки опухоль помещается перед задним проходом, сфинктер и вся рана плотно закрыты и залеплены и после всего кишка отжигается каутером впереди заднего прохода.

И. Цимхес.

220. *Первичный острый гнойный остеомиелит позвоночника.* R. Hubrich. (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 33) наблюдал 2 случая первичного острого гнойного остеомиелита: в одном случае левого поперечного отростка и части тела IV поясничного позвонка; в другом случае наблюдалось частичное поражение тела V поясничного позвонка. В обоих случаях после вскрытия гнойников и последующего лечения тампоном процесс закончился выздоровлением. Далее автор приводит патогенез и статистику подобных случаев.

И. Цимхес.

221. *К лечению взрослого ногтя.* Даниляк (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 33) предлагает после полного или частичного удаления ногтя, ногтевое ложе тщательно подрезать ножницами и еще кровоточащую рану покрыть несколькими слоями стерильной марли и после слоев ваты. На 3—4 день сменяется вата и 2—3 верхних слоя марли. Оставшийся слой марли надрезается возле краев ложа и накладывается стерильная повязка. На 10—13 день снимается присохшая марля и показывается зажившая рана. Таким образом заживление наступает per primam и как бы под струпом. Нет необходимости в пластике по Thiersch'y, как предлагает Джанелидзе и К. Keschke.

И. Цимхес.

222. *К технике свободной пересадки фасции.* Малышев. (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 23) для согревания трансплантата предлагает следующее: На наружной стороне бедра иссекается необходимой величины отрезок fasciae latae и остается в раневом ложе. С одного конца трансплантата протягивается длинная нитка наружу. Кожная рана закрывается наглухо, оставив небольшое пространство, через которое при потягивании в любой момент можно извлечь трансплантат.

И. Цимхес.

223. *О хирургическом лечении anginae pectoris.* С. П. Федоров. (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 26), высказывается за то, что не все формы грудной жабы подлежат оперативному лечению, а только те, где терапевтическими средствами нельзя добиться успеха. Операции на симпатической нервной системе шеи ведут не только к временному, но и продолжительному улучшению. Какие операции и в каких случаях на sympathicus'e производить—покажет будущее. И. Цимхес.

224. *Редкий случай вывиха локтевой кости внутрь.* Н. Номта (Zentralbl. f. Chir., 1929, № 31) описал случай вывиха локтевой кости внутрь с вращением полулунной поверхности локтей. Кости внутрь и субкапитальным переломом лучевой кости со смещением внутрь.

И. Цимхес.

225. *Результаты лечения гастроптоза поперечной резекцией.* Prof. B. Martin (Zentralbl. f. Chir., № 29, 1929) в тяжелых случаях чистого гастроптоза с успехом (10 случ.) применял поперечную резекцию желудка тотчас ниже cardi'a на один поперечный палец до поворота малой кривизны в привратниковую часть.

И. Цимхес.