

226. *О карбункуле почки.* Н. Köhler (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 31) приводит 3 случая карбункула почки, из коих один с невыясненной этиологией, другой—на почве травмы и третий возможно связан с воспалением женских половых органов. Рекомендуется заболевшую почку дезинфицировать многократными впрыскиваниями риванола и в исключительных случаях прибегать к нефректомии.

И. Цимхес.

227. *О пересадке сосудов.* R. Wenglowski (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 32) приводит препарат пересадки сосудов пятилетней давности. Обнаружена полная проходимость сосуда в области сосудистого шва. Эндотелий повсюду восстановился, на месте шва он несколько утолщен и гипертрофирован. Пересаженная подкожная вена хорошо прижила в бедренную артерию, проходимость полная. Мышечный слой вены гипертрофирован, увеличено число эластических волокон.

И. Цимхес.

228. *О Degastroenterostomisation.* Н. Hilariovicz (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 25) приводит 5 случаев разбеднения анастомоза между желудком и тонкой кишкой. Во всех случаях язвы не обнаружены и после уничтожения анастомоза больные чувствуют себя хорошо.

И. Цимхес.

229. *К вопросу о закрытом способе оперативного лечения острых эмпием.* G. Dardel (Zentralbl. f. Chir., 1929, № 24) на основании большого клинического опыта рекомендует лечение острых эмпием путем резекции ребра с аспирацией при помощи сообщающихся бутылей по Perthes-Iselin'y. Для увеличения защитных сил организма автор рекомендует промывать одновременно плевральную полость аутоантивирусом по Безредка.

И. Цимхес.

230. *О так называемом „pyelo-venösen Refluxes“.* O. Homuth (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 30) на основании экспериментальных исследований пришел к заключению, что контрастная жидкость и при физиологических условиях переходит в систему канальцев почки при lege artis произведенной пиэлографии благодаря диффузии жидкости с тканевой жидкостью через эпителий почечной лоханки. Поэтому автор предлагает для пиэлографии употреблять только те жидкости, которые и для внутривенного впрыскивания безопасны.

И. Цимхес.

231. *Интраабдоминальное лечение столбняка сывороткой.* A. Lehrbacher (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 15) описывает тяжелый случай столбняка, доставленный на 9 день инкубационного периода и излеченный инъекциями в цистерны сыворотки (1660 АЕ) под авертиновым наркозом. L ä w e n, H a s s и автор придают значение в лечении столбняка авертину.

И. Цимхес.

232. *Об остановке кровотечения при простатектомии.* I. Baumann (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 34) указывает, что в клинике Prof. Rosta после удаления предстательной железы промывают мочевой пузырь сначала 1 литром физиол. раствора, затем 1 литром физиол. раствора в смеси 1 gr. хлорист. калия (10 к. см. 10⁰/₀ CaCl₂+1 литр 0,9 NaCl), после чего кровотечение из раны быстро прекращается.

И. Цимхес.

233. *К лечению unguis incarnatus.* A. Hilse (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 18) рекомендует после удаления вросшего ногтя раневую котловину плотнее закрывать стягивающим пластырем.

И. Цимхес.

234. *О рентгеновском исследовании желчного пузыря.* W. Baetzner (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 17) в 60 случаях с успехом применял рентгеновское исследование желчного пузыря путем введения per os препарата „Oraltetragnost“. Накануне снимка в 6 час. ввеч. принимается 2—3 яичных желтка для очищения желчного пузыря. Час спустя принимается контрастный препарат. Через 16 час. после этого делается снимок. Снимок лучше производить при положении на животе с букиблендой с фокус. расстоянием—65 см., трубкой средней мягкости, 70 KV, 60 MA. 1¹/₂—2 ск.

И. Цимхес.

235. *К технике пластических операций.* F. de Quervain (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 20) указывает, что недостаточно обращается внимание на 2 очень важных принципа пластических операций: 1) борьба с венозным скоплением в пластическом лоскуте и 2) уверенность в жизнеспособности пересаживаемой ткани. Автор подтверждает это примерами.

И. Цимхес.

236. *Об оперировании сидя.* Н. Flögken (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 34) приводит доводы за оперирование сидя, которое он применяет при всех своих