

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. Рекомендуются 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. Hilarowicz (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“.* О. 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 пиелографии благодаря диффузии жидкости с тканевой жидкостью через эпителий почечной лоханки. Поэтому автор предлагает для пиелографии употреблять только те жидкости, которые и для внутривенного впрыскивания безопасны.

И. Цимхес.

231. *Интраостеральное лечение столбняка сывороткой.* A. Lehrnbacher (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. Rost'a 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. 10% 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. веч. 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 МА. 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. Flörcken (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 34) приводит доводы за оперирование сидя, которое он применяет при всех своих

операциях, как на прямой кишке и промежности, так и при операциях на голове и шее, грудной клетке и брюшной полости. Оперирование стоя вследствие продолжительности операции приводит к утомлению и плоскостопию. Сидящий хирург в состоянии обращать все внимание на работу своих рук и употребить свою энергию только на оперативную деятельность рук. Благодаря этому получается полное спокойствие и уверенность в оперативном пособии со стороны хирурга и больного. Для большинства операций автор добился, что, кроме него, и оба ассистента работают сидя.

И. Цимхес.

237. О лечении послеоперационного бронхита впрыскиванием эфира. A. Abdanski (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 17) применял в 24 случ. эфирную терапию послеоперационных бронхитов: в 5 сл. впрыскивал Äther, ol. oliv aa 0,5; в 19 случ. эмульсию—Rp Guajacoli, camphorae aa 1,0 Ol. pini p—0,5 Mentholi 0,1, Aether Sulf. ol. oliv. steril aa 10,0. Для безболезненности инъекций в наполненный эмульсией рекордный шприц—1 смм. прибавлялось 0,5 смм. 1% раствора новокаина. При вертикальном положении шприца вводится все это в бедро; при чем эмульсия как более легкая всплывает в верхнюю часть шприца, и в первую очередь поступает в мышцы новокаин, который обезболивает инъецируемый участок, после чего вводится вся эмульсия. При высокой температуре и тяжелом субъективном состоянии автор вводил первые 2—3 дня 2 раза в день по 1 к. см. вышеуказанной эмульсии.

И. Цимхес.

238. Пластика мочеиспускательного канала при мошоночной гипоспадии. Nissen (Zentbl. f. Chir. 1929, № 16) для пластики мочеиспуск. канала употребляет кожу мошонки. 1 момент операции состоит в том, что после промежностной уретротомии с последующим введением катетера, проводятся 2 параллельных разреза по нижней поверхности penis'a и мошонки соответственно длине дефекта канала. Penis укладывается в промежуток разрезанной кожи мошонки так, чтобы orificium exter. соответствовал нижнему краю разреза. Края прилегающей кожной раны члена и мошонки сшиваются отдельными швами. Спустя 8 дней, отступя на 1/2 см. от обоих длинных рубцов, производятся вновь 2 параллельных разреза кожи мошонки, и последняя отделяется от подлежащих тканей в виде мостика. Край этого лоскута сшиваются между собой, также и рана мошонки. Спустя еще 8 дней пересекается периферическая часть мостика. И. Цимхес.

239. S. Ramer, H. (M. m. W., S. 2008, 1928) считает, что о послеоперационных психозах, являющихся в результате операций, проведенных в общем наркозе (хлороформ, эфир и др.), можно говорить лишь в тех случаях, когда последний наступает в первые дни после произведенной операции. Такие расстройства сознания легко проходят при ингаляции CO₂. Как последствие общего наркоза, автор отмечает также: повышенную возбудимость, лабильную депрессию и вредное влияние на память.

А. А. Вишневский.

ж) Акушерство.

240. Показания к прерыванию беременности при сердечно-почечных заболеваниях, по проф. N. Jagić (Ärztliche Praxis, № 5, 1929), составляют следующие случаи: декомпенсации, не уступающие терапии, обострения эндокардитов; недостаточность митрального клапана с явлениями недостаточности сердечной мышцы; артериосклеротические и люэтические изменения сосудов с высоко развитой гипертрофией сердца с гипертонией; слабость правого сердца на почве сморщивающих процессов легких и плевры, эмфиземы легких и кифосколиоза; гипертиреозы и Базедова болезнь с развивающимся в период беременности расширением сердца; врожденные пороки сердца с интенсивным цианозом; случаи с декомпенсациями, протекавшими при прошлых беременностях; далеко зашедшие заболевания миокарда с дилатацией и гипертрофией сердца; сердечный блок; склеротические и люэтические сужения коронарных сосудов; несомненные случаи митральных стенозов; люэтические мезаортиты со значительным расширением аорты; хронические нефриты, дающие симптомы сморщенной почки; острые гломеруло-нефриты с отеками и повышенным кровяным давлением.

С. М. Райский.

з) Сифилис.

241. Задерживающее влияние свежего сифилиса на классические припадки Malaria tertiana. Перекропов (Arch. f. Schif. u. Trop., 1929, Bd. 33) описывает интересный случай заражения сифилисом больной, страдавшей