

д) Хирургия.

262. *К диагностике внутрибрюшных кровотечений.* K. Langе (Zentrbl. f. Chir. 1929, № 36) при неясных и тяжелых случаях брюшных кровотечений придает большое значение симптому K ö l e n k a m p f f a: резко выраженная чувствительность брюшной стенки к перкуссии при почти или полном отсутствии напряжения брюшной стенки.
И. Цимхес.

263. *К остановке кровотечения из мягких тканей ран при трепанации.* При кровотечениях из ран или разрезов мягких тканей головы E. Makai (Zentrbl. f. Chir. 1929, № 37) накладывает скобки Michel'я на толщу стенки раны так, что с одной стороны захватывается кожа, а с другой апоневроз.
И. Цимхес.

264. *Упрощенная техника паравертебральной анестезии и ее применение.* C. F e r v e r s (Zentralbl. f. Chir. № 37, 1929) во избежание осложнений, вводит иглу при паравертебральной анестезии на один палец отступая от остистых отростков по направлению к углу, образуемому поперечным отростком и краем тела позвонка (наружный конец иглы со средней линией образует угол 20° — 30°). Означенный угол располагается нормально в грудной части позвоночника возле верхнего края остистого отростка, в поясничной части—в середине нижнего края остистого отростка. Таким путем игла легко достигает стенки позвонка, а введенная жидкость омывает ramus anter. ram. communicans. При операциях автор рекомендует применять паравертебральную анестезию только при односторонних процессах, как-то при аппендицитах, желчнокаменной болезни, почках и мочеточниках и грыжах. Для целей дифференциальной диагностики и терапии может применяться паравертебральная анестезия.
И. Цимхес.

265. *Легочная эмболия и выдыхание кислорода.* Prof. G. Lotheissen (Zentrbl. f. Chir. № 41, 1929 г.) видел успех от выдыхания кислорода при легочной эмболии и предлагает применять его при невозможности производства операции Trendelenburg'a.
И. Цимхес.

266. *Радикальная операция прямой паховой грыжи.* E. Balogh (Zentrbl. f. Chir. № 44, 1929 г.) предлагает при вскрытии пахового канала рассечь продольно fascia transversa и отделить ее со всех сторон возможно дальше от подлежащей преперитонеальной жировой клетчатки. Затем с внутренней стороны поперечной фасции наложить кيسетный шов, отстраняя брюшину инструментом внутрь. Дальше операция заканчивается типично по Bassini.
И. Цимхес.

267. *О функции анастомоза между тонкой и толстой кишками.* W. T ö n n i s (Dtsch. Z. f. Chir. Bd. 212, 1928 г.) отмечает, что при хронической обстипации играет большую роль функция анастомоза тонкой с толстой кишкой. Нередко вследствие антиперистальтических движений толстой кишки содержимое кишки может возвращаться или задерживаться в тонкой кишке, что затрудняет опорожнение тонкой кишки. Автор рекомендует, исходя из вышеуказанных сообщений, накладывать анастомоз конец в бок или конец в конец.
И. Цимхес.

268. *Значение борной кислоты, как антисептического средства в хирургии.* D-r E. Vertan (Zentralbl. f. Chir., № 41, 1929 г.) на основании клинических и экспериментальных наблюдений находит, что борная кислота: 1) вызывая местную гиперемию, увеличивает естественные защитные силы тканей и ведет к образованию богатых здоровых грануляций, 2) по осмотическим качествам относится к интенсивному жидкостям по отношению к тканям, благодаря чему способствует вымыванию бактерий и токсинов.
И. Цимхес.

е) Венерология и дерматология.

269) *Статистические и терапевтические наблюдения над ulcus molle.* H a n o w (Derm. Ztschr. Bd. 55, H. 2, 29 г.) приводит данные о динамике мягкого шанкра за 1925, 1926, 1927 и 1928 годы на основании материала больницы R. V i g s h o w a в Берлине. Зарегистрировано ulcus molle в 1925 году 19 случаев, в 1926—79, в 1927—97 и за 20 м-цев 1928 года—192 случая. Одновременно автор касается вопроса локализации язв, а также и осложнений при ulcus molle. С терапевтической целью применялись ас. carbolic. liq. и хлорцинк. Последнее средство было испытано на 35 больных, причем маленькие и средних размеров язвочки рубцевались в 5—7 дней, гангренозный шанкр зажил через 20 дней. При лечении же ас. carb. liq., испытанном на 109 больных, излечение наступает в среднем в 18 дней.
А. Дмитриев.