

тонитов на почве прободного аппендицита. Смертность—25%; в досывороточный период лечения перитонитов на том же материале и при одинаковой технике смертность равнялась 3 %. Сыворотки применялись внутривентриально, внутримышечно и внутривенно в количествах до 300 см³. Следует отдать предпочтение перитонеальной сыворотке Н ö c h s t'a.

И. Цимхес.

Вариант оперативного лечения варикоцеле. Фисанович А. Л. (Советская хирургия, 1933. Т. IV, вып. 1) предлагает модификацию операции Франка по поводу варикоцеле. Разрез как при грыжесечении. Туло выслаивается семенной канатик и осторожным натягиванием его извлекается яичко. Из апоневроза наружной косой мышцы продольно иссекается пластинка длиной 10—12 см. и шириной—1,5 см., нижний край которой остается укрепленным у наружного пахового кольца. Эта пластинка спирально обвивается вокруг семенного каналика 3 раза и пришивается к белочной оболочке у верхнего полюса яичка. При помощи концов той же нити накладывается кисетный шов через все оболочки яичка и вновь прошиваются пластинку. Дефект в апоневрозе наружной косой мышцы закрывается швом.

И. Цимхес.

Местная анестезия раствором кокаина 1:10000. Генкин (Советская хирургия, 1933. Т. IV, вып. 1) при инфильтрационной местной анестезии рекомендует употреблять 0,01% раствор кокаина с прибавлением адреналина. Для получения хорошего обезболевания 0,01% раствором кокаина м. а. должна быть технически правильно выполнена, и операция не должна начинаться до истечения 10 мин. после окончания производства анестезии. Опасность токсических явлений при употреблении 0,01% растворов кокаина минимальна, если учитывать весьма слабую концентрацию раствора, и расходование кокаина не превышает максимальной дозы 0,02 по русской фармакопее.

И. Цимхес.

Хирургическое лечение нефрита. Denk (Wien. med. Wochenschr. 1931, № 40) собрал из литературы последних 10 лет и анкет от германских, австрийских и швейцарских хирургов 915 сл. оперативного лечения нефрита и приводит результаты: 1) *Нефрит при острых инфекциях* (напр. скарлатина): 149 декапсуляций—выздоровело 47%, с улучшением—20%, без улучшения—7%, умерло—26%, 8 нефротомий—вызд. 5, с улучш.—1, умерло—2; 2) *острый инфекционный (метааст) нефрит*: 52 декапсул—выздор. 41, с улучш.—5, ум. 6; нефротомий—выздор.—5, без улучш.—1, умерло—1; 41 нефректомиий—вызд.—19, с улучш.—11, умерло—11; 3) *токсич. нефрит* (напр. сулемовый): 79 декапсуляций умерло 65, 10 нефротомий—умерли все; 4) *нефрит при эклампсии*: 169 декапс.—вызд.—112, умерло—56; 5) *хронич. нефрит* (Брайтова болезнь): 112 декапс.—вызд.—11, ум.—31. 3 нефротомии—умерло 4; 6) *Nephritis dolerosa*: 101 декапс.—вызд.—67, улучш.—29; 6 нефротомий—выздор.—5; 6 нефректомиий—вызд.—6.

И. Цимхес.

О значении кровоизлияния при переломах. F u s s и F a b e r (Deutsch. Z. f. Chir. 1931), на основании опытов на животных, считают, что центр тяжести при сращении переломов заключается в состоянии кровообращения. В случаях хорошего кровообращения даже большое кровоизлияние представляет депо известной, способствующее сращению перелома.

И. Цимхес.

О значении первичной обработки рубленых ран коленного сустава в клиническом и социально-медицинском отношении. Lederer (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 1931) в 19 сл. ранений коленного сустава вскрывал сустав и иссекал рану вместе с частью капсулы и синовиальной оболочкой, лежащей в окружности раны. Немедленное закрытие полости сустава. Результаты хорошие и тем лучше, чем раньше раненый будет доставлен для лечения.

И. Цимхес.

Травма и периферическая нервная система. Brun (Schweiz. med. Wochenschr. 1931, 11) различает neuritis ascendens, связанный с участком кожи, на котором в свое время располагалась инфицированная рана, причем органические симптомы впоследствии нередко замещаются психогеной фиксацией болей. Встречающиеся атрофии от бездеятельности отличаются от дегенеративных атрофий отсутствием реакции перерождения и равномерным распространением на всю мышцу. Еще следует различать артикулярную атрофию, которая развивается после длительных фиксаций и анкилозов суставов и также не сопровождается реакцией перерождения. Мышечные невралгии не должны смешиваться с истерическими или ревматическими болями.

И. Л. Цимхес.