

К лечению свищей заднего прохода, расположенных вне сфинктера. D-r Friedrich Rudofsky (Zentralbl. f. Chir. 1933 г., № 27) в упорных случаях свищей прямой кишки, особенно ишиоректальных, туберкулезного происхождения, предлагает накладывать временный anus praeternaturalis на Colon Sigmoidеum, чтобы после экстирпации свища предоставить полный покой дистальному отрезку прямой кишки для гладкого заживления операционной раны. *И. Цимхес.*

О новом принципе лечения острых и хронических остеомиелитов. Löhr (Zentralbl. f. Chir. 1933. № 27) после детального разбора современных принципов лечения остеомиелитов выдвигает способ, заключающийся в следующем: пораженная остеомиелитом кость по возможности не трепанируется, дренирование ограничивается и широкая рана заполняется смесью вазелина (3 части) и рыбьего жира (1 часть). В свежих случаях достаточно разреза и опорожнения полости от гноя. После того как полость опорожняется от гноя и заполняется смесью вазелина с тресковым жиром, кожа зашивается отдельными ситуационными швами и поверх накладывается на 3—4 недели гипсовая повязка. После этого срока производится рентгеновский снимок и, при обнаружении секвестров, предпринимается секвестрэктомия с точно такой же последующей процедурой, как при первой операции, т. е. заполнением полости смесью вазелина с тресковым жиром, глухой повязкой и гипсовая повязка. Благодаря этому методу автору удалось успешно лечить 15 случ. острого остеомиелита, 13 случаев хронич. остеомиелита, 2 случ. остеомиелитического псевдотроза и 3 случая остеомиелитов после огнестрельного повреждения и значительно сократить время лечения. *И. Цимхес.*

О лечении переломов диафизов костей голени. D-r Becker (Zentralbl. f. Chir. 1933. № 27) предлагает для правильной установки отломков костей голени, при переломе их в диафизарной части, кроме наложения гвоздя Kirschner'a на calcaneus, захватить верхний отломок большеберцовой кости металлической скобой. Благодаря этому переломленная голень, после сгибания в колене, получит вытяжение и противовытяжение и отломки будут стоять правильно, что проверяется рентгеном. *И. Цимхес.*

О хирургии желчных путей на основании клинических наблюдений за 571 операционными больными. D-r L. Waldeyer (Deutsch. Medic. Wochenschr. 1933. № 21) приводит результаты операций на желчных путях у 571 б-ых. Смертность у лиц с бескаменным хроническим калециститом—18%, с камнями—24%. Большая смертность наблюдалась в осложненных и давно болеющих случаях. При своевременном вмешательстве опасность операции незначительна. При осложнениях инфекцией и длительной закупоркой d. choledochi сильно возрастает смертность. Запущенные случаи после операции дают худшие отдаленные результаты. Автор предлагает оперировать лиц, страдающих желчными камнями, возможно раньше в молодые годы. *И. Цимхес.*

Консервативная терапия камней мочеточников. Heinrich Gissel (Zentralbl. f. Chir. 1933. № 27), из 65 б-ых с камнями мочеточников в 64 случаях, после консервативных мероприятий, получил самостоятельное отхождение камней, только в 3 случаях потребовалось оперативное вмешательство. Особое значение он придает введенной клинкой Рау'а для лечения камней мочеточников Suda-bad (30 литр. воды, 40,0 поваренной соли, 30,0 ромашки и 1,0—3,0 tinct. Bellad.). За час до ванны больной получает 1—2 суппозитория папаверина и перед самой ванной выпивает 1 литр сиропа с 200,0 глицерина. Температура при вхождении в ванну 40°—42°, постоянная температура 32°—36°, продолжительность ванны 45 минут. Медикаментозная терапия: Papaverin, tinct. Bellad., Nuphophysin.

Эндовезикальным путем также удавалось добиться отхождения камней из мочеточников после длительной катетеризации мочеточников одним или несколькими мочеточниковыми катетерами. *И. Цимхес.*

с) Гинекология.

Clauberg C. (Zentralbl. f. Gyn., 1933, № 1, стр. 47), исходя из факта наличия в крови беременных женщин лютеинизирующего гормона передней доли гипофиза, рекомендует в случаях маточных кровотечений, зависящих от персистенции в яичнике фолликулов при недостаточном развитии желтого тела, переливать страдающим кровотечением женщинам около 300—400 куб. сант. крови беременных с обычными предосторожностями. Благодаря введению при этом в организм кровотокащей женщины сразу больших количеств лютеинизирующего гормона, персистирующий фолликул лопается, развивается желтое тело и, таким образом, восстанавли-