

ного во время операции, произведенной по поводу непроходимости. На расстоянии 10 см. от начала тощей кишки располагался ряд дивертикулов в количестве 25. По обоим сторонам прикрепления брыжейки. Микроскопическое исследование обнаружало отсутствие в стенке дивертикулов обоих мышечных слоев, свойственных тонкой кишке, вследствие чего брюшина в них непосредственно прилегала к слизистой. Т. о. дивертикулы эти можно рассматривать, как грыжи кишечной стенки. До 1923 г. собрано 30 случаев дивертикулов тощей кишки (Sheffe). Их этиология не выяснена. По одним авторам существует врожденный дивертикулез или врожденное предрасположение к нему; другие авторы допускают возможность приобретенного дивертикулеза на почве артериосклероза мезентериальных сосудов, расширения вен, старческого изменения кишечной мускулатуры, наконец, инфекции, создающей слабые места в кишечной стенке и выпячивание ее под действием внутрикишечного давления. Симптомы неопределенны—чувство давления в желудке и вздутие, наступающее после еды, иногда симптомы язвы и холецистита. Наиболее точно диагностируются дивертикулы кишек при помощи рентгенокопии после контрастного завтрака: тогда слева от пупка видны бывают один или несколько темных уровней на месте каждого дивертикула. Лекарственное лечение редко дает хорошие результаты. Лучшим методом нужно считать резекцию пораженного участка кишки, если только она возможна. *М. Знаменский.*

215. *Инвагинация желудка.* Schmieden и Westhnes (Deut. Zeit f. Chir., 1927, Bd. 200) наблюдали случаи инвагинации желудка, вызванной очень обширной группой полипов, которые опустились до начала тощей кишки. Внезапно заболевшая 78-летняя женщина была спасена ревагинацией и резекцией желудка. *С. С-в.*

216. *Наблюдения над эпинефректомией.* Stulz и Sticker (Revue de Chir., 1927, № 3) описывают 8 случаев эпинефректомий, из клиники Leriche'a, при спонтанной гангрене. Операция производилась после предварительной симпатэктомии, иногда повторной, и только в случае ее неуспеха. В 2 случаях результаты ее были превосходные,—заживление язв и исчезновение болей (один случай прослежен в течение года); в 2 других случаях получилось временное улучшение,—возврат болей и перемежающейся хромоты через несколько месяцев в одном случае и рецидив гангрены с последующей ампутацией в другом; в 3 случаях операция не дала никакого улучшения; наконец, в последнем случае прошло слишком мало времени для выводов, но пока непосредственный результат операции хороший. *М. Знаменский.*

217. *Местная аутогемотерапия по Lävénу при воспалениях потовых желез.* Проф. O. Wiedhoph (Zentr. f. Chir., 1927, № 45) приводит четыре случая нарывов потовых желез, успешно леченных впрыскиваниями собственной крови больных в ткани, окружающие абсцесс. *И. Цимхес.*

218. *Сол-бациллярная сыворотка при перитонитах.* Проф. Katzenstein (Zentr. f. Chir., 1927, № 24) предлагает применять антитоксическую сол-бациллярную сыворотку при всех поздних операциях по поводу разлитого перитонита, где в гное находится кишечная палочка. Перед операцией больным вводится под кожу 1 куб. с. такой сыворотки для предупреждения возможных анафилактических явлений. Если затем во время операции выяснится участие кишечной палочки в возникновении перитонита, то тотчас после операции вводится внутривенно 25 и внутримышечно—75 куб. с. сыворотки. В одном тяжелом случае такие впрыскивания пришлось производить 4 дня подряд прежде, чем получился успех. *И. Цимхес.*

д) Ортопедия.

219. *О лечении переломов шейки бедра.* G. Jancke (Zentr. f. Chir., 1927, № 13) рекомендует для этой цели консервативный метод Whitman'a-Lorenz'a, примененный им у 16 больных. Лечение заключается в длительном ношении гипсовой повязки. Сначала в течение 3 месяцев больной лежит в постели, причем гипс накладывается с полукорсетом и захватывает всю стопу; следующие 4 недели он начинает ходить со стременом, затем освобождается стопа, и еще через месяц снимается гипс с голени. После 6 мес. гипс снимается совсем, и больному рекомендуется с'емная повязка еще в течение 6 мес. На основании своего опыта автор приходит к заключению, что этот метод дает превосходные результаты. *А. Алексеева-Козьмина.*