

*Аппендэктомия под местной анестезией.* Dr Friedrich Hesse. (Zentralbl. f. Chir. 1934, № 3) за последние 5 лет значительно расширил показания к применению местной анестезии при аппендэктомиях. Под местной анестезией автор произвел из 313 аппендицитов—230 (73,5%); из них в острой стадии было всего 119 больных, оперировано под местной анестезией 74,8%. В хронической стадии заболеваний было 157 больных, из них под местной анестезией оперировано 139—88,0%.

*И. Цимхес.*

*Железы внутренней секреции и заживление ран.* F. Ciantini (реф. Zentralbl. f. Chir. 1934, № 37) производил опыты на кроликах и обнаружил, что экстракт щитовидной железы и яичка при местном применении оказывал ускоряющее действие на процесс заживления ран. Удаление щитовидной железы действовало замедляюще на заживление ран, удаление яичка не оказывало никакого влияния в этом смысле.

*И. Цимхес.*

*23 года хирургии предстательной железы.* Dr Merker (Zentralbl. f. Chir. 1934, № 37, S. 2169) за 23 года оперировал по поводу гипертрофии предстательной железы 221 случай. Промежностным способом Zerndt'a оперировано 22 случая, надлобковый метод Freye'a применялся в 199 случаях. Последнее время а. применял исключительно надлобковую простатектомию. Поперечный разрез брюшной стенки. Мочевой пузырь и брюшная рана не зашивались. Опасность послеоперационной грыжи после поперечных разрезов меньше. Надлобковое вскрытие мочевого пузыря производилось под местной анестезией, пальцевое выделение предстательной железы производилось под хлор-этилатром. Вводился катетер на 3—4 дня, позже ежедневная катетеризация, возможно толстым металлическим катетером. Таким путем достигается наилучшее формирование мочеиспускательного канала, и исчезает опасность последующего рубцевания. Успех простатектомии зависит от состояния мочеполювой сферы. контролем чего служит автору остаточный азот и точка замерзания крови. Смертность после радикальной простатектомии 19,8%. Автор предпочитает двухмоментную операцию. Одномоментную операцию употребляет при остаточном азоте не выше 35 mg %, точка замерзания крови не ниже—0,6°.

*И. Цимхес.*

*Pr. Pels-Leusdem. Стал ли иодоформ в хирургической практике излишним?* (Med. Klinik 1934 г., № 13). Иодоформ далеко не является излишним средством в хирургии. Он сильно способствует образованию грануляций и рубца. Токсического его действия можно избежать, если применять не в порошкообразном виде, а в крупных кристаллах. В особенности автор применяет иодоформ при гнилостных нагноениях и для их профилактики. В частности, благодаря иодоформу, при резекции верхней челюсти предупреждается не только гнилостная инфекция, но благодаря его кровоостанавливающему действию профилактическая перевязка во всех случаях стала излишней. Автор горячо рекомендует применение иодоформа при поражениях дыхательных путей и кишечного тракта, а в особенности при поражении придаточных полостей и перипротических процессах.

*Д-р Э. Леви.*

*Dr Hitzemberger. (Вена). К применению кровопускания.* (Wien. Kl. Woch. 1934 г. № 33). Благоприятное влияние кровопускания (в количестве 500.0) при пневмонии, при эмфиземе легких, в случаях венозного застоя при недостаточности правого сердца бесспорно, почему его применение при указанных случаях получает за последнее время довольно широкое распространение. В основе благотворного его действия лежит лучшее насыщение артериальной крови кислородом, благодаря чему наступает ослабление угрожающих симптомов. Далее, благодаря кровопусканию уменьшается застой крови в легких и улучшается газовый обмен в них. От кровопускания уменьшаются застойные явления в печени, чем облегчается движение диафрагмы и дыхание. Благодаря кровопусканию венозное кровообращение понижается и тем самым улучшается артериальное кровообращение и приток крови ко всем органам. Наконец, благодаря кровопусканию становится реже и глубже дыхание. К сожалению, действие кровопускания длится недолго, не больше 2-х недель, почему в подходящих случаях его надо повторять. Однако, нужно сказать, что кровопускание не всегда сопровождается успехом. Даже у одного и того же лица, где кровопускание помогало много раз, оно иной раз может не давать никакого эффекта.

*Д-р Э. Леви.*