

Впервые этот метод лечения мочеточниковых свищей описал Klein в 1928 г. и поделился своими 4-мя случаями успешного лечения. В настоящее время в немецкой литературе насчитывается до 50 случаев подобного способа лечения свищей мочеточников. Особенно разрабатывают этот метод гинекологи, которым чаще приходится встречаться со свищами мочевых путей после Вертгеймовской операции. Лучший эффект от лечения рентгеновскими лучами наблюдается при прстеночных послеоперационных свищах мочеточника. *И. Цимхес.*

О значении крапивницы при острых хирургических заболеваниях. Dr. Karl Güttig (Zentralbl. f. Chir., 1934, 45) описывает случай: 28-летняя женщина заболела впервые зудящим высыпанием на коже (urticaria). Вскоре после этого появились боли, концентрирующиеся в правой нижней половине живота. Рвота отсутствует. Объективно: бледная, худая пациентка, на многих участках кожи явления крапивницы в стадии увядания. Сердце и легкие без изменений. Лейкоцитов—15.200, из них 63,5% нейтроф. Температура 36,6—37,2. Живот сильно напряжен; правая нижняя половина живота доскообразно напряжена и очень чувствительна. Со стороны половых органов—норма. Предположен диагноз: острый аппендицит с воспалительным процессом, перешедшим на париетальную брюшину. Во время операции обнаружено обильное количество прозрачной жидкости с желтоватым оттенком. За слепой кишкой забрюшинно пространство резко вздуто и представляется мягкой подушкой. Удален неизменный отросток. Брюшная полость зашита наглухо. Боли исчезли, и через 1½ года больная здорова. Автор предполагает, что в брюшной полости был процесс идентичный кожной крапивнице. *И. Цимхес.*

К технике перевязки в глубине. Prof. F. Härtel (Zentralbl. f. chir., 1934, 44) для облегчения перевязок сосудов в глубине операционного поля сконструировал окончательный корнцанг, на периферии которого в особом желобке удерживается лигатура. При подведении этого инструмента к кровостанавливающему зажиму лигатура не соскальзывает с корнцанга, и благодаря этому плотно удаётся завязать кровотокающий сосуд. *И. Цимхес.*

Простой шов для погружения культи червеобразного отростка. Dr. H. Vögler (Zentralbl. f. Chir., 1934, 44) предлагает при погружении культи червеобразного отростка накладывать кисетный шов, захватывая культию отростка анатомическим пинцетом под боковой частью лигатуры вправо или влево от узла. При затягивании узла, помощник погружает культию при помощи упомянутого пинцета. Затем этот пинцет удаётся извлечь без труда, и повторного упивания не требуется. *И. Цимхес.*

К технике шва брюшной стенки. Dr W. Kettig (Zentralbl. f. Chir. 1934, № 44) предлагает при грудостягиваемой брюшной стенке вследствие плохого сна больного и сильного выпячивания петель кишек, вводить в рану резиновый палец с катетером на конце, через который возможно надуть резиновый палец по мере надобности, катетер зажать и избежать ранения кишек и захватывания салыника при сшивании брюшины. *И. Цимхес.*

г) Акушерство и гинекология.

Pinkert. Матка с placenta praevia in toto increta (Zbl. f. gyn. № 2, 1935, стр. 112). В случае автора плацента вросла всей поверхностью в нижний сегмент матки. Попытка ручного отделения повела к перфорации матки. Абдоминальная ампутация матки. Выздоровление. Автор подчеркивает редкость истинного вставания плаценты. В литературе собрано 55 сл., из них гистологически подтверждено 40 сл. Только в 7 сл. плацента вросла всей поверхностью, при этом разрыв матки наблюдался в 4-х; два раза при ручном отделении и два раза спонтанно. Причиной считает истощение эндометрия на почве первичной гипоплазии. Терапия должна быть оперативной и дает около 15,4% смертности, против 75% при консервативном лечении. *Т. Шарбе.*

Ottow. Нормальная беременность и роды при полном прорастании печени раковыми метастазами. (Zbl. f. gyn. № 2, 1935, стр. 108). У 36-летней, повторно беременной, в первые месяцы последней беременности происходит бурный рост раковой опухоли левой грудной железы. Последняя менструация 26 янв. 1934 г., 5 мая 34 г. радикальная операция. Беременность протекает нормально. Рецидива на месте операции нет. 20 ноября 6-ная поступает в больницу по по-