

Послеоперационные пневмонии нередко купируются введением 40 куб. с. собственной крови больного интрамускулярно. При коллапсах полезны капельные клизмы и капельные длительные интравенозные вливания физиологического раствора NaCl с примесью адреналина или камфарного спирта. Если, несмотря на глицериновые клизмы и применение питуитрина, опорожнения кишечника не наступает, показано наложение кишечной фистулы.

А. Тимофеев.

219. *К технике радикальной операции паховых грыж.* С. В. Гольдберг и В. И. Сухов (Вест. Хир. и Погр. Обл., 1927, кн. 25) с успехом применили в 52 случаях паховых грыж у мужчин измененный способ Bassini, заключающийся в замене шва на мышечный пласт и апоневроз сшиванием однородной ткани—мышцы с мышцей. Для этого снятый во время операции с семенного канатика m. cremaster сшивался с m. obliquus internus и rectus, после чего канатик укладывался на созданное из мышц дно, и поверх его апоневроз m. obliqui externi сшивался с пупартовой связкой в виде двухбортного жилета. *И. Цимхес.*

220. *О швах после удаления червеобразного отростка.* Д-р R. Frank (Zentr. f. Chir., 1927, № 8) предлагает после удаления аппендикса накладывать на слепую кишку нежный кишечный жом. Этот жом дает возможность подтянуть в рану и легко фиксировать необходимую нам стенку кишки, чтобы перитонизировать и наложить швы на культю червеобразного отростка. *И. Цимхес.*

221. *Образование свищей и нагноение швов после операции зоба.* Eichelster (Arch. f. klin. Chir., Bd. 144, H. 1) наблюдал у 30—60% больных, оперированных по поводу зоба, раннее или позднее отхождение швов, в 74% ведущее к образованию свищей, не заживавших до 3-х лет. Для уменьшения процента такого рода осложнений автор предлагает применять катгутные лигатуры и обследовать состояние зубов, миндалин и лимфатических желез шеи, так как инфекция по открытии кровеносных и лимфатических путей легко проникает в операционное поле и может повести ко вторичной инфекции. *И. Цимхес.*

г) Офтальмология.

222. *О генезе глаукомы.* Nordenson (по реф. Zentr. f. g. Ophth.) обращает внимание на то, что лишь теория, кладущая в основу глаукомы изменения стекловидного тела, удовлетворительно объясняет происхождение мелкой передней камеры глаза при этой болезни. Именно, диафрагма линзы, вследствие набухания стекловидного тела, отодвигается вперед, стесняет угол передней камеры и т. д. Причиной набухания и увеличения объема стекловидного тела при глаукоме служит задержка в нем воды или механическое затруднение оттока последней через диафрагму линзы. Если диафрагма линзы поддается давлению со стороны стекловидного тела, то угол передней камеры, как сказано выше, будет закрыт, и развивается острая глаукома. Если же диафрагма линзы выдерживает это давление, то сила обращается на задние отделы глаза, преимущественно на область решетчатой пластинки, внутриглазное деление является менее повышенным, т. е. угол передней камеры свободен, и получается форма простой глаукомы. Наконец, в тех случаях, где диафрагма мало по малу поддается давлению со стороны стекловидного тела, развивается хроническая воспалительная глаукома. С точки зрения этой теории будет совершенно понятна польза операции иридэктомии при острой глаукоме и отсутствие ее эффекта при хронической глаукоме. При этой последней форме теоретически должна быть полезна задняя склеротомия, которая, к сожалению, опасна; точно также здесь уместны пункции стекловидного тела, высасывание его и удаление линзы. Удачные же результаты циклодиализа не находят себе объяснения с точки зрения этой теории. Что касается лекарственного лечения, то влияние шютиса при глаукоме понятно лишь по отношению к острой ее форме. На лечение же хронической глаукомы автор смотрит очень пессимистически, ибо операции на глазу впереди диафрагмы линзы здесь противопоказаны, операции на задних отделах глаза опасны, а шютиса здесь имеют значение лишь как средства, предупреждающие переход простой глаукомы в воспалительную. *В. Адамюк.*

223. *К этиологии катаракты.* Weil и Nordman (Annal. d'ocul., 1926), разбирая связь между катарактой и общим состоянием организма и сопоставляя различные теории, существующие на этот счет, находят, что иногда причиной катаракт является уменьшение содержания в крови кальция. Авторы продолжают разрабатывать этот вопрос. *В. А.*