

мышц, чем в коже. Аутопластически пересаженные реберные хрящи можно считать за подходящий материал как для покрытия дефектов черепа, так и для пластических операций на мягких частях (нос, ухо, трахея). Свои опыты авторы ставили на 50 кроликах в возрасте от 4 месяцев и до года.

И. Цимхес.

24. *К технике аутогемотерапии.* Для того, чтобы при аутогемотерапии взятая из локтевой вены кровь не свернулась, Graef (Zentr. f. Chir., 1926, № 3) советует поступать следующим образом: хирург должен иметь наготове раствор Na citrici и три шприца вместимостью от 10 до 20 куб. сант. каждый. Первый шприц, промытый раствором лимоннокислого натра, вводится в локтевую вену, после чего он, наполненный кровью, без иголки, все время остающейся в вене, передается помощнику для подкожной инъекции. Тем временем хирург берет из вены кровь вторым шприцем и вновь передает его помощнику. Таким путем эта маленькая операция может быть проделана быстро и без осложнений.

Л. Ратнер.

25. *Предупреждение послеоперационных тиреотоксикозов при помощи иода.* De Courcy (Annals of surgery, 1926, № 6) вновь поднимает вопрос о ценности предложенного Plummetom метода лечения базедовой болезни иодом. Метод этот оказался несостоятельным потому, что иод применялся неправильно — в слишком больших дозах и при неподходящих формах болезни. Предоперационная подготовка больных препаратами иода и в частности раствором Lugol'a также не спасает от тяжелых послеоперационных тиреотоксикозов, почему автор предлагает применять у больных с базедовой болезнью иод в послеоперационном периоде. Все больные его сейчас же после операции получают не менее 30,0 раствора Lugol'a per rectum, причем это вливание повторяется через 8 часов. В течение последних лет этот способ был применен автором у большого числа больных и дал блестящие результаты. — автор не пережил ни одной смерти, несмотря на то, что оперировал очень тяжелые случаи с явлениями сердечной декомпенсации и прогрессирующего падения веса.

Л. Ратнер.

26. *Лечение разлитого перфоративного перитонита промыванием солянокислым пепсином.* Schönbauer (Zentr. f. Chir., № 1926, 45), из клиники Eiselsberg'a, приводит 117 случаев перфоративного перитонита, леченных промыванием брюшной полости солянокислым пепсином, причем смертельный исход наблюдался в 15 случаях (12,8%), тогда как 164 случая, леченных без промывания, дали 57 смертей, т. е. 34,8%. Перфорации эти имели место главным образом в желудке, 12-перстной кишке, червеобразном отростке и желчном пузыре. Промывание производилось 1½—3 литрами следующего раствора: ac. hydrochlor. dil. — 4,5, aq. destill. steril. — 1500,0, pepsini (с переваривающей силой 1:3000) — 1,0. Повидимому, пепсин увеличивает действие соляной кислоты и является биологическим антисептическим средством.

И. Цимхес.

ж) Офтальмология.

27. *Аутогемотерапия в офтальмологии.* По сообщению Licskó (Orvosképzés, 1925, 15), в I Глазной клинике в Будапеште аутогемотерапия была испытана в ряде случаев, где другие методы протеиновой терапии, в частности молока, оказались бесполезными. Сюда относились те случаи иридоциклита и увеита, в которых, при полной неясности в отношении этиологии, также и лечение ртутью, инъекциями NaCl и туберкулином остались безрезультатными. Кровь, взятая из локтевой вены, вводилась частью внутримышечно (в количестве 6—10 к. с.), частью подконъюнктивально (в количестве 1—2 к. с.). Инъекции не сопровождалась никакой реакцией, разве иногда то повышалась на несколько десятых. Эффект лечения из 29 случаев в 16 был очень хороший, в 9 — менее удачный и в 4 — равный нулю. Мало пользы принесла аутогемотерапия при тbc хориоидитах и при паренхиматозном кератите, отрицательные результаты были при острых иритах с обильным экссудатом. Наоборот, при хронических иритах и иридоциклитах с неясной этиологией, а также при острых иридоциклитах после ранений глаза без обильной экссудации и начинающихся иридохориоидитах, результаты получились очень хорошие. В частности подконъюнктивальные инъекции пригодны при поверхностных и глубоких кератитах и хронических иридоциклитах.

В. Адамюк.

28. *Сифилитические поражения глаз.* Rasquin (38 Congrès de la Soc. franç. d'ophtalmologie, Bruxelles, 1925) обратил внимание на то поразительное явление, что среди больных с сифилитическими поражениями глаз значительное