

575. *К оперативному удалению рака языка.* З. Н. Рыбкина (Сб. в память проф. Л. В. Орлова, 1926) полагает, что фаринготомия по K ö p f l e i n - Орлову делает доступ к корню языка совершенно свободным и позволяет производить, при раковом его поражении, обширное удаление органов и тканей подчелюстной и верхней частей боковой шейной области одной стороны вместе с полным удалением языка. Представляя, по автору, ряд преимуществ перед другими операциями подобного типа, она должна быть предпочитаема им, как более анатомичная и менее травмирующая. *Н. Цимхес.*

576. *К лечению пилороспазма.* Н. А. Алфеев (Сб. в память проф. Л. В. Орлова, 1926) приводит 15 случаев пилороспазма, с блестящим успехом леченных пилоропластикой, причем последняя производилась частью под общим хлороформным наркозом, частью под местной анестезией по B r a u n 'у. Смертность при экстрамукозной пилоропластике равна 0. *Н. Цимхес.*

577. *О метастазах струмы.* Dreesmann (Med. Klin., 1925, № 50) сообщает об исключительном случае метастаза доброкачественной струмы. Дело шло о 30-летней женщине, которая в течение 2 лет страдала струмой, не вызывавшей никаких расстройств. После родов зоб начал несколько увеличиваться, и, кроме того, больная заметила опухоль в правой лобной области величиной с орех, тесно спаянную с костью. Опухоль в два приема (вследствие сильного кровотечения) была удалена вместе с костью и твердой мозговой оболочкой, после чего через несколько месяцев была сделана и струмэктомия. Тщательное микроскопическое исследование удаленного зоба дало картину быстро растущего коллоидного зоба, который в отдельных местах дал железоподобные отростки. Метастаз на лбу по своему микроскопическому строению представлял аденоматозную струму без атипического разрастания эпителия. На основании микроскопического исследования автор считает описанную опухоль на лбу метастазом не рака щитовидной железы, а обыкновенной доброкачественной струмы. *Л. Ратнер.*

578. *Пред-и послеоперационное лечение базедовой болезни иодом.* N i s o - l a y s e n (Deut. m. Woch., 1926, № 16) разочаровался в обычных методах предоперационного лечения базедовой болезни. Он отвергает и покойное положение, и предварительную перевязку сосудов, и рентгенотерапию, советуя вместо этих мер применять до-и послеоперационное лечение иодом. Последний, по его мнению, действует верно и быстро, не вызывая, в противоположность рентгену, сращений вокруг щитовидной железы. Но такое благоприятное действие иода автор наблюдал только при т. наз. первичной форме базедовой болезни, на вторичную же форму иодистая терапия влияет гораздо слабее. Применяется иод в течение 2—3 недель перед операцией и некоторое время после нее. Обычная доза—30 капель раствора L u g o l 'а в день. Иод, по наблюдениям автора, улучшает у больных обмен веществ, и, что еще важнее, смягчает обычно тяжелую послеоперационную реакцию; но в то же время он не в состоянии ни повлиять на расстроенную сердечно-сосудистую систему базедовиков, ни спасти их от смерти в случае наличия thymus persistens. Лично автор испытал хорошее действие иода только на 6 больных. *Л. Ратнер.*

579. *О лечении послеоперационных бронхитов и пневмоний аутогемотерапией по способу V o r s c h ü t z 'a.* V o r s c h ü t z (Deut. Zeit. f. Chir., томы 183 и 184) еще в 1923 г. сообщил о своем способе лечения послеоперационных пневмоний впрыскиванием собственной крови больных. По его предложению не встретило большого отклика в печати и, видимо, нашло мало последователей; почему статья G r a s e r 'a (Zentr. f. Chir., 1925, № 45), горячо рекомендующая этот метод и опирающаяся на большое число наблюдений, заслуживает большого внимания практикеских врачей. Техника инъекций очень проста и знакома каждому врачу. Количество вводимой крови, по G r a s e r 'у, должно быть не менее 40 куб. сант. Вливание лучше всего начинать в первый же день при повышении температуры и при появлении других симптомов бронхита или пневмонии, но оно действительно и в последующие дни. За исключением одного больного во всех остальных 60 случаях автора (аутогемотерапия применялась после больших брюшных операций, главным образом в верхней половине живота) способ V o r s c h ü t z 'a действовал без осечки, причем уже на следующий день после вливания G. наблюдал падение температуры и исчезновение всех сопутствующих явлений,—отека лица, одышки, учащения пульса, головной боли и пр. Объективные изменения со стороны легких и грудной клетки, как притушение, бронхиальное дыхание и хрипы, дер-

жались обычно значительно дольше. Суть действия аутогемотерапии заключается отчасти в неспецифическом раздражении белком кровяных телец и плазмы крови, отчасти специфическим влиянием содержащихся в крови больного антител.

Л. Ратнер.

580. *Профилактика и терапия послеоперационной тетании.* Вагнер в 50 заседании Германского Хирургического Общества выступил с заявлением, что причиной послеоперационной тетании может быть не только повреждение эпителиальных телец, но и другие моменты. В доказательство этого он приводит с одной стороны случаи тетании после операций на органах, отдаленных от шеи и никакой связи с щитовидной железой не имеющих, напр., после операций по поводу геморроя, гонита и пр., с другой—четыре собственных случая послеоперационной тетании. В одном из них припадок произошел перед предполагавшейся струмэктомией, которая была впоследствии сделана, но не вызвала нового припадка судорог; во втором случае тетания появилась в промежутке между двумя операциями: удалении обеих половин зуба, причем после операций судорог не было; у третьего больного тетания появилась накануне операции бедренной грыжи и у четвертого—после слабительного, данного перед рентгенографией по поводу перелома позвоночника. Факторами, способствующими возникновению тетании, В. считает назначаемые перед операциями слабительные, с касторовым маслом во главе, и жидкую диету. У двух больных, у которых тетания развилась через несколько дней после операции, она наступила спустя несколько часов после приема слабительных. Эти соображения дают автору право предостеречь хирургов от назначения перед операциями, особенно перед струмэктомией, слабительных и строгой диеты и даже советовать задержать стул при помощи опиятов. В случаях развития послеоперационной тетании при струмэктомиях автор получил очень хорошие результаты от пересадки паращитовидных желез крысы. В прениях Eiselsberg сообщил о своих наблюдениях над тетанией. Он семь раз пересадил эпителиальные тельца от телят и получил хорошие, но нестойкие результаты. У пяти больных он пересадил, далее, паращитовидные железы от людей—в одном случае от живого, в четырех—от только что умерших во время родов детей. Успехи пересадки были не лучшие, чем от трансплантатов телянка. Из медикаментов Е. рекомендует афенил и аммоний chloratum. Носеман рекомендует в очень тяжелых случаях тетанической комы введение сильно размельченных эпителиальных телец прямо в вену по способу Landois. Kül полагает что тетания может быть обусловлена самыми различными причинами, одна из которых—повреждение эпителиальных телец. Из других причин он упоминает о перевозбудимости вегетативной нервной системы и о расстройстве кальциевого обмена (тетания у туберкулезных, беременных, у детей с расстройством питания). Важным моментом Kül считает также отравление организма конечным продуктом белкового обмена в кишках—диметилганидином. Профилактически, кроме предложенных докладчиком средств, Kül советует принимать сахар вместе с хлористым кальцием, глицерофосфаты и раствор молочного кальция. При опасности задушения может помочь коленно-плечевое положение, при котором трахея расширяется на 1½ см. Кausch сообщил о своих 2 наблюдениях, когда вследствие саркомы была целиком удалена щитовидная железа, и никакой тетании не наступило.

Л. Ратнер.

е) Офтальмология.

81. *Как можно избежать инфекции и др. осложнений при операции катаракты?* Отвечая на этот вопрос, Axenfeld (Klin. Monatsbl. f. Aug., 1925, Bd. 75) особенно рекомендует, как усовершенствование этой операции,—применение шва-возжей на верхнюю прямую мышцу. Это предохраняет от различных осложнений и особенно от выпадения стекловидного тела, уменьшая внутриглазное давление и лучше иммобилизуя глаз, чем другие методы фиксации. Затем А. рекомендует небольшую кантотомию наружного угла (разрез ножницами до половины расстояния от наружного угла до края орбиты), как прием, облегчающий весь ход операции, особенно в случаях глубоко западавших глаз, а также позволяющий избежать соприкосновения ножа с кожей век.

В. Адамюк.

582. *О шве при операции старческой катаракты.* Elschmig (Klin. Mon. f. Aug., Bd. LXXVI) особенно рекомендует 2 способа закрывания раны старческой катаракты посредством шва. Первый состоит в проведении шва через конъюнктиву. Конъюнктивальный лоскут, прилегающий к роговице, захватывается