

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.* Вачег 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 струмактомией, которая была впоследствии сделана, но не вызвала нового припадка судорог; во втором случае тетания появилась в промежутке между двумя операциями, удаления 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 струмактомией, слабительных и строгой диеты и даже советовать задержать стул при помощи опиатов. В случаях развития послеоперационной тетании при струмактомиях автор получил очень хорошие результаты от пересадки парашитовидных желез крысы. В рениях E i s e l s b e r g 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, парашитовидные 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 E. рекомендует афеял и амшо́ним chloratum. H o s e m a n рекомендует в очень тяжелых случаях тетанической комы введение сильно размельченных эпителиальных телец прямо в вену по способу L a n d o i s. K ü l 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 K ü l считает также отравление организма конечным продуктом белкового обмена в кишках—диметилгванидином. Профилактически, кроме предложенных докладчиком средств, K ü l 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. K a u s c h 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, A x e n f e l d (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 A. 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 запавших глаз, а также позволяющий избежать сопрякосновения ножа с кожей век.

В. Адамюк.

582. *О шве при операции старческой катаракты.* E l s c h n i g (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