

на ее боковой поверхности. В образовавшуюся между плюсневой костью и фалангой щель закладывается отвернутый ранее кпереди лоскут суставной сумки и укрепляется несколькими катgutовыми швами к надкостнице 1-ой плюсневой кости. Швы на кожу.

И. Цимхес.

118. *Желудочный химизм и желудочные операции.* Г. Е. Янзен (Новая хирургия, т. VII, № 7, 1928) произвел у 27 больных язвой желудка исследование желудочного сока до операции и спустя разные сроки после операции на желудке (15 резекций желудка, 8 гастрэнтеростомий, 3 дегастрэнтеростомий, 1 холецистогастростомия) и пришел к заключению, что резекция *antri pylori* является единственным хирургическим методом, надежно понижающим желудочную секрецию до незначительных остатков I фазы желудочной секреции. Это понижение секреции является стойким и сохраняется на весь последующий период жизни. Применение при антральной резекции 1-го метода Бильрота нужно считать предпочтительным, в виду сохранения при этой методике подавляющих дуоденальных рефлексов на фундальную секрецию и нормального хода возбуждения *pancreas* со стороны двенадцатиперстной кишки. Гастрэнтеростомия в большинстве случаев не в состоянии стойко и сколько-нибудь значительно понизить кислую реакцию желудочного содержимого. После дегастрэнтеростомии кислотность желудочного содержимого повышается в сравнении с реакцией, наблюдавшейся при существовании гастрэнтеростомии.

И. Цимхес.

119. *О функции мошонки и лечении задержки яичек.* R. J. Hargrestein (Zentr. f. Chir., 1928, № 28) обращает внимание на температурную функцию мошонки. Разница в температуре брюшной полости и мошонки колеблется от 7,8° до 2,7°, тогда как разница в температуре между брюшной полостью и подкожной клетчаткой брюшной стенки равняется всего 1,45°. Автор наблюдал у детей после теплой ванны увеличение мошонки, причем яички находились внизу последней, при обкладывании же мошонки льдом наблюдается ее сморщивание, и яички подтягиваются ближе к брюшной полости. Объяснение этому следует искать в анатомическом строении мошонки: кожа ее много тоньше обычной и подкожный жир, защитник от холода, здесь отсутствует; в коже мошонки находится, кроме того, тонкий слой гладкой мускулатуры—*unica dartos*. Опытами установлено, что образование сперматозоидов в яичке зависит от температурных колебаний; ненормальное повышение t° в окружности яичка понижает выделение и даже разрушает сперматозоиды. Застаревшее в паховом канале или у выхода его яичко не может пользоваться терморегулирующей функцией мошонки, что отражается на выделительной способности сперматозоидов. Автор обращает внимание, что при лечении задержки яичка необходимо считаться с тем, сможет ли опущенное яичко воспользоваться терморегулирующей функцией мошонки.

И. Цимхес.

з) Офтальмология.

120. *Тракумин при лечении трахомы.* Lauterstein (Ztschr. f. Aug. Bd. 66 H. 1/2), основываясь на 160 случаях лечения трахомы и ее осложнений тракумином (трихлорбутилмалоновокислая медь) в виде 10% мази, приходит к следующим выводам: 1) действие тракумина слабее, чем ляпис и *supri sulfurici*, 2) после механического лечения тракумин оказывает хорошее действие на трахоматозную конъюнктиву, 3) комбинированная терапия трахомы раствором ляпис (от 1/4% до 2%) и мазью тракумина представляет самое действительное из всех до сих пор употребляемых средств при лечении трахомы: сильная папиллярная гипертрофия, а также маленькие зернышки претерпевают быстрое обратное развитие. Хорошее действие тракумина наблюдается в застарелых случаях трахоматозного паннуса и при смешанных формах с экзематозным конъюнктивитом; в свежих же случаях, при наличии инфильтрации, лечение ляписом действует лучше, чем тракумином.

Е. Волженский.

121. *Лечение паренхиматозного кератита прививкой малярии.* Schreiber (Ztschr. f. Aug. Bd. 66. H 1/3) провел в клинике Finger'a лечение паренхиматозного кератита прививкой малярии в 23 случаях с 35 больными глазами и отмечает благоприятное влияние этой терапии в исчезновении светобоязни, слезотечения и блефароспазма; резкая инъекция ослабевает, глаз делается бледнее, а позже становится совершенно бледным; однако помутнение роговицы ослабевает немного, гиперемия радужки заметно уменьшается, зрачок хорошо расширяется от малых доз атропина, чего до лечения прививками малярии трудно было добиться, несмотря на обильную атропинизацию, и таким образом предупреждает