

циркулярное обшивание язвы желудка при кровотечении из нее вполне дозволено, но желательнее только всегда подшивать к ней сальник.  
Проф. Л. Ратнер.

62. *К терапии кровоточащих язв желудка.* E r k e s (Zentr. f. Chir., 1924, № 28) пользуется методом обшивания язв желудка не только в случаях острого кровотечения из них, но и с профилактической целью, дабы избежать последовательных кровотечений во всех тех случаях, где по техническим соображениям нельзя произвести резекции, и приходится ограничиваться гастростомией. Подобных операций автор сделал 24: 2 по поводу острого кровотечения из язвы желудка, 3—по поводу хронических кровоточивостей и 19—у больных, у которых была обнаружена кровь в испражнениях пробую с бензидином. Ни в одном из этих случаев не было послеоперационного кровотечения. Трое из этих больных через год были по другому поводу реланаратомированы, и на месте язвы был найден нежный линейный рубец. Обкалывание производилось таким образом, что язва совершенно изолировалась от окружающих тканей и путем связывания противоположных концов нитей впивалась в глубину. Подшивание сальника исключало всякую возможность перфорации.  
Проф. Л. Ратнер.

## 2) Офтальмология.

63. *К технике экстракции катаракты.* De r b y (по реф. в Zen. f. d. ges. Ophth. 1/1 1924) видит большой шаг вперед в технике операции экстракции катаракты в ослаблении действия m. orbicularis путем инъекций просаина. Вводится 2 куб. с. 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> раствора этого вещества, иногда с незначительным добавлением эпинефрина. Инъекция производится у наружного угла глазной щели, на месте пересечения касательных к нижнему и наружному краям орбиты. Первый игол ведетс я вдоль нижнего края орбиты до внутреннего угла глазной щели, второй игол—кверху, до верхнего края орбиты. Через 10—15' веки становятся совершенно неподвижными и остаются таким образом около 1 часа. У автора, благодаря этому методу, число выпадений стекловидного тела значительно уменьшилось (до 2 на 72 сл.) Для анестезии всего глазного яблока он инъецирует от наружного и внутреннего углов глазной щели, вглубь орбиты, 3,75 куб. с. 1—2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> просаина. Поверхностные инъекции он считает менее действительными. Местная анестезия длится около 1 часа.  
В. Адамюк.

64. *Эндогенный гонорройный керато-конъюнктивит* наблюдал Naggy (Derm. Ztschr., 1923, Bd. 30) у 25-летнего мужчины на IV<sup>м</sup> месяце после гонорройной инфекции мочеиспускательного канала. Одновременно у больного имелись поражения коленного, плечевого суставов и мелких суставов пальцев. Явления со стороны глаз были нестойки, рецидивировали и исчезли при лечении, не оставив следа.

65. *К лечению флегмонозного дакриоцистита.* M e n d e (Klin. Monatsbl. f. Aug., 1923) рекомендует при начинающихся флегмонозных дакриоциститах один простой терапевтический прием, именно, наложение давящей повязки,—рекомендует, несмотря на то, как он гово-