

циркулярное обшивание язвы желудка при кровотечении из нее вполне дозволено, но желательно 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 кровоточек и 19—у больных, у которых была обнаружена кровь в испражнениях пробой 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 противолежащих концов нитей впивалась в глубину. Подшивание сальника исключало всякую возможность перфорации.

Проф. Л. Ратнер.

## 2) Офтальмология.

63. К технике экстракции катаракты. D e 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 вкол ведется вдоль нижнего края орбиты до внутреннего угла глазной щели, второй вкол—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-

рит, что на первый взгляд способ этот противоречит хирургическому мышлению. Способ этот, конечно, применим лишь там, где процесс не распространился на окружающую клетчатку. Давящую повязку накладывают на 24 часа, сконцентрировав давление на области слезного мешка ватными тампонами и щадя глаз. При смене повязки, на другой день, обычно наблюдают уменьшение опухоли и болезненности при давлении, а слезный мешок находят опорожненным. Чтобы избежать нового скопления гноя, давящая повязка возобновляется еще на 1—2 дня. Остатки воспаления в ближайшие дни устраняются применением тепла. По успокоении всех воспалительных явлений такой слезный мешок рекомендуется экстирпировать.

*В. Адамюк.*

### *д) Акушерство и гинекология.*

66. *Влияние различных веществ на рост матки.* По Robinson и Zondek'y (Chem. Abstr., 1924, № 19) назначение экстрактов яичников морским свинкам иногда вызывает у них рост матки; такой же эффект дают и экстракты из testes и gl. pinealis, вытяжки же из передней доли гипофиза дают отрицательные результаты. Рост половых частей может быть стимулирован также назначением неспецифических аминов, полученных разложением белков. Так, гистамин вызывает рост гениталий у детских организмов, хиполин повсегда дает подобный эффект, гуанидин и тирамин оказываются в этом отношении инертными; большие дозы адреналина являются возбудителями роста, аминокислота валин, аспарагин и эфир уксусной кислоты—неактивны. Проф. М. Тушинов.

67. *Продолжительность месячных и вес плода.* Szenes и Mondré (Zentr. f. Gyn., 1924, № 39) на большом материале подтвердили наблюдение, еще в 1882 г. сделанное Cuzzi, что, чем дольше длиться месячные у женщины, тем больше бывают вес и длина рождаемых ею детей.

*В. Сергеев.*

68. *К вопросу об опасности внутреннего исследования при родах.* Oestberg (по реф. в Zentr. f. Gyn., 1924, № 39) сообщает, что на 2000 самопроизвольных родов в затылочном предлежании, где производилось ручное исследование, лихорадка в послеродовом периоде наблюдалась 209 раз, на таковое же число родов, где применялось ректальное исследование,—211 раз, и на 2000 родов, где не производилось внутреннего исследования, лихорадки р.р. 206 родов.

*В. С.*

69. *Внутрисердечные впрыскивания адреналина при асфиксии новорожденных.* Koch (Zentr. f. Gyn., 1924, № 41) с успехом применил в одном случае тяжелой асфиксии новорожденного, с отсутствием сердцебиения, впрыскивание в сердце 0,4 куб. сант. раствора супрацена 1:1000. Впрыскивание было сделано в IV межреберном промежутке, на 2 сант. влево от края грудины. Сейчас же после него сердце начало биться (сначала весьма неправильно), а затем, после 1/2-часового применения Schultz'eвских качаний, вдуваний воздуха в легкие, горячих и холодных ванн etc,—появилось и дыхание. Оживленный таким образом ребенок во все время пребывания матери в больнице (6 дней) продолжал оставаться здоровым.

*В. Сергеев.*