

При операциях на глазном яблоке такая инфильтрация переносится гладко, не вызывая никакого раздражения. Точно также и при гнойных процессах, в частности при флегмонах слезного мешка, можно применять инфильтрационную анестезию в этом виде без особой опасности. *В. Адамюк.*

226. *Вылущение глазного яблока с пересадкой хряща.* A. d. Faber (Brunn's Beitr. zur klin. Chir., 1927, Bd. 141) произвел эту операцию, с 1919 года, 62 раза на больших от 6 до 38 лет. Техника ее такова: после удаления яблока образуется в глубине глазной впадины прочная подкладка путем сшивания косых глазных мышц и остатков сумки, затем на нее кладется взятая из VI или VII ребра хрящевая пластинка, а поверх всего пришиваются крестообразно прямые глазные мышцы, субконъюнктивальная ткань и соединительная оболочка. На этом, движущемся при вращении глаза, основании движется и вставляемый через 2—3 недели после операции искусственный глаз; в дальнейшем он не опускается глубже; раздражения хрящевой пластинки не бывает. *С. С-в.*

227. *К технике оперативного лечения косоглазия.* В методы оперативного лечения косоглазия в последнее время вновь вносятся различные видоизменения. Как наиболее оригинальное, можно указать на обертывание концов перерезанной при тенотомии мышцы лоскутками предварительно отсепарованной ее же капсулы. Этим предупреждается возможное сращение концов перерезанной мышцы и уничтожение эффекта операции (Greu. Klin. Mon. f. Aug., Bd. 75). Weskers (по Colmanty, Arch. d'opht., 1925) видоизменяет операцию пересадки мышц кпереди таким образом: подлежащая пересадке мышца после ее освобождения крепко захватывается толстой лигатурой и после обычной перерезки сухожилия перекидывается через роговицу, а лигатура подводится под ее антагониста, предварительно обнаженного (проведение лигатуры возможно и прямо через конъюнктиву, под мышцу); после этого напряжением лигатуры глазу придается прямое положение, и лигатура завязывается. Снимается она через 8 дней, причем весь излишек мышцы, перекинутый через роговицу, отрезается. Loddén (Lettura oftalmol., 1927, № 1) предпочитает при косоглазии методом пересадки мышцы образование складки из нее. Автор видит преимущества этой операции в сохранении целостности мышцы, что дает возможность исправления неудачных результатов, далее—в большей стойкости результата, а также в возможности более точной дозировки эффекта операции. В случае необходимости к этой операции может быть добавлена тенотомия антагониста. Стороны мышцы, которые должны, при образовании складки, соприкасаться друг с другом, надо обскоблить острой ложечкой. Лигатуры на укорачиваемую мышцу накладываются не только на основание складки, но и верхушка ее, отдельной лигатурой, притягивается к области limbus'a роговицы. *В. Адамюк.*

ж) Акушерство и гинекология.

228. *Видоизменение Строгоановского метода лечения эклампсии* предлагает Katsuya (Zentr. f. Geb. u. Gyn., Bd. 90, 1927), который в целях устранения побочного действия на сердце и почки заменяет хлорал-гидрат люминал-натрием, а морфий—отчасти пантопон-скополамином. Схема лечения по К. такова:

в начале лечения	1,5—2,0 куб. с.	1% morphii muriatici,
через 1 час . . .	2,0	» » 20% люминал-натрия,
через 3 часа . . .	0,5	» » 20% пантопон-натрия,
через 5 часов . . .	2,0	» » 20% люминал-натрия,
через 10 часов . . .	1,5	» » 20% »
через 15 часов . . .	1,5	» » 20% »
через 20 часов . . .	1,5	» » 20% »

Проведя по этому методу все встретившиеся ему с 1922 по 1925 г. случаи эклампсии (20), автор получил 5% смертности матерей и 10% смертности детей вместо 20,8%—50%, полученных им от оригинального метода Строганова. *А. Т.*

229. *Препараты гипофиза в послеродовом и послеродовом периодах* рекомендует систематически применять Timpanago (по Berich. ü. d. ges. Gyn., Bd. XII). Противопоказаний к применению их автор не видит. Преимущество их заключается в уменьшении осложнений в течение послеродового периода родов, в более совершенном обратном развитии матки post partum, в уменьшении болезненных послеродовых схваток и в регулировании деятельности пузыря и кишечника. *А. Т.*