

516. *Кислородно-мыльная пена для обезпложивания рук.* R. Franz (Zentr. f. Chir., 1928, № 9) во время мытья рук мылом каплет на них 3% раствор перекиси водорода; образующаяся пеною зародыши выталкиваются из кожных складок, и получается достаточное обезпложивание. С. С-в.

517. *Новый способ доступа к третьей ветви тройничного нерва.* T r g e r (Zentr. f. Chir., 1928, № 27), исследовав 112 черепов, убедился, что расстояние между наружным краем fissurae orbitalis inf. и tuberculum articulare равняется 5,7 сант., а расстояние между fissura orbitalis inf. и foramen ovale—5,6 сант., т. е. на 1 мм. меньше. Поэтому автор предлагает при введении иглы в нижнюю глазную щель руководствоваться расстоянием до tuberculum articulare.

И. Цимхес.

518. *Хирургическое лечение диабета.* На основании опытов над собаками и кошками D e n g e r (Polski prz. chir., 6) нашел, что, если отделить хвостовую часть поджелудочной железы, без нарушения целостности сосудов, и ввести между нею и остальной частью pancreatis, во избежание сращения, сальник, то после этой операции развивается резкая гипогликемия, и организм лучше переносит углеводы. По мнению автора, результаты этих опытов можно было бы перенести и на человека, применяя указанную операцию в начальных случаях диабета. Р.

519. *Лечение холодных нарывов впрыскиванием хлороформ-иодного раствора.* J. Marian (Zentr. f. Chir., 1928, № 23) в течение 3 лет с успехом применял для лечения холодных нарывов следующую смесь: металлич. йода 6,0, гваякола—10,0, хлороформа—60,0, миндального масла—40,0. Смесь стерилизуется и после опорожнения гноя из нарыва вводится в последний. Такие впрыскивания производятся через каждые 10—15 дней до полного заживления. И. Цимхес.

520. *Лечение глубоколежащих абсцессов легких.* При отсутствии сращения между костальной и легочной плеврой M. S a i d m a n (Zentr. f. Chir. 1928, № 28) рекомендует добиваться образования таковых путем наложения на реберную плевру пломбы из губки. Этим путем автор у собак получал плотные, стойкие сращения между губкой, плеврой и поверхностью легкого. И. Цимхес.

521. *Применение гипертонических растворов поваренной соли при непроходимости кишек.* Coleman (по реф. в Zentr. f. Chir., 1928, № 27) в 42 случаях применения гипертонических растворов соли при ileus'e наблюдал улучшение общего состояния больных и снижение смертности после операции с 50% до 11%. Автор предполагает, что гипертонические растворы нейтрализуют токсэмию, наблюдающуюся при ileus'ax. Он рекомендует вводить внутривенно 250 к. с. 3% раствора соли до операции и 500 к. с.—в первые часы после нее. При дальнейшем ухудшении общего состояния больных можно внутривенно ввести еще 20 к. с. 3% раствора соли. И. Цимхес.

522. *К лечению мастита.* S c h w a r z (Med. Klinik, 1927, № 51) рекомендует следующий способ лечения этой болезни: на большую грудь накладывается легкая повязка из 2 ходов марлевого бинта, чтобы приподнять и удержать в этом положении грудь, затем на нее накладываются или горячие компрессы, или грелки такой t°, какую может выдержать больная. Компрессы эти (или грелки) часто сменяются. Обыкновенно боли после того быстро стихают, t° понижается, и через 1, максимум через 3 дня, происходит вскрытие гноя. В следующие 3—4 дня наблюдается обыкновенно сильное отделение последнего, затем оно прекращается, воспалительная инфильтрация кругом гнойного фокуса сходит на нет, и остается лишь маленькая гранулирующая ранка, вскоре покрывающаяся эпителием. В случаях, где абсцесс отделен от поверхности кожи более толстым слоем ткани, гной выпускается через укол, после чего опять-таки применяется тепло. Во избежание экземы окружность перфорационного отверстия смазывается жидким парафином. Р.

г) Ортопедия.

523. *Болезнь Calvé-Seggy-Perthes'a.* Flemming-Meller (по реф. в Revue d'orthopédie, 1927, № 6) приводит 74 случая этой болезни, из которых 35 были наблюдаемы самим автором. С точки зрения отдаленных результатов все эти случаи могут быть разделены на 2 группы: 1) случаи с хорошим функциональным эффектом—58, или 78,4%, 2) случаи, где остались значительные ограничения подвижности и стойкая хромота,—16 (21,6%). Кроме того, 9 из этих 16 больных оста-

лись страдающими болями, уменьшающими их работоспособность. Автор утверждает, что прогноз данной болезни гораздо серьезнее, чем это можно было бы думать. Многочисленные случаи деформирующего артрита тазобедренного сустава, развивающиеся после болезни Perthes'a, показывают, насколько предрасполагает названная болезнь к развитию этой тяжелой деформации. *А. Алексеева-Козьмина.*

524. *Лечение болезней Perthes'a, Köhler'a и др.* Katzenstein (Zentr. f. Chir., 1928, № 30) предлагает для лечения этих болезней заполнять дефект под хрящем костным мозгом. Для этого он производит вскрытие костномозговой полости большеберцовой кости, двумя продольными, в 3 см. длиною, и одним поперечным, в 1½ см. длиною, разрезами, осторожно приподымает элеватором лоскут кости так, чтобы не надломить его, и берет костный мозг. В 4 случаях он имел очень хороший, длительный эффект от такого приема. *И. Циммес.*

525. *Об оперативном лечении привычных вывихов плеча.* Kellogg-Speed (Surgery, gynecology and obstetrics, 1927, № 4) предлагает следующий способ этого лечения: после вертикального разреза, идущего от клювовидного отростка до нижнего края m. pectoralis majoris,—причем у субъектов с сильно развитой мускулатурой эта мышца перерезывается поперек, у женщин же, обычно, достаточно бывает отодвинуть ее вниз,—доходят до нервно-сосудистого пучка и осторожно отводят его в сторону; затем отыскивают передний край суставной впадины и в нижнем ее отделе проделывают отверстие, в которое вставляют костный штифт, взятый из tibia; если представляет необходимым, то ушивают несколькими швами суставную капсулу; затем накладываются катгутовые швы на мышцу и апоневроз и шелковые на кожу, а в нижний край раны вводится маленький тампон. Рука прибинтовывается к туловищу. Через неделю разрешают движения предплечья, еще через неделю начинают движения и абдукцию плеча; вся повязка снимается через 3 недели после операции; движения абдукции постепенно увеличиваются до нормы. Преимущества данного способа: суставная капсула обычно не вскрывается, операция очень непродолжительна, функциональные результаты ее прекрасные вследствие ранней мобилизации сустава.

А. Алексеева-Козьмина.

д) Офтальмология.

526. *Освещение ультрафиолетовыми лучами при глазных болезнях.* По наблюдениям Chambers'a и Mayes'a (Brit med. Journ., № 3494) общее освещение кварцевой лампой, производимое дважды в неделю, при продолжительности сеансов от 3 до 20 минут, дает прекрасный эффект при некоторых глазных болезнях, особенно у детей. Достигаемое при этом улучшение общего состояния больных благотворно сказывается, напр., на течении блефарокоњунктивита и фликтенулезного кератита, особенно же хорошо действует это лечение при tbc коњунктивите. Авторы рекомендуют применять его и в тех случаях, где остается раздражимость глаз после их повреждений. *Р.*

527. *Апикозан в глазной практике.* Благоприятное влияние пчелиных укусов при ревматических заболеваниях дало основание приговлять (Pollack) из пчел arisocan (выпущенный в продажу лабораторией Wolf'a в Билефельде, в ампулах по 1,0 к. с.). Применяется это средство в виде межмышечных инъекций в восходящих дозах, от 0,3 до 1,0, через 3—4 дня. Passow (Klin. Mon. f. Aug., Bd. 79), испробовав его в глазной практике, убедился, что оно приносит пользу при острых, а часто также и хронических ревматических придоњиклитах, а также, повидимому, при подагрических иритах. Смотря по случаю, требуется от 3 до 10 инъекций апикозана. При склеритах результаты менее утешительны. Лечение апикозаном может быть проводимо и амбулаторно. Неприятных побочных явлений не наблюдается,—даже при больших дозах автор мог отмечать лишь небольшие повышения t°. *В. Адамюк.*

528. *К лечению табетической атрофии зрительного нерва.* Ledeger (Ztschr. f. A., Bd. 64, H. 1½) приводит пять случаев табетической атрофии зрительного нерва, леченных им частью специфически и нуклеиновокислым натром, а главным образом инъекциями флогетана. Все случаи были им прослежены в течение 3—4 лет. В результате такого лечения в первом случае появилась возможность счета пальцев на ½ метра в доголе слепом глазу, зрение другого глаза не ухудшилось, поле зрения расширилось. Во втором случае, прослеженном 3 года, острота зрения и поле остались стационарными. В третьем случае, прослеженном в течение 5 лет,