

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 блефароконъюнктивита и фликтенулезного кератита, особенно же хорошо действует это лечение при tbc конъюнктивите. 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 придоинклинитах, а также, повидимому, при подагрических иритах. Смотри 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,