мышц, чем в коже. Аутопластика пересаженных реберных хрящей можно считать за подходящий материал как для покрытия дефектов черепа, так и для пластических операций на мягких частях (нос, ухо, трахея). Свои опыты авторы ставили на 50 кроликах в возрасте от 4 месяцев и до года. И. Цымхес.

24. К технике аутогомотерапии. Для того, чтобы при аутогомотерапии взятая из локтевой вены кровь не свернулась, G r a e f (Zentr. f. Chir., 1926, № 3) советует поступать следующим образом: хирург должен иметь наготове раствор Na citric и три шприца вместимостью от 10 до 20 куб. сант. каждый. Первый шприц, промытый раствором лимоннокислого натра, вводится в локтевую вену, после чего он, наполненный кровью, без иголки, все время оставаясь в вене, передается помощнику для подкожной инъекции. Тем временем хирург берет из вены кровь вторым шприцем и вновь передает его помощнику. Таким путем эта маленькая операция может быть проделана быстро и без осложнений.

Л. Ратнер.

25. Предупреждение послеоперационных тиреотоксиновых при помощи иода. De C o u r c y (Annals of surgery, 1926, № 6) вновь поднимает вопрос о ценности предложенного P l u m m e r o m метода лечения базедовой болезни иодом. Метод этот оказался несостоятельным потому, что иод применялся неправильно—в слишком больших дозах и при неподходящих формах болезни. Предоперационная подготовка больных препаратами иода и в частности раствором L u g o l'а также не спасает от тяжелых послеоперационных тиреотоксинов, почему автор предлагает применять у больных с базедовой болезнью иод в послеоперационном периоде. Все больные его сейчас же после операции получают не менее 30,0 раствор L u g o l'а per rectum, причем это влияние повторяется через 8 часов. В течение последних лет этот способ был применен автором у большого числа больных и дал блестящие результаты.—автор не пережив ни одной смерти, несмотря на то, что оперировал очень тяжелые случаи с явлениями сердечной декомпенсации и прогрессирующего падения веса.

Л. Ратнер.

26. Лечение различного перорального перитонита цетомы взаимосвязанных со- лоникислым пенициллином. S c h ö n b a u e r (Zentr. f. Chir., № 1926, 45), из клиники E i s e l s b e r g'a, приводит 117 случаев перорального перитонита, леченных промыванием брыжейки полости солоникислым пенициллином, причем смертельный исход наблюдался в 15 случаях (12,8%); тогда как 164 случая, леченные без промывания, дали 57 смертей, т. е. 34,5%. Перфорации эти имели место главным образом в желудке, 12-перстной кишке, червеобразном отростке и желчном пузыре. Промывание производилось 1/2—3 литрами следующего раствора: ac. hydrochlor. dil. 45, aq. destill. steril. 1500,0, pepsimi (c переваривающей силой 1:3000) 1-0. Повидимому, пеницин увеличивает действие соляной кислоты и является биологическим антисептическим средством.

И. Цымхес.

ж) Офтальмология.

27. Аутогомотерапия в офтальмологии. По сообщению L i c k s k о (Otvos-kéřxés, 1925, 15), в I Главной клинике в Будапеште аутогомотерапия была испробована в ряде случаев, где другие методы протезной терапии, в частности мо- лока, оказались бесполезными. Сюда относились те случаи иридоциклицита и увеита, в которых, при полной неясности в отношении этиологии, также и лечение руттю. Инъекциями NaCl в турбуленком остались безрезультатными. Кровь, взятая из локтевой вены, вводилась частью внутриишинечно (в количестве 6—10 к. с.), частью под конъюнктивально (в количестве 1—2 к. с.). Инъекции не сопровождались никакой реакциией, разве иногда в повышалась на несколько десятых. Эффект лечения из 29 случаев в 16 был очень хороший, в 9—менее удачный и в 4—равный нулю. Мало польза приносила аутогомотерапия при фс хориоидитах и при переменкам- тозном кератите, отрицательные результаты были при острых цратах с обильным экссудатом. Наоборот, при хронических кратах и иридоциклицатах с неясной этио- логией, а также при острых иридоциклицатах после ранений глаза без обильной экссудации и начинаяющихся хориоидитах, результаты получались очень хоро- шие. В частности подконъюнктивальные инъекции приходили при поверхностных и глубоких кератитах и хронических иридоциклицатах.

В. Адамюк.

28. Сифилитические поражения глаз. R a s q u i n (38 Congrès de la Soc françois, d'ophtalmologie, Bruxelles, 1925) обратил внимание на то поразительное яв- ление, что среди больных с сифилитическими поражениями глаз значительное