

давления вследствие центрального паралича сегментарных вазоконстрикторов; паралич дыхания вследствие неконтролируемого восхождения анестетикума и явления интоксикации вследствие быстрой резорбции в кровь. Pitkin пытается устранить все это следующим образом: 1. Падение кровяного давления предотвращается профилактическим впрыскиванием Ephedrin'a. 2. Паралич дыхания и интоксикация, которые объясняются тем, что из водного, соляного раствора новокаин слишком быстро проникает в другие растворители, как кровь и спинно-мозговая жидкость, устраняются, по идее Pitkin'a, растворением новокаина в какой-нибудь вязкой, концентрированной, например, крахмал-содержащей жидкости, более легкой, чем спинно-мозговая жидкость, что дает возможность, при высоко-поднятом тазе, задержать новокаин от поднятия кверху (к голове). Новокаин при этом будет быстро абсорбироваться нервной субстанцией и медленно диффундировать в другие растворители организма. Из всего этого вытекают следующие преимущества: а) гарантия незначительным опусканием головы предупредить рвоту и головные боли; б) возможность пользоваться большими количествами новокаина (200 - 300 mg. вместо 65 mg. в обычном, солевом растворе), чем достигается улучшение анестезии. в) При этих условиях (контроль) можно поднять анестезию выше. Вязкие, специфически более легкие «пломбы новокаина» (из 2 см.<sup>3</sup> 10% смешиваются с соответствующим количеством спинно-мозговой жидкости и безопасно из места укола могут быть подняты. Таким образом 2 см.<sup>3</sup> раствора новокаина + 2 см.<sup>3</sup> спинно-мозговой жидкости дают анестезию таза и нижнего отдела живота; 6 см.<sup>3</sup> достигают пупка, при 8 см.<sup>3</sup> (6 см.<sup>3</sup> спинно-мозговой жидкости + 2 см.<sup>3</sup> новокаинового раствора) можно довести анестезию до реберной дуги. Возможность контроля достигается через положение, величину новокаиновой пломбы и количество анестетикума. Люмбальная анестезия в этих условиях теряет свою опасность и выигрывает в надежности.

А. А. Вишневский.

#### в) Офтальмология.

14) *Лечение глаукомы адреналином.* F. Ungerer (Annales d'Oculistique, Tome CLXVI., 1929 г.) на основании литературных данных и своих наблюдений считает, что адреналин могущественное медикаментозное средство при лечении глаукомы и часто его действие равноценно оперативному вмешательству. Адреналин особенно показан при glaucoma simplex, в 75% он дает понижение глазного давления до нормы. Целесообразно всегда комбинировать адреналиновую терапию с миотическими средствами. Инъекции адреналина под конъюнктиву дают лучший терапевтический эффект, чем закапывание. Автор рекомендует для инъекций под конъюнктиву применять дозу 0,2 cc. Sol. adrenalini pro mille или 0,5 cc. Rechtsglaukosan, а для закапывания Sol. adrenalini 2% или Linksglaukosan. Г. Л.

15) Abadie et de Spéville (La Clinique Ophthalmologique, 1928, p. 290) сообщают о 2 случаях *подострой глаукомы*, где на правом глазу у обоих больных была произведена иридэктомия с неблагоприятным исходом, а на левом глазу было назначено медикаментозное лечение, давшее хороший терапевтический эффект; острота зрения на левом глазу у этих больных поднялась до  $\frac{2}{3}$ , а поле зрения у одной больной стало почти нормальным. Л.

16) *Радиотерапия ангиомы век.* Ангиома существует уже в первые дни после рождения, но становится более заметной обычно через несколько недель после родов и тогда необходимо ее лечить. Среди различных методов, предложенных для лечения ангиом, радий по P. Degrais et Anselme Bellot (La Clinique Ophthalmologique, 1928), является наиболее эффективным. Радий безболезнен; лучи его действуют как на поверхностные, так и на глубокие ткани; радием легко манипулировать и его можно безвредно применять на веках, не вызывая особых раздражений со стороны глазного яблока. Г.

17) *Olein chaulmoogra при лечении трахомы* испытала в течение 8 лет на 35000 случаев dr Delanoé (de Mazogan) (La Clinique Ophthalmologique, 1928, p. 337) и весьма удовлетворена полученными результатами. Способ употребления легкий и почти безболезненный: на стеклянную палочку наматывают немного ваты, смачивают ее в Ol. chaulmoogra, выворачивают верхнее и нижнее веко больного и по conjunct. tarsi и fornicis трут означенной стеклянной палочкой слева направо et vice-versa от 20—60 раз до появления мыльной пены. Обычно массированием раздавливаются зерна и масло проникает вглубь их. Ol. chaulmoogra показано при всех формах трахомы и особенно при паннозных изменениях роговиц. Паннус иногда рассасывается после 2—3 сеансов.

Липовбен.