

легочные и нервные симптомы отмечены в 1172 случаях анестезии. Автор сравнил наблюдавшиеся осложнения с таковыми у больных, оперированных под эфирным наркозом (602 случая). Тошнота и боли в спине в обеих группах отмечались одинаково часто — в 7,9% тошнота при спинномозговой анестезии и в 7% при эфирном наркозе, соответствующие цифры для болей в спине, 6,9% при спинномозговой анестезии и 7,8% при эфирном наркозе. Легочные осложнения и задержка мочи отмечались чаще при эфирном наркозе — задержка мочи в 12,1% против 9,3% при спинномозговой анестезии, легочные осложнения в 4,7% против 2,9% при спинномозговой анестезии. Послеоперационная рвота чаще и тяжелее наблюдалась при эфирном наркозе (51,8%). Послеоперационные головные боли чаще наблюдались при спинномозговой анестезии (22,4%), чем при эфирном наркозе (13%). За исключением легочных осложнений, прочие послеоперационные осложнения чаще наблюдались у женщин, чем у мужчин как при эфирном наркозе, так и при спинномозговой анестезии. Кроме того, при спинномозговой анестезии наблюдались невриты обеих нижних конечностей, комбинированный левосторонний паралич отводящего нерва и частичный паралич правого лицевого, полный паралич правого лицевого и прогрессирующий менингит. Реже всего осложнения наблюдались, независимо от вида обезболивания, при операциях на мочевом пузыре и предстательной железе, в противоположность операциям на желчных путях. Сравнивая сумму послеоперационных осложнений в обеих группах, автор указывает, что число осложнений после спинномозговой анестезии меньше, чем после эфирного наркоза.

*В. Мият.*

Edgar Schnöht. *Лечение диабета.* (Acta chir. Scand. v. LXXVIII, вып. V—VI, стр. 513—544). У диабетиков, имеющих различные осложнения — абсцессы, артериосклеротическую или влажную гангрену и т. д., протаминовый инсулинат действует более равномерно и продолжительно, чем обычный инсулин. При назначении обычного инсулина утром и протаминового инсулината вечером снижаются очень высокие числа сахара крови натощак, без резких колебаний сахара крови в течение дня. Во время лечения протаминовым инсулинатом гипогликемические приступы исчезают или становятся меньше, выведение сахара падает и склонность к ацидозу резко уменьшается. Протаминовый инсулинат повышает физическую работоспособность и хорошее настроение. Наряду с хорошим действием на диабет, лечение протаминовым инсулинатом даст особенно хорошее течение при хирургических осложнениях диабета. Автор считает особенно показанным применение протаминового инсулината при хирургических диабетических осложнениях в случаях с колебаниями сахара крови.

*В. Мият.*