

гипогликемической же учащен, неправилен и аритмичен. При гипогликемической коме часто наблюдается, далее, диплопия, и t° бывает ниже 36° , тогда как при coma diabeticum t° обычно бывает выше 36° . Р.

361. *Лечение бронхиальной астмы.* По Wittkower'у и Petow'у (Zeit. f. klin. Med., Bd. 104, N. 3/4) маленькими дозами атропина (не более 0,4 mgr. pro die) можно добиться при бронхиальной астме столь же хороших результатов, как и большими, без неприятных последствий, свойственных этим последним. Удобно атропин при бронхиальной астме назначать вместе с папаверином, кофеином и камфарой (0,5 куб. с. 200/0 камфарного масла). Р.

362. *Лечение отравления грибами.* Haueг (Wiener kl. Woch., 1926, № 44) рекомендует для этой цели апоморфин, обычно в дозе 0,005, причем употреблять надо лишь неразложившиеся розово-красные растворы этого средства. Промывание желудка надо производить лишь после опорожнения его, ибо более обьемистые кусочки грибов обыкновенно уже с самого начала закупоривают просвет зонда и делают попытки промывания безрезультатными. Для поднятия сердечной деятельности у отравившихся автор рекомендует кардиазол, для возбуждения дыхательного центра—лобелин. В. С.

б) Хирургия.

363. *Смертельные исходы после люмбальной анестезии новокаином-супрарениновым раствором.* M. Frenke (Deut. Zeit. f. Chir., Bd. 202, N. 4) наблюдала два таких случая, причем в одном оказался status thymico-lymphaticus, а в другом развился паралич обеих нижних конечностей и недержание кала и мочи. Автор приписывает эти осложнения супраренину. И. Цимхес.

364. *Местная анестезия при экстирпации грудной железы.* Л. А. Андреев (Жур. Совр. Хир., 1927, вып. 1) предлагает при этой операции производить анестезию plexus brachialis по Küllenkampf'у, интеркостальную анестезию шести верхних межреберных нервов и впрыскивания в медиальную часть операционного поля. Последние начинают от acromion'a по ключице до ее прикрепления к грудине, далее—по парастеральной линии до реберной дуги и по реберной дуге—до точки укола на VIII ребре. И. Цимхес.

365. *О производстве чревосечений* на основании своего опыта сообщают Graу и Н. Turgell (по Verich. u. d. g. G., Bd. XI). Авторы являются противниками морфия в качестве подготовительного средства перед наркозом и отдают предпочтение эфирному наркозу с предварительной подготовкой больного атропином. Голодную диету, слабительные и клизмы перед операцией они считают ненужными. Для уменьшения послеоперационной ацетонемии целесообразно назначение богатой углеводами пищи в последние сутки перед операцией. Авторы приписывают брыжжейке важную физиологическую роль при защите органов брюшной полости от раздражений, возникающих в связи с нарушением нормальных отношений в области желудочно-кишечного тракта. В норме это защитное приспособление начинает действовать всякий раз, когда человек принимает вертикальное положение; тогда опускающиеся вниз кишечные петли натягивают брыжжейку и раздражают ее Pasiп'евы тельца, в результате чего получается рефлекторное сокращение брюшной стенки, дающей опору опускающимся внутренностям. Аналогичные явления получают при воспалительных и травматических раздражениях sub operatione, вследствие чего создаются налицо сокращение брюшной стенки, паралич кишечника и спазм pylorus'a. В соответствии с такими представлениями авторы различают ileus активный, который является защитным, и ileus паралитический, с которым следует бороться. Этими взглядами определяются также принципы ведения послеоперационного периода, которые сводятся к созданию покоя брюшной стенки и кишечника дачей морфия и воздержанием от твердой пищи. Обильная рвота, являющаяся следствием выделения через желудок примененного для наркоза средства, может быть прекращена с помощью адреналина и приемов Na bicarbonici. При операциях в верхних отделах брюшной полости, которые ведут иногда к осложнениям со стороны легких, вследствие нарушенной деятельности диафрагмы, авторы принципиально вводят на 48 ч. резиновый дренаж. В качестве профилактических средств против паралитического ileus'a рекомендуется питуитрин и тепло на живот. При развившемся ileus paralyticus нужна операция в виде ileo-или coecostomi'i. А. Тимофеев.

366. *Невротомия по Молоткову.* Н. Н. Соколов (Deut. Zeit. f. Chir., Bd. 202, N. 4) думает, что перерезка чувствительных нервов вокруг раковой опу-