

чении 6 недель ежедневно трижды по таблетке хлорозана, и давление упало до 130 мм., а кардиографическая кривая изменилась в благоприятном смысле. Еще сильнее было лечебное действие у старика 71 года, в смысле улучшения кривой, да и давление, равнявшееся 210, упало до 160. У обоих больных значительно ослабели и субъективные расстройства вроде одышки и т. п. Таких случаев автор наблюдал довольно много и вкратце приводит часть их с несколькими кривыми. Не получилось видимого действия на сердечную кривую и давление у 3 больных очень преклонного возраста, но и у них общее состояние улучшилось. С. Г—в.

16. *Родан - кальциевый диуретин против гипертонии.* Проф. Askapaz у (Münch. med. W., 1927, № 42) около года дает своим гипертоникам изготовляемые по его поручению фабрикою Knoll таблетки из 0,5 кальций-диуретина и 0,1 роданистого калия каждая. Всего лечено было им таким образом 50 случаев гипертонии, в большинстве эссенциальной формы (в 14 случаях была впрочем вторичная гипертония вследствие почечного склероза). 17 из них были наблюдаемы, в среднем, по 6 недель клинически, а остальные—амбулаторно; 22 больных были мужского пола и 28 женщин; возраст их колебался между 50 и 70 г.г. (только 3 были моложе 50 л., затем 8 старше 70, 2 старше 80, а 1 больной имел 91 год от роду). Все они искали врачебной помощи главным образом из-за субъективных расстройств вроде чувства давления в голове, мелькания в глазах, шума в ушах, давления и болей в области сердца и т. д. Систолическое давление крови колебалось обыкновенно между 170 и 200 мм., доходя иногда до 220, а в одном случае равнялась 250 мм. По лечебному действию упомянутые таблетки в руках автора превосходили все другие средства против гипертонии, почти всегда давая быстрые и иногда поразительные улучшения субъективных симптомов при заметном понижении кровяного давления (у 80% давление пало на 25—40 мм., иногда даже до 70). Давалось лекарство 3 раза в день по таблетке 1-ю неделю, 2 раза во 2-ю и 3-ю и 1 раз в недели 4-ю, 5-ю и 6-ю. С. С—в.

17. *Мочевина при сердечной водянке.* G. Stroomann (Therapie d. Gegenw., 1927, № 4) полагает, что у хронических застойных больных мочевина может быть с успехом принимаема целыми месяцами, давая при этом равномерное, постепенное обезвоживание. Возможно, что к этому присоединяется и действие прямо на сердце, особенно сказывающееся, когда мочевину комбинируют с наперстянкою, ясным замедлением пульса. Лучше давать мочевину непостоянно, а с перерывами, напр., 5—6 дней по 30 грм., потом 6—7 дней перерыва,—чтобы избежать опасности задержек и возможности побочных действий (диспептические явления, нервное возбуждение и т. д.). Лучшею формою назначения мочевины является раствор в 150—200 куб. сант. воды с 2—3 столовыми ложками малинового сока. С. С—в.

18. *К лечению пернициозных и тяжелых вторичных анемий.* Проф. Pal (Wien. kl. Woch., 1927, № 43) делится своими наблюдениями над лечением этих видов анемий кормлением печени и печеночным экстрактом. Указанный метод лечения при пернициозной анемии дал блестящие результаты как у американских ученых (Minot и Murphy), так и у самого Pal'a; но кормление самой печени имеет свои недостатки, а потому за последнее время перешли к изготовлению из печени сироповидного экстракта, чайная ложка которого соответствует 250,0 печени (дневная доза). В одном из своих случаев пернициозной анемии, сопровождавшейся нервными явлениями (атаксия, расстройство чувствительности, параличи и т. д.), Pal при лечении печеночным экстрактом получил отличный эффект,—паралельно с улучшением картины крови стали исчезать все сопутствующие нервные явления, и больной быстро поправился. Что же касается лечения печени и печеночным экстрактом вторичных анемий (напр., после различных кровотечений, то и тут автор видел хорошие результаты и предлагает во всех случаях невыясненных анемий пробовать этот простой, безопасный и обещающий хорошие результаты способ лечения. С. Шерман.

19. *Аутовакциноотерапия бронхиальной астмы.* Как известно, мокрота при этой болезни содержит обычно весьма большое количество различных бактерий. И. В. Адельсону (Вр. Дело, 1927, № 13) из мокроты 18 астматиков удалось выделить 36 различных микроорганизмов, из которых с наибольшим постоянством встречаются str. brevis, pneumococcus и microc. catarrhalis. Приготовив аутовакцину из всех микробов, какие встречаются в мокроте астматиков и применяв лечение ею в 29 случаях бронхиальной астмы, автор получил весьма ободря-

ющие результаты: 65% леченных больных или совершенно избавились от припадков, или получили стойкое, значительное облегчение. Факт этот, повидимому, подтверждает мнение об анафилактической природе бронхиальной астмы. P.

е) Хирургия.

20. *Авертин.* За последнее время в Германии получило довольно широкое распространение новое anaestheticum—авертин или E 107. Химически вещество это представляет собою трибромистый этиловый алкоголь— $\text{CBr}_3\text{CH}_2\text{OH}$. Это—белый, кристаллический порошок, плавящийся между 79° и 80°, растворяющийся в воде в количестве 2/3% при t° в 20° и 3 1/2%—при t° в 40°. При более высоких температурах авертин разлагается. Первые опыты с анестезией авертином принадлежат, по J. Mousson'y (Presse méd., 1927, № 92), Butzengeiger'y и относятся к марту 1926 г. Обычно авертин вводят в виде 2 1/2%-ного водного раствора в прямую кишку—в количестве от 0,10 до 0,15 на кило веса. Раствор его должно изготовлять ex tempore, на водяной бане, при t° 40°. Вводится он при помощи обычного ректального зонда, в положении больного с приподнятым тазом, весьма медленно, под небольшим давлением, причем его введению предшествует опоражнивающая клизма. Обычно уже через 4—8 минут после начала введения авертина больной начинает испытывать сонливость, а через 15—30 мин. наступает глубокий наркоз, с полной анестезией и расслаблением всей мускулатуры. Наркоз этот длится от 2 до 4 часов. Зрачки во время его бывают расширены, пульс нормален или учащен, дыхание поверхностно. При окончании наркоз нередко переходит в охотенный сон. В руках целого ряда немецких операторов авертиновый наркоз дал весьма хорошие результаты, но некоторые отмечают и невыгодные стороны его: коллапс, асфиксию, некрозы слизистой оболочки прямой кишки и пр.

21. *О предупреждении рвоты после наркоза.* По Grützer'y (Zentr. f. Chir., 1927, № 39) трихлоризобутиловый алкоголь в сочетании с триметилисантанином (наутизан) уменьшает частоту рвоты после наркоза наполовину. Вводится лекарство за 30—45 мин. до операции, в суппозитории, а тотчас после операции вводится второй суппозиторий. C. C—в.

22. *К профилактике шока.* H. Killian (Arch. f. klin. Chir., Bd. 147, № 3) на основании экспериментальных исследований и литературных данных считает из всех наркотиков наиболее безопасным в смысле шока нарцилен. В этом отношении нарциленовый наркоз выгодно отличается от эфирного и хлороформного, которых следует избегать при состоянии больных близком к шоку. Причину сравнительной безопасности нарциленового наркоза в подобных случаях автор видит в том, что нарцилен вызывает отток крови из чревной области на периферию и оказывает тонизирующее действие на сосудистую систему, благодаря раздражению вазомоторного центра с последующим усилением сердечной деятельности.

H. Циммерс.

23. *Раннее вставание больных после операций.* Nehr Korn (Arch. f. klin. Chir., Bd. 148) при 4,600 чревосечениях, произведенных в период времени с 1911 по 1926 г., разрешал больным вставать на третий день после операции, причем заметил, что количество послеоперационных эмболий и тромбозов уменьшилось в три раза по сравнению с периодом с 1905 по 1910 год, когда он держал больных в постели 1—2 недели.

H. Циммерс.

24. *К лечению рака грудной железы.* По M. Meier'y (Bruns Beiträge, Bd. 140, H. 4) для лечения этой болезни недостаточно одной ампутации железы с вычисткою подмышечной полости,—необходимо удалять целую большую грудную мышцу, а лучше всего малую. Профилактически полезно применение х-лучей. Из гистологических форм болезни наилучшее предсказание дает здесь sarcoma cylindrocellulare, colloides и gelatinosum, а наихудшее—плоскоклеточковый рак и скирр. Возвраты или заносы возможны в трети всех случаев и по истечении 5 лет после заживления.

C. Г—в.

25. *Неоперативное лечение геморроя.* Boas (по реф. Вр. Г., 1927, № 23), основываясь на материале в 200 случаев, рекомендует следующий способ неоперативного лечения геморроя: накануне дня инъекции кишечник больного очищается слабительным и клизмой; за 1/2 часа до инъекции больному впрыскивается под кожу морфий с атропином; далее в прямую кишку вводится 50 куб. с. 1/2% раст-