

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 Е 107. Химически вещество представляет собою трибромистый этиловый алкоголь—СBr₃CH₂OH. Это—белый, кристаллический порошок, плавающийся между 79° и 80°, растворяющийся в воде в количестве 2½% при t° в 20° и 3½%—при t° в 40°. При более высоких температурах авертин разлагается. Первые опыты с анестезией авертином при надлежат, по J. Mouson'у (Presse méd., 1927, № 92), Витенгейегу и относятся к марта 1926 г. Обычно авертин вводят в виде 2½%-ного водного раствора в прямую кишку—в количестве от 0,10 до 0,15 на кило веса. Раствор его должно изготавливать ех 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 опораживающая 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. Наркоз нормален или учащен, дыхание поверхностно. При окончании наркоз не пульс нормален или учащен, дыхание поверхностно. При окончании наркоз не редко переходит в обычновенный 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. *P.*

21. *О предупреждении рвоты после наркоза.* По Götterg'u (Zentr. f. Chir., 1927, № 39) трихлоризобутиловый алкоголь в сочетании с триметилисантином (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. С—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 сравнимой 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. *И. Цимхес.*

23. *Раннее вставание больных после операций.* Nehrkorn (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. *И. Цимхес.*

24. *К лечению рака грудной железы.* По M. Meier'у (Vgins Beiträge, Bd. 140, Н. 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 carcinosoma cylindrocellulare, colloides и gelatinosum, а наихудшее—плоскоклеточный рак и скир. Возвраты или заносы возможны в трети всех случаев и по истечении 5 лет после заживления. *C. Г—в.*

25. *Неоперативное лечение гэммороя.* Boas (по реф. Br. Г., 1927, № 23), основываясь на материале в 200 случаев, рекомендует следующий способ неоперативного лечения гэммороя: накануне дня ин'екции кишечник больного очищается слабительным и клизмой; за ½ часа до ин'екции больному впрыскивается под кожу морфий с атропином; далее в прямую кишку вводится 50 куб. с. 1½% раствора