

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. P.

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.* Н. 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. И. 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. И. 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.* Воас (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-

вора новокаина; к заднему проходу больного, находящегося в коленно-локтевом положении, приставляется Bier'овская банка, и производится присасывание, пока узлы не выступят наружу. После этого в каждый узел впрыскивается от 0,5 до 1—2 куб. с. абсолютного спирта (обязательно для каждого узла особой иглой), узлы возможно быстрее репонируются пальцами, и больному назначаются постельное содержание и жидкая пища, а на 3-й день дается слабительное (магнезия или горькая вода). На 7-й—8-й день после инъекции больного обычно уже можно бывает выписать. По Boas'y результаты такого лечения геморроя, в смысле стойкости, не уступают результатам хирургического вмешательства. Р.

ж) Офтальмология.

26. *Отношение артериосклероза к органу зрения.* A. Fuchs (Wien. kl. W., 1927, № 38) различает здесь две группы случаев: 1) расстройства вследствие местных изменений в сосудах глаза или проводящих путей—местный артериосклероз сетчатки, претинальные кровоизлияния, закупорка центральной артерии или вены, процессы в сонной артерии и в артериях проводящих путей; 2) расстройства, вызываемые артериосклерозом посредственно,—изменения в сетчатке при общем артериосклерозе с высоким давлением, retinitis albuminurica при артериосклеротической сморщенной почке, диабет и диабетические осложнения со стороны глаза вследствие артериосклероза, retinitis circinata и т. д. С. С—в.

27. *Миопия при артериосклерозе.* По Rosenstein'y (Wien. kl. W., 1927, № 41) сочетание это не принадлежит к числу особенно редких: автор наблюдал 5 случаев подобного рода. В противоположность быстро или внезапно наступающей, преходящей миопии при сахарной болезни, у артериосклеротиков миопия возникает медленно и носит нарастающий характер. Причину ее надо искать в изменениях хрусталика. С. С—в.

28. *Основы лечения трахомы.* Liebermann (Kl. Monbl. f. Augenheilk., Bd. 79) прежде всего рекомендует при этой болезни производить удаление зерен путем абразии или выдавливания, далее следует массаж конъюнктивальной оболочки, а при более сильном отделении показаны прижигающие средства (палочки supri alumin., растворы серебра). Из хирургических вмешательств автор предпочитает против иссечения переходной складки, а рекомендует, в подходящих случаях, операцию Blaskovics'a на tarsus. С. Г.

29. *Результаты 300 отсасываний стекловидного тела.* Проф. zur Nedden (Арх. Офт., 1927, III, 4 кн.) применял отсасывание стекловидного тела при экзогенной инфекции глаза, грозящей перейти в панопталмит, при помутнениях стекловидного тела, зависевших от травматических кровоизлияний, при кровоизлияниях в стекловидное тело на почве заболевания кровеносных сосудов, в частности при рецидивирующем юношеском кровоизлиянии, при различного рода хориодитах и при травматической глаукоме. Для отсасывания он пользовался шприцем Record'a и иглой с ланцетообразным острием, диаметр отверстия которой равнялся в среднем 0,5—0,6 мм. Глаз подготовлялся в общем так же, как и при всякой операции, сопровождающейся вскрытием капсулы глазного яблока, т. е. очень тщательно дезинфицировался. Укол делался книзу и кнаружи, отступя 5—6 мм. от лимба. Игла вводилась не глубже 1½ сант. Отсасывалось от 0,2 до 0,6 куб. сант. жидкости в зависимости от характера болезни. Замещения каким-либо веществом извлеченного стекловидного тела автор не делал. В некоторых случаях отсасывание необходимо было повторять, меняя место укола. Его мнение об этом терапевтическом мероприятии таково: «При правильном выборе случаев и при соблюдении всех мер предосторожности... отсасывание стекловидного тела... может оказаться благотворным во многих случаях глазных заболеваний, не поддающихся другим методам лечения». В. Рошин.

30. *К лечению глаукомы эрготамином.* Полагая, что одним из этиологических моментов глаукоматозного процесса является гиперфункция симпатического нерва, и зная, что эрготамин обладает свойством парализовать окончания последнего, Heim (Klin. Mon. f. Aug., Bd. 79, S. 345) стал применять это средство при глаукоме или в виде таблеток перорально (по 2 таблетки 3 раза в сутки), или в комбинации с инъекциями его под конъюнктиву, и получил весьма обнадеживающие результаты. Из приводимых им историй болезни видно, что таким путем ему удавалось нормализовать внутриглазное давление и поддерживать его в пределах