

вора новокаина; к заднему проходу больного, находящегося в коленно-локтевом положении, приставляется Вieg'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 Во а s'y результаты такого лечения геморроя, в смысле стойкости, не уступают результатам хирургического вмешательства. Р.

ж) Офтальмология.

26. *Отношение артериосклероза к органу зрения.* А. 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, преретинальные 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 конъюнктивной оболочки, а при более сильном отделении показаны прижигающие средства (палочки cupri alumin., растворы серебра). Из хирургических вмешательств автор предпочитает против иссечения переходной складки, а рекомендует, в подходящих случаях, операцию Вlaskovics'a на tarsus. С. Г.

29. *Результаты 300 отсасываний стекловидного тела.* Проф. Zurg 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 хоридатах и при травматической глаукоме. Для отсасывания он пользовался шприцем Resogd'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 благодетельным 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 удалось нормализовать внутриглазное давление и поддерживать его в пределах

нормы месяцами; устранялись, конечно, и болевые ощущения, если таковые имели место; повышалась острота зрения. В некоторых случаях лечение эрготамином автор комбинирует с миотическими средствами. Любопытно, что после того, как тонус глаза приведен к норме, в дальнейшем таблетки эрготамина можно давать через 3—4 дня, и тем не менее этого оказывается вполне достаточным, чтоб поддерживать больной орган в удовлетворительном состоянии. Автор верит, что при правильном назначении средства и выборе подходящих больных лечение эрготамином,—иногда в комбинации с *miotics*,—может дать даже лучшие результаты, чем операция.

В. Роцин.

з) *Акушерство и гинекология.*

31. *Искусственное вызывание родов.* Adler (Zentr. f. Gyn., 1927, № 17), испытав метод, предложенный Steinom, особенно рекомендует его для вызывания родов в конце беременности, в частности для случаев, где беременность перенесена более 302 дней. Метод состоит в том, что беременной даю утром натощак 1—2 столовых ложки *ol. ricini*, с появлением кишечной перистальтики вводя интрамускулярно 0,5 физормона и повторяя эту дозу каждые $\frac{1}{2}$ часа до общего количества в 2 куб. с. Из 100 случаев автора полный успех получился в 61%, причем роды протекали благополучно как для матери, так и для плода. Отрицательный результат автор объясняет высоким стоянием головки, благодаря которому отсутствовал момент механического раздражения *plexus Frankenhäuseri*.

А. Т.

32. *Оживление мнимоумерших новорожденных с помощью электрического тока.* При тяжелой асфиксии новорожденных Israël (Zentr. f. Gyn., 1927, № 48) применил фарадический ток в форме фарадизации *p. phrenici* на шею, а также путем прикладывания электродов к обеим сторонам грудной клетки. Опыты его показали, что фарадическое раздражение является верным, действительным и, в то же время, бережным приемом для достижения абсолютно-правильных дыхательных движений. Раздражение это вызывает возбуждение дыхательного центра и должное расширение грудной клетки, без всяких повреждений легко рвущихся сосудов новорожденных, каковые повреждения часто бывают при всех остальных насильственных воздействиях. Ток сам по себе для ребенка безвреден.

Е. Заболотская.

33. *К технике оперативного лечения лопнувшей трубной беременности.* Brunner (Münch. med. Woch., 1927, № 9) рекомендует в подобных случаях стремиться к возможному укорочению и упрощению операции, а поэтому считает излишним полное удаление крови из брюшной полости. Разрез и опорожнение трубы с оставлением ее на месте он считает небезопасными. Если, в зависимости от места расположения плодоемстия, можно сохранить часть трубы, автор рекомендует это делать. Если труба вся изменена, лучше всего прибегнуть к клиновидному ее иссечению. Вторая труба должна быть удаляема только при тяжелых ее поражениях. При необходимости удалить яичники рекомендуется производить трансплантацию хотя бы части яичниковой ткани.

А. Тимофеев.

34. *Гормональное лечение аномалий менструации.* Düsselmann (Wien. kl. W., 1927, № 2) изучал действие двух препаратов, получаемых из желтого тела яичника: один из них, систомензин, представляет собою липоид желтого тела и обладает кровоостанавливающими свойствами, в особенности при кровотечениях в острых и подострых стадиях воспаления придатков; второй препарат,—агомензин,—относится к группе аминов; он, наоборот, вызывает прилив крови к матке и усиливает рост ее, причем оказывается полезным при аменореех на почве эндокринной недостаточности. Малые дозы его (1—2 таблетки ежедневно) способствуют наступлению беременности. Vogel (Wien. kl. W., 1926, № 47) испытал препарат фирмы Richter «*homoglandol haemostop*», содержащий гормоны эндокринных желез, по отношению к которым доказано их кровоостанавливающее действие, а именно, *epiphysis*, *thymus*, *praehypophysis*, а также липоид желтого тела. Наблюдения, произведенные им в 20 случаях гиперменорреи и полименорреи, показали, что в 90% препарат оказывает быстрое кровоостанавливающее действие, которое наступает не позднее 48 часов после приема его.

А. Т.

35. *К лечению метроррагий.* Hedon установил, что слабые растворы *Na citrici* (1,5—10%) препятствуют свертыванию крови, а концентрированные (30%) действуют на свертывание крови обратно. Neuhof и Hirschfeld на 500 solu-