

1928, № 60) убедился, что излившаяся в брюшную полость кровь всасывается преимущественно через лимфатическую систему диафрагмы. Втечение 24 часов всасывание крови обычно заканчивается даже при больших кровоизлияниях, причем наклонное положение тела по Тренделенбургу ускоряет всасывание почти в 2 раза. Всасывающая из брюшной полости кровь функционирует нормально, почему автор и рекомендует при больших асептических кровоизлияниях в брюшную полость оставлять ее там, не вычерпывая.

И. Цимхес.

472. *Реакция осаждения эритроцитов при хирургических заболеваниях.* Н. И. Сорокин (Нов. Хир. Арх., 1928, № 34) на основании исследования 138 хирургических больных нашел, что реакция эта, являясь показателем степени интоксикации организма продуктами воспалительного распада, может играть важную роль в диагностике воспалительных заболеваний. При гладком течении послеоперационного периода реакция осаждения ускоряется, особенно после лапаротомий, что зависит от усиленного всасывания раневых выделений брюшной. Послеоперационные осложнения со стороны раны немедленно отражаются на показаниях данной реакции. Добропачественные опухоли не вызывают ускорения реакции осаждения эритроцитов.

И. Цимхес.

473. *Усовершенствование спинномозговой анестезии.* На основании экспериментальных и клинических наблюдений Нилаговицци и Зајна (Zenir. f. Chir., 1928, № 31) для борьбы с падением кровяного давления и параличом дыхательного центра рекомендуют прибавлять к раствору новокаина хлористый калий. Применяя 4% раствор новокаина и 4% же раствор KCl в количестве $1\frac{1}{2}$ —2 куб. с., они видели, при введении этих растворов между III и IV поясничными позвонками, полное обезболивание всей брюшной стенки до мечевидного отростка без каких-либо осложнений в виде падения кровяного давления и пр. И. Цимхес.

474. *О хирургическом лечении грудной жабы.* Проф. В. С. Левит (Нов. Хир., 1928, № 4) на основании клинических наблюдений и анатомических исследований полагает, что только тяжелые, не поддающиеся терапевтическому лечению случаи грудной жабы должны подвергаться хирургическому лечению. Главной целью операции является устранение мучительных болей, патологически же измененное сердце не восстанавливается. При операции лучше ограничиваться частичной симпатэктомией, т. е. удалением ствола вместе с средним и верхним шейными ганглиями; иссечение gang. stellati следует оставить, как вмешательство, нарушающее деятельность сердца.

И. Цимхес.

475. *Массаж сердца при synkope.* W. Gross'у (Zenir. f. Chir., 1928, № 14) при помощи брюшного, подгрудобрюшного массажа сердца рукою втечении 5 минут удалось в 3 случаях устраниТЬ остановку этого органа.

С. Г.

476. *Кольпоцистотомия.* Проф. E. Sonntag (Zenir. f. Chir., 1928, № 8) приводит два случая удаления инородных тел и камней из мочевого пузыря женщин путем рассечения пузыря со стороны влагалища. Автор думает, что у женщин операцией выбора при инородных телах и камнях мочевого пузыря должна быть именно кольпоцистотомия, а не sectio alta.

И. Цимхес.

477. *Лечение столбняка.* Mandl (Bruns Beitr. zur klin. Chir., Bd. CXCVIII, Hft. 4) на основании личных клинических наблюдений и литературного обзора приходит к заключению, что во всех случаях столбняка, где была применена лумбальная или сакральная анестезия, наблюдалась уничтожение оцепенения мускулатуры нижних конечностей, а также брюшных и спинных мышц, на несколько часов, и больные чувствовали значительное облегчение. В некоторых случаях, где в момент инъекции наблюдалось той или иной степени раздражение, после впрыскивания наступали значительное уменьшение судорог и излечение. Опыты на мышах Wiedhof'a показали, что, новокаин, будучи впрынут по ходу нерва в разгаре интоксикации, в состоянии замедлить вспышку судорог и гибель животного. Автор полагает, что невроаффинные дериваты кокаина являются антагонистами невроаффинных токсинов столбняка.

И. Цимхес.

ж) *Офтальмология.*

478. *Влияние прививок рекуррента на глаза.* По поводу метода лечения некоторых болезней центральной нервной системы прививками возвратного типа G önblad (Acta ophth., Bd. 5) обращает внимание на возможность поражения глаз при этом подобно тому, как это бывает и при самостоятельных тифозных

процессах. Из известных ему 85 случаев прививки возвратного типа осложнения со стороны глаз (ириты, увеиты) наблюдались в 5. Хотя обычно дело в подобных случаях и кончается выздоровлением, однако возможно и стойкое понижение зрения вследствие помутнения прозрачных сред.

B. Адамюк.

479. *Лечение атрофии зрительного нерва серою.* L. Winkler (Wien. kl. W., 1928, № 11), применив парэнтальное введение 0,5—1% эмульсии серы в оливковом масле при одновременном висмутовом лечении, в 3 из 5 случаев табетической атрофии зрительного нерва получил улучшение. C. Г-в.

480. *К лечению глаукомы глаукозаном* (препарат адреналина). K. Nebold (Časopis lékařů českých, 1928, № 20) сообщает о лечении этим средством 21 случая глаукомы. В 10 случаях glaucoma chron. simplex, в 3—gl. haemorrhagicum и в 3—gl. secund. (при iridocyclitis serosa) давление уменьшалось при этом лишь незначительно и на короткий промежуток времени, зато в 5 других случаях улучшение в этом отношении были весьма значительное,—у 3 больных с gl. chr. simplex давление вернулось к норме и держится таким до сих пор при помощи суживающих зрачек средств, которые раньше совсем не действовали, а в 2 случаях gl. secund. при iridocyclitis serosa наступило полное излечение. У 2 больных вкалывание глаукозана сопровождалось приступом глаукомы, который в 1 случае скоро прошел, а в другом оказался упорным и потребовал хирургического вмешательства.

C. Г-в.

481. *Гистамин при закупорке центральной артерии ретины.* Наthürliger (Zeit. f. Aug., Bd 62) предлагает для лечения закупорки центральной артерии сетчатки вкалывать в глаз концентрированный раствор гистамина или инъецировать его раствор 1:1000 в количестве 2 делений. Не отрицая благоприятного действия пункции передней камеры, массажа зрительного нерва помощью тенотомического крючка и пр., автор стремится предлагаемым способом, не нарушая целостности тканей глаза, вызвать необходимую здесь активную гиперемию и повлиять на коллатеральное кровообращение, через цилиарно-ретинальные сосуды. Благоприятное действие упомянутых операций он объясняет именно влиянием их на коллатеральное кровообращение в соседних капиллярах, а не механическим сдвигом эмбола.

B. Адамюк.

3) *Акушерство и гинекология.*

482. *Обезболивание родов авертином.* Sennewald (Zentr. f. Gyn., 1928, № 3) получил хорошие результаты от ректального введения, за час до предполагаемого рождения ребенка, 0,05—0,06 грам., на кило веса, авертина (трибром этилового алкоголя). Период изгнания при этом протекал или совершиенно безболезненно, или только со слабыми болями. Около половины рожениц спали при этом во время пауз между схватками, многие совершиенно не помнили о том, что с ними было после введения авертина. Каких-либо вредных последствий для матери или плода даже при троекратном введении авертина, в дозе 0,05 на кило веса, с промежутками в 2—3 ч, S. не наблюдал. Невыгодную сторону этого способа обезболивания составляет то, что раствор должен быть постоянно свежеприготовленным, причем перед введением его надоено испытывать на содержание свободного брома.

B. С.

483. *Сердечная деятельность в послеродовом периоде.* W. Haupert (Zeit. für Kreislaufforschung, 1928, № 11), исследовав 11 женщин до родов и в послеродовом периоде, пришел к заключению, что сердце женщины в послеродовом периоде выполняет повышенную против нормы работу,—что и в послеродовом периоде продолжает оставаться опасность сердечных осложнений у сердечно-больных родильниц, и что врачебное наблюдение за последними в течение первых 4—6 недель после родов имеет такое же значение, как и наблюдение за ними до родов.

C. М. Райский.

484. *Влагалищное кесарское сечение при pl. praevia.* В противоположность многим другим авторам E. D. Martin (Mon. f. Geb. u. Gyn., 1928, Bd. 78) на основании материала в 120 случаях очень сочувственно отзывается об этом способе лечения. Материнская смертность в его материале равнялась всего 1,7%, смертность детей—3,3%. Главное преимущество метода—в том, что его можно применять и в нечистых, лихорадочных случаях. У первородящих при нем рекомендуется прибегать к Schuchardtovskому разрезу. После рассечения матки