

Так что едва ли этот эффект можно отнести за счет действия копытня. В четвертом случае (бронхопневмония) отделение мокроты сопровождалось значительным усилением кашля. И, наконец, в двух случаях (хронический бронхит и туберкулез легких) было отмечено увеличение количества мокроты, но отделение ее сопровождалось сильным кашлем и рвотными движениями, причем одна больная жаловалась на постоянную тошноту.

Таким образом, остается один случай бронхопневмонии, где у б-ной З. на второй день от начала приема копытня был отмечен ясный отхаркивающий эффект с уменьшением катаральных явлений в легких, не сопровождавшийся никакими осложнениями.

Учитывая отсутствие эффективности испытуемого препарата, массу побочных явлений при его применении и то обстоятельство, что отхаркивающая доза препарата, по-видимому, совпадает с рвотной, особенно у ослабленных субъектов, — мы прекратили дальнейшие наблюдения. К этому побуждал также и тот факт, что по данным Варлакова рвотная доза копытня почти совпадает с токсической. Таким образом, не исключена возможность токсических явлений одновременно с отхаркивающим действием.

Выводы

В отношении травы термопсис мы приходим к тем же выводам, к которым пришли в своих наблюдениях Щербакова и Сибирцева, а именно:

1. Трава термопсис является прекрасным отхаркивающим средством, вполне заменяющим собою импортную ипекакуану.

2. Отхаркивающий эффект при применении травы термопсис не сопровождается никакими побочными явлениями.

3. Уменьшение кашлевых движений, наблюдаемое параллельно с отхаркивающим эффектом, говорит за то, что термопсис не только способствует отхождению мокроты, но и успокаивает кашлевой центр.

4. Что касается копытня, то о нем можно сказать следующее: при применении копытня в виде настоя из 2,0—200,0 отхаркивающий эффект наблюдается лишь в небольшом проценте случаев. Отделение мокроты сопровождается резким усилением кашля, тошнотой и в некоторых случаях рвотой, вследствие чего применение копытня в качестве отхаркивающего средства нецелесообразно.

Литература

1. Проф. В е р ш и н и н, Термопсис, как отхаркивающее средство.—2. В а р л а к о в, Сов. фармация, № 5, 1938.—3. Он же, Сов. формация, № 11—12, 1933.—4. О с н о в и н а, Л о м о в и ц к а я и Б и л е ц к а я, Труды Томского ГМИ, в. 2, 1935.—5. Щ е р б а к о в и С и б и р ц е в а, Труды Томского ГМИ в. 2, 1935.—6. Nager, Handbuch der pharmaceutischen praxis. 1889.

Куйбышев, ул. Бр. Коростелевых д. 208, кв. 3.

П. Е. ЕРМОЛАЕВ

К методике пластической операции паховой грыжи

(Предварительное сообщение)

Из хирургического отделения Чебоксарской больницы ЧАССР (главврач и зав. отделением И. М. Кузнецов)

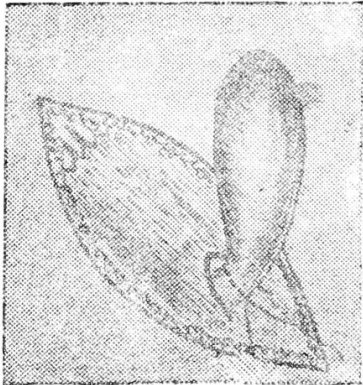


Рис. 1.

В целях укрепления передней стенки пахового канала при грыжесечениях мною предложен способ пластической операции, испытанный на 13 больных, который сводится к следующему:

1. Ход операции обычный с достаточным обнажением апоневроза наружной косой мышцы и наружного пахового кольца.

2. Выделенный грыжевой мешок вскрывается и перевязывается как можно выше частым наружным кисетным швом (после чего мешок не отсекается (рис. 1).

3. Наружное паховое кольцо суживается 2—3 узловатыми швами (рис. 2).

4. Полость грыжевого мешка и его наружная поверхность протирается спиртом и без всякого натяжения у шейки мешок распластывается по передней стенке пахового канала и фиксируется швами (рис. 3).

5. При большом грыжевом мешке избыток его иссекается.

Свободная пересадка брюшины вне пределов брюшной полости применялась многократно для самых разнообразных целей: для пластики твердой мозговой оболочки, закрытия перикарда и плевры, подкрепления сосудистого шва, остановки кровотечения, интерпозиции при артропластике и проч. В нашем применении брюшина берется на ножке и это имеет свои преимущества. При раздражении, особенно спиртом,

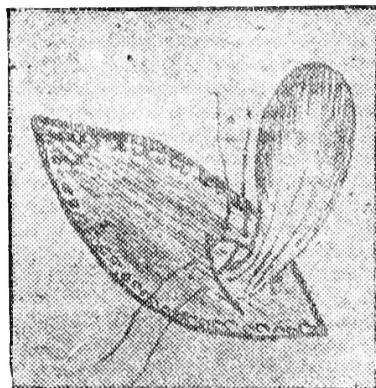


Рис. 2.

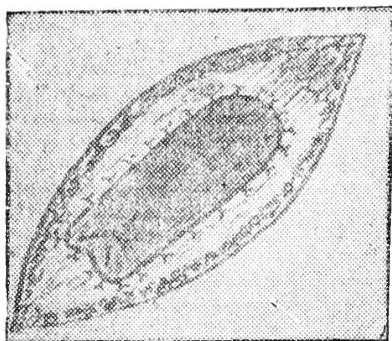


Рис. 3.

брюшина выделяет богатую фибрином серозную жидкость, благодаря которой очень легко и быстро образуются прочные склейки ее с другими тканями. Тонкие пластинки грыжевого мешка легко и быстро вступают в связь с подлежащими тканями, в силу чего приживление происходит очень быстро. Поэтому, естественно, явилась мысль использовать грыжевой мешок для пластики при слабом апоневрозе.

Грыжевой мешок с успехом может быть использован для подкрепления и для задней стенки пахового канала.

Г. Чебоксары, ЧАССР, Чувашская, 18. Больница.

В. С. СЕМЕНОВ

О тактике хирурга при операции по поводу аппендицита

(Обмен опытом в связи со статьей проф. Н. В. Соколова)

Из хирургического отделения Якутской республиканской больницы (зав. отделением В. С. Семенов, главный врач П. В. Любимов).

Вопрос об аппендиците не сходит со страниц медицинской печати. Это оправдывается, во-первых, значительным удельным весом аппендектомий по отношению ко всем операциям, производимым в хирургических отделениях, и, во-вторых, если можно так выразиться, „популярностью“ этой операции среди населения, кстати сказать, считающего ее „легкой“, неопасной для жизни. Установки, изложенные в статье проф. Н. В. Соколова (Выбор метода операции по поводу аппендицита, Казанский мед. журнал № 2, 1940), основанные на материале госпитальной хирургической клиники (Казань), в основном совпадают с опытом хирургического отделения Крайнего Севера (Якутск).

Наш опыт также убеждает нас в том, что разрез Мак-Бурнея-Шпренгеля является наилучшим и должен считаться методом выбора как при острых, так и при хронических аппендицитах.

За последние 2 года 10 месяцев в хирургическом отделении Якутской республиканской больницы произведено 798 аппендектомий по поводу острого и хронического аппендицита. Следует отметить, что в 1936 — 37 гг аппендектомии составляли 45% всех операций, а в 1939 г. только 26%. Также изменилось соотношение между операциями по поводу острых и хронических аппендицитов, а именно в 1937 году аппендектомии по поводу острого аппендицита составили 16%, а в 1939 году уже 39%. Во всех случаях операций по поводу острого аппендицита был применен косой раз-