

кровообращение, функции эндокринной железистой системы понижаются (особенно щитовидной железы), а вместе с тем ослабевают и процессы старения, регенерация же и рост после голодания усиливаются. С терапевтической целью, по Richter'y (Deut. m. W., 1928, № 26), это может быть использовано при ожирении, подагре и диабете, при гломерулонефрите и эклампсии, как равно в некоторых случаях аллергических болезней, астмы, крапивниц, отека Quincke и т. д. С. Г-в.

ж) Хирургия.

23. *Методы анестезии, применяемые американскими хирургами* разбирает Santon (Ann. of surg., v. 86, № 2, 1927) на основании опроса 640 операторов. Оказалось, что хлороформ всеми оставлен как при больших, так и при малых операциях. 85% хирургов при лапаротомиях прибегают к применению эфира. При малых лапаротомиях многие пользуются и другими видами обезболивания—33% чисто-местным обезболиванием, 42%—местной анестезией в сочетании с другими видами наркоза и только 5%—люмбальной анестезией. 67% хирургов не применяют совсем люмбальной анестезии, причем некоторые оставили ее после многочисленных испытаний (до 1056 сл.), убедившись, что она дает ряд осложнений, которых нельзя избежать. 90% из всех хирургов, применяющих люмбальную анестезию, пользуются ей только в известных случаях, в том числе 22% при гинекологических операциях. Довольно распространенным у американских хирургов является применение окиси азота и этилена в чистом виде или, еще чаще, в сочетании с эфиром. А. Т.

24. *Повреждение глаз при эфирном наркозе.* У одного больного после операции, сделанной под эфирным наркозом, была обнаружена поверхностная язва роговицы, зажившая с образованием рубца. Чтобы выяснить, действительно ли в этом случае причиной заболевания роговицы был попавший на нее эфир, Jendral'sky (Arch. f. Ophth., Bd. 118) произвел на кроликах ряд опытов с орошением глаз эфиром. Оказалось, что результатом этого были покраснение и отек конъюнктивы и слущивание эпителия роговицы, каковые явления быстро проходили без следа. Отсюда автор думает, что повреждение роговицы в указанном случае зависело не от эфира, а от каких-либо механических причин. Р.

25. *Бактериология и серотерапия острого аппендицита.* Weinberg, Grévoit, Davesne и Renard (Ann. de l'Inst. Past., 1928, № 10) на основании материала, обнимающего свыше 200 случаев острого аппендицита, среди которых треть принадлежала к гангренозной форме, нашли, — вопреки заявлению некоторых авторов, — что острый аппендицит без содержания микробов в отростке представляет исключительную редкость. Что касается встречающихся при этой болезни микробов, то лишь в редких случаях это — какой-либо один микроб, большей же частью болезнь вызывается несколькими формами микробов, обычно (в $\frac{2}{3}$ всех случаях) двумя или тремя. Среди этих микробов фигурируют все представители кишечной флоры, как аэробные, — особенно *b. coli* (в 87%), энтерококки (в 30%) и др., — так и анаэробные — особенно *b. perfringens* (в 30%), Грам-негативные палочки (в 39%) и пр. При этом аэробы встречаются как при гангренозном, так и при негангренозном аппендиците, анаэробы же — преимущественно при гангренозной форме болезни. Мономикробный аппендицит всегда бывает обязан своим возникновением аэробам. Из комбинаций микробов особенно часто встречается сочетание *b. coli* с *b. perfringens*. Как личный опыт авторов, так и многочисленные наблюдения хирургов свидетельствуют о благотворном лечебном эффекте при аппендиците сывороток, именно, смеси моновалентных сывороток, направленных против тех микробов, которые особенно часто являются возбудителями болезни. Особенно хорошие результаты дает антигангренозная сыворотка с прибавлением serum anti-*coli*. Сыворотка эта, в тяжелых случаях аппендицита, впрыскивается в количестве 60–80 куб. с., причем, если операция предпринимается немедленно, инъекция ее производится в конце оперативного вмешательства. В. Сергеев.

26. *Реинфузия излившейся крови.* Изучение литературы по обратному переливанию излившейся в серозные полости крови и собственные клинико-экспериментальные наблюдения позволили А. И. Филатову (Журн. совр. хир., 1928, вып. 3) сделать следующие общие заключения: 1) Вредные последствия при обратном переливании крови зависят от вливания гемолизированной крови. При спонтанном дефибринировании крови в брюшной полости она не делается токсичной. Гемолиз крови может быть обусловлен либо разрушением ее в полости, чего в пер-