

255. *Чеснок при гипертонии.* H. Sch wahn (Schweiz. med. W., 1928, № 5) видел очень благоприятное действие препаратов чеснока (аллизатин) особенно при гипертонии у более молодых людей—не столько в смысле понижения кровяного давления, сколько в смысле поднятия субъективной работоспособности. С. С-в.

256. *Чеснок при болезнях кишечника.* Основываясь на наблюдениях проф. E. Ro o s'a (Münch. med. W., 1925, № 39), E r b a c h (Münch. med. W., 1928, № 2) испробовал препарат чеснока аллизатин в 50 случаях острых и подострых катаров кишек, главным образом энтеритов и энтеро-колитов. Чаще всего уже после первых приемов (3—4 раза в день две таблетки) замечалось несомненное успокаивающее кишечное действие средства; число испражнений уменьшалось, а консистенция их делалась нормальной обыкновенно уже через 2 суток. Бросалось в глаза также быстрое восстановление аппетита. Кроме того, очень благоприятные результаты дало лечение аллизатином в 2 случаях слизистого колита. Неприятных или, тем более, вредных последствий от лечения не наблюдалось и при 10—12 таблетках в сутки. Принимался препарат, вследствие отсутствия в нем неприятного запаха и вкуса, легко; при нем не наблюдалось ни тягостной отрыжки, ни ветров, которые часто дает свежий чеснок. Чесноковый запах изо рта больных наблюдался иногда лишь при более продолжительном лечении. С. С-в.

257. *О действии жидкого парафина на кишечник.* E. Schlagintweit (Arch. f. exp. Path. и Pharm., Bd. 124, № 1—2) на основании своих исследований приходит к выводу, что парафин не обладает смазывающим или улучшающим скольжение содержимого кишечной трубки действием, которое ему обычно приписывают. Влияет он изменением консистенции, увеличением содержания жидкостей и воды. Таким образом парафиновое масло надо относить к большой группе слабительных средств, увеличивающих содержание кишечника, собственно же послабляющим действием оно не обладает. С. С-в.

258. *Хинидин при неправильной деятельности сердца.* G. Eismeyer (Dtsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 156, № 3—4) успешно борется с arhythmia peripetua хинидином, получая устранение припадков ее в $\frac{1}{4}$ случаев. Лечение хинидином всегда должно предшествовать назначению наперстянки, причем хинидин дается лишь тогда, когда последняя устранила декомпенсацию, иначе возможны опасности: эмболия, паралич сердца, общее ухудшение. Во время лечения нужны покой в постели и постоянное наблюдение. Дозировка осторожная, устанавливается пробам. С. С-в.

259. *Новый способ лечения грудной жабы.* E. Rosenthal (Klin. Woch., 1928, № 8) в качестве такового рекомендовал в заседании О-ва Врачей в Будапеште (22 окт. 1927 г.) двустороннюю паравerteбральную анестезию новокаином I, II, III и IV спинных сегментов. В части случаев автор получил при этом хорошие результаты. С. С-в.

в) Хирургия.

260. *Лечение рака свинцом.* A. Kaemmerer (Deut. med. W., 1928, № 4), вопреки английским авторам, которые от коллоидального свинца видели 15% излечений неоперабельного рака, сообщает о весьма неутешительных результатах, полученных в Берлинском H u f e l a n d-Hospital'e: из 14 случаев (8 случаев рака матки, 4—грудной железы, 2—кожи) успеха не получилось ни в одном. Применялся препарат H e u d e n 853, начиная с 0,05 коллоидального свинца на 10,0 дистиллированной воды. С. С-в.

261. *Произвольное излечение легочного эхинококка.* С. А. Покровский (D. Ztschr. f. Chir., Bd. 206) за 3 $\frac{1}{2}$ года нашел при помощи X-лучей, на 2279 первичных заболеваний легких, 6 эхинококков. Во всех случаях начало болезни было незаметно, клинические явления слабые, распознаванию помогли X-лучи и подтвердила сывороточная проба. В 4х случаях, истории которых приводятся автором, имел место самостоятельный прорыв эхинококка в бронхи, причем в 3 из них после того наступило заживление. С. С-в.

262. *К распознаванию острого аппендицита.* Проф. P. Clairmont (Münch. med. W., 1928, № 3) сообщает, что из 1298 случаев, поступивших за последние 5 лет в Цюрихскую Хирургическую Клинику с диагнозом острого аппендицита, в 252 (20%) распознавание оказалось ошибочным. Из этих последних случаев в $\frac{3}{4}$ ошибка была поправлена исследованием перед операцией, а в $\frac{1}{4}$ от-

крылась лишь на операции. Замечательно при этом, что точное патолого-анатомическое исследование 30 удаленных вследствие „острого“ воспаления отростков ни в одном случае не подтвердило этого распознавания: 5 раз отросток оказался нормальным, 17—поражен хроническим процессом, а в остальных имелось воспаление подострое, катаральное или периаппендицит.

С. С-в.

263. *Комбинированное лечение альвеолярной пиорреи.* К. Г. Митрофанова (Мед. М. Узбекистана, 1927, № 1) с успехом применяет след. способ лечения альвеолярной пиорреи: сначала в 2—3 сеанса производится тщательное удаление зубного камня; затем карманы десен прижигаются 50% раствором молючной кислоты (с последующей нейтрализацией ее двууглекислой содой) и 25% раствором хромовой кислоты; после того карманы промываются настойкой ипекакуаны 12:100; наконец, в них вводится чистая культура болгарской палочки на молоке.

Р.

264. *К лечению кишечной непроходимости.* Экспериментальные исследования преимущественно американских авторов показали, что вливание животным, у которых вызвана перевязкою непроходимость кишечника, гипертонического раствора NaCl в состоянии продлить жизнь животных до 28—30 дней. Исходя из этих данных, проф. Gosset и Binet и др. Petit-Dutaillis (Presse méd., 1928, № 2) применили вливание этого раствора в 2 случаях, из которых в одном больному, после оперативного устранения непроходимости, угрожала смерть от сильнейшей интоксикации, внутривенное же введение 10% раствора NaCl повело к настоящему „воскресению“ его, а в другом явления интоксикации были предупреждены применением NaCl с первого дня. Авторы предлагают в подобных случаях вводить за сутки 1 литр физиологического раствора подкожно и 100 куб. с. 20% раствора NaCl внутривенно, распределив на 5 инъекций через равные промежутки времени, причем инъекции не надо прерывать и ночью. В случае нужды их можно продолжать в течение 2 суток.

М. Знаменский.

265. *К фармакологии продуктов аутоокиссации этилового эфира.* Исходя из факта самоокисления этилового эфира, продуктами коего являются уксусный альдегид и перекиси водорода, этила, диоксиэтила и диэтилидена, и неизбежно связанной с этим явлением браковки эфира pro narcosi, Я. Х. Нолле (Журн. Эксп. Биол. и Мед., т. VIII, № 20) поставил ряд опытов на изолированных сердцах холоднокровных и теплокровных животных с целью выяснения токсичности действия этих продуктов и порядка их образования. Оказалось, что при длительном хранении эфира pro narcosi в первую очередь образуются перекиси (из них, по Мита, самой ядовитой является перекись диоксиэтила, переходящая при хранении в тепле в легко взрывающуюся перекись диэтилидена), весьма токсично действующие на изолированное сердце и нервно-мышечный препарат. Эфиры с примесью только альдегидов не токсичны. Свет, температура, кислород воздуха и длительность хранения являются факторами, обуславливающими процессы самоокисления эфира.

З. Блюмштейн.

266. *Профилактика и лечение послеоперационных осложнений.* Каррис (Deut. med. Woch., 1927, № 15) обращает внимание на важность психической подготовки больного перед и после операции. Необходимо позаботиться также о хорошей вентиляции легких после каждого наркоза. Не следует забывать о возможности поздних асфиксий. Не оправившиеся от наркоза должны занимать горизонтальное положение, в дальнейшем же желательно приподнятое их положение— для лучшего откашливания. Оперированный орган должен быть уложен покойно. Хорошей профилактической мерой против послеоперационных пневмоний и тромбозов являются дыхательные упражнения, пассивные и активные движения конечностей и массаж. Хороший шов и правильно наложенная повязка имеют большое значение. Боль в области операционной раны хорошо успокаивается под влиянием морфия, бояться которого не следует. Важно обращать особое внимание на ночной уход за оперированными. Velden (Deut. med. Woch., 1926, № 51), касаясь вопроса о послеоперационных осложнениях со стороны дыхательных путей, отмечает, что в возникновении их играют роль как нарушения секреции, так и ослабление кровообращения и эмболии. Особенно опасны вазомоторные влияния у вазолабильных субъектов. В целях профилактики рекомендуются предварительное лечение катарров и повышение общей сопротивляемости клеток при помощи интравенозных вливаний солей Са вместе с раствором сахара. После операции больным важно иметь глубокие дыхания, чего можно достигнуть при помощи мор-