

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 молячной 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 Mita, 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 Ca вместе с раствором сахара. После операции больным важно иметь глубокие дыхания, чего можно достигнуть при помощи мор-