

верным средством для борьбы со змеиным ядом является применение специфической сыворотки, которая вводится внутримышечно в количестве 10 см<sup>3</sup> в область укуса или, при наличии тяжелых явлений, — 40—50 см<sup>3</sup> и больше внутривенно. Обильное питье способствует быстрому выведению яда; в зависимости от случая назначают сердечные и средства, возбуждающие дыхательный центр. На 9—10 день явления отравления обычно проходят. Дети в местностях с большим количеством змей должны носить прочную обувь.

Б. Иванов.

West R. *Внутривенное применение курарина в лечении столбняка* (Lancet, I. 12—16. 1936). В тяжелых случаях столбняка, а. рекомендует, наряду с серотерапией, капельное внутривенное применение курарина из расчета 0,25 мг на кило веса тела в течение часа. Курарин представляет действующее начало кураре и обладает ясными спазмолитическими свойствами.

Б. Иванов.

Horsch K. *Лечение остеомиелита по способу Löh'r'a* (Arch. klin. Chir. 184. 258—271. 1935). Лечение рыбьим жиром и гипсовой повязкой по Löh'r'у проводилось в 5 случаях остро и 8 случаях хронического остеомиелита, а также в 8 сл. локализованного костного абсцесса (Brodie). К числу недостатков способа относятся резкий запах, постоянная влажность окружающей рану кожи и прорезывание швов; однако, сильного раздражения кожи никогда не наблюдалось. Антисептическое действие способа несомненно; наблюдающееся вначале гнойное выделение очень скоро сменяется серозно-маслянистым. А. применял различные препараты, содержащие рыбий жир, а также полужидкую пасту из него, которая при помощи металлического шприца с длинным наконечником вводилась в костную полость. Ввиду наличия запаха и быстрого промокания гипсовой повязки, последняя уже рано снабжается окном; все же, несмотря на это, она должна заменяться новой через 1—2 недели. Рыбий жир не всасывается, образуя густой коллоидальный раствор. На рентгенограмме спустя 4—6 недель еще видна часть пломбы; она совершенно исчезает лишь через 2—3 месяца. Безусловными преимуществами лечения по Löh'r'у являются его безболезненность, редкая смена повязки и полное отсутствие явления раздражения при хорошем дренирующем действии; имеющаяся лихорадка вскоре после остеотомии прекращается. При абсцессах Brodie а. получил очень хорошие результаты с укорочением срока лечения и регенерацией кости. В старых хронических случаях со свищами эффект незначителен.

Б. Иванов.

Gedko G. *Лечение абсцесса и гангрены легких натрием-бензоатом* (Presse Med. V. 43. 21/XII 1935). Автор обратил внимание на любопытный феномен, появляющийся после внутривенного введения достаточной дозы натрия-бензоата. Пациент отмечает вскоре после него внезапное появление приятного запаха, а также чувство жара в груди и голове. По мнению автора, это указывает на аффинитет бензойного натрия к легочной ткани. Выделение его дыхательными путями указывает на наступившее насыщение. На основании произведенных 2200 внутривенных вливаний, автор полагает, что достаточной надо считать ту дозу, которая вызывает вышеописанные симптомы. Минимальной полезной дозой при легочном абсцессе он считает 20 куб. см 20% раствора, вводимых ежедневно. Если после нее не появятся признаки насыщения, то дозу надо увеличить. Имеет значение правильная техника введения. Его надо производить медленно. Вливание 20,0 должно продолжаться не менее 5 минут. Важна чистота препарата, который должен быть свежеприготовленным. Инъекции надо производить ежедневно. В острых стадиях обычно достаточно бывает 15 впрыскиваний, в хронических иногда их приходилось доводить до 36. В общем лечение надо продолжать до тех пор, пока не будут устранены клинические и рентгенологические симптомы.

В. Демская.

## б) Акушерство.

Botella-Flusia I. *Изменения азотистого обмена во время беременности и отношение его к функции печени* (Arch. Gyn. 161. 254—257. 1936). Исследования а. показывают, что во время нормальной беременности наблюдается уменьшение дезаминирующей и мочевинообразующей способности печени. При токсикозах и особенно в случаях эклампсии это уменьшение выражено еще сильнее. Изменения, наблюдающиеся во время беременности и при токсикозах ее в отношении мочевины, аммиака и аминокислот крови, зависят, по крайней мере частично, от недостаточности печени. Значительные количества аммиака, находимые при эклампсии, обуславливаются уменьшением образования