

верным средством для борьбы со змеиным ядом является применение специфической сыворотки, которая вводится внутримышечно в количестве 10 см³ в область укуса или, при наличии тяжелых явлений, — 40—50 см³ 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

мочевины; в этом отношении эклампсия напоминает так называемое мясное отравление у собак с Экковским свищом.

Б. Иванов.

Albrecht. Периодическая смена способности и неспособности к зачатию у женщины (Arch. Gyn. 161. 23—51. 1936). Исходя из того, что способность яйца к оплодотворению ограничена лишь несколькими часами, а сперматозоида—2—3 днями, что овуляция происходит между 12—16 днями менструального цикла и что продолжающаяся около 14 дней деятельность желтого тела обуславливает задержку дальнейшего созревания яиц в это время, а указывает, что в течение менструального цикла у женщины происходит смена благоприятных и неблагоприятных дней для зачатия. Наиболее благоприятными и неблагоприятными являются 12—16 дни полового цикла. Точное математическое вычисление неблагоприятных дней невозможно из-за больших колебаний и сдвигов фаз менструального цикла, обусловленных ранней и поздней овуляцией.

Б. Иванов.

Anselmina K. I. Лечение радием климактерических кровотечений (Zbl. Gyn. 10. 541—550 1936). А. рекомендует применение радиотерапии в тяжелых и неподдающихся лечению случаях климактерических кровотечений у женщин старше 42 лет. После производства выскабливания в полость матки вводится 50 mg радия в 5 серебряных трубочках по 10 mg в каждой; в общем применяется не больше 1000 mg, чего вполне достаточно, особенно у пожилых женщин. Лечение радием проведено у 128 больных; во всех этих случаях кровотечение в результате облучения прекратилось; отдаленные результаты проверены в 89 сл., из которых в 84 отмечена длительная аменоррея. А. указывает, что ввиду наступления под влиянием радиотерапии явлений выпадения она неприменима у молодых женщин (моложе 42 лет), где вместо нее рекомендуется надвлагалищная ампутация матки.

Б. Иванов.

Vogt E. Преждевременное отделение послета (Münch. Med. Wschr. 19. 755. 1396). Лечение преждевременного отделения послета не может быть принципиально консервативным или оперативным; оно должно быть тщательно индивидуализировано. Наряду с потерей крови и данными акушерского исследования, решающее значение при выборе способа лечения имеет количество предшествовавших родов, возраст больной и ее конституция.

К первому исследованию относится не только определение кровяного давления и количества гемоглобина, но и определение группы крови и подготовка соответствующего донора. Потеря крови возмещается уже во время операции лучше переливанием крови или, по крайней мере, подкожным или внутривенным введением тутофузина с капельным вливанием 50% раствора калороза и назначением соответствующих сердечных средств. Для борьбы с атонией матки применяется внутримышечное введение гипофизина или, при кесарском сечении, введение его в мышцу матки. Уродующих операций, например, надвлагалищной ампутации матки, следует по возможности избегать. Дальнейшего уменьшения материнской смертности можно достичь лишь соответствующей профилактикой, дающей результаты только при диспансеризации всех беременных с целью своевременного распознавания и лечения преэклампсии, сифилиса и других тяжелых заболеваний.

Б. Иванов.

Hanne W. Облучение рентгеновскими лучами при начинающемся пуперпальном мастите (Dtsch. Med. Wschr. 17. 683. 1936). А. на основании своих наблюдений считает, что облучение 20% НЕД является методом выбора в лечении начинающегося пуперпального мастита. Облучение 40% НЕД он считает нецелесообразным, во-первых, ввиду полученных им хороших результатов с 20% НЕД, и, во-вторых, вследствие сохранения в последнем случае матерями способности к кормлению, что при 40% НЕД невозможно, так как лактация после применения этой дозы прекращается. При своевременном облучении начинающегося мастита отмечается купирование процесса, без перехода в нагноение, в связи с чем отпадает и необходимость в хирургическом лечении. Каких-либо осложнений в связи с этим способом а. никогда не наблюдал.

Б. Иванов.

в) Невропатология.

Gabrieljan M. I. Параличи глазных мышц после лямбальной пункции и спинномозговой анестезии (Nervenarzt, № 4. 1936). Автор приводит 187 случаев такого рода осложнений, описанных в русской и иностранной литературе, и к ним