ной железы, хотя отрицательный результат пробы и не исключает наверняка данного заболевания. Тяжелый приступ желчно-кишечной болезни протекает с поражением поджелудочной железы, которое иногда может быть настолько тяжелым, что ведет к острому некрозу ее. Обнаруженное в части случаев холецистопатий длительное, но незначительное повышение содержания диастазы в моче указывает на наличие воспалительных изменений поджелудочной железы, которые могут вести к серьезным осложнениям в этом органе. В противоположность некрозу поджелудочной железы количество диастазы при прободении язвы желудка и острой непроходимости кишечника увеличено лишь в умеренной степени. *Б. Иванов.*

Lamm, H. *Послеоперационная подкожная эмфизема.* (Zbl. Chir. 1937. 7. 417—418). А. обращает внимание на неоднократно наблюдавшуюся им так называемую „безобидную" форму послеоперационной подкожной эмфиземы, возникающую в результате распространения воздуха, попавшего при операции под кожу по подкожной клетчатке при поднимании краев раны во время наложения скобок. С целью профилактики этого осложнения рекомендуется, особенно у исхудавших больных, при наложении скобки только растягивать рану в продольном направлении узловыми крючками или пинцетами, отнюдь не приподнимая ее краев; это препятствует образованию под кожей карманов, в которые может попасть воздух. А. указывает, что во всех случаях послеоперационной подкожной эмфиземы, прежде чем раскрывать рану или даже делать разрез и впрыскивать сыворотку (при подозрении на газовую гангрену), следует подумать об этой „безобидной" форме эмфиземы. *Б. Иванов.*

Philipowicz, J. *Лечение паротита.* (Zbl. Chir. 1937. 25. 1471—1472). Наиболее частым возбудителем воспаления околоушной железы, развивающегося после операций, или заболеваний и повреждений органов брюшной полости и дающего иногда значительную смертность (по некоторым аа.—35%) является золотистый стафилококк. А. применяет для лечения паротита стафилококковую вакцину. Материал его составляют 19 сл., в которых указанное лечение дало хорошие результаты; после первой или второй инъекции лихорадка и припухлость исчезают, боли делаются меньше, и обычно в течение 8 дней болезнь заканчивается выздоровлением. Автор подчеркивает, что вакцина должна назначаться возможно раньше, при появлении первых симптомов заболевания. *Б. Иванов.*

Junghanns, H. *Лечение ран мазью с иодистым серебром.* (Dtsch. med. Wschr. 1937. 25. 963). Клинические наблюдения и бактериологические исследования показали, что мазь с иодистым серебром обладает бактерицидными свойствами и ускоряет очистку гнойных ран с быстрым появлением хороших грануляций. Это действие особенно ясно выражено при применении 1,5% мази с иодистым серебром и рыбьим жиром; запах последнего в такой мази не столь резок, как в других мазях. *Б. Иванов.*

Klein, S. A. *Значение антивируса в хирургии.* (Rev. Chir. 1937. 56. 237—283). Антивирус применяется в хирургии, во-первых, для лечения инфицированных ран и воспалительных процессов кожи и слизистых оболочек и, во-вторых, с целью профилактики и лечения воспалительных заболеваний брюшины и брюшной полости. А. применял смешанный антивирус, составленный из стафило-, стрепто- и энтерококков, кишечной палочки и bac. pyocyaneus. Подкожное и внутрикожное введение морским свинкам стафилококкового и coli—антивируса оказывало иммунизирующее действие. Кролики с септическими повреждениями и ранами в результате лечения антивирусом выживали. У животных с искусственным перитонитом антивирус, будучи введен в полость брюшины, оказывал незначительное защитное действие, которое однако не было специфичным. На основании экспериментов на животных и своих клинических наблюдений а. рекомендует применение смешанного антивируса в количестве 50—100 $см^3$ при операциях в брюшной полости и на слепой кишке, связанных с возможностью инфекции. Лечение антивирусом в форме компрессов и повязок показано при всех видах флегмон, абсцессов, язв, панарициев, фурункулов и при роже; терапевтическое действие антивируса лучше, чем действие обычных влажных повязок. *Б. Иванов.*

Hanàk, F. *Техника операции при параартикулярном артродезе.* (Zbl. Chir. 1937. 5. 288—291). В 50 сл. операций артродеза тазобедренного сустава по поводу туберкулеза а. использовал для фиксации сустава крепкую пластинку из подвздошной кости. Пластинка отворачивалась и вставлялась в расщеплен-