Urban Eversole. *Употребление гелия при анестезии.* (J. Am. Med. Ass., Vol. 110, № 12, 1938).

Клиническое применение гелия основано на физических свойствах этого газа—инертности, низком удельном весе и быстрой диффузии. Смесь—79% гелия и 21% кислорода по удельному весу в три раза легче воздуха. По законам физики сила, приводящая в движение гелиевую смесь, составляет одну треть силы, приводящей в движение тот же объем воздуха. Количество газа, проходящее через узкое отверстие, обратно пропорционально квадратному корню из молекулярного веса газа. Таким образом, гелиева смесь требует меньше мышечной энергии при дыхании, и при той же силе дыхания проходит большее количество гелиевой смеси за тот же промежуток времени. Гелиевая смесь с успехом применялась при астме, сужении воздухоносных путей, эмфиземе, легочном фиброзе и т. д. Особенно ценно применение гелиевой смеси при различных затруднениях во время анестезии и в послеоперационном периоде. *Н. Томсон.*

Muedavin и Holtzmaun. *Лечение инфицированных ран мочевиной.* (Lancet. Vol. I, № 5975, 5/III, 1938).

Техника применения: раны промывались насыщенным раствором мочевины, после этого накладывалась повязка с вощаной бумагой. Окружность раны смазывалась цинковой мазью.

Этим способом авторы лечили глубокие и поверхностные абсцессы, паховые и подмышечные инфицированные раны, инфицированные гематомы, целлюлиты, инфицированные ожоги 2-й, 3-й и 4-й степени, варикозные язвы, карбункулы и инфицированные тендосиновиты кисти и панариции. Всего 170 случаев. Лечение мочевиной предпринималось в тех случаях, когда применение других антисептических средств оказывалось безуспешным. Излечение наступило через 24, 22 дня, 5 недель и 23 дня после начала лечения мочевиной.

Действие мочевины проявляется обычно после двух-трехкратного прикладывания и выражается в исчезновении струпа и запаха из раны; появляются сочные, хорошо васкуляризированные грануляции. Прямого стимулирующего действия мочевины на эпителизацию не отмечается. Дерматита и явлений интоксикации мочевина не вызывала. Болей мочевина не вызывала, отмечалось только небольшое жжение от $^1/_2$ до 1 часа в течение первых нескольких дней.

Н. Н. Прокофьев.

Neckeles. *Теория образования пептической язвы.* (Am. J. Digest. Dis. a. Nutrition. Dec. 1937).

При раздражении блуждающего нерва в венозной крови, оттекающей от желудка, обнаруживается ацетилхолин. Действие ацетилхолина на желудок проявляется в сужении сосудов и уменьшении кровообращения, что дало возможность высказать новую теорию образования пептической язвы. Опыты на собаках показали, что введение ацетилхолина уменьшает кровообращение в желудке на 60—96%. Таким образом, усиленное выделение ацетилхолина или длительное выделение вызывает в желудке аноксемию тканей. Наибольшая аноксемия наблюдается в областях, богато снабженных разветвлениями блуждающего нерва—на малой кривизне и в области двенадцатиперстной кишки. Обескровленные ткани желудка легко поддаются переваривающему действию пищеварительных соков. У людей с повышенным выделением ацетилхолина развивается пептическая язва. *Н. Томсон.*

Davie и Cnok. *Развитие остеогенной саркомы при болезни Педжета* (The Brit. J. of Surg. V 25, № 98, 1937).

Авторы приводят два собственных наблюдения развития остеогенной саркомы у больных, страдающих болезнью Педжета. Вопрос о взаимоотношении между деформирующим оститом и развивающейся при нем саркомой толкуется авторами по-разному. Некоторые авторы считают это лишь простым совпадением. Большинство же утверждает, что в подобных случаях дело идет о настоящем саркоматозном превращении кости, пораженной болезнью Педжета. Авторы присоединяются к последнему мнению на основании следующих фактов. Остеогенная саркома появляется главным образом у молодых субъектов, тогда как в случае болезни Педжета она наблюдалась в пожилом возрасте, после длительного периода основной болезни. Саркома появлялась обычно на трех костях, где проявление педжетовой болезни было наиболее сильно выражено. Наконец, во многих случаях саркоматозные поражения при разбираемой бо-