

антитоксина в сыворотке крови. Инъекции токсина не вызывают никаких осложнений, если не считать случай Соок'са, который наблюдал астматический припадок у больного непосредственно после введения токсина. Автор описывает вновь рекомендованную методику введения столбнячного токсина по Герману Гольду. Первая инъекция 1,0 столбнячного токсина, спустя 6 недель — до 3 месяцев вторая инъекция. В дальнейшем для поднятия титра антитоксина в сыворотке вводят в обе ноздри концентрированный токсин в глицерине в каплях, два дня подряд, в количестве 0,1. Автор назвал концентрированный токсин в глицерине топогеном. Иммунитет возобновляется с новой силой через неделю, и в дальнейшем при каждой ране достаточно иммунизированному субъекту вводить в нос в течение двух дней 0,1 топогена, чтобы получить поднятие титра антитоксина в сыворотке крови. Автор рекомендует с профилактической целью вводить столбнячный токсин детям, с/х рабочим, индустриальным рабочим и солдатам. Лечение больных столбняком: 1) внутривенное вливание 50 тысяч единиц антитоксина, 2) опрыскивание окружающих ран 10-т. единиц антитоксической сыворотки, 3) иссечение очага через час после инъекции, 4) в последующие дни вводят по 5 т. единиц антитоксической сыворотки, 5) обильное введение жидкости, 6) симптоматическое лечение — хлорал-гидрат, люминал, 7) вдыхание кислорода, 8) при наступившем спазме голосовой щели — трахеотомия. Автор критически относится к применению *Magn. sulfuricum* и *acidi carbolici*, считая, что эти препараты не изменяют ни степени, ни продолжительности наступающей ригидности мышц.

Доц. Благовидов.

Ralph D. Cressman and Alfred Blascok. *О предупреждении и лечении шока*. The Amer. Journ. of surg., V XLVI, № 3.

После описания клинической картины шока, авторы разбирают причины шока и рассматривают первичный и вторичный шок, как стадии одного и того же процесса. С физиологической точки зрения причины острой циркуляторной несостоятельности они делят на три типа: 1) гематогенный тип, возникающий от первичного кровотечения и обширной травмы мышц. Падение кровяного давления происходит вследствие уменьшения просвета сосудов и потери крови, плазмы, что ведет к слабости сердечной деятельности. 2) Неврогенный тип сопровождается расширением сосудов от уменьшения тонуса вазоконстрикторов, что ведет также к падению артериального давления. 3) Вазогенный тип сопровождается расширением сосудов от непосредственного влияния на сосудистую стенку различного рода агентов типа гистаминов. Основное в профилактике шока — это поддержание водного баланса. С этой целью перед операцией, во время операции и после операции необходимо переливать кровь, вводить 10% глюкозу и физиологический раствор поваренной соли. Тщательное согревание больного также имеет немаловажное значение. Авторы рекомендуют оперировать либо под местной анестезией, либо применять закись азота. Спинномозговая анестезия абсолютно противопоказана при шоке. В послеоперационном периоде авторы рекомендуют вводить массивные дозы крови, от 400 см³ и больше глюкозу. Питание должно быть богато витаминами А, С и Д и особенно витамином К в комбинации с желчнокислыми солями. Для решения вопроса о возможности применения оперативной помощи авторы советуют придерживаться схемы Wangensteen'a: арт. давл. от 100 и ниже указывает на потенциальный шок. При артериальном давлении 90 и меньше шок налицо — необходимы срочные энергичные меры борьбы с ним. При артериальном давлении 70 и ниже шок является критическим и препятствует какому-либо оперативному вмешательству. Согревание, морфий, внутримышечное введение эвипана натрия, переливание крови (400 см³ и больше), жидкость Бейлиса — 6% раствор гуммиарабика в 0,9% растворе поваренной соли до 500,0. При ранении сердца, печени, селезенки и др. ранениях с обильным кровотечением, внематочной беременности — оперативная помощь оказывается безотносительно к тяжести шока. Для предупреждения и лечения шока при ожогах авторы считают лучшим метод Bedman'a, как предохраняющий от потери плазмы, уменьшающий всасывание токсинов и предохраняющий от инфекции и притупляющий болевую чувствительность. При вторичном шоке авторы считают противопоказанным применение адреналина, эфедрина, препаратов наперстянки, считая, что при этой форме шока наблюдается резкое уменьшение просвета сосудов.

Доц. Благовидов.

Albrecht Meyer. *О первой помощи и лечении повреждений костей и суставов в военной обстановке*. Med. Welt 1940 № 30.

Первая помощь и лечение в военной обстановке находится в совершенно особых условиях сравнительно с условиями мирного времени. На передовых линиях боя помощь оказывается под огнем неприятеля, и это требует особо большой выдержки и опытности со стороны медперсонала.

Переломы при огнестрельных ранениях часто бывают осложненными, с обширными повреждениями мягких тканей. Первым требованием при оказании помощи является