

укрывается, ему вводится 5% раствор глюкозы или физиологический раствор, даются болеутоляющие средства. Затем исследуется рана, но никаких движений отломками кости не допускается.

Профилактически, если имеются показания, вводится сыворотка против столбняка и газовой гангрены.

После того как шок прошел, шина убирается, но вытяжение продолжается помощником. Повязка снимается, рана прикрывается марлей, очищается кожа, далее хирург очищает рану. Помощник смазывает кожу 2% раствором пикриновой кислоты. Если рана небольшая и кость не загрязнена, срезаются только края кожи. Если же имеются кровотечения и гематома, то рана расширяется и исследуется место кровотечения. Сухая повязка и иммобилизующая циркулярная повязка на конечность; повязка не снимается до сращения костей.

Если трудно установить правильно фрагменты кости и повреждение кожи обширно, накладывается скелетное вытяжение проволокой Kirschner'a, при этом следят, чтобы не ранить проволокой эпифизарной линии. Далее накладывается шина Thomas'a, или Murgay-Jones'a.

При осложненных переломах с очень большими повреждениями мягких тканей единственный удовлетворительный метод — это вытяжение, при нем удобно наблюдать за раной и делать перевязки. При таких переломах раньше, чем очищать рану, накладывается вытяжение по Kirschner'у; удаляются только те ткани, которые явно омертвели. Обширное удаление разорванной кожи и мышц может вызвать шок и не является необходимым. Через 3—4 недели, если рана чиста, на нее начинают пересаживать кожу в один или несколько сеансов для предотвращения контрактур. Затем, когда образование мозоли уже идет и мягкие ткани заживают, конечность закладывается в циркулярную повязку.

В лечении осложненных переломов у детей очень важен умелый уход. Ухаживающий персонал должен уметь поднимать и поворачивать таких больных, не двигая пострадавшую конечность, и должен быть знаком с механизмом вытяжения.

*Н. А. Герасимова.*

Collegbrook. *Химиотерапия военных ранений*. I. Am. m. Ass., T. 114. № 17, 27-IV, 1940.

Автор отмечает, что в современной войне ранения в значительном большинстве случаев инфицированы гемолитическим стрептококком. Последний явился причиной 70% смертельных исходов, а также ряда тяжелых осложнений, как рожа, флегмона и септицемия.

Опыты на мышах показали, что введение сульфаниламида и сульфациридина перед заражением имеет профилактическое значение. Однако однократно введенная профилактическая доза сульфациридина элиминируется из организма через 10—20 часов.

Чтобы застраховать больных в течение всего опасного периода от внутригоспитальной инфекции, следует вводить профилактическую дозу в течение 4 дней подряд. Первая доза 1,5 г сульфаниламида в 100 см<sup>3</sup> 1% раствора лимонной кислоты. Через 2 часа дается вторая порция 0,5 г и затем эта доза повторяется через каждые 4 часа в течение 4 дней. Общее количество препарата доводится до 13,5 г. Если эти дозы хорошо переносятся, но не смогли предотвратить заражения, то приступают к введению еще больших доз.

*В. Дембская.*

### д) Демография

Сп. Епид. *Влияние плодовитости и смертности на численность населения Англии и Уэльса*. Лондон, 1935.

За последние годы наблюдается резкое снижение роста населения Англии и Уэльса, и для 1933 года показатель воспроизводства выражается цифрой 0,845. Это означает, что изменение смертности не сможет приостановить падение численности населения, если что-либо не повысит плодовитости до прежнего уровня.

Для выяснения темпа и характера снижения численности населения и изменения возрастной структуры его производилось исчисление населения на 100 лет вперед — с 1935 года по 2035 год, исходя из трех различных предположений. Исходным материалом для исчисления послужили материалы всеобщей переписи 17 апреля 1931 г. и данные текущей регистрации о рождаемости и смертности и о миграционных процессах.

Первое исчисление базируется на предположении, что плодовитость, смертность и обусловливаемый ими общий показатель воспроизводства населения за все время наблюдения остаются неизменными на уровне 1933 года. По этому варианту население уменьшится через 50 лет до 33106 тысяч, или до 82% исходной величины, а через 100 лет численность населения уменьшится почти наполовину, т. е. до 19969 тысяч человек при базисной цифре в 40563 тысячи.

При втором исчислении предполагается снижение показателей плодовитости и