

процент положительных результатов при острых инфекционных заболеваниях: один случай брюшного тифа, 4 случая гриппа, 1 случай рожевого воспаления лица и одновременно также в 2-х случаях воспаления почек. При других заболеваниях, кроме остро-инфекционных, реакция также выпадает положительной, но она не является столь постоянной. Реакция у беременных женщин в 3-х случаях из 12 дала слабо положит. результат. В послеродовом периоде реакция в 3-х случаях отрицательная. Что же касается здоровых, то у 10 человек реакция получилась отрицательная.

Резюмируя нашу работу, мы приходим к следующему выводу:

1) Реакция технически чрезвычайно проста и удобна для выполнения при всяких условиях врачебной работы.

2) При несомненно малярийных заболеваниях р. Costa часто (84,8%) положительна.

3) При немалярийных заболеваниях она выпадает положительной довольно часто (20%).

4) Реакция получается положительная почти у всех маляриков с паразитами в крови и довольно часто в рецидивных формах, тогда как у хроников редко, каковое обстоятельство ставит под сомнение специфичность реакции при малярии.

5) Применение реакции у малярика после приема хинина может дать неверный результат в смысле оценки степени реакции.

6) Хинное лечение влияет на устойчивость реакции и переводит ее в отрицательную фазу, особенно быстро после инъекции хинина.

7) Реакция Costa при малярии может служить одним из вспомогательных методов в диагностике и прогнозе малярии.

Из Факультетской хирургической клиники Северо-Кавказского Государственного университета (Директор проф. Н. И. Напалков).

Обработка операционного поля 5% спиртовым раствором пикриновой кислоты.

Д-ра В. Г. Потапова.

Обработка операционного поля 5% спиртовым раствором пикриновой кислоты всего только немногим более 1½ лет вошла в обиход Факультетской хирургической клиники, вытеснив применявшуюся до тех пор обработку иодной настойкой и целиком завоевав симпатии сотрудников. За указанный период времени было проведено немногим менее 1000 стационарных и крупных амбулаторных операций. За вычетом из этого числа случаев чисто гнойных, а также заведомо загрязненных (напр., ампутации при обширном размождении тканей—трамвайные и железнодорожные травмы) мы получили цифру 741, т. е. общее количество таких операций, которые могли считаться, если не абсолютно, то хотя бы относительно чистыми. Мы считаем своим долгом створиться, что в связи с обслуживанием нашей клиникой неотложной хирургической помощи г. Ростова-на Дону, в указанное число включены в значительном количестве операции при заболеваниях именно такого неотложного харак-

тера, каковыми, напр., являются ущемленные грыжи, острые аппендициты. Ясно, что подобного рода операции могут полагаться чистыми только с известного рода оговоркой.

Имеющийся в нашем распоряжении материал представлен нами в виде приводимой ниже таблицы, составленный по наиболее частым видам оперативной помощи.

Таблица № 1.

В и д о п е р а ц и и	Число случаев	Число нагноений	%
Удаление червеобразного отростка:			
а) при остром воспалении	96	3	—
в) „ хроническом	91	3	—
Всего	186	6	—
Грыжесечения:			
а) при ущемленных грыжах	50	5	—
в) „ свободных	90	3	—
Всего	140	8	—
Костные операции	34	—	—
Гинекологические	53	1	—
Чревосечения и операции на желудочно-кишечном тракте	101	14	—
Прочие	227	19	—
Всего	741	48	6,4%

Как видно из приведенной таблицы, наилучший результат, являющийся безоговорочным аргументом в защиту применения пикриновой кислоты, дали 34 костные операции, при которых не было отмечено ни одного случая нагноения. А известно, каким чутким показателем хирургической чистоты является операция на кости.

Далее, 52 гинекологических операции, производившиеся подчас (внематочные беременности) в условиях экстренной подачи помощи, когда кожа операционного поля не могла быть подготовлена накануне, тем не менее также показали прекрасный результат, дав всего лишь один случай нагноения послеоперационной раны.

Острые воспаления червеобразного отростка, когда зачастую при операциях отросток оказывался наполненным гноем, в брюшной полости находился фибринозный или фибринозно-гнойный экссудат, дали на 95 случаев только 3 случая нагноения, несмотря на то, что все эти случаи, как правило, оперировались в порядке экстренной помощи.

5 нагноений из 50 операций ущемленных грыж относятся в большей своей части к тем случаям, при которых пришлось иметь дело с гангреной кишки и прибегать к резекции.

Причину высокого процента нагноений при чревосечениях и при операциях на желудочно-кишечном тракте (14 нагноений на 101 случай) надо отнести за счет того, что в это число операций вошли в значительном числе экстренные операции как при ранениях брюшной полости, так и при такого рода обычно тяжело протекающих, заболеваниях как прободные язвы желудка и 12-типерстной кишки, завороты и т. п., в свою очередь производившиеся в условиях подачи экстренной помощи.

Под рубрику „прочие“ вошли операции на молочной железе, при зобе, перестройка белой линии живота, удаление инородных тел и т. п.

Всего на 741 произведенную операцию мы имели 48 нагноений или 6,4%. Этот процент, кажущийся с первого взгляда довольно высоким, не должен пугать, если принять во внимание, что почти половина всех вышеуказанных операций, как мы уже говорили, была проведена в условиях экстренной помощи, когда кожа операционного поля не могла быть подготовлена не только проводящимся обычно в клинике накануне бритьем, но даже простой ванной.

Для изучения действия различных растворов пикриновой кислоты на кожу, нами был произведен ряд гистологических исследований с 5%, 3% и 1% спиртовыми растворами.

Покрашенные растворами различной концентрации кусочки кожи замораживались и разлагались на срезы. Последние еще замороженными переносились на предметные стекла и, тотчас по оттаивании, подвергались микроскопии. Оказалось, что при употреблении 5% и 3% спиртовых растворов, пикриновая кислота проникает равномерно до глубоких слоев эпидермиса, заходя вглубь кожных складок, но не проникая в волосяные мешки, сальные и потовые железы. При окраске же 1% раствором пикриновая кислота оказывалась только в кожных складках и окрашивала весьма слабо лишь самый поверхностный слой эпидермиса.

Исходя из полученных данных, мы пришли к практическому выводу, что возможно при операциях понизить процент раствора до 3%, что нами и было сделано в последние месяцы. Раскаиваться в этом не пришлось, ибо результаты получились такие же хорошие, как и при употреблении 5% раствора.

Что же касается рекомендуемого некоторыми авторами водного раствора, то последний, по нашему мнению, не может быть принят, так как не прокрашивает кожи вследствие сальности последней и стекает, как с „гуся вода“. Употреблять его возможно только после предварительного обезжиривания кожи.

К достоинствам пикриновой кислоты следует отнести еще то обстоятельство, что при употреблении ее на нежных местах (мошонка, подмышечная впадина) не получается раздражения кожи, ожогов, экзем, что нередко можно наблюдать при употреблении йодной настойки. Далее, обработка кожи пикриновой кислотой дает возможность, в случае надобности, производить операции под контролем рентгеновских лучей. Наконец, то обстоятельство, что потребляемый нашей страной йод в огромном большинстве ввозится из-за границы, что ставит нас в зависимое положение, и уже это одно заставляет признать, что переход к новым, более дешевым способам обработки операционного поля, одним из каковых является обработка пикриновой кислотой, имеет помимо чисто медицинского еще и политико-экономическое значение.

К единственному, по нашему мнению, недостатку пикриновой кислоты следует отнести долго длящуюся окраску кожи, пачкающую постельное белье. Последнее, впрочем, легко отмывается.

Все вышеуказанное позволяет нам прийти к следующим выводам:

1) Заживление операционных ран при смазывании операционного поля 5% спиртовым раствором пикриновой кислоты дает прекрасные результаты даже без предварительной подготовки кожи.

2) 5% спиртовый раствор пикриновой кислоты, даже на нежных местах (мошонка, подмышковая впадина), не раздражает кожи и не дает ожогов, наблюдающихся при применении иодной настойки.

3) При смазывании операционного поля пикриновой кислотой представляется возможность производить операции под контролем рентгеновских лучей.

4) Указанные свойства, а также относительная дешевизна пикриновой кислоты, заставляют отдать ей предпочтение перед водом.

5) Пикриновая кислота в 5% растворе проникает равномерно до глубоких слоев эпидермиса, заходя вглубь кожных складок, но не проникая в волосные мешки, сальные и потовые железы.

6) К недостаткам пикриновой кислоты следует отнести стойкую, долго длящуюся окраску кожи, пачкающую постельное и носильное белье.

7) Возможно повысить процент до 3%.

8) Водный раствор пикриновой кислоты не годится, т. к. не прокрашивает кожи вследствие ее солености.

Из кафедры рентгенологии Государственного института для усовершенствования врачей им. Ленина в Казани (Зав. доц. Р. Я. Гасуль).

О фиброзных и деформирующих остеоидистрофиях¹⁾.

М. И. Гольдштейна и И. П. Неворожкина.

I.

Ostitis cystica fibrosa (Engel 1864 г.), подробно описанная Recklinghausen'ом в 1891 г. и ostitis deformans, исследованная Paget'ом в 1876 г., являются до настоящего времени недостаточно изученными заболеваниями. Между тем эти заболевания, помимо относительной редкости, представляют большой интерес для клиницистов и рентгенологов в особенности с тех пор, когда стала выявляться связь фиброзного остита с расстройством эндокринного аппарата и нарушением общего обмена веществ. Ostitis cystica fibrosa, или вернее фиброзная остеоидистрофия, является хроническим процессом, который, по Recklinghausen'у, начинается замещением жирового и клеточного мозга волокнистой соединительной тканью и образованием в большом количестве новой остеоидной ткани, которая лишь отчасти обизвестляется. Наряду с этим наступает лакунарное рассасывание костного вещества, благодаря чему кость становится рыхлой и размягченной, что ведет к ее искривлению,

¹⁾ Доложено на объединенном заседании Казанского О-ва рентгенологов и физиатрической секции 14. IV. 30.