

исключением сосудов крупного калибра кровотечение из остальных останавливается обычно самостоятельно вследствие сокращения сосудистой стенки. Для остановки кровотечения в операционной ране а. рекомендует пользоваться не сухими, как обычно, а смоченными в физиологическом растворе и тщательно выжатыми марлевыми шариками, прикладываемыми к кровоточащему месту без всякого давления; при этом кровотечение останавливается значительно быстрее и с меньшей травматизацией тканей, чем при надавливании сухими шариками.

Применение таких влажных шариков дает отличные результаты и при открытых, сильно кровоточащих ранах (травмы, оперированные флегмоны, карбункулы), где давящая повязка, затрудняющая отток венозной крови и вызывающая застой, зачастую не дает никакого эффекта. В результате применения влажных шариков в качестве тампонов на рану, удерживаемых умеренно давящей повязкой, кровотечение легко останавливается.

Б. Иванов.

Kneucker A. *Применение трихлоруксусной кислоты при послеоперационных свищах в урологии.* (Med. Klin. 1936, 37, 125.)

Для лечения долго незаживающих свищей мочевого пузыря а. рекомендует применение трихлоруксусной кислоты; он отмечает, что уже после однократного прижигания наблюдается образование хороших грануляций, закрывающих просвет свища, а в дальнейшем—заживление последнего. Техника следующая: трихлоруксусная кислота растворяется в глицерине (аа), этим раствором пропитывается вата, накрученная на Плейфферовский зонд или тонкую деревянную палочку и, по возможности, глубоко вводится в свищевой ход; при этом немедленно же образуется беловатосерый струп. Одновременно желательно обеспечить покой мочевого пузыря введением катетера à demeure. Спустя 1—2 дня образовавшиеся грануляции суживают свищевой ход; тем не менее через этот срок желательно повторить прижигание.

А. указывает, что при применении для лечения свищей азотнокислого серебра на следующий день после прижигания отходит омертвевшая ткань, благодаря чему просвет свищевого хода еще больше увеличивается; этого не бывает при пользовании трихлоруксусной кислотой, почему он горячо рекомендует данный способ.

Б. Иванов.

б) Туберкулез.

Braeuning и Neisen. *Прогноз открытого туберкулеза, техника установления прогноза и рентабельность методов лечения* (Z. tbk. В. 75, Н. 5—6, 1936).

Из поступивших под наблюдение в 1920/21 гг. 607 больных погибло в течение первого года наблюдения 37%, через 2 года—55%, в течение 5 лет—72%, а к концу 10 лет—77%.

После первых 7 лет в среднем ежегодно умирает 3—4% из оставшихся в живых. Считая, что в прогнозе играют важную роль следующие факторы: 1) наличие ВК, 2) одно или двусторонность заболевания, 3) распространение процесса на каждой стороне, 4) наличие каверн, аа. разработали материал 746 бацилл. больных, поступивших под наблюдение с 1.1.27 по 31.XII.29 г., в указанном разрезе. Оказалось, что при односторонних заболеваниях второй стадии без каверн через 4 г. умерло 12%, с каверной—35%; при двусторонних процессах второй стадии через этот срок соответственно умерло 14 и 42%. Большую роль в прогнозе играет протяженность