

преципитат есть результат пониженной стабильности протеинов сыворотки, наступившей вследствие относительного увеличения количества глобулиновой фракции. В настоящее время эта реакция производится по видоизмененному методу Ецлера и Крана. Берется 1 куб. см 0,9% раствора поваренной соли, наливается в каждую из 6 маленьких пробирок. В первую пробирку прибавляется 1 куб. см крови испытуемого пациента. Смешав хорошенько, переносят 1 куб. см содержимого первой пробирки во вторую и т. д., причем получают разведения от 1 : 2 до 1 : 64. В каждую пробирку приливается по 0,25 куб. см 10% раствора соды и 0,15 куб. см 0,5% раствора сулемы. Содержимое пробирок смешивается. Регистрация результатов производилась через 5 минут и через 24 часа. Положительными они считались, если в первых 4 пробирках получался хлопьевидный осадок, заполняющий до четверти их объема. Сыворотка, сохранявшаяся в течение нескольких дней на холоду, годится для реакции, более же старая теряет свои преципитирующие свойства. Синеватые или кирпичные осадки не имеют значения, так как они получаются и в самом реактиве без прибавки сыворотки. Осадок должен быть обильным и жемчужнобелого цвета. Проверив реакцию на большом материале, автор пришел к заключению, что она указывает лишь на повышенный уровень глобулинов в кровяной сыворотке, а отнюдь не патогномична ни для цирроза печени, ни для лобарной пневмонии.

В. Дембская.

б) Хирургия.

Delgrez L. Бескровное склерозирующее лечение (Zbl. f. Chir. 1936, 14, 792—793).

А. описывает новый способ лечения hydrocelestestis, применяемый им вместо операции в течение нескольких лет с неизменно хорошими результатами. Способ состоит в введении в полость hydrocele склерозирующего препарата „Scleroserum“, представляющего 30% раствор мочевины и хинина в воде с глицерином. Предварительно при помощи тонкой иглы производится пункция hydrocele и по возможности полностью выпускается жидкость; через эту же иглу вводится 3 см³ Scleroserum. В дальнейшем больной может лечиться амбулаторно. В течение последующих дней, resp. первых двух недель, в полости влагалищной оболочке появляется бесследно исчезающий в дальнейшем небольшой трансудат. Способ применен более чем в 100 случаях с хорошими результатами. Лечение по указанному способу противопоказано у новорожденных и маленьких детей ввиду большой склонности заболевания к самопроизвольному излечению, при симптоматическом hydrocele и при hydrocele в поздних стадиях, т. е. при periorchitis haemorrhagica с резко утолщенной и атероматозно измененной стенкой полости.

Б. Иванов.

Timpe. К лечению генерализованного фиброзного остита. (Bruns Beitr. 1936, 164, 1, 146—154).

А. сообщает о тяжелом случае фиброзного остита у девушки, имевшей кроме того ряд симптомов, указывающих на наличие у нее еще и других внутрисекреторных расстройств. Так как при операции не было обнаружено предполагавшейся опухоли паращитовидной железы, была произведена перевязка нижних щитовидных артерий. В результате наступило только временное клиническое улучшение и падение до нормы ранее повышенного уровня кальция в крови. Причиной отсутствия эффекта от операции а. счи-