

зование кетоновых соединений, которые под влиянием инсулина исчезают почти немедленно еще ранее, чем гликозурия; в нескольких случаях начинавшейся диабетической комы введение уже небольших доз инсулина устраняло опасность, угрожавшую жизни. Авторы полагают, что инсулин действует на функциональную деятельность печени, увеличивая ее способность образования и фиксирования гликогена. Они отмечают, что в начале лечения инсулином вес тела поднимается вследствие задержания в организме воды, причем механизм происхождения этого отека недостаточно выяснен. *Р. Лурия.*

6) Хирургия.

Ограничение тампонации при гнойных заболеваниях. Для усиления оттока гноя пользуются обычно марлевой тампонадой, но она несовершенна вследствие частого засыхания в кожном отверстии, благодаря чему образуется задержка гноя; кроме того при ней наносится травма, сопровождающаяся повреждением защитного грануляционного вала и болезненностью. Вieg видит в болях протест природы против тампонации; особенно опасна последняя по соседству с крупными сосудами и сухожилиями, которые могут при ней омертветь. Соколов (Вест. Хир., 1923, т. I) рекомендует производить тампонацию после разреза, не столько для улучшения отсасывания, сколько для остановки капиллярного кровотечения и для предупреждения могущего образоваться склеивания краев раны. Безусловно лечить без тампонов автор рекомендует все поверхностные гнойные процессы, распространяющиеся не глубже подкожной клетчатки. Особенно хорошие результаты получены им при лечении гнойных тендовагинитов кисти. При этом Соколов, на основании собственных клинических наблюдений, рекомендует делать не один разрез по средней линии сгибательной поверхности всего пальца с тампонадой, отчего в 83% наступает смерть сухожилия, а, по Кларр'у, 2 маленьких разреза по боковым сторонам сухожилия, без тампонады. Последовательное лечение сводится к горячим ваннам и ранним движениям. Смерть сухожилия при этом способе понизилась у него до 21,5%. *Н. Киптенко.*

Местная анестезия по Gerson'y (Реф. Врач. Газ., 1923, № 10). Кожа смазывается *acido carbolico liquef.* до побеления. Получается анестезия, продолжающаяся 1—2 часа, пригодная для мелких операций. Омертвения кожи при этом не происходит.

Köhler'овская болезнь, под которой описавший ее автор понимал своеобразно развивающуюся первичную дистрофию ладьевидной кости, привлекает за последнее время значительное внимание врачей. Клинически болезнь проявляется, по большей части, без продромальных явлений в детском (5—6-летнем) возрасте значительной болезненностью и слабостью стопы; часто при этом последняя устанавливается в положении супинации; свод повышается; реже свод, наоборот, уплощается; при надавливании особенно болезненна область *ossis navicularis*; нередко наблюдается легкая атрофия мышц голени. При рентгеновском исследовании констатируется