

кости в полостях; сердце даже под влиянием этого средства не в состоянии бывает справиться с той нагрузкой, которая на него падает в связи с переполнением организма жидкостью; при этих условиях новазурол, как diureticum, освобождая частично организм от жидкости, тем самым облегчает работу сердца, улучшая состояние миокарда. В первый день вливают в вену 0,5 mgr. строфангина, на следующий день, или через день, 0,5 к. см. новозурола внутривенно или внутримышечно, затем доза строфангина может быть увеличена до 0,7 mgr., а новозурола—до 2,2 к. см. Автор применял также одновременное вливание обоих средств. Противопоказанием к лечению последними являются острые нефриты, застойная же почка не служит противопоказанием к энергичной терапии вышеуказанными препаратами.

Л. Виленский.

г) Хирургия.

Лечение ран и нагноений. Проф. Петров (Журн. для усов. врачей, 1924, № 6) полагает, что возможность местного повреждения бактерий антисептическими веществами в тканях животных и людей доказана на поверхности и в полостях; в толще тканей она вероятна, но с очевидностью не доказана; не доказана и возможность прямого бактериеповреждающего действия антисептических веществ в циркулирующей крови.

В. Г.

Аутогемотерапия инфицированных ран. Проф. Голяницкий (Вр. Газ., 1924, № 17) рекомендует следующий способ лечения инфицированных ран, предварительно проверенный им путем опытов на животных: в шприц набирается 5 куб. сант. дистиллированной воды и 1 куб. сант. крови больного, к смеси прибавляется новокаина до $\frac{1}{4}\%$ и хлористого натрия до 3,6%, и она впрыскивается, в количестве от 5 до 25 кап. через 1—2 дня, в окружность раны. Испытав этот способ при гнойном остеомиелите, варикозных и сифилитических язвах голени, острых тендовагинитах и пр. автор остался очень доволен результатами,—окружавшие рану инфильтраты быстро исчезали, и рана заживала.

В. Г.

Прижигание бугорчатых свищей. Франке (Znb. f. Chir., 1924; по реф. в „Практ. Вр.“, 1924, № 7—8) хвалит при упорно не заживающих туберкулезных свищевых ходах прижигание их смесью растворов сернокислой меди и сернокислого цинка (по 6,0 на 88,0 воды). Прижигания эти повторяют через 3—4 нед. Для защиты кожи ее смазывают вазелином.

Острицы и аппендицит. Серебряков (Мед. Арх., 1924, № 2) описывает эпидемию аппендицита у детей, наблюдавшуюся в одном из детских домов г. Симферополя. В короткое время здесь заболело 6 детей и 1 сотрудница. Пятеро больных были оперированы, причем у 4 из них в червеобразных отростках были найдены острицы—от 3 до 25. У 2 не оперированных в кале были обнаружены яйца охурис vermicularis.

В. Г.

Новый доступ к мочевому пузырю. Проф. Meringas (по реф. Врач. Газ., 1924, № 17), чтобы достигнуть боковой поверхности мочевого пузыря, проводит разрез брюшной стенки выше и па-

параллельно Ропрагт'овой связке—как для перевязки *a. iliacaе ext.* по больше к средней линии, рассекает апоневроз *m. obliqui abd. ext.*, нижние волокна *m. obliqui abd. int.* и *m. transversi abd.*, затем *fasciam transversam*, отделяет от кости,—если это необходимо,—прикрепления прямой мышцы живота и перевязывает *vasa epigastrica inf.* При таком разрезе боковая стенка пузыря является легко доступной, и создаются хорошие условия для дренирования. В. Г.

д) Акушерство и гинекология.

Риванол при родильной горячке. Испробовав внутривенные вливания 0,1% раствора риванола (*Rivanoli 0,1, sacchari 0,3, ad. dest. ad 100,0*, раствор стерилизуется кипячением), Вокс (*Deut. med. Woch.*, 1924, № 11; по реф. в „Практ. Вр.“, 1924, № 7—8) получил такие блестящие, порою прямо невероятные результаты, что считает его весьма ценным средством для борьбы с послеродовой септициемией. Приготавливаемый фабрикой *Meister, Lucius u. Grünping*, риванол представляет собою желтый порошок, легко растворимый в воде; химический состав его—*2 acthoxyl-6.9 diaminocridin hydrochlorid*. Автор в первый день впрыскивал раствор обычно в количестве 70—80 куб. сант., во второй—50 и в третий, если высокая t° продолжалось,—еще 50. Большею частью состояние больных после этого настолько улучшалось, что можно было пропустить день и затем опять впыснуть 50 к. сан. Каких-либо неблагоприятных побочных последствий при впрыскиваниях автор не наблюдал ни разу.

„Проблема эклампсии“. Несмотря на поистине колоссальное количество произведенных в этом направлении исследований всякого рода, названная проблема до сих пор остается не разрешенною. *Hülse* (*Zentr. f. Gyn.*, 1924, № 22) на основании опытов с впрыскиванием сыворотки экламптичек собакам и исследований над содержанием в крови при эклампсии продуктов высокого расщепления белков приходит к выводу, что как при остром нефрите клубочков, так и при эклампсии идет дело об одном и том же феномене, именно, о первичном общем спазме сосудов, по всей вероятности вызванном действием пептонов. В. Груздев.

Мастит и кормление грудью. *Schreiner* (*Zentr. f. Gyn.* 1924, № 19) находит, что при первых клинических признаках появления мастита следует на несколько дней отнять ребенка от больной груди, доставить последней абсолютный покой и применить противовоспалительное лечение. В 90% случаев таким путем удается оборвать мастит. В то же время прекращение кормления на несколько дней,—впредь до исчезновения воспалительных явлений,—лишь у небольшого числа женщин ведет к утрате способности кормить ребенка. В. Груздев.

Лечебное действие плацентарной вытяжки. *Linhardt* (*Mag. orvosi* 1923; по реф. *Zentr. f. Gyn.*, 1924, № 19) убедился, что плацентарный экстракт, вводимый подкожно, является наилучшим млекогонным средством. Побочными явлениями при его применении оказываются конгестии и эритемы кожи. В. Г.