

тельно больших дозах, напр., до 0,06 p. die в возрасте 3 лет и до 0,1—в 10 лет. У некоторых больных, особенно у невропатических субъектов, наблюдается во время лечения пианоз; докладчик объясняет его действием плазмохина на сосуды и считает это только косметическим недостатком лечения. Плазмохин был применен с успехом и для профилактики малярии (два дня в неделю по 0,09 p. die), а также в единичных случаях пароксизмальной гемоглобинурии и при идиосинкразии к хинину. Наиболее ценным качеством его, повидимому, является его действие на гаметы тропической формы паразита, на которые другие до сих пор известные противомаларийные средства такого действия не оказывают.

Е. Л.

110. *Лечение малярии у беременных хинином.* Чтобы опровергнуть существующее среди врачей мнение, что хининная терапия малярии при беременности угрожает сохранению этой последней, Santón Eliseo (Ber. d. g. Gyn., Bd. XI) опытами на беременных кроличихах показал, что введение 2—4 сантигр. chinini muriciati pro kilo не вызывает аборта. Клинические наблюдения автора показали, что у нелеченных маляричек с легкими формами заболевания аборты наблюдались в 9,7%, преждевременные роды—в 33%, мертворождения—в 50%; при тяжелых формах малярии аборты имели место в 12,5%, преждевременные роды—в 35—50%, мертворождения—в 40—60%, тогда как у леченных хинином абортов и преждевременных родов не наблюдалось. При хронической малярии у нелеченных больных аборты имели место в 16%, преждевременные роды—в 47% и мертворождения—в 50—100%, а у лечившихся хинином—аборты в 1,8%, преждевременные роды—в 21%, мертворождения—в 33%.

Тимофеев.

г) Хирургия.

111. *Аутоцитотерапия.* Как известно, Макай предложил для лечения холодных и горячих нарывов впрыскивать подкожно собственный гной больных—в количестве 0,25—5 куб. сант. при горячих нарывах и 10—20 куб. сант.—при холодных; впрыскивания повторяются каждый 5-й—7-й день, пока содержимое абсцесса не сделается серозно-кровянистым или бульоноподобным. Испробовав этот метод лечения в 25 случаях холодных и горячих абсцессов, Lutz (Deut. med. Woch., 1926, № 43) пришел к заключению, что, хотя данный метод, возможно, и имеет правильное теоретическое обоснование, но на практике он не оправдывает себя. Автор, правда, не видел от применения его каких-либо тяжелых осложнений, вроде пиэмии и сепсиса, но все же опыт с этим методом заставляет его примкнуть к старому правилу: «ubi pus, ibi evasua».

В. С.

112. *К вопросу о внутривенных вливаниях при кровопотерях.* Н. Д. Перумов (Вестн. Хир. и Погр. Обл., 1926, кн. 23) считает, что вливание раствора гумми-арабика и капельный метод внутривенных вливаний физиологического раствора поваренной соли, приблизительно, равноценны и превосходят простое однократное вливание физиологического раствора. Практические затруднения при изготовлении растворов гумми, вероятно, заставят, однако, в клинике отдать предпочтение капельному методу вливания солевого раствора. Реинфузия собственной крови дала автору в 2 случаях результаты, превосходившие результаты всех остальных методов.

Н. Цимхес.

113. *Оперативное лечение свежих переломов.* Проф. В. Н. Парин (Вестн. Хир. и Погр. Обл., кн. 24) находит, что оперативное лечение свежих переломов, или остеосинтез, постепенно завоевывает все большее и большее применение в хирургии. Такое лечение является показанным а) при интерпозиции мягких частей, б) при переломах в области суставов, в) при отрывах костных участков, к которым прикрепляются важные в функциональном отношении мышцы или связки, при одновременном повреждении сосудов и нервов, г) в случаях, где другие способы лечения, после 10—14-дневного их применения, оказались несостоятельными, и правильная репозиция отломков не достигнута. Напротив, в детском возрасте, где обычные способы лечения в большинстве случаев дают благоприятные результаты, надо прибегать к оперативному лечению. Производить остеосинтез надо не раньше 6—10 или 10—14 дней, при строжайшем соблюдении правил асептики. При этом сначала производится репозиция отломков, затем они фиксируются тем или другим способом. Наилучшие результаты в настоящее время получаются от скрепления костных отломков пластижкой и винтами (сп. Lane'a и Lambotte'a).

Р.

114. *О хирургическом лечении фиброзных полипов основания черепа.* Проф. Никольский (Вест. Хир. и Погр. Обл., 1926, кн. 23), основываясь на