

чаев, получил 73% излечений и 14,8% улучшений, т. е. 87,8% успеха; из остальных 12,2%, не давших благоприятных результатов, 8,5% пришлись на рецидив, и лишь 3,7% закончились смертью. Автор на основании своего опыта усиленно предостерегает от больших доз, которыми особенно увлекаются немецкие врачи с современной глубокой терапией. Приблизительно столь же хорошие результаты получил от рентгенотерапии хирургического туберкулеза Altshul (реф. ibid.), применяя малые дозы и трубы средней мягкости. Наконец, Amundsen (реф. ibid.), леча х-лучами железистый туберкулез, мог констатировать у 150 своих больных 66% полных излечений.

M. Фридланд.

2) Малаярия.

367. *Нахождение плазмодиев малярии в крови*. Для быстрого нахождения малярийных плазмодиев В. Г. Будылин и В. В. Андреева (Врач. Газ., 1926, № 11—12) пользуются толстой каплей, которая окрашивается раствором Methylenblau. Последний приготавливается так: берется 1% водный раствор едкого натра в количестве 0,025 куб. с. на каждый кубик раствора краски, смесь взбалтывается $\frac{1}{2}$ —1 мин. и фильтруется. Раствор этот при стоянии не портится. В тех случаях, где желательно быстро поставить диагноз малярии, высушенный на воздухе, не фиксированный препарат толстой капли покрывается из пипетки на 30 сек. цельным указанным раствором, после чего промывается в воде. Или же можно приготовить из раствора разведение, прибавляя 20 кап. его и 5 кап. 1% водного раствора эозина к 10 к. с. дистил. воды и взбалтывая смесь; в этом разведении толстая капля окрашивается 5—7 мин., после чего препарат прополоскивается в обычной воде и высушивается в вертикальном положении на воздухе или в термостате. Протоплазма паразитов окрашивается при этом в голубой цвет, хроматин—в темно-красный, а пигмент—в темно-коричневый.

B. C.

368. *Подная настойка при малярии*. М. А. Засайлов (Клин. Мед., 1926, № 5) рекомендует лечить малярию большими дозами иодной настойки. Последнюю принимают, начав с 5—10 кап. на прием, 2 раза в день, и с каждым новым приемом увеличивая дозу на 1 кап., пока однократная доза не дойдет до 50 кап., а суточная—до 100. Чтобы устранить вредное раздражающее действие настойки, ее принимают в молоке ($\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ стак.) или с черным хлебом (на кусок хлеба накапывается настойка, этот кусок покрывается другим таким же, оставляется на 15 мин. и затем съедается с какой-либо пищей). Такое лечение автор советует применять после прекращения острых приступов малярии, главным образом для предупреждения ее рецидивов. По его мнению, долговременное употребление больших доз иода для человеческого организма совершенно безвредно. Благоприятные результаты такого лечения, в смысле отсутствия рецидивов малярии, д-р З. наблюдал более, чем у 100 больных, среди которых более 10 прослежены им в течение 2—3 лет.

B. Сергеев.

3) Хирургия.

369. *Лечение острого остеомиэлита* было программной темой XV Съезда Хирургов в Копенгагене 25—27 июня 1925 г. (Zentr. f. Ch., 1926, № 18). Выступавшие по этому вопросу докладчики Johnson и Schilling пришли, в общем, к единодушному заключению, что при лечении острого остеомиэлита методом выбора является радикальное удаление пораженного костного мозга. Особенное внимание следует обращать на метафизы, где, как правило, сосредоточивается первичный очаг. На коротких костях быстрее всего ведет к излечению резекция больного участка кости. В более легких случаях острого остеомиэлита, особенно у молодых индивидуумов, достаточна инцизия. Аутовакцинация в отдельных случаях приносит пользу, но методика ее нуждается в дальнейшей разработке. При хроническом остеомиэлите, по Schilling'у, лучшим способом остается радикальная трепанация и секвестротомия. Дезинфекцию полости хорошо производить пастой Morgan'a, состоящей из 1,0 Bi subnit., 2,0 иодоформа и жидкого парафина q.s. до консистенции пасты.

M. Фридланд.

370. *Рентгенотерапия хронических артритов*, рассмотренная Appel gath'om | (по реф. Zentr. f. Ch., 1926, № 12) в плоскости исторического обзора оставляет очень благоприятное впечатление: получается во многих случаях значи-