

чаев, получил 73% излечений и 14,8% улучшений, т. е. 87,8% успеха; из остальных 12,2%, не давших благоприятных результатов, 8,5% приписли 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 Altschul (реф. *ibid.*), применяя малые дозы и трубки средней мягкости. Наконец, Aundsen (реф. *ibid.*), леча х-лучами железистый туберкулез, мог констатировать у 150 своих больных 66% полных излечений.

М. Фридланд.

## г) Малярия.

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 готовится так: берется 1% водный раствор Methylenblau, к нему добавляется 1% водный раствор едкого натра в количестве 0,025 куб. с. на каждый кубик раствора краски, смесь взбалтывается  $1\frac{1}{2}$ —1 мин. и фильтруется. Раствор этот при стоянии не портится. В тех случаях, где желательно быстро поставить диагноз малярии, высушенный на воздухе, не желательный 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 прополаскивается в обыкновенной 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.

В. С.

368. *Подная настойка при малярии.* М. А. Заусайлов (Клин. Мед., 1926, № 5) рекомендует лечить малярию большими дозами подной 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 йода 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.

В. Сергеев.

## д) Хирургия.

369. *Лечение острого остеомиелита* было программной темой XV Съезда Хирургов в Копенгагене 25—27 июня 1925 г. (Zentr. f. Ch., 1926, № 18). Выступавшие по этому вопросу докладчики Johanson и Schilling пришли, в общем, к единодушному заключению, что при лечении острого остеомиелита 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 большого участка кости. В более легких случаях острого остеомиелита, особенно у молодых индивидуумов, достаточно инцизия. Аутовакцинация в отдельных случаях приносит пользу, но методика ее нуждается в дальнейшей разработке. При хроническом остеомиелите, по Schilling'у, лучшим способом остается радикальная трепанация и секвестростомия. Дезинфекцию полости хорошо производить пастой Morison'a, состоящей из 1,0 Vi subnitrit., 2,0 иодоформа и жидкого парафина q. s. до консистенции пасты.

М. Фридланд.

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

тельное субъективное улучшение и увеличение объема движений суставов. Столь же утешительные результаты дают наблюдения 400 случаев рентгенотерапии arthritis deformans у Staunig'a (по реф. ibidem), который мог констатировать рассасывание припухлостей и облегчение субъективных ощущений у больных.

М. Фридланд.

371. *Причина образования псевдартрозов*, по Zondek'y (Zentr. f. Chir., 1926, № 20), лежит в нарушении общего или местного обмена веществ. При этом имеет место расстройство физиологических функций в цепи, звеньями которой являются: место перелома—вегетативный нерв—центральная нервная система—эндокринная железа. В виду этого здесь целесообразна опотерация препаратами гиповитовидной железы, эпителиальных тел и thymus'a, так как именно их гипопотерия лежит в основе понижения кальциевого обмена, являющегося ближайшим этиологическим фактором замедленного заживления костных переломов и развития псевдартрозов.

М. Фридланд.

372. *Культия и протез*. Этот старый и до сих пор больной вопрос подвергнут основательному рассмотрению Трегубовым (Новая Хирургия, 1926, № 2), показавшим на большом статистическом материале, какой большой процент культей оказывается дефектным. Причина этого кроется не только в характере ранения или болезни, по поводу которых сделана ампутация, но и в технике хирурга, относящихся к ампутациям с недопустимым легкомыслием и малой продуманностью. Автор, в общем, держится схемы Zur Werth'a, считая наиболее ценной частью при ампутации среднюю треть как голени, так и бедра; наоборот, нижняя  $\frac{1}{3}$  голени, бедная мышцами, малопригодна для протезирования, равно как и культя голени короче 6 см. Исключительно большое значение имеет также тренировка культи, заключающаяся в предупреждении контрактур, восстановлении подвижности, силы и выносливости культи к нагрузке. Большую роль играет при этом предварительное пользование временными протезами (упрощенного типа).

М. Фридланд.

373. *Пломбирование костных полостей гипсом*, произведенное впервые Dreesman'ом, дает, согласно указанию Oehlecker'a (по отч. в Zentr. f. Ch., 1926, № 22), хорошие результаты при otitis fibrosa, хроническом остеомиелите и аданамантиноме. Идеально то, что сыграв роль временного механического укрепления кости, гипс впоследствии рассасывается.

М. Фридланд.

374. *Асимметрия лица при кривошее*. Интересный взгляд на причинную связь между этими двумя аномалиями высказывает в своем докладе О. Бек (Zentr. f. Chir., 1926, № 16). Основываясь на исследованиях Virchow'a, наблюдениях Grawitz'a и своих собственных, Бек полагает, что асимметрия лица при caput obstipum musculare вызывается базиллярным вдавлением основания черепа вследствие одностороннего давления атланта на proc. condyloideus затылочной кости. Последнее вызывает растройство роста основания черепа и, как следствие этого,—базиллярный кифоз и сколиоз.

М. Фридланд.

375. *Hallux valgus*. Понимая под этим названием отклонение hallux'a кнаружи на 20° и больше, Torster Sandelin (по реф. в Zentr. f. Ch., 1926, № 21) исследовал 3200 стоп, причем нашел hallux valgus в 3—6-летнем возрасте в 10%, у 20-летних—в 37%, у 60-летних—в 60%, в среднем же—в 30%. Женщины чаще страдают этою неправильностью (54%), чем мужчины (35%). Оперируются чаще всего также женщины: на их долю приходится 90% всего оперированного материала. Свод стопы сравнительно мало страдает от hallux valgus; большее значение имеет здесь ощущение поперечного свода стопы. Операция (у 107 больных с 202 hallux'ами) была произведена на 20 пальцах по Schede, каковой способ не устраняет valgus'a стопы, почему T. S. считает его показанным лишь в легких случаях; на 182 же пальцах деформация была устранена операцией Hütter'a, которая дала хорошие результаты.

М. Фридланд.

376. *Восстановление целостности разорванной передней крестообразной связки* Perthes (Zentr. f. Chir., 1926, № 14) предлагает производить следующие операции: наркоз, жгут на конечность, разрез кожи, начинающийся на 3 поперечных пальца выше коленной чашки по средней линии бедра и дугообразно идущий к condylus externus, а отсюда—вниз к tuberositas tibiae. Обнаженные сухожилия quadriceps'a и patella сагиттально рассекаются,—первое ножом, вторая пиллой (Gigli или простой). Половинки кол. чашки разводятся в стороны, и после