

в 1. Почти во всех случаях получился безусловно благоприятный результат. Благоприятное действие стафилококковой вакцины было подмечено также в нескольких случаях аспе гомасеа, в 1 случае псорриазиса и в 1—хронической язвы голени. *Б. Остроумов.*

*Лечение септических заболеваний внутривенными вливаниями азотнокислого серебра.* Петрашевская (В. Хир. и Погр. Обл. т. 1, кн. 2) применила этот способ у 68 больных с сепсисом. Вливание производилось в одну из подкожных вен верхней или нижней конечности, в количестве до 1000 куб. сит. раствора  $\text{arg. nitr. 0,1:1000}$ . Из 68 случаев в 27 вливание было сделано слишком поздно, у больных, находившихся уже в безнадежном состоянии, и все эти больные погибли. Из остальных 41 больных, леченных вливаниями азотнокислого серебра, 26 поправились, а 15 погибли. В частности, из 17 больных со стафилококковым сепсисом умерло лишь двое, остальные 15 выздоровели. Проверив затем экспериментально, на кроликах, влияние растворов азотно-кислого серебра на стафилококковый сепсис и получив положительные данные, автор на основании как этих опытов, так и клинических наблюдений пришел к заключению, что во внутривенном вливании раствора серебра мы имеем прекрасное средство для борьбы с общим сепсисом, особенно стафилококковым,—при том, однако, условии, если вливание это будет произведено своевременно, и все гнойные очаги в организме будут вскрыты: применение вливаний серебра при указанных условиях дает, повидимому, хорошие результаты также и при смешанной инфекции. *В. Боголюбов.*

*Об артропластике.* Putti (Journ. of orthop. Surg., 1921, III) на основании собственных 113 артропластических операций приходит к заключению, что абсолютным показанием к артропластике являются: анкилоз челюсти, двусторонний анкилоз тазобедренного сустава и анкилоз локтя в разогнутом его положении; противопоказана артропластика у стариков и детей вообще, в частности же на суставах, перенесших туберкулезную инфекцию и анкилозировавшихся вследствие прогрессирующего артрита, а также во всех случаях, где имеются подозрения на неполно потухшие инфекционные очаги. Лучший возраст для операции—между 20 и 50 годами. Мышцы, бывшие бездеятельными даже многие годы, способны после возвращения подвижности суставу довольно быстро восстанавливать свою функцию. Показания к артропластике колена должны быть значительно расширены; наоборот, плечевой анкилоз, компенсируясь за счет подвижности лопатки, редко требует артропластики, точно так же, как и локоть, если он не находится в состоянии гибельного анкилоза. При операции необходимо всячески щадить мышцы. Лучшим разрезом для локтя является Коснеговский, для бедра—кривой чрезвертельный с проксимальным основанием, для колена—U-образный с нижним основанием, для голеностопного сустава—2 боковых разреза. Расстояние между резецированными участками суставных концов должно быть не менее дюйма; для интерпозиции автору всегда служила fascia lata. Через 10 дней после операции следует приступить к пассивным движениям. При операции на ниж-