

*Кожный клей из сосновой смолы*— „пинол“ Н. Чистяков (Военно-санитарное дело, 1933 г., № 1). Для освобождения от импортных сортов кожного клея авт. предлагает пользоваться сосновым смолистым кожным клеем следующего состава: смолы сосновой (еловой) и эфира поровну—100, 0и 1% льняного или другого какогонибудь растительного масла. Этот клей прекрасно клеит благодаря растворению смолы в эфире, высыхает в 15—20 сек., превосходя быстротой высыхания мастизол (30 сек.) и клеол (больше 1 м.). Смолистая пленка, образующаяся на коже после высыхания пинола, прочна, не дает трещин и непроницаема для воды и выделений раны. *И. Циммес.*

*Сфагн (торфяной мох) в хирургии.* С. А. Новотельнов (Военно-санитарное дело, 1933 г., № 2—3) излагает историю применения в хирургии сфагна и напоминает об его прекрасных всасывающих способностях. Благодаря богатству нашей страны торфяными болотами, на которых растет мягкий пушистый сфагн, последний особенно пригоден в военное время, когда требуется огромное количество всасывающего и подкладочного материала для лечения ран и одновременно ощущается недостаток в перевязочных материалах. Автор считает проще и легче всего заготовку сфагна осуществлять путем поручения этого дела торфяным и торфоподстилочным разработкам. *И. Циммес.*

*Группы крови и наружные признаки.* В. Янкин (Военно-санитарное дело, 1933 г., № 1) произвел массовое определение групп крови в условиях полковой амбулатории у красноармейцев и начсостава своей части с одновременной разбивкой их по наружным признакам. Оказалось, что пигментация, цвет глаз определенного соответствия с группами крови не имеют. Национальность также не дает превалирования какой-либо одной группы. Лица физического труда ложатся с некоторым преимуществом во II группу, умственного труда в III. К I группе относятся преимущественно лица выше среднего роста, крепкие, больше шатены, с светлыми глазами (голубые, серые). Лица II группы преимущественно среднего роста, физического труда, удовлетворительного развития, шатены и брюнеты, преимущественно светлоглазые. Лица III группы преимущественно среднего роста, хорошего физразвития, с преобладанием блондинов и шатенов и темной окраски глаз (карие). Большинство лиц—умственного труда. В IV группе преобладают лица среднего роста с светлыми волосами, серыми глазами. Такую характеристику групп нельзя считать абсолютной, так как данные собраны от чрезвычайно узкого контингента. *И. Циммес.*

*Полевой набор для переливания крови.* В. Марковский и В. Брайцев (Военно-санитарное дело 1933 г., № 4) предлагают полевой набор для переливания крови, помещающийся в деревянном или фанерном ящике 33×21×20 см. Набор состоит из двух склянок для крови, двух комплектов трубок для них, принадлежностей для веносекции и переливания материала, запаса игол и металлических капсул с насадками для них, хранящихся в растворе парафина в эфире, запас питрата (300,0), спирта, бензина, вазелинового масла и принадлежностей для определения групп крови и индивидуальной совместимости. Испытания во время поездок, часто в весьма неблагоприятных условиях, дали весьма положительные результаты в отношении сохранности содержимого и сохранения стерильности. *И. Циммес.*

*О борьбе с раневыми инфекциями свежих ран в военное время.* А. Гусев (Военно-санитарное дело, 1933 г., № 4) разбирает методы борьбы с раневыми инфекциями свежих ран на основании опыта мировой и гражданской войн, а также из опыта мирного времени. Главная мысль хирурга—превратить инфицированную рану в чистую, операционную рану, что достигается иссечением раны в первые сутки. Вопрос о первичном иссечении ран в настоящее время следует считать общепринятым. Эта операция преимущественно должна производиться на Г. П. М. Условия, препятствующие применению этого метода, различаются внешне, зависящие от окружающей обстановки, внутренние, зависящие от характера самой раны. При открытом лечении ран необходима тщательная дезинфекция кожи настоем воды или подкрасочным фульцином 5% спирт-таннином по Заблудовскому, или водным раствором таннина, растворами анилиновых красок и др.; механическая очистка ран путем удаления посторонних предметов, вскрытия мертвых пространств и иссечения омертвевших и нежизнеспособных тканей и тщательной остановки кровотечения. Все эти манипуляции должны производиться в строго асептической обстановке, что в большинстве случаев возможно будет также на Г. П. М.