

Soto-Hall R. a. Halde man. *Новый диагностический признак посрежиде- ний позвоночника.* (Surg. etc. 61, 827—83, 1935). Аа. описывают следующий прием для диагностики повреждений позвоночника: одной рукой слегка надавли- вают на грудную кость большого, а другой сгибают голову вперед; благодаря этому натягивается lig. nuchae, причем эта тяга распространяется на все ости- стые отростки позвонков и одновременно слегка сдавливаются их тела. При этом, как показало большое число случаев, в которых впоследствии рентгенологически было установлено наличие перелома позвоночника, больной чувствует боли как раз в месте повреждения. Указанный прием с успехом может применяться также для диагностики туберкулеза позвоночника и метастазов опухолей. При простых повреждениях мягких частей, за исключением дисторзий крестцовоподвздошного сочленения, описываемый аа. прием болей не вызывает.

Б. Иванов.

Henderson I. *Основной наркоз паральдегидом* (Ann. Surg. 103, 46— 48, 1936). В поисках надежного и простого в смысле применения средства для основного наркоза а. в результате ряда исследований остановился на паральде- гиде. Техника: очистительная клизма вечером накануне операции; за 1—1½ часа до операции per rectum вводится паральдегид из расчета 0,15 см³ на 0,453 кило веса тела. В качестве vehiculum для паральдегида служит раствор из 2 стол. ложек крахмала на 0,568 л. воды. Общее количество вводимого раствора не должно превышать 170 см³. За ½ часа до операции назначают подкожное впрыс- кивание 0,01 морфия и 0,0005 атропина. Дыхание при этом спокойно и несколько поверхностно; кровяное давление почти не изменяется. В качестве дополнитель- ного средства для наркоза пользуются эфиром, закисью азота или этиленом. Способ особенно показан при операциях на щитовидной железе. Ни в одном из своих случаев а. не наблюдал усиленного кровотечения из операционной раны; никогда не отмечалось и серьезных послеоперационных осложнений, за исключе- нием наблюдающегося иногда беспокойства. Большая часть паральдегида выде- ляется через легкие. Противопоказания: заболевания печени, почек, толстого ки- шечника и прямой кишки, а также паренхиматозные заболевания легких.

Б. Иванов.

Thurn—Rumbach S. *К вопросу о подготовке больных к операциям под местной анестезией* (Schmerz usw. 8. 110—112. 1935). А. сообщает, что в Будапештской гинекологической клинике все, как тяжелые, так и легкие гине- кологические вмешательства производятся исключительно под местной анестезией; при этом особое внимание обращается на соответствующую медикаментозную подготовку для исключения у больных психической травмы. Для получения ги- аллетического состояния назначается комбинация веронала, скополамина и морфия; так как в некоторых случаях скополамином противопоказан (у пожилых людей и обескровленных и сердечных больных) его заменяют перноктоном. На основании многочисленных наблюдений медикаментозную подготовку к операции а. проводит следующим образом: накануне вечером и утром в день операции дают 0,5 веронал-натрия, за час до операции—1 см³ морфия и непосредственно перед вмешательством—до 3 см³ перноктона внутривенно; больше 3 см³ последнего да- вать не следует, ввиду присоединяющегося к нему действия всасывающегося новокаина. Указанный способ подготовки больных к вмешательствам под местной или спинномозговой анестезией вполне безопасен и дает, согласно наблюдениям а., очень хорошие результаты.

Б. Иванов.

Werwath K. *Укусы черной гадюки* (Med. Klin. II. 1667—1669. 1935). Отличительным признаком черной гадюки является голова, несравненно более широкая, чем шея. Тяжесть явлений, развивающихся после укуса, различна, в зависимости от количества введенного яда. Диагноз не труден при наличии расползшихся близко друг к другу двух укушенных ранок, соответственно по- ложению зубов змеи. В месте укуса развивается припухлость, краснота, боли, точечные и плоские кожные кровоизлияния (действие яда), а в окружности его— лимфангоит и лимфаденит. Через несколько часов появляются головные боли, головокружение, потеря сознания, расстройства дыхания; с дальнейшим развитием указанных расстройств наступает смерть от паралича дыхательного центра. Однако, у взрослых смертельные укусы наблюдаются очень редко. Рана обрабатывается, как всякое свежее повреждение; применявшиеся раньше мероприятия—перетяжка, насечки, прижигание, отсасывание—должны быть безусловно оставлены. Абсолютно