

ведущих к большей или меньшей степени шока, а путем лечения без иммобилизации при коечном пребывании 6-ого массаж поколачивания шаром.

И. Цимхес.

18) *Лечение септицемии интравенозными инъекциями алкоголя.* M. Hamburger et Quegin (Presse medic. 1933. № 19) употребляли 33% алкоголь в количестве от нескольких куб. см. до 200 для внутривенного впрыскивания. Шприцы и канюли следует парафинировать. Авторы наблюдали 2 успешных случая. Весьма интересно, что лечение алкоголем производится в то время, когда требуется усиленная борьба с сердечной, печеночной и почечной слабостью.

И. Цимхес.

19) *Лечение остеомиелитов личинками.* W. Martin и W. G. Heeks. (Ann. of Surg. 1932 г. № 96) критически относятся к новому способу лечения остеомиелитов личинками и считают метод Огг'a более ценным.

И. Цимхес.

20) *Экспериментальные исследования относительно влияния желез внутренней секреции на лечение ран.* Hans Joachim Lauber (Bruns Beitrage, 1933, Bd. 157) убедился, что в деле лечения ран важно влияние гормонов, а не действие протейнов. Богатый подвоз гормонов ведет к быстрому улучшению обмена веществ, а последнее способствует быстрому заживлению ран.

И. Цимхес.

21) *Роль микробной флоры желудочно-дуоденальных язв в возникновении легочных послеоперационных осложнений.* Voiron (Pr. Med. 1934, № 16) в своей диссертационной работе сообщает, что в 53 случаях легочных осложнений после операции на желудке инфекция проникла из носоглотки, а не в результате метастазов из желудочных поражений. Voiron и Aubertin распыляли вирулентных микробов в носоглотке морских свинок, желудок которых был травмирован, и получали воспаление легких. Аа. рекомендуют дезинфекцию носоглотки, сведение к минимуму травмы желудка и введение антистрептококковой сыворотки в течение анестезии.

Н. Крамов.

22) *Редкие формы послеоперационного и посттравматического газообразования в тканях.* Dr Hermann Jensen (Zentrbl. f. Chir. 1934, № 12) наблюдал 3 случая острого аппендицита, где спустя 3—5 дней после операции был обнаружен газ в окружности операционной раны. Бактериологическое исследование в одном случае дало *bact. coli* и микрококки. Во всех своих наблюдениях автор не мог доказать, что причиной газообразования в ранах является наличие инфекции.

И. Цимхес.

23) *О состоянии электролиза в асептических ранах.* Prof. Dr. H. Tammann и Dr. K. Andresen (Bruns Beitr. z. klin. Chir. 1933. Bd 158. H. 5) наблюдали при своих анализах асептически протекающих ран электролитические отличия по сравнению с сывороткой: Са и К увеличены, напротив, Na уменьшился, Cl слабо понижен.

И. Цимхес.

24) *Эмболия легких и погода.* Hermann Domrich и Helmut Wagmann (Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 238) пытались установить связь между частотой эмболий и метеорологическими изменениями и пришли к заключению, что явного влияния погоды на происхождение эмболий не существует.

И. Цимхес.

25) *Гнойные воспаления и времена года.* Max Ernst (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 238) наблюдал за частотой нагноительных процессов кожи и подкожной клетчатки (фурункул, карбункул, флегмона, панариций и абсцесс) и не нашел связи их с погодой и временами года.

И. Цимхес.

25) *Случай Hydrocele femina cruralis communicans* описывает Prof. H. Hiltgenreiner (Zentrbl. f. Chir. 1933. № 50). Большинство авторов подразумевают