

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 (Deutsch. 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

под этим названием скопление жидкости в круглой связке после частичной облитерации processus vaginalis communis (Nuck'овский канал).

И. Цимхес.

27) К казуистике паховых и бедренных грыж с необычным содержанием. K. W. Helmstaedt (Zentralbl. f. Chir. 1934, № 2) приводит 6 случаев необычных находок в грыжевом мешке: Meskel'ев дивертикул в грыжевом мешке, аппендицит в грыжевом мешке, аппендицит с эмпиемой грыжевого мешка с одновременно существующей правосторонней паховой грыжей, инкапсулированное кровоизлияние в грыжевой мешок, опущение яичника и трубы в детской паховой грыже.

И. Цимхес.

е) Акушерство и гинекология.

28) К вопросу об участии тканей внутриутробного плода в экспериментальной сверхчувствительности к белку. Junghans и Girsengsch (Zbl. f. Gyn. 1934, № 3) в опытах на кроликах установили, что сосудистая система плодов, на парентерально введенный во время беременности матери чужеродный белок реагирует еще в матке развившимся гиперергическим воспалением. Эти наблюдения приобретают некоторое значение и для патологии человека, обращая внимание на изучение вопроса об эндокардите у плодов.

П. Маненков.

29) Менструальный цикл и предрасположение к инфекции. Hubert (Zbl. f. Gyn. 1934, № 3) обнаружил, при непрерывных наблюдениях в течение нескольких менструальных циклов, в большинстве случаев сильную бактерицидность против сибиреязвенных палочек в течение менструации и непосредственно за нею. Эта бактерицидность обыкновенно отсутствовала во второй половине менструального интервала. Этот факт он подтверждает и клиническими наблюдениями, которые показывают, что у здоровых женщин склонность к экстрагенитальным инфекциям в течение и после менструации меньше, чем во второй половине межменструального промежутка.

П. Маненков.

30) M. S. Boon V. Ochsée. (Monatschr. f. Gyn. u. Geburtsh. Bd. XCV) дает литературную сводку об успешном применении Pernoxton'a при эклампсии и приводит собственные три случая. Вообще результаты лечения эклампсии в Амстердамской акушерской клинике превосходны: на 127 сл материнская смертность составляет 40%, а детская—100%. Противопоказанием к применению перноктона служат: возраст до 15 лет, истерия, низкое кровяное давление, токсическая струма, сильное ожирение и алкоголизм. При соблюдении этих условий можно почти наверно избежать смертельных случаев от применения перноктона.

Т. Шарбе.

31) Лечебное действие наполнения иодолом матки и труб у стерильных женщин. Schultze (Zbl. f. Gyn. 1934, № 3), на материале в 269 бесплодных женщин, из которых 430% имели двустороннее зарощение труб и 570% - одностороннее, пришел к выводу, что в не так уже малом % случаев наполнение матки и труб контрастными жидкостями (иодипин и липоидол) дает возможность наступлению беременности.

П. Маненков.

Заседания медицинских обществ.

Краевая научная медицинская ассоциация АТССР

Протокол заседания Гигиенической секции научно-медицинской ассоциации от 23 мая 34 г.

Присутствуют: проф. Шварц, Мухамедьяров, Троцкий, Лукьянов, д-ра Тимофеев, Зеленов, Смирнов, Эмдин, Мансуров, Годнева, Шулпинов, Загорский, Чернцова, Иоффе, Кондаков, Добряко-