

риментальным путем убедились, что тонкостенные кисты, наполненные чистой водой, почти не передают дрожания, но, если к содержимому прибавить сахар, то дрожание становится ясным. При уменьшении напряжения кисты ослабляется передача дрожания. При толстостенных фиброзных объёмистых кистах дрожание не обнаруживается.

И Цимхес.

Обезболивание при френикоэкзерезе G. V. Lobmaуer (Zentralbl. f. Chir., 1933, № 30) произвел 125 операций френикоэкзереза при следующей анестезии: Впрыскиваются 8—10 смм. 2% раствора новокаина с адреналином в верхний угол треугольника, образованного m. sternocleidomastoid., v. jugularis externa и ключицей. Инфильтрация производится перпендикулярно вниз по направлению к ключице и в глубину.

И. Цимхес.

Камфорный фенол как профилактическое средство при асептических операциях. D-г Karl Urban (Zentralbl. f. Chir., 1933, № 35) произвел свыше 8000 асептических операций в течение 8 лет, где, перед закрытием кожной раны, вливал подкожно 10—20 капель камфорного фенола. Ни в одном случае автор не наблюдал побочных местных или общих осложнений; наоборот сложилось впечатление, что камфорный фенол способствует первичному заживлению ран и сокращает частоту выгнаиваний лигатур. Пропись камфорного фенола; Camphor. japon. 60,0, Acid. carbol. cristall. 30,0, Alcohol absol. 10,0.

И. Цимхес.

Паравертебральные инъекции при панкреатитах. D-г Hans L. Popper (Zentralbl. f. Chir. 1933, № 35) предлагает для диагностических, а иногда и терапевтических целей производить паравертебральные инъекции новокаина (D 8—10 слева). Автору удавалось паравертебральными инъекциями прекратить или уменьшить болевую чувствительность при острых панкреатитах и ими пользоваться как распознавательным признаком при дифференциации с другими заболеваниями.

И. Цимхес.

Объяснение менисков в коленных суставах. D-г P. Müller (Zentralbl. f. Chir., 1933, № 35) наблюдал объяснение менисков в 10% случаев с одновременным существованием у б-ных arthritis deformans. Причину развития объяснения менисков автор находит в конституциональных факторах, на что указывает и одновременное наличие arthritis deformans. Травма может служить predisponирующим фактором для развития объяснения менисков.

И. Цимхес.

О границах безопасности и технике спинномозговой анестезии. Sh. F. Fagan и W. D. Wightman (Anesth. a. Analg., 1933 12) на 250000 случаев применения спинномозгов. анестезии по сводной статистике нашли 40 смертельных исходов, зависящих от обезболевания. Преимущество спинномозговой анестезии — в постоянном расслаблении мускулатуры, хорошем тоне кишечной трубки, не наблюдаются расстройства дыхания и поражения почек и печени. У диабетиков спинномозговая анестезия не оказывает влияния на внутресекреторную функцию организма. Авторы считают, что всякий б-ной, который переносит люмбальную пункцию, в состоянии благополучно перенести спинномозговую анестезию.

И. Цимхес.

О тетанических явлениях при эфирном наркозе. W. N. Кетр (Anesth. a. Analg. 1933, 12) считает, что усиленное дыхание при эфирно-кислородном наркозе ведет к алкалозу крови. Этим автор объясняет склонность к тетаническим явлениям при и после наркоза.

И. Цимхес.

с) Гинекология.

О лечении пурперального сепсиса местной внутритканевой вакцинацией. Spirito (Zbl. f. Gyn., 1933, № 33) считает хорошим лечебным методом — повторные инъекции, каждые 3 дня, глубоко в паренхиму влагалищной части $\frac{1}{3}$ куб. сант. polyvalентной вакцины (стрептококков 1 миллиард, стафилококков и гонококков по 500 миллионов и кишечн. палочек 300 милл. в 1 куб. сант.). Инъекции нужно продолжать до тех пор, пока они перестанут вызывать реакцию.

П. Маненков.

Искусственно вызванный рост человеческой матки. Clauberg (Zbl. f. Gyn., 1933, № 34) в одном случае, при наличии преждевременного климактерия и очень небольшой матки в результате перенесенной операции двустороннего удаления придатков матки, применил б-ной в течение 18 дней 160,000 ME. прогноп'а (десятькратный фолликулярный гормон) и получил быстрый рост матки. Изменения матки до и после лечения были подтверждены метросальпингографией.

П. Маненков.