

*Изменение окраски кожи при остром некрозе поджелудочной железы.*  
I. H. Zaajer (Zentralbl. f. Chir. 1935, № 5) описывает случай острого некроза поджелудочной железы, в клинической картине которого обращало на себя внимание появление резких сине-зеленых пятен сначала в левой поясничной области, а затем в окружности пупка и распространившихся дальше. Микроскопически обнаружена нормальная кожа и некроз жира подкожной жировой клетчатки по типу Balzeri. И. Цимхес.

*Оперативное лечение переломов шейки бедра экстраартикулярным методом по Sven Johansson.* Lorenz Böhler (Zentralbl. f. Chir. 1935, № 3) в 20 случаях успешно оперировал внесуставным методом при переломах шейки бедра. После правильного установления поврежденной конечности под контролем рентгеновского аппарата, лучше сразу двух, и производства местного обезболивания, через трохантер и головку бедра просверливается канал, через который затем вводится гвоздь. И. Цимхес.

*К лечению столбняка у детей.* Priv.-Doz. O. Hoche (Zentrbl. f. Chir. 1935, № 4) описывает один случай излечения столбняка у 8-летнего ребенка после повреждения III пальца левой руки внутривенным введением антитоксической сыворотки ежедневно 100 E утром и вечером и ежедневным внутривенным вырыскиванием 6—8 см<sup>3</sup> Evipan'a. И. Цимхес.

*О лечении вывихов плеча.* Dr Walter Maier (Zentrbl. f. Chir. 1935, № 4) предлагает после вправления вывиха плеча не фиксировать конечностей повязкой Desault или Velpeau, а удерживать конечности в абдукционной шине под углом 45°. Для лучшего обеспечения движений предплечья и кисти, автор пристраивает к шине полукруглую доску в виде стола, чем значительно расширяется объем движений. Применение этого метода лечения вывихов устраняет возможность последующей тугоподвижности суставов, что особенно важно у пожилых людей. И. Цимхес.

Hough. *Врожденная кривошея* (Surgery, Gynec. and Obstet. 5, 8, 1914). Эта работа основана на 57 случаях врожденной кривошеи. Заболевание не стоит в какой-либо связи с полом и расой. Несколько чаще грудино-ключично-сосковая мышца поражается справа. Во многих случаях появление на свет таких больных сопровождалось очень тяжелыми родами, и некоторые авторы объясняют кривошею гематомой в мышце, полученной при извлечении. По мнению автора, кривошеей скорее можно объяснить ишемическим склерозом мышцы, обязанным своим происхождением длительному сдавлению при прохождении плода. Часто заболевание появляется только к 7-ми годам, что может быть объяснено остановкой в росте склерозированной мышцы. Лечение сводится главным образом к оперативному удлинению мышцы. E. Ауслендер.

## г) Гинекология и акушерство.

Veigassot. *Первичный туберкулез шейки матки, симулирующий рак.* (Journ. de Chirurg., № 3, 1935). Туберкулезное поражение шейки матки бывает исключительно редко. Автор наблюдал случай у женщины, 49 лет, правильно менструирующей с 16 лет, virgo; 2 года тому назад больной произведена аппендектомия. Через 2 года больная обратилась по поводу кровянистых выделений между регулами с очень неприятным запахом. При исследовании регестум был обнаружен очень большая матка. Большой, вследствие подозрения на наличие ракового новообразования, делается лапаротомия. Предварительно нарушается целостность гимена и осматривается шейка матки, которая оказалась совсем нормальной. При лапаротомии обнаруживается фиброма, яичники малы, но здоровы, на брюшине — ничего ненормального. Тотально удаляется матка и один яичник. Исследование препарата обнаруживает большую фиброму тела матки, в цервикальном канале изъязвленная слизистая. Гистологическое исследование обнаруживает микроскопические абсцессы, гигантские и эпителиоидные клетки и бациллы Коха, т. е. первичный туберкулез шейки матки.

В таких случаях только биопсия позволяет поставить правильный диагноз. E. Ауслендер.

Pedrosa. *Хориоэпителиома с положительной реакцией Ангейм-Цондека* (Journ. de Chirurg., № 2, 1935). У женщины, 22 лет, после 2-месячной задержки выкидыш с последующим выскабливанием. Через несколько недель небольшое кровотечение; вагинальное исследование ничего не обнаруживает. Очень пло-

хое общее состояние. Реакция Ашгейм-Цондека положительна через 38 и через 53 дня после выскабливания. Ставится диагноз хоризоцителлиомы и субтотально удаляется матка. Диагноз подтверждается гистологическим исследованием. Большая через год в хорошем состоянии, метастазов нет. Автор отмечает значение реакции Ашгейм-Цондека для ранней диагностики хоризоцителлиомы.

Е. Ауслендер.

*Установление беременности биохимическим путем.*

а) Weiss (Zbl. f. Gyn. 1935, № 21, реф. из Klin. Wschr., 1934, № 44) реакцию Kapeller-Adler'a и Voge описывает так: В бюретку Weiss'a наливается 10 к. с. мочи испытуемой женщины и 5 к. с. раствора брома (Bromi puri 25,0, ac. aceticici 200,0, aq. destil. ad 1000,0). После короткого встряхивания убеждаются в наличии столько нужного для реакции Клоофа излишка брома, для чего прибавляют 3 к. с. хлороформа и встряхивают. Излишек брома узнается по желтой до красной окраски хлороформа. Для правильного проведения гистидиновой пробы нужен небольшой излишек брома. После сливания хлороформа прибавляют к 6 к. с. смеси мочи-брома-уксусной кислоты 3—4 к. с. щелочного раствора Kapeller-Adler'a (Ammonii puri conc. 200,0, Ammonii carbonici 10%—100,0). При более высоком содержании гистидина уже на холоду получается голубая окраска, а при легком нагревании фиолетово-голубая. Положительные пробы говорят за беременность, отрицательного выпадения реакции нельзя ожидать при беременности после 4 недель.

б) Ohligmacher (Klin. Wschr., 1934, № 30, по реф. в Zbl. f. Gyn. 1935, № 21) указывает, что реакция Kapeller-Adler'a основана на впервые установленном Voge факте, что гистидин в моче беременных женщин обнаруживается, как правило, у небеременных лишь в исключительных случаях. По опытам автора, из 145 небеременных—в 128 сл. получилась отрицательная реакция, в 10—положительная и в 7—под вопросом; из 76 беременных—в 44 сл. положительная, в 30—отрицательная и в 2—под вопросом. Гистидиновую пробу для определения ранней беременности автор считает неценной, т. к. она дает большой % осечки.

в) Kapeller-Adler и Heinz (Klin. Wschr., 1934, № 34, по реф. из Zbl. f. Gyn., 1935, № 21) доказали, что в моче беременных животных гистидина не имеется, реакция Zondek'a-Archheim'a тоже выпадает отрицательно. Исходя из этого, авторы делают заключение, что между беременностью животных и человека имеется существенная разница. В противоположность Zondek'u авторы убедились и в том, что реакция Zondek-Archheim'a отрицательно выпадает и у обезьян, кормлением проланом морских свинок экспериментально гистидинурию вызвать не удается.

г) W. Reipprich (Klin. Wschr., 1933, № 37, по реф. из Zbl. f. Gyn., 1935, № 21) нашел, что крысы не только хорошо переносят большие дозы мочи беременных, но и чувствительнее к действию гонадотропных гормонов, а потому предложил пользоваться для реакции Zondek-Archheim'a вместо мышей инфантильными крысами, которым производится инъекция мочи беременных в количестве 10—14 к. с. под кожу спины. Ответ через 30 часов. Положительная реакция выражается в сильной гиперемии и увеличении яичников в 2—3 раза по сравнению с контрольными. Точность реакции автором проверена на 147 исследованиях. Метод очень прост и экономен.

И. Данилов.