

ного некроза, содержащего кровяной пигмент. В печени также были участки местного некроза.

Авторы дают краткое описание трех случаев с стриктурами пищевода, по поводу которых были сделаны в двух случаях гастростомии, из которых один случай закончился летально и в одном случае была произведена jejunostomia, закончившаяся также летально через 74 дня. *Плещицер.*

Отравление трихлорэтиленом на производстве. Roholm (Fortschritte d. Medizin, 1934. № 8), на основании наблюдавшихся им 4 случаев отравления трихлорэтиленом ($\text{CHCl}=\text{CCl}_2$) у промышленных рабочих, подробно останавливается на действии и профвредности этого химического вещества, имеющего как жирорастворитель весьма широкое применение в промышленности. В последней он в значительной степени вытеснил бензин и бензол, перед которыми имеет то преимущество, что он не огнеопасен и не портит металлов. В производстве он применяется: 1) для очистки металлических частей от смазочных масел, 2) для химической чистки разных материй и сукон, 3) как растворитель красок и лаков, 4) для извлечения жиров и растительных масел, 5) для вулканизации каучука, 6) для обезжиривания и удаления пятен в текстильной промышленности.

В литературе указание на его профвредность появилось впервые в 1916 г. Но более подробная работа об отравлении трихлорэтиленом (284 случая, из которых 24 кончились смертью) появилась в Германии в 1932 г. Острые отравления бывают редко, главная же опасность—хроническое отравление, могущее наступать при продолжительной работе с этим веществом. Он является специфическим ядом для нервов, главным образом для nn. opticus и trigeminus. К симптомам хронического отравления относятся: головокружение, головная боль, усталость, потеря аппетита, судороги. Действие его на паренхиматозные органы и на кожу ничтожно. *Э. Леви (Ленинград).*

в) Эндокринология.

Гипертиреоз и менопауза. Geanpeneu. (Revue Franc. de Gynecol). Еще до того, как физиологи изучили функциональную связь между железами внутренней секреции, клиницисты давно обратили внимание, что существует связь между функцией яичников и щитовидной железы. Автор подчеркивает роль недостаточности яичников в некоторых синдромах дисфункции щитовид. железы. Автор рассматривает в своей работе гипертиреоз и физиологический климакс, гипертиреоз и послеоперационный климакс и гипертиреоз и климакс после рентгенотерапии. Физиологический климакс большую часть сопровождается нервозностью, тахикардией, чувствительностью к жаре и легким тремором, т. е. типичным гипертиреозом. Описаны случаи базедофикации эндемич. зоба при менопаузе и даже появление Базедовой болезни. Тильгрен и Сандрен в 1931 г. доложили случай гипертиреоидного климакса с ожирением и диабетом, вылеченный луголом.

Послеоперационный климакс действует на щитовидную железу сильнее, ибо кроме эмоциональной травмы, к которой так чувствительна щитовидная железа, получается внезапное прекращение овариальной секреции и клиническая картина поэтому значительно резче выражена. Но если даже менопауза вызывается постепенно рентгенотерапией, автор все же наблюдал после этого появление гипертиреоза. *Выводы* автора следующие: 1) Недостаточность яичников может вызвать более или менее выраженный гипертиреоз. 2) Лечение должно применяться не только эндокринно-овариальными препаратами, но нужно лечить и гипертиреоз, причем автор рекомендует Луголь (Jodi 5,0, Kal. Jod. 10,0, Aq. dest. 00.0) по 15 капель ежедневно, принимать 15 дней ежемесячно.

Е. Ауслендер (Москва).

Случай Acanthosis nigricans (Masaya Kubo и Masaichi Kohsaka (Mitt. med. akad. Kioto. т. 9, кн. 1, 1934). За последние 43 года в мировой литературе зарегистрировано 227 случ. Acanth. nigric. В Европе 184 сл., в Японии 43 сл. за 32 года. Вскрытия производились редко и количество их не превышает 20. Авторы имели возможность наблюдать типичный случай у 59-летней крестьянина. Клинически наблюдались—ваготония, гипотония, понижение адреналина в крови и гипогликемия. Случай кончился летально. Как вторичное явление отмечен рак желудка. На секции кожа, взятая с различных мест, имела

следующие изменения: утолщение и гиперплазия папиллярного слоя, увеличение рогового слоя и недостаточное слушивание его. Со стороны слизистых оболочек и ногтевого ложа изменений нет. В надпочечниках мозговое вещество увеличено вдвое, в остальных органах внутренней секреции найдены явления атрофии. В области малой кривизны желудка имеется раковая опухоль. Последняя по мнению автора не имеет связи с кожными изменениями. Причина же последних лежит в расстройстве функций мозгового слоя надпочечников, что в свою очередь вызвало дисфункцию остальных эндокринных желез.

Т. Шарбе. (Подольск).

2) Хирургия.

Enderlen и Zukschwerd (Chirurg 1933, 5—849). На основании обширных экспериментальных исследований и клинических наблюдений (1100 резекций желудка с последующим исследованием 800 больных), авторы описывают хирургическое лечение пептических язв.

После иеиюностомии, во всех случаях, в последующем возникли новые язвы Эксцизию язв не применяли.

GEA применялась лишь у лиц преклонного возраста и в случаях т. н. нерезецируемых язв, где резекция с выключением привратника нельзя было сделать.

Выздоровление после GEA было лишь в 25% случаях. До 1930 года в 93 случаях после операции на желудке вновь возникли язвы, из них в 64 случаях после GEA. В этих случаях обычно резецировался желудок с передним энтероанастомозом (GEA обычно делалась с передним анастомозом (Graun)) с наложением затем У-образного анастомоза по Roux. В 2 случаях повторных желудочных кровотечений была сделана резекция желудка. С 1919 по 1930 г. было 53 случая закрытых перфораций желудка, успешно леченных консервативно и 112 случ. перфораций в свободную брюшную полость. В этих случаях обычно применялось ушивание язвы, даже при больших перфорационных отверстиях, укрываемых предварительно как пробкой, сальником. В 30% случаях перфораций у больных были множественные язвы. В случаях лишь простого ушивания язвы, рецидива не наблюдалось, в случаях же ушивания язвы и одновременного наложения GEA—это осложнение встретилося в 50% случаев.

При резекции чаще применялся способ Billroth II с энтероанастомозом по Graun и лишь в случаях, где было возможно, применялся Billroth I. Из 1100 резекций желудка 80,85% больных в последующем были вполне здоровы.

С 1918 по 1930 г. глубокоокисляющих язв 22 п. к. и высокоокисляющих язв малой кривизны (т. н. нерезецируемые язвы) наблюдалось 18%. В этих случаях применялась GEA или резекция с выключением привратника. За указанный промежуток времени сделано 117 резекций с выключением 5 операций Madler'a и 71 GEA, причем в 42,3% после GEA и в 3% после резекции с выключением, у больных не было улучшения.

В послеоперационном периоде часто наблюдался гастрит.

Из 758 больных раком желудка, большая часть—533 больных, пользовались лишь внутренним лечением. Из 200 оперированных больных умерло 90—45%. Резекция желудка сделана 35 больным—17,5%, смертность 51,4%; 83 б-м—41,5% сделана GEA, смертность 43,6%; у 56 больных была лишь пробная лапаротомия, смертность 30%, и 21 больному—10,5% произведена гастростомия или иеиюностомия, смертность 81%. Причиной такой высокой смертности обычно являлось то обстоятельство, что больные поздно обращались к врачу. Тем не менее авторы настоятельно рекомендуют оперативное лечение, иначе смертность при раке достигает 100% случаев.

В. Пшеничников.

Birt. E. (Arch. f. Klin. Chir. 1933, Bd. 176, S. 686). О патогенезе рецидивирующих признаков аппендицита.

Аппендикс—преимущественно лимфатический орган и в функциональном отношении значительно отличается от других органов живота. Заболевания аппендикса не являются простым следствием инвазии кишечных бактерий, т. к. бактериальная флора отростка обычно отличается от таковой кишечника. Даже незначительные воспалительные явления аппендикса сопровождаются отложением фибрина, организующегося затем в фиброзные тяжи. Последние создают механические препятствия к опорожнению просвета аппендикса. Автор представил серию таблиц и рентгенограмм, демонстрирующих различные механизмы сегментации закручивания и ущемления отростка ущемленными фиброзными тяжами.

В. Пшеничников.