

очень часто угрожает сращение перикарда с сердцем, дающее клиническую картину затруднения опорожнения предсердий с застойной печенью, описанной Risk'ом под названием perikarditische Pseudoleberzirrhose. *Вторая группа*—это нарушения кровообращения при разных инфекционных заболеваниях. Заболевания эти касаются по преимуществу тех, которые переносят скарлатину, дифтерию, тиф и пневмонию. При дифтерии чаще всего бывают смертельные исходы от недостаточности сердца, имеющей частично своим объяснением недостаточность надпочечников, миокардит, заболевания мелких сосудов, изменения vagus'a и sympathicus'a и нарушения в проводящей системе сердца. Лечение заключается в камфоре, кофеине, атропине, с осторожностью стрихnine и адреналине. Препараты наперстянки обычно действуют нехорошо, так как вызывают сердечный блок. *Третью группу* составляют врожденные аномалии, диагностика которых, по Нечет'у, в первые 4 года жизни представляет большие трудности. Детям с врожденными заболеваниями сердечно-сосудистой системы следует избегать холода и инфекций. Случаи, при которых помогает наперстянка, представляют исключения. *Четвертую группу* составляют гипертрофии и дилатации, которые при декомпенсации лечатся так же, как и у взрослых. *Пятая группа*—это те болезни, которые сопровождаются так называемыми неорганическими шумами. Большею частью эти явления бывают в школьном возрасте, а шумы эти кардиопульмонального характера. К этой же группе относятся шумы во время лихорадки, шумы реконвалесценто́в (атонические) и шумы анемичные. *Шестую группу* составляют детские аритмии, причем автор констатирует, что до некоторой степени дыхательная аритмия (учащение пульса во время вдоха) физиологична для детского возраста вообще. Патологическое усиление этого явления замечается у детей с повышенным тонусом vagus'a и после лихорадочных заболеваний. Из других нарушений ритма автор отмечает нарушение проводимости вплоть до блока (при дифтерии и гриппе); экстрасистолы, которые после ангины и гриппа прогностически не страшны, а после дифтерии даже опасны; трепетание и мерцание предсердий, которые у детей бывают весьма редко и связаны с пароксизмальной тахикардией.

С. М. Райский.

е) Хирургия.

215. *Анэстезия плечевого пояса.* А. Balog (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 32) считает все подключичные методы (Babitzky, Hirschel, Balog, Kil) обезболивания плечевого сплетения не как замену способу Külenkampff'a, а в помощь для тех случаев, где анатомические условия не позволяют произвести анестезию по Külenkampff'у.

И. Цимхес.

216. *Percain как местнообезболивающее средство.* Н. Seemen (Zentrbl. f. Chir. 1929, № 31), применяя percain для целей проводниковой анестезии в виде 0,25—0,1%, для инфильтрационной—0,05% растворов, наблюдал полное наступление анестезии спустя 5—10 мин., и она сохранялась в течение 8—10 часов без наступления последующих болей. Клиническое применение этого препарата показало возможность применения больших количеств без местного повреждения тканей и побочных явлений. Сравнительные дозы: 0,25% percain=2% новокаина.

И. Цимхес.

217. Разрабатываемый А. В. Вишневским метод *инфильтрационной анестезии* большими количествами слабых растворов новокаина в применении к операции *аппендицита* (Zentr. f. Chir., S. 1286, 1929), складывается из след. моментов: 1) Инфильтрация кожи и подкожной клетчатки по всей длине намеченной линии разреза. Разрез без выжидания до апоневроза. 2) Инъекция раствора под апоневроз m. obliqui abd. ext. и разрез его. 3) Растянув апоневроз крючками инъецируют m. obliquus abd. int., раздвигают его волокна и захватывают двумя Кохеровскими зажимами сухожильную часть m. transv. abdomini, вытягивая его в виде конуса вверх. Разведя Кохера, в верхушку конуса впрыскивается до 60 см.³ раствора. Этому моменту автор придает весьма существенное значение. Раствор, легко продвигаясь в рыхлый предбрюшинный клетчатке, широко анестезирует брюшину, захватывая участки брюшины, расположенные в стороне от места разреза. 4) Разрезав конус m. transv. abd., попадаем в предбрюшинную клетчатку и, захватив брюшину двумя Кохеровскими зажимами, вытягивают ее также в виде конуса вверх и вскрывают. 5) Вставив в рану крючки Hartmann'a, под контролем пальца инъецируют раствор в четыре противоположные стороны под брю-