

операциях, как на прямой кишке и промежности, так и при операциях на голове и шее, грудной клетке и брюшной полости. Оперирование стоя вследствие продолжительности операции приводит к утомлению и плоскостопию. Сидящий хирург в состоянии обращать все внимание на работу своих рук и употребить свою энергию только на оперативную деятельность рук. Благодаря этому получается полное спокойствие и уверенность в оперативном пособии со стороны хирурга и больного. Для большинства операций автор добился, что, кроме него, и оба ассистента работают сидя.

И. Цимхес.

237. *О лечении послеоперационного бронхита инъекциями эфира.* A. Abdanski (Zentralbl. f. Chir. 1929, № 17) применял в 24 случ. эфирную терапию послеоперационных бронхитов: в 5 сл. впрыскивал Aether, ol. oliv aa 0,5; в 19 случ. эмульсию—Rp Guajacoli, camphorae aa 1,0 Ol. pini p—0,5 Mentholi 0,1, Aether Sulf, ol. oliv. steril aa 10,0. Для безболезненности инъекций в наполненный эмульсией рекордный шприц—1 смм. прибавлялось 0,5 смм. 1% раствора новокаина. При вертикальном положении шприца вводится все это в бедро; при чем эмульсия как более легкая всплывает в верхнюю часть шприца, и в первую очередь поступает в мышцы новокаин, который обезболивает инъецируемый участок, после чего вводится вся эмульсия. При высокой температуре и тяжелом субъективном состоянии автор вводил первые 2—3 дня 2 раза в день по 1 к. см. вышеуказанной эмульсии.

И. Цимхес.

238. *Пластика мочеиспускательного канала при мошоночной гипоспадии.* Nissen (Zentbl. f. Chir. 1929, № 16) для пластики мочеисп. канала употребляет кожу мошонки. 1 момент операции состоит в том, что после промежностной уретротомии с последующим введением катетера, проводятся 2 параллельных разреза по нижней поверхности penis'a и мошонки соответственно длине дефекта канала. Penis укладывается в промежуток разрезанной кожи мошонки так, чтобы orificium exter. соответствовал нижнему краю разреза. Края прилегающей кожной раны члена и мошонки сшиваются отдельными швами. Спустя 8 дней, отступя на 1/2 см. от обоих длинных рубцов, производится вновь 2 параллельных разреза кожи мошонки, и последняя отделяется от подлежащих тканей в виде мостика. Край этого лоскута сшиваются между собой, также и рана мошонки. Спустя еще 8 дней пересекается периферическая часть мостика.

И. Цимхес.

239. S. G. Ramer, H. (M. m. W., S. 2008, 1928) считает, что *о послеоперационных психозах*, являющихся в результате операций, проведенных в общем наркозе (хлороформ, эфир и др.), можно говорить лишь в тех случаях, когда последний наступает в первые дни после произведенной операции. Такие расстройства сознания легко проходят при ингаляции CO₂. Как последствие общего наркоза, автор отмечает также: повышенную возбудимость, лабильную депрессию и вредное влияние на память.

А. А. Вишневский.

ж) Акушерство.

240. *Поклзания к прерванию беременности при сердечно-почечных заболеваниях*, по проф. N. Jagiću (Ärztliche Praxis, № 5, 1929), составляют следующие случаи: декомпенсации, не уступающие терапии, обострения эндокардитов; недостаточность митрального клапана с явлениями недостаточности сердечной мышцы; артериосклеротические и люэтические изменения сосудов с высоко развитой гипертрофией сердца с гипертонией; слабость правого сердца на почве сморщивающих процессов легких и плевры, эмфиземы легких и кифосколиоза; гипертиреозы и Базедова болезнь с развивающимся в период беременности расширением сердца; врожденные пороки сердца с интенсивным цианозом; случаи с декомпенсациями, протекавшими при прошлых беременностях; далеко зашедшие заболевания миокарда с дилатацией и гипертрофией сердца; сердечный блок; склеротические и люэтические сужения коронарных сосудов; несомненные случаи митральных стенозов; люэтические мезаортиты со значительным расширением аорты; хронические нефриты, дающие симптомы сморщенной почки; острые гломеруло-нефриты с отеками и повышенным кровяным давлением.

С. М. Райский.

з) Сифилис.

241. *Задерживающее влияние свежего сифилиса на классические припадки Malaria tertiana.* Перекропов (Arch. f. Schif. u. Trop., 1929, Bd. 33) описывает интересный случай заражения сифилисом больной, страдавшей

одновременно острой малярией; последняя, несмотря на антисифилитическое лечение (ртуть + Neo) не исчезла, а только изменила клиническое течение и вскоре дала рецидивы; кроме того, в двух случаях хронической малярии и сифилиса, одна инфекция не могла подавить другую. Автор считает, что плазмодии малярии и бледные спирохеты могут уживаться в одном организме — и поэтому берет под сомнение современную терапию прогресс. паралича и раннего сифилиса искусственными прививками малярии, придя, однако, в конце статьи к правильному выводу, что успех инфекционной терапии зависит не от инфекционной терапии как таковой, а от последующего лечения Neo. (Не нужно забывать и одной пользующейся известным признанием теории действия инфекционной терапии — это разрушение гематоэнцефалического барьера для последующего введения Neo. Реф.).

А. Вайнштейн.

242. *К вопросу о нахождении spir. pallida в органах мышей, зараженных сифилисом.* Jahnelt u. Prigge (D. m. W. № 17, 1929 г.), заражая мышей интраперитонеально штаммами Nichols, Truffi и Mulzeva, подвергали впоследствии гистологическому исследованию ткани различных органов с целью обнаружить спирохет. На основании своих исследований а.а. приходят к выводам, что в лимфатических железах сифилитических мышей, у которых инфекция протекала бессимптомно, удается в фазах обнаружить sp. pallida, поиски же спирохет в центральной нервной системе оказались безуспешными. Таким же образом удается обнаружить спирохет и у кроликов в лимфатических железах, удаленных от склероза.

А. Дмитриев.

243. *Сифилис центральной нервной системы.* Кричевский и Фриде (Kl. W. № 36, 1929 г.), заражая мышей кусочками шанкров, содержащих большое количество sp. pallida, давали части животных с профилактической целью стоварсолан, предполагая тем самым предупредить заболевание центр. нерв. системы. В результате своих наблюдений авторы отмечают, что зараженные sp. pal. мыши, кои получили стоварсолан, не заболели сифилисом и их центральная нервная система в 100% случаев оставалась свободной от спирохет.

А. Дмитриев.

244. *Существуют ли смешанные формы врожденного и приобретенного сифилиса у грудных детей?* E. Hoffmann (D. m. W. № 31, 1929 г.) указывает, что утверждение о возможности существования тех и др. форм сифилиса у грудных детей обосновано клиническими и экспериментальными исследованиями над суперинфекцией. Заразившийся до родов, но кажущийся здоровым грудной ребенок может во время родов или вскоре после них получить кожный шанкр (суперинфекция), который, сопровождаясь припуханием близлежащих желез, может симулировать чистый приобретенный сифилис. Подобная двойная инфекция представляется редкостью и ее можно, в понятии Тарновского „syphilis binaria“ взрослых, назвать как syphilis binaria infantum. Между обратными явлениями приобретенного и врожденного сифилиса существует, однако, резкая разница.

А. Дмитриев.

и) Невропатология.

245. *Лечение паркинсонизма банистерином и гармином.* 1) K. Beringer. О новом алколоиде, действующем на экстрапиримидную моторную систему. Nervenarzt 1928, № 5. 2) Lewin u. Schuster. Результаты действия Banisterin'a на больных (D. m. W. 1928, 8 марта). 3) Schuster. Результаты опытов с Banisterin'ом на нервных больных. (Med. Kl. 1929, 5 апр.). 4) Brückl u. Muszgun g. Идентичность Harmin'a и Banisterin'a. (M. m. W. 1929, № 26) 5) Rustige. Опыты с гармином. (D. m. W. 1929, 12 IV). Некоторые племена Южной Америки употребляют в качестве возбуждающего напитка настойку лианы Banisteria Caapi. Lewin и Schuster за последнее время испытывали действие полученного из этой лианы алколоида банистерина (формула $C_{13}H_{12}N_2O$). Ввиду того, что этот алколоид вызывал двигательное возбуждение и мускульную легкость Lewin испытал его в маленьких дозах 0,025 — 0,075 прежде всего на гемиплегиках; оказалось — движения значительно улучшились. Затем Lewin, Beringer и Schuster испытывали банистерин на паркинсониках; под влиянием банистерина движения больных делались более легкими, быстрыми, регулярными, мимика делалась более выразительной, речь более быстрой, менее монотонной, останавливалось слюнотечение. Этот терапевтический эффект продолжался от 2 до 6 часов, затем постепенно ослабевал, но все же иногда давал себя знать несколько дней. Из 18 б-ных (8 послеэнцефалитич. паркинсоников, 7 — болезнь Parkinson'a, 1 сл. паллидарная