

ме. Особенную роль в возникновении желтухи играет печень; гепатит (при котором недостаточна деятельность печеночных клеток) ведет к недостаточному фильтру желчных пигментов, т. о. попадающих в общий круг кровообращения.

Улучшение при гемолитической желтухе от спленэктомии зависит от того, что печень освобождается от прямого перегрузения пигментами, шедшими от *hæmis* коротким путем, а теперь, после спленэктомии, поступающими из отдаленных очагов длинным и медленным путем и в менее концентрированной форме.

*Н. Крамов.*

### Хирургия.

5) *О болезни Perthes'a.* D-r Gaugele (Zentralbl. f. Chir. 1931. № 2) указывает, что обычно под болезнью Perthes'a описываются лишь поражения головки бедра. Автор наблюдает случаи поражения вертлужной впадины одной, или одновременно с головкой бедра.

*И. Цимхес.*

6) *Случай оперативного лечения повреждения сердца.* D-r E. Kiszy (Zentralbl. f. Chir. 1931. № 2) описывает случай, оперированный им через  $\frac{3}{4}$  часа после нанесения колотой раны сердца с хорошим результатом.

*И. Цимхес.*

7) *Результат применения нового местно-обезболивающего средства.* (Препарат—2593—Pantokain). D-r Th. Kie ss (Zentralbl. f. Chir. 1930. № 50) применял Р. при 507 инфльтрационных и проводниковых анестезиях. При инфльтрациях, обкалываниях и обезболивании небольших нервов (367 сл.) достаточен  $\frac{1}{2}^0$  раствор, при проводниковых же анестезиях (140 сл.) в зависимости от рода анестезии от  $\frac{1}{2}^0$  до  $5^0$  раствора. Новый препарат соответствует в 10 раз более сильной концентрации новокаина. Применение Р. с прибавлением половинного, против обычного при новокаине, количества surragenin'a, даже в крупных дозах, безопасно, не вызывает раздражения и повреждения тканей. Прибавлением же полного количества surragenin'a вызывается анестезия тканей и тромбоз подкожных вен. Побочных, неблагоприятных явлений Р. не вызывает. Исключение составляет люмбальная анестезия 5 процентным раствором с добавлением surragenin'a, где встречались случаи коллапса и побочных явлений в виде головных болей, тошноты и рвоты. Вообще же Р. не более ядовит, чем новокаин. Сила действия его почти одинакова с последним, срок же действия более длителен (от 4 до 10 час.); последующая боль незначительна или совершенно отсутствует, кроме того он может быть комбинирован с меньшим количеством контрагирующих сосудов сред, чем новокаин. Для поверхностной анестезии автор его не применял.

*И. Цимхес.*

8) *Травма и аппендицит* D-r F. Elicken (Zentralblatt f. Chir. 1930. № 50) рекомендует быть осторожным, ставя диагноз аппендицита в зависимости от травмы. Это явление вообще крайне редкое. В каждом отдельном случае, имея в анамнезе травму, оператору следует обращать внимание не только на брюшной покров и червеобразный отросток, но и исследовать этот отросток микроскопически. А. приводит случай, где травма правой нижней части живота, несмотря на клиническую картину аппендицита, его все же не вызвала, а дала лишь изолированный, частичный разрыв прямой мышцы живота. В виду этого а. рекомендует в случаях, подобных указанному, вскрывать влагалище прямой мышцы. Естественно, для точности выяснения процесса должно присоединяться и вскрытие брюшины.

*И. Цимхес.*

9) *Относительная частота рака грудной железы у замужних и незамужних женщин.* D-r O. Pikkariinen (Zentralblatt f. Chir. 1930. № 50), основываясь на своем материале в 505 сл. и на материале проф. Kalima в 600 сл., приходит к заключению, что рак грудной железы, после 35 лет, встречается относительно чаще у незамужних женщин, чем у замужних. Отсюда лактацию и являющееся ее следствием воспаление грудной железы не следует ставить в причинную зависимость с раком груди. Этиологической причиной рака груди можно считать инактивность грудной железы у незамужних женщин (Kalima) и различные происходящие в яичниках процессы, влекущие за собой секреторное отступление от нормы, закупорку и гипертрофию (Moszkowicz u. Dieckmann).

*И. Цимхес.*

10) *Редкий случай излечения тромбоза воротной вены.* D-r med. P. Rupprecht (Zentralbl. f. Chir. 1930. № 50) стремится показать возможность длительного излечения тромбоза воротной вены неоперативным путем. А. приводит случай сильного асцита с ясно выраженным расширением коллатерального круга

кровообращения после удара левой нижней части живота. Излечение произошло от (срок около 4 лет) применения световых ванн и повторными пункциями асцита. Вообще же, как правило, в случаях тяжелых контузий живота, следует прибегать к лапаротомии, а при тромбозе воротной вены—к операции Talm a. *И. Цимхес.*

11) *Послеоперационные легочные осложнения.* C. de Ferro (Arch. ital. Chir. 26, N. 2 (1930) реф.—Zentralbl. f. Chir. 1930, № 50), коснувшись опубликованной в литературе статистики послеоперационных легочных осложнений, сообщает о своем собственном материале—535 операций с 19 легочными осложнениями, которые особенно часты после брюшных вмешательств, особенно в надчревной области (5,22% при 306 лапаротомиях). Наиболее часты такие осложнения после операций на желчных путях (18,1%), в то время как гинекологические операции дают лишь 6,2% легочных осложнений. Мозговые операции дают 3,3% легочных осложнений; операции на почках—4,1% и на щитовидной железе—4%. Большое количество осложнений на легких вызывает эфирный наркоз. При местном обезболивании насчитывается лишь 2,8%, при спинномозговой анестезии—1,7%. Возраст в данном случае, видимо, не играет роли; в общем женщины склонны к легочным осложнениям более, чем мужчины. Отмечается, что лица, раньше хворавшие легочными заболеваниями, чаще заболевают послеоперационным воспалением легких. При общей смертности в 1,1% смертность от брюшных операций равна 1,2%, от прочих операций—0,87. Смертность же от легочных осложнений равнялась 31,5% всей смертности. Большею частью при легочных осложнениях после операций заболевают бронхопневмонией (79%), лобарные пневмонии наблюдались лишь в 21% случаев. В 13% сл. локализация воспаления была справа. В 6% сл. процессом были охвачены обе стороны. У 210 б-ных до операции функционально исследовался дыхательный аппарат. В 60% сл. после операции легочные осложнения появлялись у тех лиц, легкие которых показали недостаточность при предварительном исследовании. Больные с повреждениями автономной нервной системы дают более частые легочные осложнения, причем более тяжелые явления наблюдаются у вегетоников. *И. Цимхес.*

### *Невропатология и психиатрия.*

12) Вауег (Psychotherapie in der medizinischen Poliklinik) и Венгер, Р. (Ueber Erfolge der Psychotherapie in Rahmen einer Poliklinik für interne Kranken) горячо рекомендуют применение в известных случаях психотерапии, главным образом рациональной психотерапии, в *терапевтической поликлинике*. Венгер приводит ряд случаев из своей поликлинической практики терапевта, где он мог достигнуть успеха только при помощи рациональной психотерапии (Klinische Wochenschrift № 49, 1930). *Ив. Галлант (Ленинград).*

13) Стемплингер имел хорошие успехи при лечении *постэнцефалитического паркинсонизма* хирсауеровским методом лечения атропином (Hirsauer Atropinkur)—ежедневно 3 раза по одной капле 1% раствора, повышая каждый день дозу на одну каплю до 20 капель 3 раза в день (Münch. med. Wochenschrift № 45, 1930) *Ив. Галлант (Ленинград).*

14) Еугич обращает особенное внимание психоневрологов на «раннее лечение» (*Frühbehandlung*) *травматических неврозов*, подчеркивая, что то, что психотерапевтически просрочено или упущено в начале лечения травматика, того уж потом никакими другими средствами не вернуть. С самого начала должен быть отрезан путь к возможному образованию реитного невроза (Reiteneurose). К сожалению, эта по Еугич'у сама по себе легкая задача в условиях практики врачей страхкасы в Германии непреодолима. (Deutsche med. Wochenschrift № 50, 1930). *Ив. Галлант (Ленинград).*

15) В Берлинском меди. о-ве (21 янв. 1931 г.) Мадридский проф. Нортгега говорил об *открытом им третьем элементе центральной нервной системы*, который он сам называет *микрогмией*, но который теперь делается известным под именем клеток Нортгега. Функции этих клеток подобна функции ретикуло-эндотелиального аппарата в соматической системе. Клетки Нортгега обладают амебoidalной и фагоцитарной способностью, они могут воспринимать всевозможные клетки, продукты распада, кровяные тельца. Выделение их достигается особым методом фиксации и окраски серебряными и золотыми растворами. В дискуссии Goldscheider и С. Велда говорили о большом значении открытия Нортгега и о больших перспективах, открываемых им, т. к. благодаря нему найдут