

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 (Reitenneurose). 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 *микроглей*, 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

свое анатомическое объяснение многие мозговые болезни, для которых до сих пор не находилось органических изменений, почему необходимо исследовать состояние элементов Нортгеа при эпилепсии, мигрени, шизофрении и т. д. Ю.

16) Prof. J. Lange и priv. doz. E. Guttman (München) (M. m. W. 1930, № 32) могли установить в некоторых случаях *взаимозависимость между невротическим состоянием и анатомическими аномалиями центр. н. сист.*, которые авторы называют «dystrophische Anomalien, Status dystrophicus» и которые в большинстве случаев обнаруж. в виде spina bifida. В исслед. авторами случаях spina bifida обнаруживалась рентгенологическим исследованием и служила, по их мнению, органическим показателем конституциональной готовности к невротическому заболел., толчком к которому являлся обычно психический толк или другое повреждение. Ю.

17) Зеелерт (Archiv f. Psychiatrie, Bd. 88, II. 2) сводит богатое разнообразие экзогенных психических форм реакций Бонгефера (exogene psychische Reaktionsformen (Bonhöffer) к трем основным формам симптомообразования: амнестическое состояние, делириантное состояние и состояние пониженного сознания (Minderung des Bewusstseins). Смешение этих трех основных форм дает весьма различные и богатые в своем разнообразии экзогенные психические реакции. Амнестическое и делириантное состояние имеют свою основу в определенных типах повреждения мозга, понижение сознания обуславливается определенной локализацией повреждения. Амнестическое состояние имеет свою причину в диффузном повреждении тканей, ведущем к погашению функции известных элементов мозга—характер травматического воздействия на ткани мозга не имеет при этом значения. Основа делириантного состояния—токсические процессы в элементах мозга. Понижение сознания имеет свою причину в локализации повреждения в основании мозга (Hirnstamm). Вид повреждения не играет и здесь никакой роли.

Надо сказать, что взгляд Зеелерта на проблему экзогенных психических форм реакции в значительной степени облегчает понимание большого разнообразия и изменчивость картин состояний при этих Бонгеферовских формах реакции.  
*Ив. Галант (Ленинград).*

18) Франк (Archiv f. Psychiatrie Bd. 90, II. 1, 1930) приводит казуистику (6 случаев) к вопросу экзогенной или симптоматической шизофрении. По Франку шизофренический тип реакции (Шоппер, Кай) следует рассматривать, как особый вид экзогенной психической формы реакции в смысле Бонгефера, отсюда и предлагаемое им наименование «симптоматической шизофрении». Некоторые из случаев Франка мало убедительны (отсутствие инфекции и вообще неясность этиологии), другие вообще не могут рассматриваться как «симптоматическая шизофрения». Вся попытка Франка расширить учение Бонгефера об экзогенных психических формах реакции за счет шизофрении должна считаться неудачной. Она никак не совпадает с тонким анализом Зеелерта этих самых психических форм реакции.  
*Ив. Галант (Ленинград).*

19) Hoskins и Sleeper (The thyroid factor in dementia praecox. The American journal of Psychiatry, vol. 87, № 3. November 1930) лечили шизофреников в тех случаях, когда у них была установлена выраженная недостаточность щитовидной железы, препаратами этой железы. Результат этого лечения удовлетворил авторов, т. к. при удачном подборе больных и при соответствующей дозировке препаратов щитовидной железы в течение длительного периода времени лечение давало случаи полного выздоровления. (Среди 130 шизофреников у 18 была установлена недостаточность щитовидной железы; 16 были подвержены «thyroid medication» (лечению препаратами щитовидной железы) и 14 случаев или 88% хорошо поправились в уместном отношении, так что 5 из этих 14 были выпущены домой. С другой стороны авторы предостерегают от огульного, безразборчивого лечения шизофреников препаратами щитовидной железы, т. к. успех в таком случае сравнительно незначителен (34% случаев улучшения).  
*Ив. Галант (Ленинград).*

## Хроника.

11) 16-го февраля с. г. в заседании акушерско-гинекологической секции Казанского о-ва врачей был отпразднован *40-летний юбилей* научно-преподавательской деятельности проф. В. С. Груздева.