

ском отделении Берлинской больницы наблюдал 21 перфорацию. Это были исключительно случаи перфорации, сделанные врачами при прерывании беременности в первые 3—4 мес. Случаи были прогностически благоприятны в том отношении, что они поступали тотчас после перфорации, самое позднее через 3 часа. В большинстве случаев можно было получить точные анамнестические данные, но в некоторых случаях врачи, сделавшие перфорацию, были в состоянии психической спутанности и совершенно не могли восстановить в памяти свои действия и наблюдения. В 8 сл., где перфорация, по показаниям заинтересованного врача, произошла после опорожнения матки, так сказать при последних манипуляциях, терапия была консервативная—лед, препараты спорыньи и пять дней абсолютного покоя (в постели). В 5 сл. течение было без лихорадки и без каких-либо симптомов; в трех случаях незначительное повышение температуры (у одной она была обусловлена ангиной). Все были выписаны через 8 дней без патологических гинекологических явлений. В трех случаях, где перфорация последовала во время выскабливания, а рискнул, после ориентировки зондом относительно локализации перфорации и дачи препаратов гипофиза, докончить выскабливание матки. Очень целесообразным оказалось оставление зонда в перфорационном отверстии и выскабливание вдоль зонда. Автор успешно применял зонд и тогда, когда при расширении образовался ложный ход. Эти три случая протекли без лихорадки и кровотечения. В 10 сл. нельзя было обойтись без лапаротомии. В этих случаях не было точных сведений относительно характера перфорации, в некоторых случаях органы живота оказались во влагалище. В шести из 10 случ. перфорационное отверстие было закрыто двойным швом с перитонизацией. В 4 случаях заживление *per prim.* Среди них был один случай резекции тонкой кишки. В остальных 4 случ. при лапаротомии удалено дно матки с перфорационным отверстием. Из этих первичным натяжением зажил один. В одном случ. наблюдались недолго тенезмы мочевого пузыря вследствие гематомы в *sacum vesico-uterinum*, один случай дал тромбоз плевры и абсцесс стенки живота (очень жирные покровы), в одном случае—10-дневная лихорадка (повреждение сегмента сигмы. Смертность—нулю.

Т. Шарбе.

Waldstein K *профилактике послеродовой эклампсии.* (Ztbl. f. Gyn. № 9, 1933). Уже в 1927 г. автор указал, что для борьбы с послеродовой эклампсией нужно искусственное родоразрешение предрасположенных к эклампсии женщин. По его наблюдениям тяжелые преэкламптики, оперативно разрешенные, реже страдают припадками после родов, чем женщины со слабо выраженными преэкламптическими явлениями после спонтанных родов. Это, по мнению W., служит доказательством профилактического влияния оперативного родоразрешения. При методе автора наблюдалось только 5 сл. эклампсии—4 легких, один тяжелый. Частота, таким образом, упала по сравнению с прежними с 2,1% до 0,46%.

Профилактика послеродовой эклампсии гласит: оперативное родоразрешение преэкламптичек в конце периода изгнания; исследование всех женщин на преэкламптические симптомы после родов. При наличии таковых немедленное проведение антиэкламптического лечения.

Т. Шарбе.

Schweigl сообщает (Zbl. f. Gyn. № 2, 1933) случай *эритродермии при одновременном раке шейки матки*. Радикальной операции предшествовало упорное, почти безуспешное кожное лечение в течение многих месяцев. После радикальной операции быстрое исчезновение всех кожных явлений. Автор полагает, что рак является этиологическим моментом в развитии эритродермических явлений.

Т. Шарбе.

Diamond. *Объяснение миокарда у недоноски.* (Arch. of Path. 14). Недоноска 26 недель жизни, живший 30 минут. В миокарде найдены обширные очаги об известления, вызванные очевидно токсической дегенерацией сердечных волокон.

Т. Шарбе.

Hüssy Paul (Zbl. f. Gyn. № 1, 1933) в течение короткого промежутка времени наблюдал три случая *гематом печени у новорожденных*, не встречая их ранее, несмотря на принципиальное вскрытие всех без исключения трупиков новорожденных. В двух случаях матери были пожилые первородящие. В обоих случаях были мальчики. Один ребенок заболел внезапно, через 20 часов после родов с явлениями тяжелой, прогрессирующей анемии и вскоре погиб. Предполагали кровоизлияние в мозг, так как никогда не приходилось клинически наблюдать гематому печени. Другой мальчик был два дня совершенно здоров, затем развились те же явления с летальным исходом. Здесь был, после опыта первого случая, уже

поставлен предположительный диагноз. В третьем случае были, в противоположность первым случаям, очень быстрые спонтанные роды у повторнوبرеменной. Ребенок, на этот раз девочка, был совершенно здоров и умер на второй день при тех же явлениях. Вскрытие опять обнаружало гематому печени. По мнению автора, гематомы печени явление очень редкое: на 6000 вскрытий он наблюдал лишь приведенные три случая. В мировой литературе сообщено только 15 случаев. Сюда не относятся гематомы печени после родов и травм. *Т. Шарбе.*

Diétel. Латентные расстройства функции печени и ретикулоэндотелия после эклампсии. (Arch. f. Gyn. B. 153, H. 3, 1933). Автор исследовал 29 женщин, перенесших эклампсию с 1923 до начала 1932 г.г. Исследования показали, что после болезни в течение многих лет наблюдается расстройство функции печени и ретикулоэндотелиального аппарата, выражавшееся в плохой способности накопления конгорот и в пониженной чувствительности к данной регозу левулезе. Этим расстройствам соответствуют определенные субъективные жалобы. Только через пять лет после болезни можно с некоторой вероятностью говорить о спонтанном исчезновении расстройства печени. Ретикуло-эндотелиальный аппарат еще долгое время остается измененным, что можно бесспорно доказать соответствующими методами исследования. Изменения в печени существенно отличаются от таковых в почках, что указывает на то, что эклампсия—поражение организма с ясно выраженным гепатотропным направлением. *Т. Шарбе.*

д) Невропатология и психиатрия.

Gigon A. описывает случай *m. наз. болезни Schüller—Christian'a* („Schweizer. Med. W.“ № 1. 1932). Болезнь эта обычно встречается у молодых людей; особенно бросающиеся в глаза клинические симптомы гипофизарного происхождения: diabetes insipidus или dystrophia adiposo-genitalis, дальше акромегалические формы, экзофтальм. Сахарное мочеизнурение при этой болезни еще не описано. Очень часто у б-ых общий ксантоматоз. Характерны далее для этой болезни дефекты в костях, главным образом в плоских костях и прежде всего— черепа, также и в костях остального скелета. Эти дефекты обуславливаются прослойкой своеобразно желтой, богатой холестерином и липоидом ткани. В крови находят гиперхолестеринэмию. В литературе эту болезнь относят к группе так называемых общих липодозов.

Описываемый *G.* случай, иллюстрированный рентгеновскими снимками костей черепа и в. и н. конечностей и подробным описанием картины крови, представляет, как выражается а., *цизм*, именно благодаря этой картине крови и имеющемуся сахарному мочеизнурению. Вообще болезнь Шюллер-Христиана редкая болезнь и в Швейцарии до сих пор описаны только три случая.

Ив. Галант (Ленинград).

Matko I. (Wiener Med. W. № 21, 1933) сообщает, в связи с шумевшей в последние годы в медицинской, теологической и философской литературе Германии о „святой“ из Коннерсрейта (местечко в Баварии), о *стигматизированных Югослави:* Ленчка Горника и Иерика, рассматриваемых, как подлинно стигматизированные, и еще о трех других „святых“, из которых одна явно обманывала, другая же кровоточила из ран, которые себе причиняла в спуганном состоянии. А. считает следующие особенности свойственными или характерными для стигматизирования: 1) б. ч. поражаются лица женского пола; 2) невропатическая конституция; истерический симптомокомплекс; в анамнезе тяжелые, хронические болезни, начинающиеся часто параличами; 3) психическое содержание личности переполнено религиозными мыслями; религиозное чтение, часто суггестивное влияние лиц духовного сословия; живая фантазия; способность концентрировать мысли и превращать известные представления в соматические процессы; склонность к аскетизму; 4) позижненная потребность в нище до азитии; готовность к кровоточивости; у женщин большею частью аменоррея, викарирующие кровоточения; повышенная пропускаемость кожи; невропатические и патологические процессы в капиллярной системе.—Все эти особенности стигматизированных дают возможность идти по пути естественно-научного, объяснения явлений стигматизации. *Ив. Галант (Ленинград).*

6. Weimann W. (Arch. Kriminol. 91. 1932) описывает у *убийцы рефлекс мнимой смерти* (общей заторможенности) непосредственно после убийства.