

перационально избавлять больного от его страданий такого чрезвычай дорогою ценой, как перерезка чувствительных путей. Разбираемая операция показана в тяжелых случаях дыхательной жабы *Wenkelsbach's*, причем, повидимому, здесь предпочтительнее перерезывать п. depressor, чем sympathicus. *B. C.*

### е) Офтальмология.

25. *Тракум и в глазной практике.* Gröningen (*Zeit. f. Augenheilk.*, 1925, Bd. 55) сообщает о новом препарате меди—тракумине, который, в виде 5% мази, оказался действующим лучше, чем все другие, известные до сих пор, способы лечения медью, при глазных болезнях и в частности при трахоме, как осложненной поражением роговицы, так и не осложненной. Хорошие результаты от тракумина были получены автором и при паннусе, а также при экзематозном паннусе и фолликулярном катаракте. *B. A.*

26. *Влияние emanации радия на внутриглазное давление.* По опытам *Lederer's* (*Klin. Mon. f. Augenheilk.*, 1925, Bd. 74), обнимающим главным образом случаи простой и хронической глаукомы, оказалось, что ингаляции содержащего emanацию воздуха в сухих emanаториях регулярно ведут к понижению внутриглазного давления, причем и в случае острого приступа глаукомы получилось уменьшение Т с 40 до 25 мм. Hg. Даже при абсолютной глаукоме давление понизилось, при этих условиях, на несколько миллиметров. Напротив, во влажных emanационных камерах наблюдалось повышение давления. В чем заключается причина этой разницы, покажут дальнейшие наблюдения. Терапевтически влияние emanации радия при глаукоме едва-ли может быть использовано, но подобные опыты могут послужить вообще для всестороннего выяснения влияния emanации на организм. *B. Адамюк.*

### ж) Акушерство и гинекология.

27. *Новая реакция для распознавания беременности и пола внутри-маточного плода.* Sellheim (*Zentr. f. Gyn.*, 1925, № 32) след. образом описывает эту реакцию, называемую им реакцией *Lüttge-Mertz-Berger's*: в пробирку наливают 1 куб. сант. сыворотки крови женщины, у которой подозревается беременность, или пол плода которой желают узнать, затем прибавляют сюда определенное количество (количества этого S. не указывает) вытяжки из плаценты или яичек, смешанной с раствором поваренной соли (в какой пропорция, — S. тоже не указывает, а говорит лишь, что эту вытяжку можно получить готовую, в ампулах, от фирмы *Wolff* в Билефельде). Смесь кипятится на газовой горелке, причем белковые вещества сыворотки, которые, по S., не только не нужны для реакции, но и мешают ей, — свертываются. Свернувшиеся белки отделяются от раствора, который разводится 5-ю куб. сант. дистиллированной воды и пропускается через ультра-фильтр. К фильтрату прибавляется 0,25 куб. с. 1% раствора нингидрина, и смесь опять кипятится. В случае, если данная женщина действительно беременна (или носит ребенка мужского пола), появляется интенсивное фиолетовое окрашивание, контрольная же проба остается бесцветною. Описанная реакция, по S., — нечто совсем иное, чем известная реакция *Abderhalden's*: при этой последней кровяная сыворотка разлагает субстрат (напр., плаценту), здесь же, наоборот, экстракт из органов разлагает сыворотку. Самые продукты расщепления, получаемые при этой реакции, иные, чем при реакции A.: продукты последней проходят через тонко-пористый фильтр, т. е. они низко-молекулярны; экстракты из органов тоже проходят чрез него, получающиеся же при реакции продукты расщепления не проходят, т. е. они высоко-молекулярны. Наконец, данная реакция, по S., гораздо специфичнее реакции *Abderhalden's*. *B. Грузев.*

28. *Диететическая профилактика эклампсии.* Gessner (*Zentr. f. G.*, 1925, № 14), соглашаясь с *Zweifel's* и др., что у беременных и особенно у эклампсичек сильно понижено окисление благодаря присутствию в организме живого плода, поддерживает также мнение *Scanlon* и *Zweifel's* о том, что нужно заботиться о поступлении большего количества кислорода в организм беременной женщины (движение на чистом воздухе, а при лечении эклампсии — раздражение п. phrenici и вдыхание кислорода). Но автор несогласен с назначением растительной пищи вместо мясной. «С которых пор растительная пища легче усваивается или легче окисляется, чем животная? Ежедневный опыт учит обратному», — говорит он. Расти-

тельная пища у большинства ведет, кроме того, к сильному метеоризму, причем наступает повышение внутрибрюшного давления; если в это время потуги вызовут еще большее повышение брюшного давления, то оно передается всему столбу крови и т. о. явится благоприятным моментом для возникновения эклампсии. Особенно этого надо бояться у тучных особ, у которых кровяное давление бывает повышено независимо от заболевания сердца и почек. Подобных беременных надо поэтому по возможности освободить от кушаний, развивающих газы, и заботиться об основательном очищении у них кишечника, особенно при наступлении родов.

*В. Чернозрова.*

29. *Ощупывание полости матки* тотчас после родов с целью определить задержание частей последа принципиально применяется в клинике Zangemeister'a при малейшем подозрении на задержку последа. Wiemann (Zentr. f. G., 1924, № 51) указывает, что при таком образе действия задержавшиеся остатки последа никогда не бывают просмотрены. Из 68 родильниц, получивших заболевания в период 1921—1924 гг. только у 3 заболевание могло быть поставлено в связь с исследованием. Наоборот, оставление частей последа несет большую опасность, т. к. дает смертность в 12%. Подобное вмешательство считается в клинике Z. настолько безопасным, что с целью дидактическими к ощупыванию внутренней поверхности матки допускается несколько лиц. Jess (Zentr. f. G., 1925, № 19) вхождение в полость матки непосредственно после родов тоже считает вполне безопасным и не видит в нем принципиально никакого вмешательства. Автор особенно подчеркивает, что опасность резко увеличивается, если к интритматочному исследованию приступают не тотчас после родов, а спустя некоторое время.—тогда получают цифры смертности в 10—15% как это наблюдается в деревенской практике.

*В. Чернозрова.*

30. *Побочное действие лобелина* наблюдал Lang (Zentr. f. G., 1925 № 33), применяя его при асфиксии новорожденных в обычной дозе 0,003 грм. подкожно или внутримышечно. Осложнения состояли в картине столбняка, прерываемой молниеносными клоническими судорогами и приведшей в некоторых случаях к смерти. На основании своих наблюдений автор советует быть осторожным с применением данного средства.

*А. Тимофеев.*

31. *К операции аборта.* Разбирая осложнения, возникающие после операции аборта, проф. Цомакион (Zentr. f. G., 1925, № 31) приходит к заключению, что простое выскабливание в первые месяцы беременности, помимо опасности тяжелых побочных повреждений, может привести к целому ряду тяжелых функциональных нарушений полового аппарата у женщины и растройств общего характера, к числу каковых относятся: привычный выкидыш, относительное и абсолютное бесплодие, растройства и прекращение менструации, наконец, прекращение менструации с резкими растройствами общего характера, периодически повторяющимися. Причина этих осложнений лежит в анатомических изменениях слизистой оболочки матки и в нарушениях эндокринной корреляции полового аппарата. Вследствие этого выскабливание в первые месяцы беременности должно производиться лишь по строгим медицинским показаниям или вследствие исключительно-тяжелых социальных условий. В особенности строго надо относиться к прерыванию первой беременности.

*Шварцкопф-Гостинцева.*

32. *Лечение послеродовой ишурии* впрыскиваниями сернокислой магнезии. Испробован это средство, рекомендованное Е. П. Кватером, в 25 случаях. А. П. Николасьев (Врач. Газ., 1925, № 19) остался чрезвычайно доволен результатами: во всех случаях мочеиспускание возобновилось,—в 3 сл. через 30 мин., в 1—через 3 ч., в 1—через 5 ч., в остальных 20—через 60—70 мин. Магнезия впрыскивалась в количестве 2 куб. сант. 25% раствора под кожу бедра или плеча. В громадном большинстве случаев оказалось достаточным одного впрыскивания, и лишь у 4 родильниц потребовалось 2-е впрыскивание в количестве 1,5 куб. сант. раствора.

*В. С.*

33. *Технические детали имплантации труб в матку* дает Volkmann (Zentr. f. G., 1925, № 33) Наиболее пригодным с функциональной точки зрения отрезком трубы является ее латеральная часть, которая может оказаться вполне пригодной для пересадки, напр. в случаях внематочной беременности и воспалительных изменений труб. При операции необходимо избегать повреждения сосудов. Остановка кровотечения должна быть проведена тщательно. Необходимо избегать всякого механического повреждения трубы путем захватывания ее пинцетами или жемами.

*Ф. Хакина-Гайдук.*