

Действие х-лучей на бактерии. Вопрос о бактерицидности х-лучей, несмотря на целый ряд экспериментальных работ в этой области, до сих пор не выяснен: тогда как первые авторы, работавшие в этом направлении, пришли к отрицательным результатам, некоторые из позднейших нашли, что х-лучам присуще известное бактерицидное действие. В виду таких разноречивых данных большой интерес представляют эксперименты Zange и Fraenkel'я (Klin. Woch., 1923, № 25), которые, пользуясь современной аппаратурой и современной бактериологической техникой, поставили ряд опытов с туберкулезными бактериями. Опыты эти убедили авторов, что х-лучи могут убить туберкулезные бактерии, но только в культурах 4—5-недельного возраста и еще более старых, молодые же культуры при тех же условиях противостоят действию лучей. Таким образом и по отношению к бактериям доказывается неверность закона Vergonie и Tribondeau, будто чем моложе клетка, тем она более чувствительна к х-лучам.

Л. Подляшук.

г) Офтальмология.

Видоизменение операции энуклеации. Oláh (Kl. Monatsbl. f. Augenheilk., 1923) рекомендует, вместо анестезии цилиарного узла, при энуклеации и других болезненных глазных операциях применять субконъюнктивальную анестезию. При цилиарной анестезии, как известно, приходится выжидать $\frac{1}{2}$ часа с момента инъекции, пока наступит полное обезболивание, что одинаково тяжело как для оператора, так и для больного. Это именно и стремится устранить автор. После анестезии наружного угла глазной щели он вкалывает иглу через кожу наружного угла, по методу Elschning'a, до цилиарного узла и вспрыскивает 2 куб. сант. 1% новокаина, а во время вытаскивания иглы—еще $\frac{1}{2}$ куб. сант. Делает это он по направлению вверх и вниз, снаружи же просто вспрыскивает новокаин под конъюнктиву всего глазного яблока и еще отдельно вглубь около внутреннего прямого мускула. Всего требуется обычно около 12 куб. сант. 1% раствора новокаина. Если анестезия сделана удачно, то можно немедленно оперировать. При этом облегчается обстригание конъюнктивы вокруг роговицы, т. к. конъюктива после инъекции приподнимается. Самую энуклеацию автор делает по методу Arlt'a с незначительными видоизменениями, в виде разведения конъюнктивы векоподъемниками, иного порядка перерезки мышц и особого наложения одной общей катгутовой лигатуры, которая, после захватывания верхней губы конъюнктивы, проводится последовательно через нижнюю, внутреннюю, наружную и, наконец, верхнюю мышцы, после чего выводится через нижнюю губу конъюнктивы. Желательно при этом захватывание и Théron'овой капсулы. Всегда производится также имплантация жира в капсулу, после наложения описанной лигатуры, которую после остается только стянуть. Косметический эффект операции автор хвалит.

В. Адамюк.

Односторонняя трахома. Rötth (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., Bd. LXX), наблюдая из общего количества своих трахоматозных больных у 4% одностороннее заболевание трахомой, пытается разрешить вопрос, при каких обстоятельствах происходит такое лишь односто-

роннее заражение данной инфекцией, и какие факторы предотвращают заражение другого глаза. Взвешивая различные предположения, он находит возможным известные ему случаи разделить на 2 группы: к одной относятся случаи, где имелся высокий иммунитет, но в одном глазе он был до такой степени ослаблен каким-либо другим случайным заболеванием конъюнктивы (большую роль здесь автор придает односторонним поражениям носа), что получилась возможность заражения трахомой; ко второй группе относятся случаи, где после заражения трахомой одного глаза произошло понижение вирулентности возбудителя, и этого оказалось достаточным, чтобы предупредить заражение другого; в этих случаях автор все же допускает возможность заражения второго глаза впоследствии, при создавшихся подходящих условиях.

В. Адамюк.

д) Акушерство и гинекология.

Кесарское сечение. Современные показания к абдоминальному кесарскому сечению Schiffmann (Zentr. f. G., 1921, № 45) разделяет на 4 группы: 1) абсолютная невозможность родов при узком тазе при С. v. 6 сант. и ниже (в интересах матери); 2) в целях исключения родового акта в интересах матери и плода при узком тазе, при опухолях, болезнях сердца, pl. praevia, при interpositio uteri gravidi, varices, при фистулах, отвислом животе и пр.; 3) в целях быстрого прекращения беременности (только в интересах матери) при нефритах, эклампсии, преждевременной отслойке плаценты, энцефалите, ileus'e, лихорадке и др.; 4) для устранения предполагаемой опасности для плода (профилактические показания).

Martius (Zentr. f. G., 1921, № 5) полагает, что с усовершенствованием техники кесарского сечения операции профилактического поворота и преждевременных родов будут совершенно вычеркнуты из практики. Формулируя показания к кесарскому сечению, он думает, что операция эта показывается при мертвом плоде при С. v. в 6 сант. и меньше, при живом — в 7,5 сант. и меньше. У первобеременных при не очень сильно суженном тазе и при отсутствии инфекции надо ждать, но не более 2—3 час., если не будет заметной подвижки родов, у многородящих же, у которых предшествовавшие роды оказались неудачными, нужно как можно раньше приступать к кесарскому сечению. Применение интраперитонеального первикального разреза позволяет прибегать к этой операции и в случаях инфицированных, но при тяжелой инфекции и общем септическом состоянии больной к кес. сечению следует присоединять экстирпацию матки. Munro Kerr (Journ. of obst. a. gyn. of the Brit. empire, v: 28, 1921) на основании сборной статистики больших английских госпиталей за 10 лет полагает, что расширение показаний к операции кесарского сечения будет возможно тогда, когда будет устранена опасность разрыва послеоперационного рубца на матке при последующих родах. В настоящее время к этой операции надо прибегать 1) при узком тазе с С. v. 8, 1 сант. и ниже, т. к. пуботомия и преждевременные роды в этих случаях дают плохие результаты; 2) при опухолях, если они не отходят в большой таз в Trendelenburg'овском положении больной; 3) при эклампсии