

224. К лечению катаракты. Sava-Goïou (Annal. d'ocul., 1925) рекомендует новый способ капсулэктомии при операции катаракты. Цистотомом делается рассечение капсулы хрусталика в виде круга по краю расширенного зрачка; кружок этот захватывается и извлекается пинцетом. Такой прием должен предупреждать образование вторичных катаракт.  
B. A.

225. К лечению трахомы. Проф. К. X. Орлов (Бюлл. НКЗ'ва, 1927, № 6) получил довольно ободряющие результаты от втирания в конъюнктиву глаз при трахоме масла шольмогры (бразильское растение), давно уже применявшегося для лечения проказы. Особенно хороший эффект дает это лечение в запущенных случаях трахомы с поражением роговицы.  
P.

### д) Акушерство и гинекология.

226. Бетанин в околоплодной жидкости человека. Kirstein (Zentr. f. Gyn., 1927, № 9), изучая состав околоплодной жидкости, обнаружил в ней присутствие гликольбетанина, мясомолочной кислоты, ароматических оксикислот и деривата гистидина—гистидин-лейцина. Новым и особенно важным он считает присутствие бетанина, который до сих пор в человеческом организме находили только в эхинококковой жидкости. Присутствие бетанина, по мнению К., является новым доказательством того, что околоплодная жидкость не есть моча плода, а представляет собой главным образом продукт секреции амниона, моча же плода входит в ее состав, как примесь.  
E. Заболотская.

227. Ранняя диагностика беременности. Beruto (по Ber. ü. d. g. G., Bd. XI) проверил ценность флоридзиновой реакции Kamnitzer'a-Joseph'a с препаратом флоридзина—matulina и получил у беременных в 95,6% положительный результат, а у небеременных—в 3,3%. С увеличением срока беременности точность пробы понижается, так что беременные до 1½ мес. дали 100% положительных результатов, беременные до 2½ мес.—93,4%, а беременные 3½ мес.—только 87,54% положительных результатов. Изучив 20 статистик относительно этой пробы, автор пришел к выводу, что она оказывается положительной у 80% всех беременных, и считает ее самой точной реакцией для диагноза ранней беременности. Adlersberg (Med. Klin., 1926, № 41) для диагноза ранней беременности пользовался комбинацией пищевой ацетонургии с пищевой гликозурией. В течение одного дня испытуемая получает бедную углеводами пищу. На другой день утром измеряется моча и определяется ацетон. После этого дается завтрак, богатый крахмалом, и через 2 часа моча исследуется на сахар. Таким образом были обследованы 30 беременных и 24 контрольных женщины. Проба с гликозурией дала 100% положительных результатов у беременных и 12%—у небеременных. Проба на ацетон дала у всех беременных положительный результат, а у небеременных только у одной с базедовой болезнью.  
A. T.

228. Определение положения головки плода по отношению к тазу при помощи наружных и внутренних приемов. Ostrčil (Zntr. f. G., 1926, № 46) подробно описывает эти приемы, мало известные, но заслуживающие, по его мнению, внимания. Т. н. наружный прием Piskaček'a состоит в том, что постуательное движение головки контролируется указательным и средним пальцами, поставленными в области вульвы несколько сбоку от заднего конца большой губы и вдавливаемыми навстречу идущей вниз головке. Истинным автором этого метода O. считает Rubeška, который стал применять его на 5 лет раньше Piskaček'a. Исследование должно производиться стерильной рукой, после соответствующей подготовки наружных половых частей. Schwarzenbach при аналогичном методе ставит пальцы между седалищной костью и анальным отверстием, а Jeutter циркулярно—указательный палец в середине промежности, а остальные кругом anus'a. Rubeška определяет высоту стояния головки так: если шейная борозда стоит по средней линии на ладонь выше симфиза, а головка подвижна, то, значит, последняя стоит над входом в таз; если шейная борозда определяется на 3 пальца над симфизом, головка неподвижна, но лоб и затылок доступны ощупыванию, то, значит, головка вступила малым сегментом в таз; при вступлении ее в таз большим сегментом шейная борозда оказывается стоящею на 2 пальца над симфизом, и ощупыванию доступен только лобик; при головке, находящейся в полости таза, шейная борозда расположена на 1 палец над симфизом, а ощупыванию доступны лишь основание черепа и подбородок; нако-

нец, головка уже совершенно недоступна ощупыванию, когда она находится в выходе таза. При внутреннем исследовании, если головка стоит над входом в таз, можно проникнуть до верхнего края симфиза и до мыса; когда наибольшая окружность головки стоит на уровне *l. innominatae*, головка совершенно неподвижна; если между головкой и нижним краем симфиза можно еще ввести палец,—значит, головка стоит в средней части полости таза; наконец, при головке, находящейся в выходе таза, палец можно провести только между головкой и задней стенкой влагалища.

*А. Тимофеев.*

229. *Экспериментальные исследования над токсикозами беременности* производил *Hofbauer* (*Amer. Jour. of Obst. & Gyn.*, v. 12, № 2; по *Berich.*, Bd. XI) и приводит следующие данные: 1) При экспериментальном остром отравлении беременных свинок гистамином наблюдаются явления, совершенно аналогичные явлениям, которые имеют место при преждевременной отслойке плаценты у людей. 2) У плотоядных (собаки, кошки) при таком отравлении получают в органах изменения, соответствующие изменениям органов при эклампсии,—периферический некроз печеночных долек, как анемического, так и геморрагического типа, связанный с образованием тромбов и застоями желчи, в почках дегенерация эпителия извитых канальцев. 3) При длительной даче гистамина этим животным получают изменения, характерные для пернициозной *hyperemesis gravidarum*; автор нашел при этом, что введением инсулина можно предупредить развитие указанных изменений. 4) Автор особенно подчеркивает бросающееся в глаза сходство химизма крови при эклампсии с таковым же при остром отравлении гистамином и рекомендует обязательно местную анестезию при оперативном лечении преждевременной отслойки плаценты или эклампсии; в тяжелых случаях эклампсии рекомендуются обильное применение кислорода и введение глюкозы.

*А. Т.*

230. *Действие плацентарной вытяжки от больных неукротимой рвотой беременных* изучали на морских свинках *Lévy-Solal, Jan Dalsace* и *Coheп-Solal* (по *Ber. ü. d. des. Gyn.*, Bd. XI). Оказалось, что 0,5 куб. с. глицеринового экстракта плаценты, введенные интракардиально, никакого эффекта не вызывают, но те же 0,5 куб. с. экстракта+0,5 куб. с. свежей человеческой сыворотки через 15—60 секунд вызывают у свинки типичный шок, если свинка небеременна. Экстракт нормальной плаценты таким действием не обладает. Авторы заключают, что при неукротимой рвоте в плаценте имеется антиген, который, активируясь свежей человеческой сывороткой, вызывает шок у свинки. В нормальной плаценте антигена не содержится. Беременные животные, повидимому, в известной степени защищены против этого антигена.

*А. Т.*

231. *Пиелит при беременности и в гинекологии*. По докладу *Solowbiņo* на IV Конгрессе в Риме, в 1925 г. (по *Ber. ü. d. g. G.*, Bd. XI), пиелит в чистом виде бывает редко, а обычно в заболевании принимает участие и сама почка. Болезнь преимущественно поражает первобеременных. Преждевременные произвольные роды наблюдаются в 30% всех случаев. Что касается лечения, то по отношению к матери оно должно быть активным, а по отношению к плоду—строго-консервативным. Искусственное прерывание беременности показано лишь в редких случаях. Промывание почечных лоханок дает быстрый терапевтический эффект. К нефректомии приходится прибегать лишь в случае осложнений. Частота пиелита при беременности—около 1%. Предсказание в общем благоприятно, так как смертные случаи очень редки. В гинекологии приходится встречаться с различными формами пиелита. Самой известной формой является предменструальный пиелит и т. н. *Deflorationspyelitis Wildbolz'a*. Далее, пиелит может присоединиться к таким заболеваниям, как тазовая флегмона, миома—в особенности шеечная или интралигаментарная, рак шейки матки, выпадение матки, а также *incarceratio uteri gravidi retroflexi*. В целях профилактики важно устранение запоров. В качестве общего лечения рекомендуются лежание на здоровой стороне, компрессы, жидкая диета, регуляция кишечника, обильное питье щелочных жидкостей (в особенности при *coli-бациллярной инфекции*). Действие дезинфицирующих, как *salol, helmitol, urotropin*, автор подвергает сомнению.

*А. Тимофеев.*

232. *Этиология трубной беременности*. *Pankow* (*Arch. f. G.*, Bd. 125), разбирая причины имплантации яйца в трубе, полагает, что они могут лежать или в свойствах самого яйца, или в особенностях трубы. Свойства самого яйца, при-