

д) *Офтальмология.*

475. *Возбудитель трахомы.* Noguchi (по реф. Вр. Дело, 1927, № 19) выделил у 4 из 5 трахоматозных школьников индейской школы в шт. Новая Мексика маленькую, плеоморфную, Gram-отрицательную, подвижную палочку, растущую лишь на специальной среде (полутвердая среда с примесью свежей животной сыворотки и гемоглобина). Чистая культура этой палочки была введена в конъюнктивальный мешок обезьянам, причем у последних получилась типичная человеческая трахома с ее последствиями и осложнениями. Р.

476. *Климактерий и катаракта.* Gallus (Arch. f. Augenheil., Bd. 92) на основании своих наблюдений утверждает, что у женщин старческие катаракты встречаются значительно чаще, чем у мужчин. Кроме того в 80% случаев ранних катаракт он мог установить раннее наступление климактерия. Это дало ему основание признать предрасполагающим моментом для возникновения катаракты у женщин наступление климактерического периода со свойственной ему инволюцией половых органов. Подтверждение своего взгляда автор видит и в том, что его попытки терапевтического воздействия на катаракты, путем назначения яичниковых препаратов, дали в некоторых случаях хорошие результаты: наблюдалось заметное рассасывание хрусталиковых помутнений с последующим повышением зрения. В. Адамюк.

477. *Лечение искусственным светом глазных болезней.* Д-р Zuckerman and Ziclova (Casopis lék. ceskych, 1927, № 37) описывает итоги лечения ею, за последние 5 лет, некоторых глазных болезней х-лучами и ультрафиолетовыми лучами (кварцевая лампа и лампа Jessioneck'a). Для лечения экзематозных керато-конъюнктивитов она применяет лампу Jessioneck'a, освещая ею больных целиком, головами, причем обычно получается полное излечение, без возвратов. Освещение тою же лампой всего тела применяется ею и против бугорковых поражений увеального тракта, но в сочетании с местным употреблением х-лучей; результаты весьма удовлетворительны. Для chalazion'ов и блефаритов, чешуйчатых и язвенных, она считает наилучшими методами лечения применение х-лучей, ибо всем иным способам эти хронические недуги сопротивляются крайне упорно. Эпителиома век в 80% излечивается теми же х-лучами; последние дают довольно хорошие результаты и при опухолях гипофиза и головного мозга. К сожалению, автор не приводит точной статистики леченных случаев. С. С-в.

478. *Дионин при болезнях глаза.* Д-р Замковский (Арх. Офт., 1927, т. III) выдвигает дионин, как лечебное средство при заболеваниях заднего отдела глаза—в то время, как прежние сторонники этого средства применяли его главным образом при поражениях передних отделов глаза. Автор настаивает, затем, на применении дионина не в каплях, а в виде подконъюнктивных инъекций. Им были произведены наблюдения над 70 больными, причем употреблялись растворы дионина в 5% и 10%, а доза при 5% была от 0,2 до 0,5, при 10%—от 0,15 до 0,3. На основании этих наблюдений д-р З. приходит к заключению о несомненно-благоприятном влиянии такого лечения на больных с заболеваниями заднего отдела глаза. Наилучшие результаты были получены им при хориоретинитах и хориоидитах, при отслойке же сетчатки—незначительные. Эффект субконъюнктивного введения дионина, по З., значительно превышает тот эффект, который получается от применения его в виде капель; равным образом эффект этот выше получаемого при других рассасывающих средствах, как синий свет, инъекции NaCl, пиявки и пр. В 7,9% автор, однако, при лечении дионином наблюдал понижение тонуса глаза и поэтому рекомендует в случаях стойкой гипотонии применять подконъюнктивно 0,3—0,6 атропина (^{1/1000}), возвращаясь к дионину лишь по восстановлении нормального тонуса глаза. В. Адамюк.

479. *Нужно-ли накладывать повязки после операций на глаза?* Д-р Е. Г. Лазарев (Рус. Офт. Ж., 1927, № 10) отвечает на этот вопрос отрицательно. Личный опыт убедил его, что оперирование без наложения повязок вполне допустимо, особенно в более или менее благоустроенных больницах. Послеоперационный период протекает при этом не хуже, если не лучше, чем при повязках. Особенно выгодно не применять повязок в тех случаях, где можно ждать, во время операции, инфекции из конъюнктивного мешка: в подобных случаях риск от операции при неупотреблении повязок уменьшается. Далее, под повязкой кожа

может мацерироваться и давать чешуйки, которые могут раздражать глаз и вызывать зуд. Наконец, уход за оперированным глазом при отмене повязки чрезвычайно упрощается. Р.

е) *Акушерство и гинекология.*

480. *Этиология и терапия неукротимой рвоты беременных.* Siegert (Therapie d. Gegenw., 1927, N. 3.), из клиники Oritz'a, причиной неукротимой рвоты, как равно и других токсикозов беременности, считает одностороннее питание материнского организма, обусловленное симбиозом матери и плода. Такой взгляд находит себе подкрепление в том факте, что клинические явления при токсикозах весьма сходны с таковыми же при отеках у голодающих, как это было выяснено во время мировой войны (одинаковые изменения в капиллярах, одинаковые изменения кровяного давления, солевого и водяного обмена, повышение кислотности крови, уменьшенное выделение мочевины при повышенном выделении N в виде NH₃). Исходя из этих соображений, автор рекомендует следующую терапию неукротимой рвоты: при полном покое в постели голодание в течение 3 дней, энтерально или парэнтерально кальций в Ringer'овском растворе, наконец небольшие дозы брома для успокоения раздраженной нервной системы. Результаты получаются хорошие, и прибегать к прерыванию беременности приходится редко. А. Тимофеев.

481. *К этиологии эклампсии.* Lougos (Arch. f. Gyn., Bd. 129, 1927) предполагает, что первичное расширение сосудов в области матки может привести к повышению кровяного давления на периферии тела женщины, причем это расширение сосудов зависит от преобладающего влияния n. vagi или вследствие его раздражения, или вследствие паралича sympathici. С целью доказать это автор в одной серии опытов вводил кроликам подкожно ацетилхолин, клавипуриин (эрготоксин) и гистамин, после чего измерял кровяное давление при помощи особой манжетки. При подкожном введении в этих случаях всегда получалось падение кровяного давления; наоборот, при интраперитонеальном введении в область матки — повышение давления. В другой серии опытов автор обнажал аорту и нижнюю полую вену и при подкожном введении указанных препаратов наблюдал явное сокращение последней. Если же яд накапывался непосредственно на сосуды, получалось, как и при внутривенном введении, повышение кровяного давления, аорта же и v. cava заметно расширялись. Этим опытами доказывается вышеприведенное основное положение Л. Далее, автор показал, что под влиянием сильного раздражения n. vagi происходит сокращение v. hepaticae, в результате чего получаютс я геморрагические некрозы, как при эклампсии. Л. полагает, что преобладание vagi над sympathicus зависит от нарушения обмена веществ, причина которого лежит в плодном яиче. Получается т. о. как-бы заколдованный круг между обменом веществ и вегетативной нервной системой. И другие токсикозы беременности, по Л., стоят в связи с ваготонией. В этом смысле и надо понимать роль конституции в этиологии эклампсии, ибо ваготонические женщины предрасположены к последней. Вызвать эклампсию у животных экспериментально можно, по Л., только в том случае, если удастся у них вызвать длительное раздражение vagi. А. Тимофеев.

482. *Рациональное лечение эклампсии,* по мнению Wilson'a (по Berich. ii. d. g. Gyn., Bd. XII), основанному на химических исследованиях крови, должно заключаться в усилении способности последней связывать СО₂. С этой целью он рекомендует внутривенозные вливания раствора соды и глюкозы. В среднем приходится, — в зависимости от случая, — ввести 6—15 грм. двуглекислой соды (в 3—5% растворе) и 12—75 грм. глюкозы (в 10% растворе). А. Т.

483. *К этиологии трубной беременности.* Кок (Monat. f. Geb. u. Gyn., Bd. 76, 1927) приписывает главное этиологическое значение при возникновении трубной беременности спазму трубной мускулатуры, который в особенности имеет место у женщин с лабильной вегетативной нервной системой. Если спазм этот имеет длительный характер, он может послужить и причиной бесплодия. А. Т.

484. *К диагнозу внематочной беременности.* Rizzacasa (Clin. ostetr., 1927), приведя ряд случаев, где внематочная беременность не была распознана, указывает на значение т. н. phrenicus-symptom'a, выражающегося появлением боли в межлопаточной области. Симптом этот обычно указывает на значительность