

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.* Sieger (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 NH<sub>3</sub>). 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 Ringel'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, клавипурий (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 внутрибрюшном введении, повышение кровяного давления, аорта же и v. cava заметно расширялись. Этим опытами доказывается вышеприведенное основное положение L. Далее, автор показал, что под влиянием сильного раздражения n. vagi происходит сокращение v. hepaticae, в результате чего получаются геморрагические некрозы, как при эклампсии. L. полагает, что преобладание vagi над sympathicus зависит от нарушения обмена веществ, причина которого лежит в плодном яйце. Получается т. о. как-бы заколдованный круг между обменом веществ и вегетативной нервной системой. И другие токсикозы беременности, по L., 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 L., только в том случае, если удастся у них вызвать длительное раздражение vagi. А. Тимофеев.

482. *Рациональное лечение эклампсии,* по мнению Wilson'a (по Berich. u. d. g. Gyn., Bd. XII), основанному на химических исследованиях крови, должно заключаться в усилении способности последней связывать CO<sub>2</sub>. С этой целью он рекомендует внутривенозные вливания раствора соды и глюкозы. В среднем приходится, — в зависимости от случая, — ввести 6—15 грм. двууглекислой 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 лиальной 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