

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 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 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, клавипури (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 накапливался 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 CO₂. 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

внутреннего кровотечения и является сигналом к немедленной операции. Известное значение R. придает также признаку Pestalozza, сущность которого заключается в том, что при трубной беременности матка, будучи смещена со средней линии, поворачивается таким образом, что край ее, соответствующий беременной трубе, обращается кпереди. Благодаря этому обстоятельству, при ампулярной беременности, напр., pars isthmica tubae образует резкий угол с беременной частью трубы.

А. Тимофеев.

485. *Ручное удаление остатков последа*, по Caspar'y (Münch. med. Woch., 1927, № 33) было произведено в Нюрнбергском Родильном доме, с 1922 г., на 7027 родов 37 раз (несколько более 1/2%). В 24 из этих случаев дело шло о перво- и в 13—о многоплодиях. У 28 родильниц ни анамнез, ни исследование половых органов не дали ничего особенного. В 9 случаях были анамнестически установлены прежние заболевания половой сферы. У 5 женщин роды были закончены искусственно. Послед был из-за послеродового кровотечения, которое не поддавалось гипофену, в 20 случаях удален посредством давления на брюшную стенку, в том числе 12 раз по Credé. Время извлечения остатков было от 1/2 до 4 1/2 часов после родов. Температура у родильниц была перед вмешательством во всех случаях ниже 37,5°. Самое вмешательство проделывалось при очистке и обескровливании рукой, как для чревосечения, причем на вводимую руку надевалась длинная резиновая перчатка. Перед введением руки пациенткам впрыскивалось 1 ампула гипофена для повышения тонуса маточной мускулатуры. Во время вмешательства они находились в глубоком ингаляционном наркозе.

С. С—в.

486. *Горячий воздух при гоноррее у женщин*. Н. Fieser (Münch. m. W., 1927, № 3) производит лечение женской гонорреи при помощи прибора Föb и стеклянного зеркала. Сеанс длится сначала 5—10 секунд, потом до 2 мин. Результаты очень хорошие.

С. С—в.

487. *Консервативная терапия мочевого фистулы при помощи электрокоагуляции*. Уже давно Stoeckel безрезультатно пытался лечить небольшие фистулы прижиганиями со стороны мочевого пузыря. Otow'y (Zentr. f. G., 1927, № 6) в одном случае удалось добиться излечения небольшого послеоперационного свища путем однократной электрокоагуляции с помощью цистоскопа. Считая весьма важной консервативную терапию свищей, О. подчеркивает, что круг ее применения ограничивается лишь определенными случаями небольших свищей, окружность которых не подверглась рубцовым изменениям. При коагуляции следует захватить не только край фистулы, но также и ее канал. После прижигания на 10—12 дней вводится постоянный катетер, благодаря чему пузырь спадается, и стенки свища более плотно прилегают друг к другу.

А. Тимофеев.

488. *Лечение лучами раков маточной шейки*. Проф. Н. Martius (Klin. W., 1927, № 20) подводит итоги современному состоянию вопроса о лечении рака маточной шейки лучами Röntgen'a и радия. При 5-летнем сроке наблюдения, лечение это дает, по различным авторам, от 40,5 до 55,6% стойких излечений в операбельных случаях и от 10,2 до 16,6%—в неоперабельных. Таким образом результаты этого лечения не уступают результатам оперативного лечения (коренная операция Wertheim'a дает от 37,8 до 56,1% выздоровлений, в зависимости от более или менее раннего применения). Наиболее рекомендуется комбинированное лечение х-лучами и радием. Увеличение силы освещения ради укорочения длительности лечения действует неблагоприятно; равным образом ухудшает результаты и предшествующая экскохлеация. Поднятие общего состояния ради содействия вторичной соединительнотканной реакции по разрушению раковых клеток удваивает виды на полное выздоровление, практикуемое же некоторыми гинекологами предварительное лечение х-лучами загнивших раков никакого существенного понижения смертности не дает, —12% против 14%.

С. С—в.

ж) Гепропатология и психиатрия.

489. *Родовая травма и центральная нервная система*. Dollinger (по Berich. ü. d. ges. Gyn., Bd. XII) из 70 детей с врожденной или приобретенной психической недостаточностью у 21 мог доказать, в качестве этиологического момента, родовую травму. Патолого-анатомические исследования Schwartz'a вполне подтверждают это. Новорожденные весьма склонны к кровотечениям, и