

124. *Сущность и лечение глаукомы.* По С. Hamburger'y (Рус.-Нем. М. Журн., 1927, № 1) глаукома, как правило, зависит от венозной гиперемии, и, если превратить последнюю в артериальную гиперемию, — этим можно достигнуть улучшения, а в острых случаях и излечения глаукомы. Для указанной цели можно применять или неоперативное лечение — в виде, напр., впускания в глаза капель глаукозана (препарат фабрики Voelma), по 2 капли, 3—5 раз, с интервалами в 15 мин., или оперативное, причем своим успехом операции при глаукоме, по автору, также обязаны воспалению, т. е. артериальной гиперемии с повышенной проходимостью сосудов. *P.*

125. *Слепота при ринологических вмешательствах.* При ринологических вмешательствах наблюдаются иногда случаи слепоты, объясняемые обыкновенно повреждением зрительного нерва вследствие травмы canalis optici. Проф. Halle (Mon. f. Ohrenheilk., 1926) за причину слепоты считает здесь кровоизлияние в орбиту, которое сдавливает питающие сетчатку сосуды. По K r i s k m a n n'у сетчатка в этих случаях может жить не более 10 мин. В одном случае, где слепота наступила после вырскивания нескольких куб. сант. анестезирующего раствора перед операцией, автор немедленно через Killian'овский разрез отслоил периорбиту, рассек и удалил часть laminae papyraceae, после чего к следующему дню зрение восстановилось. Такое же вмешательство, но предпринятое позднее, по опыту автора результатов не дает. *Б. Лебедевский.*

е) *Акушерство и гинекология.*

126. *Реакция влагалищного секрета у новорожденных.* Университетская клиника в Гамбург-Эппендорфе держится того взгляда, что способность палочки Döderlein'a и кишечной палочки вырабатывать молочную кислоту имеет второстепенное значение, и что наличие известной кислотности является необходимым предварительным условием для роста b. vaginalis. Чтобы доказать это положение, Kienlin (Zentr. f. G., 1926, № 11) поставил ряд наблюдений над степенью кислотности влагалищного секрета у новорожденных, свободного еще от каких-либо микробов. Секрет брался тотчас по отделении пуповины и исследовался по колориметрическому методу Mendel'я и Goldscheider'a. Во всех случаях реакция его оказалась кислой, почему автор и думает, что она обуславливается ферментативной деятельностью тканей, — возможно под влиянием гормональных процессов, — а не действием микробов. *A. Т.*

127. *Липиодол для диагноза беременности* предложил Heuser (Lancet 1925, № 22; реф. в Berich. über d. ges. G., Bd. X). После предварительной дезинфекции влагалища и опорожнения кишечника в мочевою пузырь вводится 40—60 к. с. воздуха, а в матку при помощи длинной канюли осторожно вырскивается 1—2 к. с. липиодола, после чего делается рентгеновский снимок. В случае беременности липиодол не может выполнить всей полости тела матки, а потому типичной трехугольной тени на рентгенограмме не получается. Если плодное яйцо уже несколько более развито, контрастная жидкость заполняет лишь нижний отдел маточной полости, причем верхняя ее граница на снимке выступает в виде характерной изогнутой линии. Для целости плодного яйца введение в беременную матку липиодола опасности не представляет. Способ пригоден и для определения проходимости труб, но тогда липиодола надо брать 10—20 к. с. *А. Тимофеев.*

128. *Фонокардиографические исследования на человеческих плодах.* Sampson, Mc Calla и Kerr (Amer. heart journ v. 1, № 6; по Ber. ü. d. ges. Gyn., Bd. XI) при помощи специального электрического стетоскопа („Western I. A. model“) и струнного гальванометра произвели фонокардиографические исследования на 33 внутриутробных плодах. В аппаратуру введены были особые фильтры, сконструированные таким образом, что они пропускали только тоны определенной высоты. На основании клинических опытов Gamble'я наиболее пригодными оказались такие фильтры, которые регистрировали тоны с частотой колебаний ниже 130 в секунду. В 25 случаях исследования были повторены на новорожденных после родов. Наблюдения показали различие сердечных тонов перед и после родов. В 17 случаях обнаружился пресистолический шум. В 7 случаях наблюдались систолические или диастолические шумы без каких-либо врожденных пороков сердца, и авторы объясняют возникновение их током крови в foramen ovale и ductus arteriosus. В одном случае таким образом был открыт врожденный порок сердца на основании высокочастотного шума в продолжении всей систолы. *A. Т.*