

красный, причем обратило на себя внимание чрезвычайно быстрое образование послеоперационного сколиоза. На 16-й день появилась тахикардия, и число сердечных сокращений участилось, доходя до 160—180 в минуту. Эта тахикардия не могла быть объяснена ни температурой, ни раной, при общем сравнительно хорошем состоянии больной. Держалась она 2 недели и не сопровождалась аритмией. Вскоре после появления тахикардии было обнаружено изменение положения грудных внутренних в смысле сдвига вправо. Одновременно у больной появились явления пилороспазма и сильные кишечные колики. Описанный симптомокомплекс Sauerbruch объясняет тем, что быстро наступившее после операции искривление позвоночника повлекло за собой растяжение правых п. vagi и п. accelerantis (полного антагонизма. по современным воззрениям, между этими нервами не существует). За участие блуждающего нерва говорило одновременное с тахикардией изменение желудочно-кишечной перистальтики. Несмотря на тяжелое страдание во всех 3 случаях правого сердца и сердечных нервов, они окончились полным выздоровлением.

Л. Ратнер.

е) Офтальмология.

389. К патогенезу и лечению близорукости и ее последствий. L. Müller (Wien. kl. Woch., 1926, № 12) сообщает о своем новом методе оперативного лечения близорукости, который является результатом его изысканий относительно причин миопии. На основании своих обследований миопов-учащихся М. полагает, что дивергенция зрительных осей—не следствие миопии, а, напротив, причина ее, и что миопы рекутятся именно из детей с расходящимися зрительными осями. При этом дивергенция последних вызывается косыми мышцами глаза, именно, их повышенным тонусом, а отнюдь не преобладанием действия наружной прямой мышцы над ослабленной внутренней прямой, как это принято думать. Отсюда М. приходит к заключению об уместности при миопии операции «obliquotomie». Описание техники ее он обещает сообщить впоследствии, пока же утверждает, на основании личного опыта, что obliquotomia устраняет недостаточность конвергенции и астенопические явления, уменьшает экзофтальмус, а главное—понижает степень миопии, улучшает зрение, а иногда ведет даже к обратному развитию хориоидальных и ретинальных изменений глазного дна, в чем автор убедился офтальмоскопически.

Проф. В. Адамюк.

390. Глазная форма опухоли гипофиза. Hirsch (Presse méd., 1926, № 37) основываясь на 100 прооперированных случаях опухолей гипофиза, выделяет, кроме обычно упоминаемых форм,—акромегалической и гипофизарного ожирения,—глазную форму (la forme oculaire). Этот синдром характеризуется расстройствами со стороны зрения без значительных изменений общего состояния. У больных находят понижение остроты зрения и сужение поля зрения. Последний симптом часто появляется в виде битемпоральной гемианопсии и должен рассматриваться почти как патогномонический признак опухоли гипофиза. В легких случаях компрессии битемпоральная гемианопсия наблюдается лишь для цветов, при нормальной остроте зрения и нормальных границах для белого цвета. По данным автора битемпоральная гемианопсия встретилась в 84 сл. из 100; в остальных случаях имела место то центральная скотома, то гомонимная гемианопсия или назальная гемианопсия одного глаза и различные нехарактерные расстройства поля зрения. Простая атрофия зрительного нерва также характерна для опухоли гипофиза,—из 100 случаев она встретилась в 89. Застой соска и, в особенности, неврит встречаются, напротив, при опухолях гипофиза так редко, что они скорее говорят против диагноза такой опухоли. Со стороны внешнего вида больные данной формой не представляют характерных симптомов,—ноги и руки их нормальные, часто лишь наблюдается их бледность; ожирения нет. Почти всегда больные жалуются на расстройства со стороны половых желез (бессилие или аменоррея), а при внимательном исследовании иногда открываются и другие симптомы опухоли гипофиза: потеря бороды, волос в подмышечной впадине и на лобке, бессонница, индифферентизм, низкая температура, расстройство потоотделения; у женщин часто при надавливании обнаруживается секрет в грудных железах.

С. Ренников.

ж) Акушерство и гинекология.

391. Билирубин и индикан в крови беременных исследовал Eufinger (Arch. f. G., Bd. 125, H. 3). Билирубин образуется не только в клетках печени, но и во