

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 «obliquotomia». 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 растройством 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 растройства 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 растройство 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, растройство 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

всей ретикуло-эндотелиальной системе. Автор исследовал содержание его в крови 80 женщин при помощи прямой и непрямой пробы v. d. Berg'h'a. У беременных при этом ни разу не получилось положительной прямой пробы; наоборот, непрямая проба с течением беременности делалась все более резкой, достигая maximum'a во время родов. Это повышение содержание билирубина в крови нормальных беременных автор склонен объяснять повышенным расходом крови и усиленной функцией ретикуло-эндотелиального аппарата, но не нарушениями деятельности печени. Лишь 4 раза sub partu им была обнаружена положительная прямая проба, и здесь приходится говорить о функциональном поражении. При токсикозах прямая проба часто оказывается положительной (поражение печени), непрямая же указывает на повышенное содержание билирубина, которое идет параллельно с клинической картиной. Содержание индикана во время беременности, родов и в послеродовом периоде как в нормальных, так и в патологических случаях оказалось в пределах нормы. Высокое содержание индикана в крови при низком содержании его в моче может служить указанием на недостаточность почек.

А. Тимофеев.

392. *Исследования над функцией почек при беременности* производил J amada (Journ. of biochem., vol. 5, № 2, 1925) на кроликах одинакового веса (2,5 kg.) при одностороннем питании. Моча собиралась 1—3 раза в день катетером и исследовалась немедленно. Важно было определить такое вещество в моче, содержание которого не зависило-бы от других экскреторных субстанций. Таким веществом автор считает креатинин, ежедневное выделение которого у животного является постоянным, а потому может служить для суждения о других составных частях мочи. По отношению к выделению воды автор нашел, что количество мочи на килограмм веса и в отношении креатинина в первую половину беременности прибывает, во вторую половину—убывает с тем, чтобы после родов быстро возросли и вернуться к норме около 10-го дня после родов. Способность почек концентрировать мочу во время беременности сохраняется. Выделение NaCl с течением беременности медленно падает, а после родов быстро возрастает. Молодые животные задерживают NaCl сильнее, чем старые. Способность почек к выделению иода у беременных животных значительно уменьшена. Исследования относительно выделенного молочного сахара показали резкое усиление этой функции в конце беременности. Выделение мочевины во второй половине беременности оказалось несколько повышенным. Увеличенным также оказалось выделение мочевой кислоты, аминокислот и аммиака. Сильная задержка NaCl при повышенном выведении азота у беременных могла-бы говорить за повреждение почечных канальцев, но резкое повышение выводимого NaCl после родов говорит против этого предположения. Гистологически в почках обычно не находят никаких изменений. На основании многих экспериментов автор приходит к заключению, что увеличение аммиака в крови и тканях является причиной нарушения секреторной деятельности почек, и что во время беременности содержание NH_3 повышено, причем на известной высоте может привести к судорогам. Таким образом расстройства со стороны почек при беременности представляют собою частичное проявление общих расстройств организма, вызванных повышенным образованием аммиака, которое в свою очередь обуславливается ненормальным накоплением кислот в организме, а не первичным поражением самих почек. Применением глауберовой соли можно предохранить от судорог животных, отравленных серноокислым аммонием.

А. Тимофеев.

393. *Новая реакция для распознавания беременности.* Vogel (Zentr. f. Gyn., 1926, № 24) предлагает для диагностики беременности следующую реакцию: к 10 к. с. штандартного раствора прибавляется 1,75 к. с. исследуемой кровяной сыворотки паццентки и 0,2 к. с. 1% водного раствора нингидрина, после чего все это кипятится 3 мин. на водяной бане. В случаях, когда нет беременности, белок сыворотки выпадает в виде грубых серовато-белых хлопьев, резко отличающихся от окружающей голубой жидкости; при наличии же беременности выпавший белок остается в виде взвеси, или же, при очень ранней беременности, получаются нежные, голубые, почти не отличающиеся от окружающей жидкости, хлопья. В 212 случаях отсутствия беременности проба эта дала отрицательный результат в 97,7%, случаев, в 281 случае беременности она оказалась положительной в 97,8%, причем, начиная с IV месяца, проба всегда оказывалась положительной, а при беременности 1—3 мес. она дала верный результат в 75%. Штандартный раствор готовится следующим образом: к 945 к. с. дистиллированной воды прибавляется 2,5 двууглекислого калия и 55 к. с. официальной известковой воды, этот раствор готовится в 10-литровую бутыл, наполненную углекислотой, и тщательно встряхивается. Готовый раствор разливается в небольшие склянки с притертыми пробками.

Е. Заболотская.