

*Позадиглазной неврит зрительного нерва риногенного происхождения.* По собранным Brückner'ом (Zentr. f. d. gesam. Ophthalmologie, Bd. III, H. 12) данным страдание это, в большинстве случаев возникающее на почве множественного склероза, не так редко (3—17%) находится в зависимости от заболевания (преимущественно эмпиемы) близлежащих полостей, а именно, sinus sphenoidalis и задних этмоидальных клеток. Протекает риногенный неврит так же, как и ретробульбарный неврит при sclerosis disseminata, в острой и хронической форме, с теми же симптомами. Для диагноза важны данные исследования носа. Что же касается терапии, то здесь она должна быть оперативною и направлена на устранение основного страдания, т. е. эмпиемы. А. Агабабов.

*Облитерация слезной железы при помощи x-лучей* В 2 случаях тяжелого слезотечения после удаления слезного мешка Brandt и Graenkel (Deut. med. Woch., 1922, № 5) получили прекрасные результаты от рентгенизации слезной железы. Чтобы защитить глазное яблоко от действия x-лучей, рентгенизация производилась через косо срезанную на конце трубку из свинцового стекла, в 2 $\frac{1}{2}$  сант. диаметром, внутри которой находились 2 фильтра из алюминия в 2 милл. толщиной. Все лечение потребовало 6 ти сеансов, следовавших в таком порядке: 2 дня подряд сеансы повторялись ежедневно, затем следовал перерыв на неделю, потом шли опять 2 ежедневных сеанса и т. д. В каждый сеанс давалась 1 ЕД в 18 мин. при токе в 2 МА и длине искры в 25 сант. В. Г.

#### д) Акушерство и гинекология.

*Зависимость времени разрыва плодного пузыря при родах от состояния плодовых оболочек.* Произведенные Naujoks'ом (Zeit. f. Geb., Bd. 84) в 40 случаях микроскопические исследования показали, что ранний разрыв плодного пузыря объясняется анатомической структурой плодовых оболочек, которые в подобных случаях представляют признаки или воспаления, или дегенерации, или недостаточного развития различных их слоев. Равным образом и причина слишком позднего разрыва плодного пузыря кроется обыкновенно или в утолщении соединительнотканых слоев хориона и амниона, или в размножении в этих слоях гладкомышечных элементов.

*Lithoedion 35-летней давности.* Vogt (Arch. f. Gyn., Bd. 115) описал случай, где внематочно развившийся 6—7-месячный плод в течении 35 лет оставался в брюшной полости, не причиняя матери никаких расстройств, и был удален оперативным путем лишь в 62-летнем возрасте женщины. За это время пациентка была еще 4 раза беременна, причем все беременности протекали благополучно и окончились нормальными родами. При операции некоторые части скелета lithoedion'a оказались в трубе, большая же часть—в полости брюшины. В. Г.

*Роль кровяных пластинок в случаях смерти при переливании крови.* Как мы уже сообщали читателям, многими из современных германских гинекологов принято за правило излившуюся в брюшную полость, при перерыве внематочной беременности, кровь вливать в кровеносную систему, прибавив к ней, во избежание свер-

тования, раствора *natrii citrici*. В оценке этого приема, однако, далеко не все авторы являются согласными: между тем, как одни считают его, при тяжелых острых анемиях, прямо спасающим жизнь, другие указывают на его опасность. Так, Schäfer еще недавно сообщил в Берлинском Акушерско-Гинекологическом Обществе (*Deut. med. Woch.*, 1921, № 52) об одном случае, где подобное вливание повлекло за собою смерть больной. причем вскрытие показало, что, повидимому, причиной смерти были токсические свойства влятой крови. В большинстве подобных случаев смертельный исход ставит в связь с капиллярными тромбозами на почве гемолиза, развивающегося вследствие образования в крови изолизинов и изоагглютининов. По исследованиям Zeller'a (*Deut. med. Woch.*, 1921, № 52), источником опасности здесь служат кровяные пластинки, которые при некоторых условиях подвергаются распаду и агглютинация. Каковы же эти условия? Обыкновенно при переливании крови ее смешивают или с 1% раствором *natrii citrici* по равной части (способ Wederhake), или с 2% раствором того же вещества в пропорции 9:1 (по Fischer'y), или с 3% раствором лимоннокислого натрия в таких же отношениях и с добавкой 2—3 объемов раствора поваренной соли (по Klinge'r'y). И вот, прямые наблюдения показали Zeller'y, что распад и агглютинация кровяных пластинок легко наступают лишь при обработке крови по Wederhake, если особенно к кровяной смеси добавляется при этом поваренная соль, а разбор смертельных случаев, описанных в литературе.—что в них имело место вливание смеси Wederhake после предварительного внутривенного или подкожного введения физиологического раствора. Исходя из этого, Zeller советует 1) при непрямом переливании собственной крови пользоваться лишь способами Fischer'a и Klinge'r'a, 2) прежде, чем переливать, исследовать состояние кровяных пластинок в кровяной смеси,—элементы эти должны здесь представлять хорошо сохранившимися, издириванными и обнаруживающими присущие им в норме своеобразные дрожательные движения.

*Прогностическое значение гемолиза у рожениц и родильниц.*

Хотя дурное прогностическое значение наличия гемолитических стрептококков в выделениях полового канала у рожениц и родильниц и оспаривалось с разных сторон, все же многочисленные исследования убедили Kirstein'a (*Arch. f. Gyn.*, Bd. 115), что гемолиз в данном случае действительно является *signum mali ominis*, и это относится не только к стрептококкам, но и к другим представителям микробной флоры женского полового канала. Правда, при отсутствии гемолитических микробов не исключает совершенно возможности нормального, безлихорадочного течения пuerпериального периода, но, раз микробы с указанною способностью имеются в половом канале.—шансы женщины заболеть тяжелым пuerпериальным процессом бывают значительно выше, чем при наличии в выделениях полового канала только агемолитических микробов.

В. Г.

*Акушерский паралич n. peronei.* Разбирая это редкое явление, Whitman (*Surgery, Gynecology and Obstetrics, Chicago, 1922*) считает его результатом сдавления внутритазового отрезка седалищного нерва большой головкой плода при узком тазе или травматизиро-