

расширения зрачка автор объясняет раздражением п. sympathicus в связи с хроническим раздражением отростка и симпатической сети его воспалительным процессом.

И. Цимхес.

415. *Эозинофилия крови при эхинококковых заболеваниях.* Шилтов (Гр. I Съезда Хир. Сев.-Кавк. края) для выяснения этого вопроса предпринял опыты на морских свинках, вводя в брюшную полость различные вещества, содержащиеся в эхинококковых пузырях, и, для контроля, 0,9% раствор NaCl, а затем исследуя кровь на эозинофилию каждые 2—3 часа в течение суток. Оказалось при этом, что солевой раствор эозинофилии не вызывал, не вызывали ее и янтарная кислота, а также белки; напротив, эфирно-спиртовая вытяжка из 1/2 куб. см. отцентрофугированных сколексов, будучи впрыснута в брюшную полость свинкам, вызвала у них эозинофилию до 19,5%. На основании этого автор делает следующее заключение: высота эозинофилии периферической крови при эхинококковых заболеваниях в значительной степени зависит от интенсивности процессов размножения в кисте,—чем интенсивнее эти процессы, т. е. чем выше жизнедеятельность паразита, тем более в жидкость его поступает веществ, раздражающих костный мозг и тем более бывает выражена эозинофилия периферической крови.

И. Цимхес.

416. *Диссеминация эхинококка в брюшной и тазовой полости.* И. П. Чижов (Гр. I Съезда Хир. Сев.-Кавк. края) для определения того, насчет каких элементов вскрывшегося эхинококкового пузыря происходит обсеменение, поставил опыты на кроликах и нашел, что вживать в брюшной полости и в полости таза могут все элементы, выпавшие из эхинококковой кисты, расти же и развиваться могут лишь те образования, которые несут в себе запас живого зародышевого слоя эхинококкового паразита.

И. Цимхес.

417. *Токсичность эхинококковой жидкости.* Для определения токсичности составных частей этой жидкости А. С. Бродский (Гр. I Съезда Хир. Сев.-Кавк. края) произвел ряд опытов на морских свинках, впрыскивая им в брюшную полость, в количестве 30 к. ст., раствору янтарной кислоты, фильтрованной эхинококковой жидкости, цельной жидкости и взвеси из плодового слоя эхинококка. Автор убедился при этом, что токсичность эхинококковой жидкости вообще незначительна и зависит от находящихся в жидкости производных плодового слоя паразита, причем наиболее токсичным является живой плодовый слой и его производные.

И. Цимхес.

418. *К серодиагностике эхинококковых заболеваний.* Э. В. Ермолаева. (Гр. I Съезда Хир. Сев.-Кавк. края), производя оценку различных серодиагностических способов эхинококкоза, выдвигает на первый план интрадермальную пробу, благодаря ее непосредственности и демонстративности. Реакция связывания комплемента, тщательно и точно поставленная, бесспорно является основой всех способов при диагностике эхинококка, но сложность ее заставляет отодвигать ее на второй план. Преципитиновая реакция так же, как и мейостагминовая, не представляет никаких преимуществ.

И. Цимхес.

419. *О показаниях к периаптериальной симпатэктомии.* Савков (Zentr. f. Chir., 1926, № 8), на основании общих соображений и 8 собственных случаев, считает, что операция L'ériche'a безопасна лишь тогда, когда не сильно выражена дегенерация сосудистых стенок. Безусловно показана операция при таких заболеваниях, где ясно выражен спазм сосудистых стенок, как, напр., болезнь Raunaud, спрингомиелия и др., а также при каузальной, всех вазотрофических нарушениях, наконец, трофических, особенно долго не заживающих язвах голени.

М. Фридланд.

е) *Офтальмология.*

420. *Глаукома в Сибири.* Обработав соответствующий материал Томской глазной клиники, всего 1233 с., П. И. Таратин (Сиб. Арх. Теор. и Кл. Мед., 1926, май—июнь) убедился, что наибольшее количество глаукоматозных больных встречается в возрасте 55—65 л., хотя и у лиц моложе 30 л. болезнь эта не составляет редкости (1 1/2%). Татары заболевают глаукомой несколько чаще, чем русские. Наиболее частая форма глаукомы—хроническая, далее идут абсолютная, простая и, наконец, острая. Односторонняя глаукома встречается почти так же часто, как и двусторонняя. Слепота наблюдается более, чем у 1/3 глаукоматозных больных. В. С.