

421. *Нож для катаракты.* Levinsohn (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., 1925) защищает преимущества своего ножа для перезки последовательных катаракт в сравнении с ножом Kuhn'a. Последний считал недостатком ножа Levinsohn'a его слишком сильную изогнутость, благодаря чему техника операции затруднялась, делалось возможным увеличение раны при выведении ножа, и являлась опасность ранения стекловидного и цилиарного тел. В виду этого автор укоротил лезвие ножа на $\frac{1}{3}$, но защищает изгиб его у рукоятки, который делает операцию удобной и на глубоко лежащих глазах. Автор оперировал своим ножом почти 100 случаев последовательных катаракт, да его коллеги—до 200 случаев, причем, кроме одного, во всех случаях получился желаемый просвет как в нежных, так и в плотных перепонках и тяжах. В нежных перепонках получается более или менее круглое отверстие, в более плотных—треугольное. Автор ссылается также на сообщение Pollow'a, который инструментом Levinsohn'a добился успеха в 10—15 случаях, где ножом Kuhn'a достигнуть этого не удалось.

Проф. В. Адамюк.

422. *Ретробульбарные инъекции алкоголя* по Grüter'y. По сообщению Jaensch'a (Zeitschr. f. Augenh., 1925) в 29 случаях глаукомы больные были освобождены от долго длившихся, в некоторых случаях невыносимых болей впрыскиваниями алкоголя в орбиту по Grüter'y. Техника: после коканизации глаза и перикорнеальной инъекции кокаина в адреналином изогнутая канюля 2-граммового шприца вкалывается с нижне-внутренней, а затем верхне-наружной стороны глазного яблока, продвигается до заднего полюса его, и через нее впрыскивается до 1 куб. сант. 70% алкоголя. Испытываемая вначале боль через 10 секунд уменьшается, а через 20—30 сек. сменяется полной нечувствительностью. Во всех случаях часов через 5 наступал ptosis, который исчезал через 2 недели, у многих больных наблюдались парезы двигательных мышц глаза, а у некоторых—exophthalmus и отек верхнего века, проходившие через неделю. Чтобы установить, насколько алкогольные инъекции вредят зрительному нерву, автор предпринял ряд опытов на собаках. По его заключениям ретробульбарным алкогольным инъекциям подлежат глаза слепые или с неуверенной световой прозрцией, где сильные боли не поддаются иному лечению. Преимуществами этого метода являются: сохранение глаза, отсутствие необходимости долгого стационарного лечения, какое требуется при resectio orbito-ciliaris, и возможность проводить лечение амбулаторно. Единственный недостаток метода—это будто-бы понижение сопротивляемости роговицы против инфекций.

Проф. В. Адамюк.

ж) Акушерство и гинекология.

423. *Можно ли определить пол утробного плода по способу* Lüttge и Mertz'a? Многочисленные исследования Slotta, Wengera и Walter'a (Zentr. f. Gyn., 1926, № 25) дают на этот вопрос вполне отрицательный ответ, и вообще эти авторы считают лежащую в основе способа L. и M. мысль о возможности отделять белки от аминокислот 96° алкоголем—неверною. В. С.

424. *Новый признак отделения плаценты.* Klein (Med. Klinik, 1925, № 19) рекомендует для этой цели отдавливать матку книзу. При этом торчащая из половой щели пуповина выпячивается. Если затем при прекращении сдавливания она не уходит обратно,—значит, плацента отделилась от матки, если же уходит,—значит, она соединена с маточной стенкой, ибо по прекращении давления тело матки, конечно, опять поднимается на прежнее место. В. С.

425. *Striae gravidarum и конституция.* Проследив у 250 женщин соотношение между наклоностью к образованию рубцов беременности и конституцией женщины, Seynsche (Zentr. f. Gyn., 1926, № 27) нашел, что между ними существует известное соотношение, а именно, у женщин с ясно выраженным женским типом наклоность эта выражена гораздо более резко, чем у женщин мужского типа. Число беременностей у женщины не оказывает значительного влияния на образование рубцов; второстепенную роль играет в этом процессе и возраст, когда у женщины происходят первые роды. В. С.

426. *Лечение неукротимой рвоты беременных* Harding и van Wusk (по Ber. über die ges. Gyn., Bd. X, H. $\frac{3}{4}$) проводят введением большого количества жидкости, исходя из тех соображений, что при неукротимой рвоте в основе болезни лежит нарушение водяного обмена с уменьшением количества

воды в теле, что приводит к повышенному содержанию в крови общего азота и мочевой кислоты. Втечение 3—4 дней они ежедневно вводят внутривенно 1000 куб. сант. 1% раствора NaCl и 5% глюкозы и, кроме того, 3 раза в день вливают per rectum 200 куб. сант. 10% раствора глюкозы с небольшим количеством соли. Питание per os должно быть ограничено лишь введением жидкости. Если от такого лечения успеха втечение 6 дней не получается, показано прерывание беременности. От подобного рода терапии авторы видели хорошие результаты.

А. Т.

427. *Новая теория эклампсии.* Elwyn Herman (Ber. über die ges. Gyn., Bd. X) на основании чисто теоретических соображений дает свою теорию эклампсии. Автор думает, что мозговые центры сосудосуживателей и маточных сокращений расположены близко друг к другу, а нервные пути этих систем отчасти идут совместно, почему возможно влияние одной системы на другую. Раздражение матки растущим яйцом, вызывая повышенную сократимость этого органа, в то же время обуславливает повышенную раздражимость вазоконстрикторов, которая и лежит в основе эклампсии.

А. Тимофеев.

428. *К профилактике эклампсии.* Wieloch (Münch. med. Woch., 1926, № 7) при легком отеке запрещает беременным выполнение тяжелых работ и ограничивает введение жидкости и NaCl. При усилении отека — постельное содержание, введение коллоидов per os (желатины 15,0, малинового сиропа 20,0 и воды до 200,0). При явлениях со стороны почек и гипертонии (выше 135 мм. Hg.) — ограничение жидкости и твердой пищи. Высокое кровяное давление нередко удается понизить повторными люмбальными пункциями. Если перед родами или в начале их, кроме гипертонии, имеются мозговые симптомы, то лучшим методом лечения является кесарское сечение, каковое следует применять и при наступившей эклампсии. Seitz (Arch. f. Gyn., 1925, Bd. 125), считая, что родовой акт является опасным в продромальной стадии эклампсии, ибо может повести к началу припадков, заявляет себя также сторонником активной профилактики эклампсии при помощи кесарского сечения, производимого еще до наступления припадков. А. Т.

429. *Новые взгляды на патогенез пuerперальной эклампсии.* Для объяснения патогенеза эклампсии Ассонси (Zeit. f. G. u. G., Bd. 89, 1925) исходит из учения Giglio Tosa, по которому симбиоз является существеннейшим фактором в жизни. Каждая клетка образует симбиотическую единицу — биомонаду, которая состоит из подвижных биомер, образованных в свою очередь из ряда органических биомолекул. Из совокупности клеток составляется симбиотическая единица — организм. С наступлением беременности между симбиотической системой матери и фетальной симбиотической системой включается третья зона — плацента, трофобластически-синцитиальная часть которой живет в чуждой питательной среде. Следствием этого является нарушение равновесия, которое сдвигается неравномерным и неизменчивым ростом. Выделяемые материнской симбиотической системой вещества не всегда соответствуют потребностям плацентарных элементов, что называется разрастаниями, перерождениями и некрозами хориального эпителия. Сильная способность синцитиальной ткани к секреции в связи с обширностью площади соприкосновения ее с материнской кровью делает легко возможными резкие изменения и быстрые колебания в составе материнской плазмы. Этими изменениями и обуславливаются разнообразные повреждения различных органов, приводящие к нарушению их функции. — п. самоотравлению. В развитии токсикозов беременности автор различает две фазы, — первая характеризуется чрезмерным выделением веществ, являющихся результатом жизнедеятельности хориального эпителия, вторая — постепенным нарушением гармонического симбиотического равновесия материнского организма, вследствие изменений химического состава собственных его соков. Этот второй процесс в благоприятный момент может получить автоматическое, независимое от первопричины, его вызвавшей, развитие. С точки зрения Ассонси процессы разрастания, как пузырьный занос и хорион-эпителиома, зависят от тех же причин, которые приводят к развитию и токсикозов беременности.

А. Т.

430. *К этиологии разрывов маточной шейки при родах.* По наблюдениям Ноеһне (Zentr. f. Gyn., 1926, № 14) разрывы эти происходят в тех случаях, где роженица начинает преждевременно тужиться. Отсюда понятна и профилактика этих разрывов. Касаясь одновременно вопроса о том, что заставляет роженицу в известное время родового акта сокращать брюшной пресс, автор видит в этих сокращениях защитный рефлекс со стороны роженицы против растяжения в длину нижнего сегмента матки.

В. Г.