

может не справиться с предъявленными к ней максимальными требованиями и проявить признаки быстрой недостаточности, которые и проявятся в острой желтой ее атрофии; 3) случаи острой желтой атрофии печени, наблюдавшиеся в Екатеринбурге в 1920—21 гг. находятся в несомненной связи с бывшей в это время эпидемией желтухи и вызваны одной и той же *spiroch. nodosa*, обнаруженной Н. Г. Перетцом в крови как больных острой желтой атрофией печени, так и больных инфекционной желтухой. В. Г.

Этиология острой атрофии печени. Mayer (Berlin. Klin. Woch., 1921, № 31) подчеркивает ту важную роль, какую играет в этиологии острой атрофии печени: из 25 случаев его материала, появивших на вскрытие, в 15 предшествующее заболевание сифилисом было несомненным и в 5—вероятным. В. Г.

Вызывание выкидыша при помощи x-лучей. Испробовав рентгенизацию (в дозе от 18 до 67 Н, данных в течение 3—7 сеансов) с этой целью в 10 случаях ранней беременности (заповдание месячных было от 8 до 35 дней), Архангельский (Арх. Клин. и Эксп. Мед., 1922, № 1) получил резко-различные результаты в зависимости от срока беременности: в 7 случаях, где задержка месячных была не более 3 нед., наступило прерывание беременности, в 3 же случаях, где задержка была более 3 нед., беременность, несмотря на рентгенизацию, продолжалась. В. Г.

Терпихин при хронических воспалительных заболеваниях женской половой сферы. Средство это, предложенное Oestreich'ом, содержит 15% ol. terebinthini, по 0,5% хинина и анестезина и 84% ol. olivarium. Применив его в 22 случаях периметрита, сальпингита, оофорита, инфильтратов в заднем Douglas'e и т. п., Schwarzh (Deut. med. Woch., 1921, № 52) остался очень доволен полученными результатами. При этом терпихин впрыскивался им, в количестве 1 ампулы, каждый 4-й или 5-й день, на поверхность перноста гребня подвздошной кости в точку на 2—3 поп. пальца ниже sp. iliaca ant. sup. по задней аксилярной линии, и полный курс лечения состоял из 2—7 инъекций. В. Г.

Психогенные бели. Випеманн (Therapie d. Gegeanw., 1921, № 4) описывает случай психогенных белей, которые в течение 12 лет не уступали никаким методам лечения и были устранены однократным гипнозом. Спустя год, флюор появился опять в связи со сном сексуального характера, но снова исчез после гипноза. В других случаях флюора психогенного характера последовало также излечение внушением или на яву (в 2 случаях), или под гипнозом (в 1 случае). М. Вайнберг.

Реакция Randy. Сущность этой реакции, имеющей место при всех инфекционных заболеваниях центральной нервной системы, заключается в следующем: к 1 куб. сант. концентрированной (1:15) карболовой кислоты, налитой в маленькую пробирку, прибавляют 1 каплю взятой у больного спинномозговой жидкости; если в данном случае имеется инфекционное заболевание центральной нервной си-

стемы, то, благодаря повышенному содержанию при нем глобулинов в спинномозговой жидкости, на всем протяжении соприкосновения опускающейся ко дну капли с карболовым раствором образуется в несколько секунд дымчатое облачко мути, тогда как нормальная жидкость этого облачка не дает. Проверив эту реакцию на целом ряде больных, Шолле (Мед. Журн., 1922, № 5) убедился в ценном распознавательном ее значении. Особенно горячо рекомендует автор данный метод при туберкулезном поражении мозговых оболочек, где реакция эта резко выступает уже в первые дни болезни. В. Г.

Лечение эпилепсии. Разработав 618 сл. поликлинического лечения эпилепсии, Wyrsch (Schweiz. med. Woch., 1921, № 51) констатировал, что последовательное лечение седобролом или бромом при бессолевой пище дало 87% улучшений. Более $\frac{2}{3}$ случаев, которые на один бром реагировали недостаточно, дали хорошие результаты при комбинированном лечении бромом и люминалом, при бессолевой диете. При даче 0,05—0,1 люминала про die можно с'экономить, по автору, 1,5—2,0 брома. При пользовании люминалом требуется осторожность из-за его токсического действия. (Münch. m. W. 1922, № 4).

М. Вайнберг.

Zonulotomy. В 2 случаях военных ранений глаз, где помутневшая линза была срощена тяжем с краевым рубцом роговицы и радужкой, Stock (Klin. Mon. f. Augenheil., 1918) произвел маленькую операцию, которая, по его мнению, в подобных случаях предпочтительнее иридэктомии и дисцизии хрусталика. Именно, он при помощи ножичка Кнарри'a пересекал волокна Цинновой связки. Тотчас же пигментные отростки сокращались назад, а хрусталик еще более подтягивался к рубцу роговицы, так что получалось порядочное отверстие, через которое пациенты получали достаточное зрение.

В. Адамюк.

Состругивание склеры при глаукоме. Чтобы усилить терапевтический эффект иридэктомии при глаукоме, проф. Долганов (Врач. Журн., 1922 г. № 1) рекомендует предварять эту операцию состругиванием склеры. Последнее технически выполняется следующим образом: сначала, для анестезии и возможного обескровливания операционного поля, под слизистую оболочку в верхнем секторе глаза впрыскивают 0,3—0,4 1% раствора новокаина с добавлением нескольких капель адреналина 1:1000; по достижении анестезии и сужения сосудов, ножом или ножницами отпрепарировывают конъюнктиву кверху на большом пространстве, начиная с limbus роговицы; отсекаемая конъюнктива образует мешок, в который вводится верхняя ветвь веко-подъемника; после того ножом начисто соскабливаются остатки подконъюнктивальной ткани, глаз в нижнем секторе фиксируется фиксационным пинцетом и оттягивается сильно книзу, затем оперирующий осторожными, плоскостными, пилящими движениями короткого, хорошо отточенного скальпеля состругивает, начиная с самого limbus, поверхностные пластинки склеры на желаемом пространстве, т. е. или на месте будущего разреза склеры