

смеси с 1% раствором Na bicarbonici. В некоторых случаях, например, при отравлении ии стрихнином, хинином, фенолом и другими веществами, введенный как прогивоядие уголь начинает, спустя некоторое время, отдавать обратно захваченные им вещества. Для избежания этого явления целесообразно через 2—2½ часа после приема угля давать 35% раствор Na sulfurici. Этот раствор, с одной стороны извлекает остатки яда, которые не успели еще всосаться, и способствует углю захватывать их, с другой стороны, действуя как слабительное, удаляет уголь с ядом из организма.

Для получения полной адсорбции рекомендуется сначала промыть желудок 15% смесью угля с водой, затем ввести в желудок 15 г угля с 200 г 1% раствора двууглекислого натра, после чего через 2—2½ часа дать 100—150 г 30% раствора глауберовой соли.

Как показывают наблюдения Е. А. Лейбензона, произведенные над 1000 случаями отравлений различными ядами (50 различных фармакологических групп) на станции Одесской скорой медицинской помощи, при применении в качестве адсорбирующего средства угля процент смертности не превышал 20%—2½%, в то время как в тех случаях, где уголь не применялся, процент смертности достигал 100%—98%.

Облакая громадной адсорбирующей способностью и не вступая в химические взаимоотношения ни с какими веществами, уголь является ценным препаратом при различного рода инфекционных заболеваниях, прекрасно адсорбирующим бактерий.

В настоящее время в СССР вырабатывается химико-фармацевтическим производством „Гален“ в Москве активированный уголь 1), который вполне может заменить заграничные препараты угля и ввиду своей высокой активности должен найти себе широкое применение как в клиниках и больницах СССР, так и в повседневной поликлинической практике.

Литература. 1) Muck. „München. med. Woch.“, 1910, № 6.—2) Falk u Sticker. „München. med. Woch.“, 1910, № 6.—3) Rotky. „Therap. Monatshefte“, 1910, № 10.—4) Verth. „München. med. Woch.“, 1910, № 7.—5) Кац Г. „Paris Medical“ № 32, 1928.—6) Лейбензон Е. А. „Врачебное дело“ № 3, 1929 г.

Симптомы матовости и западения глаза при легочном туберкулезе.

И. Л. Тамарин (Днепропетровск — туберкулезное отделение 1-го единого диспансера).

Старые авторы (Яновский, Корнет) отмечали живые, фосфорические, блестящие глаза, как симптом легочного туберкулеза. Часто эти живые, светящиеся и даже иногда брызжущие искрами глаза сменяются особым оттенком, как-бы легкой подернутостью вуалью, с матовостью склер и роговицы, с одно-временным западением глазного яблока (enophthalmus). Четко и ясно этот симптом выявляется у тяжелых туберкулезных больных, когда появляются несколько выцветшие радужки, так сказать, „пустые глаза“, глядящие далеко из-под лба.

Весь этот синдром можно легко объяснить интоксикацией, влекущей за собой изменение нервнo-трофических функций склер, роговицы, радужки и глазного яблока в целом.

1) Активизированный уголь „карболен“ выпускается фабрикой в трех модификациях:

1) в форме порошка—принимать от ½ до 1-ой чайной ложки 3 раза в день после еды или в смеси с другими лекарственными веществами по указанию и рецепту врача,

2) в форме крупинок (грануль)—принимать по одной чайной ложке три раза в день после еды.

3) в форме таблеток—принимать по 1-ой таблетке три раза в день после еды.

Из ста больных с открытым тбк мной был выявлен симптом матовости у 52 лиц. У этой группы больных: у 48 был понижен в некоторых случаях, а у 37 лиц отсутствовал конъюнктивальный рефлекс, а у 31 больного - корнеальный. Для контроля просмотрена группа в 400 диспансерных пациентов, причем матовость выявлена лишь у 13 больных, понижение рефлексов наблюдалось несколько чаще.

Изменение чувствительности склер и роговицы не совпадало с реакцией глазного рефлекса, в силу чего можно думать, что понижение реактивной способности склер и роговицы не нервно-истерического происхождения.

Частоту этого симптома у чахоточных можно объяснить так:—туберкулез—заболевание всего организма. Туберкулезные токсины находят всегда пути взаимопроникновения и взаимодействия на все органы человеческого тела, но особенно доступным и легким является путь к глазу и к коже (туберкулиды), так как легкое, глаз и кожа развиваются из одного листка.

Токсины туберкулезных бацилл нарушают трофические функции глазного яблока; интоксикация этого органа находит себе выражение в матовости, в потере живости, в слабом ответе глаз на окружающие раздражители, в замедленном восприятии, в потере жировой подушки глазного яблока.

Симптом этот динамичен, он нарастает с прогрессированием болезни и ухудшением состояния больного. В некоторых случаях тяжелого легочного туберкулеза, когда еще физические симптомы недостаточно выражены, а рентгенограмма дает разнообразные формы обсеменения, нами отмечен симптом матовости и западения. Таким образом, он может быть полезен и ценным при объективном исследовании больного.

Искать ответа в глазах на диагностические трудности не ново. Проф. Чиж в свое время отмечал особый оттенок глаз у эпилептиков. Для того, чтобы изложить и описать все нюансы симптома матовости, надо быть большим художником слова.

Из Акуш.-гинекол. отд. Рылской нарбольницы. ЦЧО ¹⁾.

Случай доношенной вторичной абдоминальной беременности в стадии мутификации.

А. И. Петченко.

В последнее время участились сообщения о случаях внематочной беременности поздних сроков. Реже описываются случаи доношенной внематочной беременности, составляющие около 2% всех внематочных беременностей. Еще реже встречается доношенная внематочная беременность без разрыва плодместилища, составляющая по Розенблату 0,23%.

Случаи доношенной внематочной беременности, помимо своей редкости, представляют чрезвычайно много интереса как по разнообразию клинической картины, так и по своим патолого анатомическим особенностям, способам роста плодного яйца и дальнейшей судьбе плода. Поэтому позволю себе привести описание нашего случая:

Больная — кр-ка М. К., 44 лет, поступила в отделение с жалобами на боли и опухоль внизу живота (ист. бол. № 431, 9/XI 1931 года). Больна 3-ий год. Перед началом заболевания месячные приостановились и больная считала себя беременной, хотя до этого времени не беременела 10 лет. На 7-ой неделе после задержки месячных у больной был обморок, который в течение месяца повторялся 4 раза. С 5-го месяца стала ощущать движение плода. Участковый врач определил половину беременности. Движение плода ясно ощущалось до 9 мес., по истечении которых начались схватки, как перед родами. Схватки, вначале учащаясь, вскоре прекратились, роды не наступили, и больная перестала ощущать движение плода. Живот стал уменьшаться и через 3 мес. образовался в животе плотный болезненный „ком“, из-за которого больная почти год пролежала в постели.

¹⁾ Доложено в Рылск. научн. ассоциации врачей 20/XII 31 г.