

начинающееся падение остроты зрения задержалось, поле зрения стационарно. 4-й больной при непродолжительном наблюдении ($3\frac{1}{4}$ года) дал понижение зрения. 5-й больной, который был под наблюдением $3\frac{1}{2}$ года, несмотря на разнообразное лечение, в том числе и прививками малярии, дал понижение зрения с 0,2—0,3 при начале лечения до счета пальцев на метр и $\frac{1}{2}$ метра к концу лечения.

Е. Волженский.

529. *Лечение табетической атрофии зрительного нерва.* Maucksch (Ztschr. f. A., Bd. 65, N. 6), основываясь на гистологических данных работы Behr'a о патогенезе табетической атрофии зрительного нерва, как дегенеративном процессе, происходящем в результате заустения питающих капилляров, в целях увеличения циркуляции крови и поднятия питания волокон зрительного нерва произвел опыт лечения табетической атрофии путем оперативного вскрытия решетчатой кости и клиновидной пазухи с последующим введением тампонов, смоченных в растворе атренина. В 4 из 5 случаев, ранее безрезультатно леченных специфическими средствами и прививкой малярии, ему удалось после применения ринологического лечения достигнуть некоторых результатов в смысле повышения остроты зрения и расширения поля зрения.

Е. Волженский.

е) *Акушерство и гинекология.*

530. *Оригинальный способ электро-серодиагностики беременности* предлагает Kumagai (по Berich. u. d. ges. Gyn., Bd. 14). В крови беременных циркулируют специфические субстанции (антиген), образующие антитела против плацентарных белков, причем происходит заметное изменение электрического заряда антигена. Исходя из этого, автор советует приготовить алкогольный экстракт плаценты, прибавлять его к исследуемой сыворотке и пропускать через смесь электрический ток, наблюдая затем под микроскопом движение частиц к аноду. Без прибавления сыворотки эта скорость равна $3,2 \mu$ в секунду, с прибавкой нормальной сыворотки она равна $2,2 \mu$, а с сывороткой беременных— $1,0 \mu$ в секунду. Это уменьшение скорости движения частиц к аноду с большой вероятностью говорит в пользу диагноза беременности и бывает наиболее резко выражено между II и V месяцами последней, но впервые появляется уже вскоре после оплодотворения. Менструация этого феномена не дает. Пузырный занос и внематочная беременность дают положительную реакцию. Сифилитическая сыворотка тоже дает эту реакцию.

А. Т.

531. *Кантаридиновая реакция и беременность.* Spiegler (Mon. f. Geb. u. Gyn., Bd. 78, N. $\frac{1}{2}$) цитологически исследовал содержимое пузыря от кантаридного пузыря у беременных и считает возможным по содержанию в нем лимфоидных элементов, являющихся производными ретикуло-эндотелиальной системы, судить о резистентности организма. При нормальной беременности количество лимфоцитов заметно увеличено. В нескольких случаях эклампсии оно было резко понижено, а в 2 тяжелых случаях они даже совершенно отсутствовали. Таким образом при помощи этой реакции можно судить о состоянии местных защитных сил организма, связанных с ретикуло-эндотелием.

А. Тимофеев.

532. *Ранний диагноз невозможности родов при узком тазе.* Frey (Arch. f. Gyn., Bd. 132) на основании 2000 родов с 150 узкими тазами приходит к следующим выводам: если при сохранившейся еще portio и отошедших водах роды не подвигаются после 16-часовой родовой деятельности и общем числе схваток до 150, безусловно показано кесарское сечение; при частично же открытом зеве и отошедших водах можно ждать до 24 часов от начала схваток и общего числа их в 220 схваток. Если по истечении этого времени раскрытия не наступит, то роды без тяжелых повреждений матери и плода невозможны. Отдельные смертные случаи при sectio caesarea наблюдались именно тогда, когда открытия не наступило после 36—44-часовой родовой деятельности и 550 схваток.

А. Т.

533. *К этиологии рака матки.* По мнению Graves'a (Am. Journ. of surg., 1927) недостаточный отток маточного секрета является моментом, предрасполагающим к развитию рака матки. Эта недостаточность оттока выделений полового канала может быть обусловлена сужениями, закрытием просвета или рубцами где-либо на его протяжении. Воспалительные и новообразовательные изменения являются не причиной, а следствием стенозов. Это особенно наглядно можно видеть в кишечном канале, желчном пузыре, грудной железе и на коже—езде, где встречается