

тельная пища у большинства ведет, кроме того, к сильному метеоризму, причем наступает повышение внутрибрюшного давления; если в это время потуги вызовут еще большее повышение брюшного давления, то оно передается всему столбу крови и т. о. явится благоприятным моментом для возникновения эклампсии. Особенно этого надо бояться у тучных особ, у которых кровяное давление бывает повышено независимо от заболевания сердца и почек. Подобных беременных надо поэтому по возможности освобождать от кушаний, развивающих газы, и заботиться об основательном очищении у них кишечника, особенно при наступлении родов.

*В. Чернозрова.*

29. *Ощупывание полости матки* тотчас после родов с целью определить задержание частей последа принципиально применяется в клинике Zangemeister'a при малейшем подозрении на задержку последа. Wiemann (Zentr. f. G., 1924, № 51) указывает, что при таком образе действия задержавшиеся остатки последа никогда не бывают просмотрены. Из 68 родильниц, получивших заболевания в период 1921—1924 гг. только у 3 заболевание могло быть поставлено в связь с исследованием. Наоборот, оставление частей последа несет большую опасность, т. к. дает смертность в 12%. Подобное вмешательство считается в клинике Z. настолько безопасным, что с целями дидактическими к ощупыванию внутренней поверхности матки допускается несколько лиц. Jess (Zentr. f. G., 1925, № 19) вхождение в полость матки непосредственно после родов тоже считает вполне безопасным и не видит в нем принципиально никакого вмешательства. Автор особенно подчеркивает, что опасность резко увеличивается, если к внутриматочному исследованию приступают не тотчас после родов, а спустя некоторое время.—тогда получаются цифры смертности в 10—15%, как это наблюдается в деревенской практике.

*В. Чернозрова.*

30. *Побочное действие лобелина* наблюдал Lang (Zentr. f. G., 1925 № 33), применяя его при асфиксии новорожденных в обычной дозе 0,003 грм. подкожно или внутримышечно. Осложнения состояли в картине столбняка, прерываемой молниеносными клоническими судорогами и приведшей в некоторых случаях к смерти. На основании своих наблюдений автор советует быть осторожным с применением данного средства.

*А. Тимофеев.*

31. *К операции аборта.* Разбирая осложнения, возникающие после операции аборта, проф. Цомакион (Zentr. f. G., 1925, № 31) приходит к заключению, что простое выскабливание в первые месяцы беременности, помимо опасности тяжелых побочных повреждений, может привести к целому ряду тяжелых функциональных нарушений полового аппарата у женщины и растройств общего характера, к числу каковых относятся: привычный выкидыш, относительное и абсолютное бесплодие, растройства и прекращение менструации, наконец, прекращение менструации с резкими растройствами общего характера, периодически повторяющимися. Причина этих осложнений лежит в анатомических изменениях слизистой оболочки матки и в нарушениях эндокринной корреляции полового аппарата. Вследствие этого выскабливание в первые месяцы беременности должно производиться лишь по строгим медицинским показаниям или вследствие исключительно-тяжелых социальных условий. В особенности строго надо относиться к прерыванию первой беременности.

*Шварцкопф-Гостинцева.*

32. *Лечение послеродовой ишурии* впрыскиваниями сернокислой магнезии. Испробовал это средство, рекомендованное Е. П. Кватером, в 25 случаях. А. П. Николаев (Врач. Газ., 1925, № 19) остался чрезвычайно доволен результатами: во всех случаях мочеиспускание возобновилось.—в 3 сл. через 30 мин., в 1—через 3 ч., в 1—через 5 ч., в остальных 20—через 60—70 мин. Магнезия впрыскивалась в количестве 2 куб. сант. 25% раствора под кожу бедра или плеча. В громадном большинстве случаев оказалось достаточным одного впрыскивания, и лишь у 4 родильниц потребовалось 2-е впрыскивание в количестве 1,5 куб. сант. раствора.

*В. С.*

33. *Технические детали имплантации труб в матку* дает Volkman (Zentr. f. G., 1925, № 33) Наиболее пригодным с функциональной точки зрения отрезком трубы является ее латеральная часть, которая может оказаться вполне пригодной для пересадки, напр., в случаях внематочной беременности и воспалительных изменений труб. При операции необходимо избегать повреждения сосудов. Остановка кровотечения должна быть проведена тщательно. Необходимо избегать всякого механического повреждения трубы путем захватывания ее пинцетами или жомами.

*Ф. Ханина-Гайдук.*