

лежащую к той же группе. При повторных переливаниях нельзя несколько раз пользоваться одним и тем же донором для одного и того же реципиента. Описывая клинические явления гемолитического шока, а. указывает, что кардинальным симптомом его, наблюдающимся во всех случаях, являются сильные боли в пояснице, зависящие от спазма почечных артерий. Наилучшим средством для борьбы с гемолитическим шоком является немедленное переливание крови соответствующей группы, быстро и надежно устраняющее все симптомы шока.
Б. Иванов.

Palik F. *Острое расширение желудка после лапаротомии.* (Zbl. Gyn. 14, 803—807, 1935). А. описывает четыре случая тяжелого послеоперационного расширения желудка после лапаротомии, которые все закончились выздоровлением. Три раза дело шло об удалении крупных опухолей; стенки желудка были вялыми и растянутыми, почему можно считать, что причиной послеоперационной непроходимости была, вероятно, механическая закупорка, обусловленная смещенным тонким кишечником. Решающее значение для результата лечения имеет ранний диагноз. Для облегчения оттока желудочного содержимого и освобождения двенадцатиперстной кишки от давления брыжейки больного необходимо придать соответствующее положение (положение на боку, Тренделенбургское положение и т. п.). Рекомендуется способствовать опорожнению желудка горячими промываниями его и назначением соответствующих медикаментов (глануитрин, физостигмин); потерянное количество жидкости возмещается подкожными или внутривенными вливаниями. Необходимо также следить за состоянием органов кровообращения, во избежание развития сердечной слабости прежде, чем будет ликвидировано заболевание.
Б. Иванов.

Becker F. *Тяжелые изменения почек после разрыва печени.* (Zbl. Chir. 674—677, 1936). А. касается вопроса об изменениях почек после разрыва печени и сообщает соответствующий случай, где 27-летний мужчина через несколько часов после травмы правого подреберья был доставлен в клинику в состоянии тяжелого шока. При операции обнаружен разрыв правой доли печени, длиной в 10 см. Кровотечение остановлено кетгутowymi швами и мышечными лоскутами из передней брюшной стенки. Через 6 час. после операции — exitus при явлениях тяжелого dyspnoe. Гистологическое исследование почек обнаружило в них тяжелые дегенеративные изменения, явившиеся, повидимому, важной и весьма существенной причиной смерти больного и практически играющие значительную, но до сих пор еще мало учитываемую роль в деле предсказания при разрывах печени.
Б. Иванов.

Straaten Th. и Hünemann M. *Гипогликемические состояния у желудочных больных и их значение для хирургии желудка.* (Med. Klin. 18, 594—596, 1936). Аа. в результате своих исследований приходят к выводу, что гипогликемическая реакция после употребления сахара не является специфической для оперированного желудка; кроме случаев операции на желудке, она встречается также при неоперированной язве, у больных с гастритом и при других заболеваниях, особенно в периоде выздоровления. Из причин гипогликемической реакции после операции на желудке имеют значение, кроме ваготонуса, особые моменты в периоде выздоровления, главным образом изменение условий всасывания в результате гастрита, дуоденита, эйюнита или изменение механизма опорожнения, даже при здоровой слизистой оболочке. В отношении лечения аа. указывают, что отдельные гипогликемические приступы могут быть купированы назначением виноградного сахара. Хорошее действие при predisposition к гипогликемии оказывает частое употребление пищи небольшими порциями, без одностороннего преобладания углеводов. Во многих случаях предотвратить появление гипогликемической реакции может соответствующая оперативная техника, предусматривающая создание приближающегося к норме механизма опорожнения.
Б. Иванов.

в) Акушерство и гинекология.

Klaften E. *Лечение гормональных менструальных расстройств новыми гормональными препаратами.* (Wien. med. Wschr. 23, 1936). Необходимым предварительным условием успешного лечения является тщательное клиническое и биологическое исследование и дифференциальный диагноз каждого