

вмешательств по показаниям со стороны плода значительно уменьшилось после введения в профилактику и терапию внутриматочной асфиксии кардиазола. При асфиксии, обусловленной усиленной сопротивляемостью мягких частей, показана эпизиотомия под хлор-этиловым или эфирным оглушением. *Б. Иванов.*

*Holz bach, E. Вскрытие матки под обескровливанием по Эсмарху.* (Zbl. Gyn. 1937. 30. 1746—1747). Для получения почти полного обескровливания при всех акушерских операциях на матке а. рекомендует наложение вокруг шейки ее резиновой трубки толщиной с карандаш; туго перетянув шейку этой трубкой, концы последней фиксируют клеммой. Применяя этот способ в течение 15 лет при малом кесарском сечении, а. отягивает матку вверх, перетягивает ее шейку указанным образом, вскрывает полость матки продольным разрезом спереди в нижнем отделе тела, удаляет яйцо и зашивает рану стенки матки двухэтажным швом; операция происходит при почти полном обескровливании, причем дополнительное обкалывание кровоточащих участков требуется очень редко. Способ может применяться с хорошим результатом и при отсутствии беременности и не дает никаких вредных последствий. *Б. Иванов.*

*Ostadal, V. Химическая реакция на беременность по Visscher-Bowman'у* (Zbl. Chir. 1937. 5. 266—268). На основании ряда собственных исследований а. приходит к выводу, что положительный результат реакции, предложенной Visscher-Bowman'ом для определения беременности, зависит не от наличия в моче беременных гормона передней доли гипофиза, как это до настоящего времени считалось, а обуславливается, вероятно, присутствием в моче углеводов, главным образом, лактозы; последняя даже при далеко зашедшей беременности почти всегда находится в моче в значительном количестве. Положительный результат реакции указывает на наличие беременности с вероятностью до 88%, тогда как отрицательный и неопределенный результаты ее не имеют никакого диагностического значения. Практически пользоваться этой реакцией, не являющейся, по мнению а., специфическим гормональным способом, можно только с указанными ограничениями. *Б. Иванов.*

*Spreidel. Легочные кровотечения, появляющиеся незадолго перед менструацией.* (Med. Klin. 1937. 431, 1436—1437). Известно, что так называемые викарирующие менструации встречаются в молодом возрасте (как признак наступающей половой зрелости) и иногда после наступления менопаузы, причем наиболее частой формой их является кровотечение из слизистой оболочки носа; описаны также желудочно-кишечные кровотечения. А. приводит несколько наблюдавшихся им случаев легочных кровотечений, возбуждивших прежде всего подозрение на наличие специфического процесса в легких; однако ни клиническое, ни рентгенологическое исследование не обнаружило в них никаких органических изменений. Во всех этих случаях заслуживает внимания появление легочного кровотечения за 2—3 дня до наступления менструации и прекращение его с наступлением нормального маточного кровотечения. Лечение в остром периоде должно состоять в применении кровоостанавливающих (кларден, кальций и т. д.) и абсолютном покое; иногда приходится назначать сердечные средства. Что касается действия препаратов яичника в подобных случаях, то, ввиду кратковременности наблюдения, а. воздерживается от окончательного заключения по этому поводу. *Б. Иванов.*

### в) Урология.

*Montagne L. Boyd. Острый везикулит после трансуретральной резекции простаты.* (Urol. a. cut. rev. № 5, 1937). Мужчине 56 лет, страдающему гипертрофией простаты с обычными клиническими симптомами, автор произвел, соблюдая все правила асептики, трансуретральную резекцию аденомы. На третий день после операции наступило повышение температуры. Несмотря на предпринятое на 4—5-й день промывание пузыря раствором акрифлавина через катетер моча содержала бактерии. На восьмой день автор обнаружил наличие везикулита с левой стороны с „грамотрицательными бактериями“ в секрете. В дальнейшем явления везикулита затихли, и образовалась фиброзная форма этого заболевания. Автор допускает мысль, что бактерии могли находиться в скрытом состоянии в семенном пузырьке еще до операции и под влиянием последней развилась острая форма везикулита; возможно, что инфекция попала позднее и везикулит развился в послеоперационном периоде. *А. Д.*