

беременности говорит больше за хронический нефрит. За это же говорит и наличие гипертрофии левого желудочка, тогда как отсутствие гематурии и повышенного кровяного давления свидетельствует больше о «почке беременных». Что касается отличия эклампсии от уремии, то для распознавания последней автор рекомендует обращать внимание на аммиачный запах изо рта больной, наличие олигурии при отсутствии повышения уд. веса мочи и указания на нефрит в прошлом. С безусловною точностью решает вопрос в пользу настоящей уремии обнаружение присутствия остаточного азота, мочевины и индикана в крови.

В. Груздев.

130. *Сернокислая магнезия при эклампсии.* R. Clément (Нов. Фр Мед. и Биол., 1925, № 7) сообщает о результатах, полученных Lazard'ом при лечении эклампсии внутривенными впрыскиваниями растворов сернокислой магнезии. Для каждого впрыскивания L. употреблял 10—25 куб. с. 10% раствора. в случае нужды повторяя инъекцию через 1—2 ч. Из 17 случаев в 9 судороги исчезли после первого же впрыскивания, в 2—после второго, в остальных пришлось повторять инъекции по нескольку раз. Хотя во всех случаях имела место тяжелая эклампсия, и некоторые больные, находившиеся в коматозном состоянии, представлялись безнадежными, смертельный исход наблюдался лишь у 1 больной. Заслуживает внимания, что из 11 случаев эклампсии беременных, где было применено описанное лечение, в 7 были произвольные роды. Что касается объяснения благотворного действия вливаний сернокислой магнезии, то L. думает, что последняя вызывает гидрэмию, а гидрэмия благоприятствует диурезу и выведению из организма токсических веществ.

В. С.

131. *Грыжи женских половых органов* очень редки. Так, по Теплицу (Вест. Хир. и Погр. Обл., кн 14, 1925) за время с 1910 по 1924 г. в женском хирургич. отделении Обуховской б-цы в Ленинграде было сделано 658 грыжесечений (из них 271 по поводу паховых грыж, 273—по поводу бедренных и 114—по поводу пупочных). Среди этих 658 случаев было всего лишь 4 случая грыж внутренних половых органов, а именно, 1 паховая грыжа яичника и трубы, 1 бедренная грыжа трубы, 1 паховая грыжа матки и 1 бедренная грыжа матки. На основании литературных данных и вышеупомянутых 4 собственных наблюдений автор высказывает следующие положения: 1) яичниковые паховые грыжи чаще наблюдаются у детей, бывают обыкновенно врожденными и сопровождаются пороками развития; 2) приобретенные яичниковые грыжи встречаются у взрослых, возникая главным образом на почве расслабления связочного аппарата; 3) диагноз яичниковых грыж облегчается бимануальным исследованием, причем надо иметь в виду набухание яичника во время менструации; 4) изолированные грыжи одних фаллопиевых труб встречаются редко,—чаще труба смещается вместе с яичником, маткой и другими внутренностями, причем часто труба ущемляется в грыже; 5) грыжи матки встречаются гораздо реже придатковых грыж; 6) в половине опубликованных случаев можно установить этиологическую связь между грыжами матки (врожденными) и пороками развития; 7) в другой половине случаев (приобретенные грыжи) матка попадает в грыжу у старых, многорожавших женщин с расслабленным связочным аппаратом, причем грыжевой мешок образуется за счет широкой связки.

М. Фридланд.

132 *Люмбальная анестезия при радикальной операции рака матки.* М. В. Соколов (Моск. Мед. Ж., 1925, № 12) сообщает интересные данные об исходах радикальной операции рака матки (оп. Wertheim'a) при разных видах анестезии: 21 случай операции, проведенный под хлороформным наркозом, дал 42,8% первичной смертности, 15 случаев, где операция была проведена под эфирным наркозом,—26,6%, 52 случая операции с внутривенным гедоналовым наркозом—23,07% и 33 случая с люмбальной анестезией новокаином—12,1%.

В. Г.

133. *К симптоматологии рака яичников.* По наблюдениям Schiffman'a (Zentr. f. Gyn., 1925, № 40) рак яичников нередко дает маточные кровотечения. Если у женщины, находящейся в климактерии, появляются такие, или в форме однократной, непродолжительной метроррагии, или в виде кровянистых белей,—а между тем исследование матки и влагалища на злокачественное их поражение дает отрицательный результат, то, по мнению автора, это с значительною степенью вероятности указывает на развитие в яичниках злокачественной опухоли, обычно раковой. Происхождение указанного симптома S. ставит в связь с повышением внутрисекреторной деятельности яичников.

В. Груздев.