

сразу), разрывы матки (8 сл., причем в большинстве их имелись противопоказания для питуитрина). При правильном применении питуитрина опасности для детей нет. Равным образом и течение послеродового периода родов не нарушается. По мнению громадного большинства акушеров благоприятный эффект при применении экстрактов гипофиза является правилом, неудачи же—исключением.

А. Тимофеев.

278. *За расширение показаний к кесарскому сечению* высказывается G r a b i c h (Münch. med. Woch., 1925, № 41) на основании своих 300 случаев. Общая смертность матерей у него—2,3%, для 250 сл. узкого таза—1,7%. Общая смертность детей—7,7%, редуцированная—5,3%. Автор отдает предпочтение трансперитонеальному цервикальному методу перед экстраперитонеальным. Возможно более глубокое положение разреза на растянутой шейке, тщательное сшивание раны двойным швом, тщательное прикрытие раны мочевым пузырем и перитонизация являются, по его мнению, необходимыми условиями успеха. Лихорадочная (^o sub recti не служит противопоказанием к операции, если общее состояние больной. ее вид, пульс вполне удовлетворительны, а желание иметь ребенка очень сильно.

А. Тимофеев.

279. *Послеродовой сепсис.* В специальном заседании в Поганьсбурге (Трансвааль) вопросам послеродовой инфекции посвящен был ряд докладов (Med. Journ. of South Africa, 1925, № 10). Разбирая этиологию пуэрперального сепсиса. M a x w e l l главной причиной инфекции считает загрязнение со стороны малоподготовленных акушерок. Автор не думает, чтобы инфекция здоровой роженицы могла быть вызвана кишечными палочками из прямой кишки роженицы, но он допускает аутоинфекцию гэматогенным путем из заглохших очагов воспаления, напр., в трубах, в среднем ухе и т. п. M c. G i b b o n исследованиями крови мог показать, что стерильная кровь у послеродовой (или абортной) больной нередко переполняется микробами после внутриматочного вмешательства. Источниками инфекции он считает влагалищное исследование, а также ручное отделение последа—в особенности, если рука вводилась в матку неоднократно. В противоположность M a x w e l l у этот автор думает, что загрязнение наружных половых частей кишечной палочкой тоже угрожает серьезной опасностью роженице. Роды патологические, в особенности с оперативным вмешательством, а также у перворожающих, особенно опасны в смысле инфекции. A b e l h e i m на основании 30-летнего опыта дает указания относительно терапии пуэрперальных болезней. При инфекции все швы должны быть сняты, и раны тампонированы подоформным газом. Хинин, эрготин, питуитрин. Спринцевания в первое время исключаются. Полезно вставить в матку резиновый дренаж. Автор предостерегает против выскабливания при пуэрперальном эндометрите. При задержке частей плаценты лечение консервативное—хинин, эрготин, резиновый дренаж; при сильном кровотечении—ежедневно подоформная тампонада, и, если температура в течение 7 дней нормальна,—удаление остатков щипцами. При сепсисе А. советует вводить по 50 к. с. поливалентной стрептококковой сыворотки три дня подряд; применяются также электраргол (5 к. с. внутривенно) и искусственные абсцессы при помощи 2—5 к. с. скипидара. S c h a b o r t профилактику сепсиса проводит по Z w e i f e l ' ю—спринцеваниями $\frac{1}{2}$ ‰ молочной кислотой, антистрептококковой сывороткой и вакциной. Гоноррею надо лечить sub gnaevitate, т. е. она способствует росту гноеродных микробов. Coitus в последние месяцы беременности запрещается. Влагалищное исследование ограничивается. Акушерки и врачи должны проводить принцип неинфекции своих рук.

А. Тимофеев.

280. *К профилактике послеродовых заболеваний.* F l e i s c h e r (Therapia, Budapest, 1925, № 7) рекомендует для этой цели следующие меры: возможно дольше сохранять плодный пузырь, лучше всего при помощи приемов морфия; искусственный разрыв пузыря—только при placenta praevia и hydramnion'e; покойное положение в первом периоде родов, достигаемое тоже при помощи морфия; в периоде изгнания—хинин; послеродовой период вести выжидательно; перед ручным выделением плода—испробовать способ G a b a s t o n ' a (наполнение плаценты соевым раствором через сосуды пуговины); после длительных или оперативно законченных родов в течение 1-го дня р. п. профилактически давать хинин по 0,25 раз; имеющиеся раны (разрывы) смазывать йодом или 1:1000 риванолом; при задержке оболочек и лихорадке активных внутриматочных вмешательств не предпринимать.

А. Тимофеев.