

тампонаду. Если причиной менорагий является тромбопения, благоприятное действие оказывает рентгеновское облучивание селезенки. При наличии гипотиреоза для борьбы с менорагиями могут применяться препараты тиреоидина. Субмукозные миомы требуют своевременной операции; лучистая терапия показана прежде всего при климактерических кровотечениях. Во многих случаях менорагий хорошее действие оказывает гормон желтого тела. При прекращении менструальных кровотечений, причина которого часто неясна, показано симптоматическое лечение фолликулином (около 300000 ME) с дополнительным назначением достаточных количеств гормона желтого тела (60-80 KE). При менструациях, появляющихся через продолжительные и неправильные промежутки времени, назначают фолликулин в возрастающих дозах до конца третьей недели и затем прекращают введение гормона. Лечение дисменореи состоит в назначении бодеутоляющих и противосудорожных средств и психотерапии, а в упорных случаях — в резекции plexus hypogastricus impar nervus praesacralis в области пятого поясничного позвонка до вступления его в полость таза. Б. Иванов.

Mancini. Гонорея и беременность. (Annali obst. e Gyn. Milan V. 58 31. VIII, 1936).

Автор отмечает, что беременность стимулирует гоноройный процесс. Для нее характерны такие патологические состояния, как гранулярный вагинит, бартолинит, кондиломы и артрит. Наиболее частым осложнением гонореи при беременности является аборт и заболевание суставов. Гоноройный цервицит может вызвать преждевременные роды вследствие несвоевременного разрыва оболочек. Акт родов протекает у гоноройных женщин так же, как и у нормальных, и оперативные вмешательства при этом проходят без особых осложнений. Повышение температуры не является частым осложнением послеродового периода. Если оно обнаруживается и принимает регулярный характер, то это указывает на распространение процесса в глубину генитального тракта. Такая асценденция гонореи в пuerперальном периоде чревата весьма важными последствиями. Она принимает в большинстве случаев перивариальнотрубную форму и является причиной вторичной стерильности. Вес детей, родившихся от гоноройных матерей, не является нормальным. В. Дембская.

Lindemann, W. Фолликулин при свищах грудной железы и мастите (Zbl. f. gyn. 1936, 18, 1045—1046).

Свища грудной железы, как следствие разрезов при мастите, являются тягостным осложнением. Для лечения их а. рекомендует впрыскивание 50000 ME фолликулина в ягодичную мускулатуру. В одном из своих случаев он получил очень хороший результат под влиянием такого лечения с прекращением выделения из свища и закрытием его. Б. Иванов.

Hoffmann H. Значение рефлексов, вызываемых давлением на нервные стволы при эклампсии и преэклампсии. (Mtschr. Geburtsh. u. Gyn. 1939, 101, 3—4, 193—166).

Изучение в Марбургской гинекологической клинике двигательных рефлексов Kehr'er'a, вызываемых пальцевым давлением средней силы на точки vailleix, т. е. на места наиболее поверхностного расположения и непосредственного прилегания нервных стволов к кости (ветви тройничного нерва, затылочный, локтевой и седалищный resp. большеберцовый нервы) при эклампсии, нефропатии беременных и преэклампсии показало, что в