

фектов полостей; 4) покрытия гранулирующей поверхности пупка у грудных детей; 5) закрытия ран после удаления вросшего ногтя; 6) закрытия культи щитовидной железы после операции зоба, культи дуоденума после резекции желудка и т. д.

И. Цимхес.

е) Гинекология и акушерство.

Патогенез и диагноз гинекологических кровотечений. Schróder (Zbl. f. Gyn. 1934, № 3) указывает, что причиной маточных кровотечений может быть или слабость маточной мускулатуры, обусловленная опухолью, воспалением и пр.,—усиленные месячные; или нарушение течения процессов в яичнике (созревание фолликулов, овуляции и фазы желтого тела), что ведет, например, к укорочению длительности цикла при укороченной фазе желтого тела; или, наконец, карцинома, полипы и железисто-кистозидная гиперплазия эндометрия, обуславливающие неправильные кровотечения. При выяснении патогенеза гинекологических кровотечений очень важен основательный анализ, тщательное исследование организма больной, учет основных фактов половой физиологии и понимание непосредственного источника кровотечения.

П. Маненков.

Лечение гинекологических кровотечений. H. Runge (Zbl. f. Gyn. 1934, № 3) рекомендует следующий метод лечения таких кровотечений: 1) *при сильных месячных*—покой, средства, сокращающие матку; лечение имеющихся заболеваний органов в промежутке кровотечений инъекциями неспецифических средств (кальций, чужеродный белок, собственная кровь и сыворотка); применение фолликулярного гормона при гипоплазии матки на почве недостаточности яичника; кастрация рентгеном у близких к климактерию женщин в случаях, где сильные месячные кровотечения ведут к анемии; 2) *при учащенных месячных*—обратить внимание на общее состояние организма, при отсутствии местных и общих изменений показано лечение гормонами (при укорочении второй фазы цикла—гормон желтого тела во второй половине цикла, при гипопластичной матке—фолликулярный гормон); 3) *при кровотечениях на почве миомы*—рентгенокастрация, если кровотечение привело к анемии, опухоль не больше детской головки и женщина старше 45 лет; или оперативное лечение; 4) *при атипических кровотечениях*—в случаях восходящего эндометрита, сопровождающегося сильными воспалительными явлениями, лихорадкой а. рекомендует консервативное лечение; во всех же остальных случаях таких кровотечений—выскабливание или другие виды хирургического лечения. Выскабливание в этих случаях играет роль и диагностического и лечебного средства. В случаях кровотечений при старых разрывах шейки матки лечебным методом выбора является операция зашивания разрыва. Особо рассматривает а. большую группу атипических кровотечений на почве железисто-кистозидной гиперплазии слизистой матки. Лечение здесь нужно всегда начинать с выскабливания, позволяющего быстро остановить кровотечение и исключить рак. При этом заболевании у женщин свыше 45 лет уместна кастрация рентгеном, а сильно обескровленных, нуждающихся в немедленной остановке кровотечения, —или глубокое ошпаривание слизистой матки или внутриматочное применение радия. Возможно в этой группе кровотечений и гормональное лечение—применение гормонов желтого тела и лютеинизирующего гормона (пролан), особенно последнего, а также крови беременной. Наиболее трудным для лечения среди случаев атипических кровотечений являются те случаи, где клиническое исследование не дает никаких указаний о характере заболевания и половая сфера пальпаторных отклонений от нормы не представляет.

П. Маненков.

Goske (Monatsschr. f. geb. u. gyn. Bd, XCIV, N, 3) на 5371 родов наблюдал послеродовое кровотечение 41 раз, что составляет 0,76%. На 227 преждевременных родов они составляли 1,38%. Причины: разрыв промежности, недостаточная инволюция матки, плацентарные полипы, эндометрит. Угрожающее кровотечение было три раза. В пяти случаях недостаточная инволюция матки после родов была вызвана наступившей ретрофлексией. Обследование полости матки произведено в 10 случаях. В четырех случаях результат был отрица-