

можно было при первых же явлениях общего токсического действия прекратить дальнейшую анестезию; 3) общее количество введенного чистого новокаина не должно превышать двух граммов; 4) чем дальше от центральной нервной системы производится инъекция, тем она безопаснее; 5) особенно богаты опасными осложнениями паравертебральная анестезия шейного сегмента, анестезия п. splanchnici и plexus brachialis; поясничная анестезия также опаснее общего наркоза; 6) опасны инъекции в области инфицированных тканей (способствуют распространению инфекции); 7) надо всячески избегать оперировать больных ex tempore, так как течение наркоза и анестезии тем благоприятнее, чем лучше психическая подготовка больного к предстоящей операции.

М. Фридланд.

### г) Акушерство и гинекология.

*Остановка послеродовых кровотечений по Ненкелю.* По Zimmernannу (реф. Zentr. f. Gyn., 1923, № 26) техника этого способа состоит в следующем: мочевого пузыря опорожняется путем катетеризации; влагалище раскрывается передним и задним ложкообразными зеркалами, влагалищная часть захватывается пулевыми щипцами и низводится из introitus vaginae; затем оттягивают влагалищную часть в одну сторону, а стенку влагалища — в другую, при помощи бокового зеркала, причем параметрий напрягается; после того, взяв щипцы Museau, врач накладывает их, впячивая возможно высоко рукавную стенку, на ребро матки и зажимает; тоже самое делается и с другой стороны. Таким образом щипцы захватывают основания обоих широких связок вместе с маточными артериями, сжимают их и мешают доступу крови в матку. Оставляются щипцы на связках в течение суток, причем, по избежание пролежней, находящиеся в рукаве части их обматываются марлей. За последние 4 года этот способ остановки кровотечения был применен в Иенской клинике 17 раз, причем во всех этих случаях он достиг своей цели и не вызвал нежелательных повреждений пузыря, мочеточников и пр.

В. Груздев.

*Лечение послеродового сепсиса хинином.* Lucker (по реф. Вр. Газ., 1924, № 2) получил очень хорошие результаты от лечения пуэрперального сепсиса впрыскиваниями двухлористого хинина. Обыкновенно впрыскивания производятся внутримышечно, в ягодицы или бедра, причем для каждого впрыскивания берется 0,3 хинина в 1 куб. сант. воды, и впрыскивания производятся в течение 6—10 дней. В наиболее тяжелых случаях, однако, лучше прибегать к внутривенным впрыскиваниям, для которых берется 0,18—0,3 хинина на 10 куб. сант. воды; такие впрыскивания производятся 2—3 раза с промежутками в 2 суток.

В. Груздев.

*Влагалищное кесарское сечение в истинном смысле слова.* Проф. Н. М. Какущкин (Врач. Газ., 1924, № 2) убедился, что рассечение шейки при операции влагалищного кесарского сечения — и ненужно, и даже вредно, а следует опоражнивать матку влагалищным путем, вскрывая полость ее лишь в области ее тела. Операция производится след. обр.: сделав в переднем своде поперечный или