

T-образный разрез, оперирующий, отслаивает от маточной шейки мочевого пузыря, вскрывает брюшную полость, защищает пузырь подъемником, делает по средней линии тела матки небольшой продольный разрез, захватывает края разреза двузубцами, подтягивает отверстие ближе к влагалищному просвету, удлиняет разрез по направлению к дну матки ножом или ножницами, извлекает введенными в матку двумя или тремя пальцами сначала плод, потом послед, выскабливает *savum uteri* ложкой для удаления отпадающей оболочки, затем зашивает маточную рану, брюшину и свод. По мнению проф. К. этот способ влагалищного кесарского сечения представляет значительные преимущества перед обыкновенным, Dührssen'овским: рука оперирующего находит себе при нем большой простор, полость матки становится доступною глазу, и матка, — особенно ее шейка, — гораздо меньше уродуется. В. Груздев.

д) Детские болезни.

К патогенезу желтухи новорожденных. После того, как Nijmans van den Bergh показал, что при помощи диазореакции можно различать два вида билирубина, — застойный, прошедший через печень, и функциональный, не прошедший через нее, многими авторами была исследована в этом направлении и желтуха новорожденных; оказалось, что у новорожденных всегда имеется в крови функциональный билирубин, причем количество его повышено против нормы даже у тех из них, у которых нет явной желтухи. Schick высказал предположение, что у зародыша в выработке билирубина участвует плацента, которая подобно селезенке является частью ретикуло-эндотелиальной системы. Однако, Cserny и Liebmann (Klin. Woch. № 46), нашли, что кровь, идущая в пуповине от плаценты, содержит на 25% меньше билирубина, чем кровь, идущая от новорожденного к плаценте, что противоречит гипотезе Schick'a. Они полагают, что у зародыша билирубин выделяется через плаценту; когда же, после рождения, этот способ выделения прекращается, а печень еще не приспособилась к новым условиям кровообращения, количество билирубина в крови у большинства новорожденных повышается настолько, что появляется желтуха.

Е. Ленский.

Брюшной тиф у детей. Н. У м и к о в (Jahrb. f. Kinderh., В. 103, Н. 1/2, 1923) дает след. сводку 429 случаев, наблюдавшихся в Тифлисе за 1914—18 г.г. Эпидемии развивались преимущественно осенью, причем мальчики хворали чаще и сильнее девочек; большинство больных детей было в возрасте 5—12 лет; чем моложе был больной, тем легче протекал у него тиф. Средняя продолжительность легкого случая была 25 дней, тяжелого — 40,4 дня. В 86,5% всех случаев наблюдалась Wunderlich'овская темпер. кривая, в 4% — t° была ремиттирующей, в 9,5% — неправильная; падение t° продолжалось 5—8 дней, в исключит. случ. — только 2 дня. Пульс был в неосложнен. случаях замедлен. У 50% отмечался метеоризм, у 25% — болезненность живота. Понос был только у 32%; у 41% стул был нормальный, а у 27% имелся запор. Кишечные кровотечения наблю-