

становится положительной, — это указывает на наследственный лues; наконец, у новорожденных без ясных признаков последнего положительная реакция имеет диагностическое значение лишь тогда, когда она остается и в дальнейшем.

В. Груздев.

Повышение кровяного давления у беременных, как предвестник эклампсии. По наблюдениям Logier (Presse méd., 1923, № 2) кровяное давление у беременных обычно колеблется между 90 и 110 mm. Hg. Если оно поднимается до 120 mm. и держится на этом уровне несколько дней, — это служит признаком грозящей эклампсии. В таких случаях автор рекомендует назначать беременным бессолевую пищу и молочную диету.

В. Г.

Лечение лихорадящих абортюв. Подводя итоги всему, что установлено по этому вопросу после 12-летней дискуссии, Winter (Zentr. f. Gyn., 1923, № 38) приходит к заключению, что, раз при аборте доказана наличность лихорадки, нужно исследовать содержимое нижней части рукава на наличность гемолитических стрептококков. При отсутствии последних или наличии лишь отдельных их экземпляров можно безбоязненно опоражнивать матку, — по крайней мере, если шейка достаточно раскрыта. Если же бактериологическое исследование даст чистую разводку гемолитических стрептококков, то всякие внутриматочные манипуляции, — удаление яйца пальцами или инструментами, даже простое исследование или промывание матки, — являются строжайше противопоказанными. В частности удаление плодного яйца в подобных случаях с одной стороны повышает смертность почти в 3 раза по сравнению с выжидательным способом, с другой — является беспечным, так как инфекция при лихорадящих абортах, по W., чаще гнездится вне яйца, а не в этом последнем. Кто из врачей не в состоянии почему-либо произвести бактериологического исследования, тот должен выждать прекращения лихорадки и приступить к опорожнению матки лишь спустя 4—5 дней после такового прекращения; впрочем дальше 5 дней выжидать падения t^0 не надо. Для ускорения самопроизвольного изгнания плодного яйца W. рекомендует прибегать к хинину, который советует давать по 0,5—одновременно per os, внутримышечно и внутривенно. Кровотечения, по наблюдениям автора, при абортах лишь редко достигают такой силы, чтобы нужно было, не откладывая, прибегать к опорожнению матки. Самое опорожнение, по W., лучше производить не пальцами, а тупой кюреткой. При этом осложненные лихорадящие абортюв, по W., всегда противопоказуют опорожнение матки.

В. Груздев.

Всякая-ли пuerперальная матка бывает инфицирована? Многочисленные наблюдения заставили Loeser'a (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. LXXXII) придти к следующим заключениям по этому вопросу: 1) У каждой нормальной роженицы рукавные микробы проникают в матку; причина этого восхождения микробов отчасти лежит в самостоятельном разрастании их по поверхности, главным же образом кроется в притягивающем воздействии ран плацентарного места на бактерии. 2) В первый день после родов микробов можно уже бывает найти на высоте внутреннего зева, со второго же дня они

встречается на плацентарном месте в матке—так, что в норме, начиная со 2-го дня, всякая пуэрперальная матка должна быть рассматриваема, как инфицированная. 3) Заражение матки может иметь место и в другие дни пуэрперального периода,—самое позднее на 5-й день; скорость восхождения микробов у нормальных родильниц настолько зависит от вида микробов, сколько от конституции пуэрперальных тканей; впрочем анаэробы обладают способностью подниматься несколько скорее и являются как-бы проводниками для других бактерий. 4) Все микроорганизмы, встречающиеся в матке у лихорадящих родильниц, могут быть найдены также и в нормальной матке; если при этом бактерии слишком скоро проникают в полость пуэрперальной матки, то последняя, не будучи подготовлена к столь раннему наводнению ее зародышами и не подвергнувшись в достаточной мер обратному развитию, может реагировать на внедрение в нее микробов лихорадочной резорпцией—независимо оттого, более или менее патогенны проникшие в нее микробы. 5) Слишком затянувшееся течение родов зачастую обусловливает обогащение вагинальной и маточной флоры, которая в такой же мере становится количественно богаче, в какой ослабевает резистентность тканей; продолжительность времени от разрыва плодного пузыря до рождения ребенка, а равно и длительность последового периода,—на развитие микробной флоры никакого влияния не оказывают.

В. Груздев.

Операция Alexander'a - Adams'a при инфантилизме. Витт (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. LXXXV, Heft 3) утверждает, что операция эта является одним из наилучших средств для устранения бесплодия у женщин с uteris infantilis. Причину такого эффекта операции автор видит в том, что после нее исчезает присутствующая инфантильной матке резкая антефлексия.

В. Груздев.

Лечение рака. Theilhaber (Arch. f. Gyn, Bd. CXVIII, № 2) развивает ту мысль, что для излечения рака вообще и рака матки в частности средства, усиливающие защитные силы соединительной ткани путем повышения клеточного иммунитета против разрастаний эпителия, являются более надежными, чем средства, имеющие целью прямое уничтожение раковой ткани.

В. Г.

Механика перекручивания ножки опухолей яичников. По Sellheim'у (Arch. f. Gyn., Bd CXVIII, № 2) причина этого перекручивания лежит в передаче вращений всего тела больных опухолям. Таким же путем автор объясняет и происхождение перекручиваний всех внутренних органов, а равно происхождение спиралей на пуповине плода. В 3 случаях у больных с кистами яичника автору удалось экспериментально вызвать перекручивание ножки опухолей, заставив больных вращать свое тело.

В. Груздев.

Судьба оставленных яичников после удаления матки. На основании экспериментальных исследований Кросс (Amer. Journ. of obst., 1922; реф. Zentr. f. Gyn., 1923, № 35) нашел, что оставление яичников после удаления матки не гарантирует от расстройств, присущих менопаузе. С другой стороны при оставлении яичников