

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 мере 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 обуславливает 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. Bumm (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 infantil. Причину такого эффекта операции автор видит в том, что после нее исчезает присущая 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 Kross (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

выступает значительная опасность их кистовидного и пр. перерождения. Поэтому автор думает, что во всех случаях гистерэктомии надо удалять и яичники.

В. Г.

Оперативное лечение проляпса у старух. Для устранения проляпса рукава у старух, не только вступивших в климактерий, но и прекративших уже половую жизнь, Labhard t (Zentr. f. Gyn., 1923, № 35) рекомендует применять особый вид кольпоперинеоррафии, который он называет субтотальным кольпоперинеоклейзисом. Вид этот отличается от других форм кольпоперинеоррафии весьма значительною площадью освежения, которая охватывает не только всю заднюю и боковые стенки рукава, но и переднюю, так что от последней остается лишь посредине узкая, — в 3—4 сант., — полоска рукавной мукозы; фигура площади освежения — пятиугольная, состоящая из прямоугольника и треугольника, углом обращенного кверху, основанием же примыкающего к верхней стороне прямоугольника; прямоугольник располагается в нижних частях рукава, треугольник — в верхних. После зашивания освеженной поверхности рукав превращается в узенькую трубочку, лежащую тотчас под уретрой, а пролябливающая передняя стенка вместе с пузырем получает мощную опору внизу.

В. Груздев.

Оперативное лечение недержания мочи у женщин. В тех случаях, где у женщины имеется недержание мочи, несмотря на целостность мочевого пузыря и уретры, для восстановления запирательной способности пузыря прибегают обычно или к интерпозиции матки, или к операции Goebel-Stöckel'я. Opitz (отч. Zentr. f. Gyn., 1923, № 35) предлагает для этой цели гораздо более простую операцию. Проводится медиальный разрез по передней стенке рукава, начиная от уретрального возвышения, рукавная мукоза отпрепаровывается в обе стороны от разреза, затем опирающий тупо проникает до задних поверхностей ветвей лонной дуги. После того уретра приподнимается при помощи шпателя, и ткани, лежащие медиально от леватора, соединяются 3—4 катгутовыми швами. Уретра при этом сильно приподнимается в ее средней и верхней третях и получает довольно прочную подкладку. Применяв этот способ в 4 случаях недержания мочи, О. в 3 из них получил полный успех.

В. Груздев.

г) Педиатрия.

Протеиновая терапия в детской медицине. На основании литературных данных и собственных наблюдений Вагабас и Тордау (Arch. f. Kind., Bd. 72) пришли к заключению, что протеиновую терапию в грудном возрасте можно применять лишь в узких границах. При инфекционных воспалительных заболеваниях вызывание лихорадки легко может быть причиной рокового ухудшения общего состояния. Сильно ослабленные, исхудавшие грудные младенцы также не подходят для протеиновой терапии. С наибольшей пользой это лечение может быть применено в закрытых учреждениях, в особенности у младенцев, воспитывающихся на женском молоке, развитие которых страдает, на зло всем диететическим мероприятиям.