

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 опирающийся 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 Варабас и Тогдау (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.