

е) Акушерство и гинекология.

Материал к вопросу—активная или консервативная терапия послеродовых кровотечений? Li edentorf сообщает (М. т. W. № 22, 1934, стр. 828) о 165 случаях тяжелого послеродового кровотечения, наблюдавшегося в Лейпцигской акушерской клинике с 1924—1933 г. Часть материала доставлена извне. Собраны только действительно тяжелые кровотечения. Из 165 сл. консервативно лечено 110 (полный успех был в 77 сл., без изменений 25 сл., лихорадило 7, смертельный исход в 1 сл.) Активной терапии подверглись 55 сл. (полный успех в 27 сл., без изменений 10 сл., лихорадило 13 сл., умерло 5). При консервативной терапии отмечен один тяжелый сепсис, при активной—6). На основании своего материала а. предпочитает консервативную терапию послеродовых кровотечений.
Т. Шарбе.

Лейкэмия и беременность. Paul Heissy. (Schweiz. med. Woch. № 27 9. 34). Две женщины в возрасте 32 л. и 35 л. заболели миелогенной лейкэмией на 7 и 8 мес. беременности. В первом случае нормальные роды в срок, во втором кесарево сечение. В обоих случаях после родов-резкое ухудшение болезни и смерть в первом сл. через 6 дней, во втором через 24 часа. Эти случаи показывают, что прерывание беременности при этой болезни не показано, ибо оно катастрофически ухудшает болезнь. Хроническая лимфатическая лейкэмия не ухудшается после беременности и родов.
Т. Шарбе.

К вопросу о менструальном яде. Mottsen приводит (М. т. W., 1934, № 38) литературу вопроса и собственные опыты влияния менструальной крови на дрожжевое брожение. Результаты следующие: менструальная кровь задерживает процесс брожения. В менструальной крови несомненно циркулирует вещество, которое задерживает брожение. О случайном загрязнении нельзя говорить, потому что этим не объясняется тот факт, что именно в первый день менструации задержка брожения особенно резко выражена. Дальнейшие исследования должны выяснить те условия, которые благоприятствуют появлению ядовитого вещества в менструальной крови. Seriously сомневаться в существовании такого яда теперь уже нельзя, хотя о природе его еще мало что известно. По всей вероятности ядовитое вещество является продуктом липоидного обмена. (Некоторые авторы доказали увеличение липоидов в менструальной крови, другие, как M a c h t и L u b i n, полагают, что менструальный яд представляет собой оксистерин и подтверждают свое мнение экспериментальными исследованиями). Наличие менструального яда можно легко доказать в молоке кормящей женщины. Даже при отсутствии менструации, яд вскоре после родов, выделяется через молочные железы через правильные 3--4-недельные промежутки. Менструальный яд не оказывает вредного влияния на окружающих, но в некоторых производствах может влиять отрицательно на качество продукции. Растительная протоплазма особенно чувствительна к менструальному яду (увядание цветов в руках менструирующих женщин). Дальнейшие наблюдения в этом отношении еще необходимы.
Т. Шарбе.

г) Ото-рино-ларингология.

Опыт ото-рино-ларинголога в гриппозной эпидемии D-r E. Erdelyi (Monatschr. Ohrenheilk. 1933. N. 12) свидетель и участник борьбы с большой гриппозной эпидемией, приводит интересное наблюдение относительно частоты и характера течения того или иного о.-р.-л. заболевания в гриппозную эпидемию. Прежде всего он отмечает тот факт, что при гриппе чаще всего имеет место смешанная инфекция диплококков, пневмококков, стрептококков во главе с инфлюэнтно-подобным бациллом Пфейффера. Гриппозные вспышки последнего времени отличаются тяжестью явлений, пандемическим характером распространения и частотой смертельных исходов. Из о.-р.-л.—заболеваний автор приводит наблюдения над отитами, синуситами, ларинго-трахеитами и др. Воспаление среднего уха главным образом дало большее число случаев среди грудных детей; чаще всего отиты были следствием какого либо появления патологии со стороны верхних дыхательных путей, напр, легких. Лихорадка, часто обусловленная воспалением среднего уха, обычно быстро падает после парацетеза.