

каина в количестве 4 к. с. с каждой стороны. Выпрыскивания повторяются с промежутками в 7 дней. Обычно после первого же выпрыскивания наблюдается улучшение, сменяющееся потом возобновлением зуда, который окончательно проходит после 4—5 выпрыскиваний.

В. Г.

*Образование искусственного влагалища из кожи* предлагает Fгаенkel (Zntrl. f. G., 1924, № 6). 1-ый акт операции—вырезывание пластинки гимена и отсепаровка пузыря от прямой кишки на глубину одного пальца с последующей тампонадой образованной полости. 2-ой акт—лапаротомия с разрезом Pfannenstiel'я, ориентировка в существующих в брюшной полости анатомических отношениях и вскрытие брюшины в образованный канал особым корнцангом под контролем пальца левой руки, введенного через канал. 3-ий акт—вырезывание кожных лоскутов в 17 сант. длиной и 5 сант. шириной из нижней части больших губ и внутренней поверхности бедер с основанием в introitus vaginae, сшивание лоскутов в виде трубки эпителием внутрь, закрытие просвета этой трубки, выворачивание и проталкивание ее в новообразованный канал до брюшной полости. 4-ый акт—вентрофиксация верхнего конца трубки, тщательная его перитонизация и закрытие брюшной полости. 5-ый акт—зашивание раневых поверхностей на вульве и бедрах. В другой модификации автор советует лоскуты вырезать короче и верхний конец трубки фиксировать в полости малого таза. Лоскуты можно взять и из передней брюшной стенки.

А. Тимофеев.

*Родовая деятельность женщины и миомы матки.* Как известно, вопрос об этиологической связи между родовой деятельностью женщины и заболеланием миомами давно уже служил предметом споров среди гинекологов. Разработав его на обширном статистическом материале, Hinder mann (Zeit. f. Geb. u. Gyn., Bd. LXXXII, Н. 2) пришел к решительному заключению, что вопрос этот должен быть решен в отрицательном смысле, т. е., что в этиологии миом матки количество родов у женщин не играет никакой роли.

В. Груздев.

*К оперативному лечению рака матки.* Как известно, наибольший % женщин, погибающих после оперативного вмешательства по поводу рака матки, гибнет от сепсиса, причем возбудителями последнего являются микробы, еще до операции попавшие в тазовую клетчатку и лимфатические железы. Имея это в виду, Витт (Zeit. f. Geb. u. Gyn., Bd. LXXXV, Н. 1, S. 204) за последнее время принял за правило,—прежде, чем предпринимать операцию, выдерживать каждую больную с раком матки в клинике в течение 8 дней, тщательно следя у ней за t°. Если кривая последней окажется неправильной, с лихорадочными повышениями, то такой случай признается не подходящим для операции и лечится радием или Röntgen'овскими лучами, оперативному же лечению подвергаются только вполне безлихорадочные случаи.

В. Г.

*Гомопластическую трансплантацию яичника* рекомендует Sippel (Zntrlb. f. Gyn., 1924, № 1—2) при лечении бесплодия, в основе которого лежат растройства и неправильности процессов