

320. К диагнозу беременности в первый месяц. Randa (Wien. med. W., 1927, № 3) сделал наблюдение, что легкое, равномерное давление пальцем в течение нескольких секунд на переднюю поверхность беременной матки, в особенности в боковых ее частях, оставляет долго не исчезающую ямку. Глубина этой ямки различна в зависимости от консистенции матки и при очень мягкой консистенции может достигать 1 см. и больше. Автор находил этот признак уже в первые недели беременности. Резче всего удается получить этот феномен на 9—11 неделе от начала последней менструации. Позднее 16-ой недели получить этот признак уже не удастся. 60% всех беременных в первый месяц дали ясно указанный признак, возникновение которого R. ставит в связь с отеком матки.

А. Т.

321. К терапии эклампсии. Stoesckel (Zentr. f. G., 1927, № 3) является сторонником при эклампсии немедленного родоразрешения, которое здесь должно быть предпринимаемо так же быстро, как операция при разорвавшейся беременной трубе. Если условия для поворота или наложения щипцов отсутствуют, лучшим методом при отсутствии лихорадки и при живом плоде является, по мнению St., трансперитонеальное первикальное кесарское сечение. При лихорадке или при мертвом плоде показана hysterotomia vaginalis anterior. 119 экламптичек, леченных по такому принципу, дали 8% смертности с 9% смертности детей. Все жизнеспособные дети, полученные при операции кесарского сечения, остались живыми. Быстрое родоразрешение St. считает операцией выбора и к таким методам терапии, как парюттики и кровопускания, прибегает лишь в том случае, когда не удалось успеха от родоразрешения.

А. Тимофеев.

322. Первичная слабость маточных потуг и вегетативная нервная система. Clausner Fiorenzo (Ann. di ostetr. e gin., 1926, № 6) исследовал вегетативную нервную систему у 15 родильниц после нормально протекших родов и у 23 родильниц, у которых роды были осложнены первичной слабостью маточных схваток и должны были быть окончены искусственно. Оказалось, что нормальные родильницы, как правило, обнаруживали ваготонию, к которой в известной части случаев присоединялась повышенная раздражимость sympathici, в то время, как родильницы с первичной слабостью потуг ваготонии никогда не обнаруживали и давали обычно нейтральную реакцию, подобно нормальным небеременным женщинам: лишь в отдельных случаях у них определялась симпатикотония.

А. Тимофеев.

323. Искусственная замена околоплодных вод после преждевременного разрыва плодного пузыря. Wieloch (Zentr. f. G., 1926, № 44) в целях устранения многих нежелательных, а иногда и тяжелых, последствий преждевременного разрыва пузыря во время родов предложил особый инструмент, с помощью которого можно производить искусственную замену околоплодной жидкости. Инструмент состоит из обычного Dührsen'овского метрейринтера, через выводную трубку и полость которого проведена еще особая трубочка, заканчивающаяся на наружной поверхности баллона и не имеющая сообщения с его полостью. Введя баллон и наполнив его 500 куб. с. стерильного раствора NaCl, через внутреннюю трубочку вводят тоже 500 куб. с. физиологического раствора NaCl в полость плодного пузыря, заменяя таким образом вытекшие воды. Такой образ действия автор считает показанным, когда наступает непосредственная опасность асфиксии для плода при недостаточном открытии зева, напр., при выпадении пуповины, далее—когда во время родов наступают такие осложнения, которые значительно затрудняют или даже делают невозможным самостоятельное окончание родового акта, напр., слабость схваток, выпадение конечностей, поперечное положение при нераскрытом зеве, наконец, в тех редких случаях, где в интересах плода приходится прибегнуть к повороту и экстракции.

А. Т.

324. Опасности операции выжимания последа по Credé. Dugoff (Therapie d. Gegenw., N. 6, 1926) обращает внимание на целый ряд осложнений, которые могут возникнуть в связи с применением метода Credé. Если плацента прикреплена к передней стенке матки, и еще не вполне отделилась, то сильное давление на эту стенку большим пальцем при методе Credé может нарушить нормальный механизм отделения и повлечь за собой задержку части плацентарной ткани. Такое вредное давление большого пальца на неотделившуюся еще от маточной стенки часть плаценты легче всего происходит в том случае, когда плацента отделяется по механизму Dupis'a. Для уменьшения указанной опасности D.