

советует по возможности избегать изолированного давления на матку со стороны большого пальца оперирующей руки. При слишком раннем применении ручного приема C r e d é могут наблюдаться послеродовые атонические кровотечения. В качестве других осложнений указываются надрывы серозного покрова матки, гематомы брюшной стенки, а также известная опасность инфекции в связи с вдавливанием влагалищной части иногда до уровня входа в рукав. При энергичных повторных попытках выжать послед по C r e d é возможны разрывы матки. Наконец, при форсированном выполнении ручного приема могут получиться повреждения и гематомы в толще маточной стенки, приобретающие особое значение в случае септической инфекции.

А. Тимофеев.

325. *Новая сыворотка для лечения послеродового сепсиса.* Warne r o s, Lou r o s и Beck e r (Münch. m. W., 1926, № 51), опираясь на работы американских авторов с выделением токсина scarlatinoзного стрептококка, сделали попытку выделить токсин пурпурального стрептококка и получить у лошади антитоксическую сыворотку по американскому методу D o c h e z (Agarklossmethode), которая и была применена ими с терапевтической целью у 200 женщин с послеродовым сепсисом, при строгом клиническом и бактериологическом контроле каждого случая. 50 куб. с. этой сыворотки вводились интрамускулярно, и инъекции повторялись ежедневно до полного падения температуры. От интравенозных инъекций авторы отказались, т. к. 2 раза видели тяжелый анафилактический шок. Лечение надо начинать возможно ранее, пока нет еще метастазов и непоправимых повреждений органов. Все эти 200 тяжелых случаев ни одного летального исхода не дали. Один случай стафилококкового поражения, леченный этой же сывороткой, лечению не поддался, что тоже говорит за специфичность сыворотки.

А. Т.

326. *В целях профилактики гинекологических заболеваний* в связи с расстройствами в послеродовом периоде Miller (Amer. j. of obst., v. 12, № 6; по Ber. ii. d. g. Gyn., Bd. XII) обращает внимание на основные пункты в деле ухода за родильницами. Каждая родильница должна подвергаться исследованию не менее, как в течение 2 мес. после родов. При этом могут быть замечены и устранены аномалии со стороны маточной шейки, а также различные аномалии положения матки и порочное обратное ее развитие. Ношение pessaria Ho d g e или S m i t h 'a в течение 2—3 мес. дает хорошие результаты и позволяет расслабленному связочному аппарату матки восстановить его тонус. Автор является противником раннего вставания родильниц и заменяет его активными движениями родильницы в постели. Большое внимание должно быть уделено у родильниц уходу за мочевым пузырем, причем к катетеризации рекомендуется прибегать лишь в крайнем случае.

А. Т.

327. *Лечение маточных кровотечений раствором соды.* В e n z e l (по Berich. ii. d. ges. Gyn., Bd. XI) предлагает для остановки послеродовых и различных гинекологических кровотечений применять 5—10% раствор соды, причем пропитанной раствором марлей матка тампонируется на 12—14 часов. Для остановки гинекологических кровотечений можно также вводить в матку палочки с 10% содержанием соды. Автор описывает случай сильнейшего кровотечения, наступившего после удаления субмукозной миомы, которое могло быть остановлено только «содовой тампонацией».

А. Т.

е) *Невропатология и психиатрия.*

328. *К лечению морфинизма.* R ö m e r (Kl. Woch., 1925, № 8) рекомендует отучать морфинистов, постепенно понижая дозу морфия, в течение недели. В качестве заменяющего средства он советует давать люминал-натрий в количестве 0,6—1,0 pro die. Средство это дается больному некоторое время и после прекращения дачи морфия, но это per os.

Р.

329. *О лицевых диплегиях кортикального происхождения.* Уже кортикальные лицевые моноплегии наблюдаются в клинике сравнительно редко, кортикальные же лицевые диплегии являются большой редкостью. Ch. Fo i x и T. A. Cha v a n y (Annales de Médecine, XX, № 5, 1926) описывают два случая диплегии кортико-субкортикального происхождения (без поражения подкорковых узлов) с явлениями паралича со стороны лица, языка, глотки и жевательных мышц. Эти случаи отличались от обычных псевдобульбарных случаев (стрио-капсулярного происхождения) интенсивностью паралитических явлений, малой выраженностью спазмо-