

эклампсии *post partum* автор ставит в связь с внезапным выпадением функции плаценты. Влияние маточных схваток на появление новых припадков невелико; наоборот, припадки, раздражая матку, вызывают ее сокращения, что обуславливает более быстрое течение родов при эклампсии. Припадки вредно отражаются на всем организме, в особенности на центральной нервной системе, почках, печени и сердце, причем опасность увеличивается с числом припадков. При лечении эклампсии автор высказывается за консервативный образ действия, задачей которого являются прекращение припадков и борьба с их последствиями. В интересах матери — прекратить припадки до родов, что достигается хорошим уходом, устранением всяких раздражений, применением наркотических средств и кровопусканиями. Последние производятся при контроле пульса и кровяного давления, причем падение давления должно побуждать к скорейшему применению возбуждающих. Благоприятное действие активного родоразрешения при эклампсии автор объясняет влиянием наркоза и потери крови, а потому считает, что активный образ действия должен применяться лишь в интересах плода. Как профилактические меры при угрожающей эклампсии, S. рекомендует постельное содержание, введение воды и бессолевую диету; при непосредственной опасности припадков показаются наркотики и кровопускания.

А. Тимофеев.

377. *Лечение эклампсии.* Becker (Med. Klin., 1926, № 29; по Ber. d. d. g. Gyn., Bd. XI, H. 8), исходя из теории Zangemeister'a, что в основе экламптических судорог лежит отек мозга, главным моментом терапии эклампсии считает обезвоживание организма. Его профилактическое лечение заключается в сухой, бессолевой диете, в движениях на свежем воздухе, применении 0,05 камфоры 3 раза в день и *mixtura diuretica*. При этом происходит повышение диуреза, улучшается моча, и кровяное давление падает. Rubel (Southern m. Journ., 1925, № 8) при лечении э. предпочитает консервативные методы, по возможности также ограничивая применение хлороформа и заменяя его окисью азота, с каковым наркозом и продлеваются все манипуляции с больной. По опорожнении мочевого пузыря и очистительной мыльной клизмы производится промывание толстых кишок 18 литрами 5% Na bicarbonici, причем к последнему литру прибавляют небольшое количество насыщенного раствора сернокислой магнезии. Затем следует промывание желудка 4 1/2 литрами такого же раствора. После этого больная в течение 20—30 м. согревается электрическими согревательными подушками. Если кровяное давление выше 150 мм., делается кровопускание в 500—1000 куб. с. крови с последующим вливанием 500 куб. с. 20% раствора глюкозы. Если есть судороги, а кровяное давление невысоко, вводит морфий в 2 куб. с. 25% раствора сернокислой магнезии через каждые 3 часа до прекращения судорог. Полезно также сделать поясничный прокол. Кесарское сечение автор считает показанным лишь в особо тяжелых случаях. Питравенозные вливания сернокислой магнезии при эклампсии рекомендуют также Mc Neile, Lyle и Vruwink (Journ. of Amer. Med. Ass., 1926, № 4). Если давление крови выше 150 мм., рекомендуется вводить через час по 20 куб. с. 10% раствора магнезии до прекращения припадков. Коматозные больные получают 1,3 хлоралгидрата и 4,0 бромистого натра в клизме. Применяется также вдыхание кислорода после каждого припадка. Искусственное раздражение производится лишь в периоде изгнания, если инъекции магнезии не помогают. При такой терапии смертность с 36% (! Реф.) упала до 14,8%. Особенное значение своему методу авторы придают, как методу профилактическому, при лечении преэкламптических состояний.

А. Тимофеев.

378. *Гормональная терапия в акушерстве.* Hofstätter (Wien. m. W., 1926, № 46) в 1909 году ввел в акушерскую практику питуитрин, который вскоре завоевал себе широкий круг применения. Однако, благодаря нередким случаям неправильного применения, средство это в глазах многих дискредитировано. Детализируя показания к применению этого препарата, автор указывает на полезность малых доз его (0,25 ссм.) при асфиксии новорожденных после того, как дыхательные пути очищены для прохождения воздуха. Полезно его применение также при *ischuria paradoxa* и при атонических состояниях мочевого пузыря при беременности и после родов. Очень хорошо он действует и при послеоперационных параличах кишечника, благотворно влияя также на слабость сердца. В качестве *lactagogum* питуитрин непригоден. Равным образом не действует он и как abortivum, хотя уже начавшийся аборт может быть при помощи его ускорен. Противопоказания — артериосклероз, декомпенсация сердца, гипертония. Наоборот, при нефрите и анурии автор видел от него хорошие результаты. Плацентарный липоид в качестве сокра-