

85. *Внутривенные инъекции морфия для уменьшения родовых болей* рекомендует A u f e r m a n n (Zentr. f. Gyn., 1926, № 17). Раствор морфия вводится очень медленно. Для предотвращения слабости потуг полезно прибавление 0,1 гипофизина. Длительность действия достигает 3 часов. Ослабление потуг автор наблюдал лишь в тех случаях, где инъекции применялись за 1—3 часа до родов. Инъекции хорошо действуют на боли, зависящие от растяжения нижних отделов матки, но общая чувствительность сохраняется. Хорошо также эти инъекции купируют приступы печеночных и почечных коликов.

А. Т.

86. *Обезболивание родов*. H o r á l e k (по Berich. ii. d. ges. Gyn., Bd. XI) проводит его по видоизмененному методу G w a t h m e y 'я. В периоде раскрытия вводятся в клизму 4,0 хлорал-гирдата и 0,04 солянок. морфия в молоке. Если же боли не очень сильны, то применяют одну ампулу (2,2 к. с.) сомнифена и 2 к. с. 25% раствора сернистой магнезии под кожу и одновременно 0,2 к. с. питуитрина. При раскрытии на 3 пальца вводится видоизмененная клизма G w a t h m e y 'я: chinini hydrobrom. 1,5, alcoholi + chlorof. p. narc. aa 10,0, aetheris p. narc. 70,0, ol. oliv. 50,0; эта смесь вводится в количестве 80—120 к. с. Если сон недостаточен, то каждый час вводят 2 к. с. 25% magnesiaе sulfur. и 0,2 к. с. питуитрина. Если наркоз слишком глубок, то применяют промывание recti и кофеин. Ускорение сердечных ударов у плода до 160 в мин., а равно и замедление их до 100 ударов не являются еще показаниями к наложению щипцов. На 45 случаев щипцы из-за слишком глубокого наркоза пришлось наложить один раз. Некоторые новорожденные рождались в легкой асфиксии. Противопоказаниями к наркозу служат: артериальная гипертензия, болезни печени, почек и легких, эклампсия, альбуминурия и желтуха.

А. Т.и.мофеев.

87. *Пополнение околоплодной жидкости при преждевременном разрыве пузыря*. W i e l o c h (Zentr. f. Gyn., 1926, № 44), с успехом применив в 7 случаях рекомендованный B a u e r 'ом и P e t e r s 'ом метод введения в полость плодного яйца физиологического раствора при преждевременном разрыве пузыря, горячо рекомендует этот способ. При выполнении этого приема пользуются баллоном P e t e r s 'а, который представляет собою обыкновенный D ü h r s s e n 'овский метрейринтер, через проводящий рукав которого проходит вторая, более тонкая трубка, оканчивающаяся просветом на верхушке баллона. Баллон в свернутом виде вводится интравидеоинтравидео, как обыкновенный метрейринтер, и наполняется 500 куб. с. физиологического раствора; когда расправленный баллон затамponирует маточный зев, через вторую трубку при помощи шприца вводят в полость матки стерильный физиологический раствор; количество последнего не должно превышать 500 куб. с., чтобы не вызвать перерастяжения мускулатуры матки. После введения баллона схватки обычно улучшаются. Когда произойдет полное открытие, баллон изгоняется, и роды, в случае нужды, могут быть закончены поворотом и экстракцией. Показанием для применения этого способа автор считает раннее отхождение околоплодных вод, сопровождающееся осложнениями в виде: 1) слабости схваток, 2) выпадения пуповины, 3) выпадения ручки при затылочном предлежании, 4) заднетеменного вставления, 5) поперечного положения, когда воды отошли при малом открытии зева, 6) частичной ранней отслойки низко прикрепленной плаценты. Добавление жидкости имеет ту выгоду, что плод до полного открытия сохраняет свою подвижность, и, в случае необходимости поворота, последний выполняется легко. Сердечные тоны плода обычно после введения жидкости значительно улучшаются.

Е. Заболотская.

88. *Facies myomica*. H e r z f e l d утверждает (Zentr. f. Gyn., 1926, № 46), что женщины с миомами матки в большинстве случаев имеют особый, характерный для диагноза заболевания habitus, почему он считает возможным говорить о facies myomica. В большинстве случаев у больных наблюдается значительное отложение жира во всем теле. Это ожирение придает всей фигуре больной и в частности лицу типичную круглую форму. Что касается окраски лица, то здесь можно различать два оттенка: 1) гиперэмический и 2) анэмический. Первый встречается значительно чаще, причем окраска лица напоминает здесь ту, которая наблюдается при явлениях застоя в малом кругу кровообращения, что автор объясняет ожирением и известной функциональной недостаточностью миомактозного сердца. Анэмическая окраска лица наблюдается у тех больных, которые страдают сильными меноррагиями и у которых развивается хроническая анемия. В таких случаях лицо бывает анэмично-пастозным.

Е. Заболотская.