

129. *Усовершенствование наружных методов акушерского исследования* предлагает Windeyer (по Ber. ü. d. ges. Gyn., Bd. XI, N. 8). При достаточном навыке можно прощупать плечико и следить за изменением его положения, что позволяет судить о повороте головки. Далее, он указывает прием, при помощи которого можно определить, в каком косом размере таза стоит головка. Прием заключается в том, что обоими указательными пальцами стараются в боковых отделах таза проникнуть между головкой и горизонтальной ветвью лонной кости. Если при этом с правой стороны встречается меньшее сопротивление, то, значит, головка стоит в правом косом диаметре, и наоборот. Взаимоотношения между головкой и размерами таза определяют подобным же образом, причем акушер старается установить, можно ли и на какую глубину проникнуть пальцами между головкой и передней стенкой таза.

А. Тимофеев.

130. *Изменения лохимального секрета в связи с внутренним исследованием рожениц.* Küstner (Zeit. f. G. u. G., Bd. 90, 1926) изучил послеродовые выделения у трех групп родильниц, различным образом исследованных во время родов. В первую группу вошли родильницы, не подвергавшиеся внутреннему исследованию *sub partu*, во вторую—родильницы, у которых исследующий палец при внутреннем исследовании не вводился за пределы наружного зева, и в третью—такие родильницы, у коих при внутреннем исследовании палец вводился в матку. Родильницы первой группы обнаружили постепенное нарастание в лохиях стрептококков, как это было установлено Loeser'ом. Родильницы второй группы дали содержание стрептококков на 1-ый день—40%, на 2-ой—20% на 3-ий—30—40%, и на 4-ый—70%. Уменьшение стрептококков на второй день есть результат действия защитных сил организма, а увеличение их на следующие дни—явление вполне физиологическое. У родильниц третьей группы на 1-ый день стрептококки были найдены в 50%, а на 3-ий—в 90%. Автор приходит к заключению, что влагалищное исследование, понимая его вместе с Sellheim'ом, как исследование, при котором исследующий палец за наружный зев не вводится, надо признавать безопасным. Опасность наступает, когда, при внутреннем исследовании, переходят границу наружного зева. Опасность заключается в мелких повреждениях и гематомах, а также быстро происходящих некрозах тканей, что особенно важно в виду доказанного автором факта, что авирулентные стрептококки на некротических тканях приобретают высокую вирулентность.

А. Т.

131. *Ведение родов с местной анестезией.* Gellert (Monat. f. Geb. u. Gyn., Bd. 73, 1926, N. 3/4), считая, что все современные методы обезболивания родов, за исключением разве гипноза, в общем неблагоприятно отражаются на родовом акте, разрабатывает метод ведения родов под местной анестезией. В виду кратковременности действия местного обезболивания необходимо при этом проводить роды в кратчайший срок, вследствие чего метод автора является комбинированным, состоя в одновременном применении местной анестезии и средств, усиливающих маточные сокращения. Устранение болезненности схваток достигается инъекцией раствора новокаина в область цервикального сплетения, причем ослабляющего действия на схватки не наблюдается. Усиление родовой деятельности вызывается введением препаратов гипофиза, которые прибавляются к анестезирующему раствору. Наступающее вслед за введением новокаина расслабление мышц маточной шейки позволяет усилить родовую деятельность уже в периоде раскрытия без боязни осложнений. Техника автора такова: при открытии зева на 1—1½ пальца *portio vaginalis* обнажается зеркалами, и сбоку и несколько кзади от нее с каждой стороны на глубину 1—2 сант. вводится 10 к. сант. 1% раствора новокаина с адреналином и 0,5 экстракта гипофиза; через 3 мин. наступают энергичные, но безболезненные схватки, которые в дальнейшем подкрепляются еще интрамукулярным введением гипофизарного экстракта. При таком образе действия период раскрытия завершается в течение 1 часа, причем действие анестезии не успевает еще исчезнуть. После этого матке дается отдых на ¼—½ часа, а затем производится анестезия *p. pudendi* при помощи инъекции 2% раствора новокаин-адреналина с примесью 0,5 экстракта гипофиза на глубину 5 сант. тотчас кнутри от седалищного бугра (по Sellheim'у). Период изгнания протекает быстро и безболезненно. Весь родовой акт длится около 2 часов. Автор отмечает поразительно малое количество теряемой при этом роженицами крови. Никаких осложнений при введении даже 4—6 куб. с. гипофизина не наблюдалось. Послеродовой период протекал гладко (всего автор провел 30 наблюдений.)

А. Тимофеев.