

объему кишки (ширина, однако, должна быть не менее 8 сант.), обводится по окружности кишки и прикрепляется в отверстия брыжжейки. Извлеченная кишка фиксируется несколькими швами к париетальной брюшине и фасции. Кожный дефект стягивается несколькими швами. Таким образом $\frac{4}{5}$ извлеченной кишки со всех сторон оказываются покрыты кожей, и только на неокруженной стороне выдается узкая полоса кишки, которая вскрывается во второй момент, после приживления кожной раны.

И. Цимхес.

476. *Хирургическое лечение хронических запоров.* Проф. Finstereger (Wien. kl. Woch., 1926, № 32) предлагает для этой цели, вместо дающей слишком высокую первичную смертность полной экстирпации толстых кишек (colectomia totalis) по Lane,—частичную их резекцию, особенно в форме удаления левой половины толстых кишек, от середины colonis transversi до colon pelvium. Такую частичную резекцию он произвел у 40 больных, в том числе у 39 взрослых и одного ребенка 9 лет, причем смертельный исход операция имела в 2 случаях—у ребенка и одного взрослого, где собственно была произведена не частичная, а полная colectomia. У перенесших операцию больных отдаленные последствия вмешательства оказались вполне удовлетворительными, особенно в случаях, где резецирована была левая половина colonis, каковую операцию автор и признает типичной: операция эта давала хорошие отдаленные результаты не только там, где она была произведена по поводу megacolon, но и там, где она производилась по поводу спастических запоров. Менее удовлетворительный эффект получился при резекции слепой кишки и colonis ascendens.

В. Сергеев.

е) *Офтальмология.*

477. *Аутосеротерапия трахомы.* Angelucci (Arch. d'opht., v. 42, № 9), применив у ряда трахоматозных больных впрыскивания собственной кровяной сыворотки этих больных в количестве 1—1½ куб. с. pro dosi, с промежутками в 2—3 дня, остался в общем доволен полученными результатами. Особенно хорошо поддавались аутосеротерапии осложнения со стороны роговицы: уже после 1—3 впрыскиваний инфильтраты в роговице рассасывались, боль, светобоязнь, слезотечение исчезали и пр. Труднее поддавался лечению самый трахоматозный процесс, хотя после 10—13 впрыскиваний и здесь наблюдался заметный эффект в виде уменьшения гиперпластических процессов со стороны конъюнктивы.

А. П.

478. *К лечению трахомы.* Merhoff (Zeit. f. Augenh., 1926; по реф. Врач. Об., 1926, № 8) в 15 случаях трахомы получил очень хорошие результаты от внутривенных инъекций 4% раствора сернокислой аммиачной меди. Раствор, который всегда должен быть свежеприготовлен на дважды дистиллированной воде, впрыскивался в количестве 1½—1 куб. сант., ежедневно или с промежутками. Улучшение получилось как субъективное, так и объективное.

В. С.

ж) *Акушерство и гинекология.*

479. *Трихомонады влагалища.* Schmidt и Kamnicker (Arch. f. Gyn., Bd. 127), исследовав влагалищный секрет у 153 женщин, в 69,9% обнаружили в нем присутствие трихомнад. Интересно, что последние были встречены не только в кислом секрете, как это можно было бы думать на основании литературных данных. Для исследования их авторы рекомендуют соскабливать влагалищную стенку петелькой и затем окрашивать соккоб по Gram'у. Чистые культуры трихомнад получить до сих пор не удалось. В рукаве трихомонады обычно встречаются в симбиозе с бактериями, особенно с trichococcus gazogenes. Патогенная роль их несомненна: наличие их в рукавном секрете резко отражается на заболеваемости в пuerпериальном периоде. Для лечения трихомонадного кольпита можно применять спринцевания с ас. lacticum или смесью сернокислого Zn с квасцами.

В. Груздев.

480. *К определению способности женщины кормить.* Исследовав установленную Moll'ем и подтвержденную Хохлавым¹⁾ связь между т' грудной железы и секреторною способностью ее, Т. Абрамсон (Вр. Г., 1926, № 15—16) убедился, что, если у женщины в периоде лактации разница между температурами под грудью и in axilla равна 0,3° и выше, то такая женщина без-

¹⁾ К сожалению, автор,—как это нередко водится у нас,—совершенно игнорирует работу последнего, помещенную в „Каз. Мед. Ж.“, 1925, стр. 1164. *Ред.*

условно способна кормить; напротив, если то под грудью равняется температуре in axilla, или ниже ее, то это говорит, что данная женщина неспособна к кормлению.

В. Г.

481. *О действии никотина на беременных.* Указания ряда авторов о частоте выкидышей у работниц табачных фабрик побудили О. В. Лещинскую (Гиг. Труда, 1926, № 7—8) экспериментально изучить влияние никотина на беременных. Оказалось, что действительное отравление никотином дает высокую смертность плодов. Опыты на изолированной матке кролика убедили, далее, автора, что в матке под влиянием никотина создается среда, благоприятствующая появлению выкидышей и мертворождений. Помимо непосредственного влияния на матку, никотин действует на последнюю и через посредство эндокринных желез, особенно надпочечников, которые при хроническом отравлении никотином резко гипертрофируются; увеличивается и hypophysis cerebri, тогда как щитовидная железа уменьшается.

В. С.

482. *О предотвращении аборта после операций на беременных.* В тех случаях, когда врач бывает вынужден произвести оперативное вмешательство на беременной женщине, причем желательно бывает сохранить беременность, Vagò рекомендует (Zentr. f. Gyn., 1926, № 30) обращать особенное внимание на выбор момента для операции. На основании собственных наблюдений (30 овариотомий у беременных) он пришел к заключению, что аборт наступал главным образом в тех случаях, когда момент операции совпадал с моментом менструации, которая должна была-бы быть у данной женщины, если-бы она не была беременна. По его мнению в этот момент матка является особенно чувствительной ко всяким раздражениям. В послеоперационном периоде автор рекомендует заботиться об уменьшении раздражительности мускулатуры беременной матки, применяя ежедневно 2—3 раза от 1 до 1,5 mgr. новотропина и 2—2,5 стр. папаверина, в первые дни в форме инъекций, а потом per os.

Е. Заболотская.

483. *Внутриутробное заражение плода паразитическими червями.* Собранные из литературы данные заставляют проф. К. П. Скрябина (Проф. Мед., 1926, № 7—8) думать, что из организма беременной матери в организм плода могут переходить многочисленные виды паразитических червей из классов Trematodes, Cestodes и Nematodes. Особенно часто переходят таким образом те паразитические черви, личинки которых часть своей жизни проводят в крови. Попав гематогенным путем в организм плода, личинки продвигаются в нем тот же самый путь миграции, как и в организме матери. В редких случаях может иметь место заражение утробного плода ленточными глистами при наличии у матери цистицеркоза матки и при условии заглатывания зародышей финн из околоплодной жидкости. Внутриматочная инвазия может иметь место как при заражении беременной per os, так и через кожные покровы. Попав к плоду, зародыши паразитических червей могут способствовать внутриутробной смерти его, а также вести к заболеванию глистами новорожденных и грудных детей. В виду этого во время беременности женщина должна особенно тщательно проводить личную противоглистную профилактику.

В. Сергеев.

484. *Влияние экстракта из зубной железы на деятельность матки и практическое применение его в акушерстве.* Изучая действие thymus-экстракта на мускулатуру, Ternesváry (Zentr. f. Gyn., 1926, № 6) убедился, что экстракт этот действует возбуждающим образом на сократительную работу матки, причем, в противоположность экстракту гипофиза, вызывающему длительные, подчас тетанические сокращения, thymus-экстракт вызывает правильные, ритмические сокращения. Комбинированное применение обоих экстрактов дает также ритмические сокращения, причем действие получается более сильное и более продолжительное. Испытав эту комбинацию („thymophysin“) в периоде открытия при редких и слабых схватках, автор получил очень хорошие результаты. Действие thymophysin'a проверили также Vorkhard (Zentr. f. Gyn., 1926, № 30) и Jahgeiss (ib., № 31), причем оба пришли к заключению, что препарат представляет собой великоценное средство для ускорения родового акта в периоде открытия, — средство, не оказывающее притом никакого вредного действия ни на мать, ни на ребенка. Попытки применить этот препарат с целью вызывания преждевременных родов окончились неудачей: на матку, находящуюся в состоянии покоя, thymophysin не оказывает почти никакого действия.

Е. Заболотская.