

и) Акушерство и гинекология.

32. *Бактерицидная сила крови у рожениц и родильниц.* На основании исследований, произведенных над женщинами в последние недели беременности и первые дни после родов, Geller (Arch. f. Gyn., Bd. 134, H. 1) приходит к заключению, что в первые 24 после родов бактерицидная сила крови отчетливо повышается. Чем это объясняется,—в точности неизвестно. Но очень вероятно, что повышение это стоит в связи с всасыванием продуктов клеточного и вообще белкового распада, своего рода протенновой терапией. P.

33. *Аборты и рождаемость.* Разбирая рождаемость в различных селениях Луганского округа, д-р П. И. Кордобовский (Проф. мед., 1928, № 5) подметил чрезвычайно интересный факт, что рождаемость в населенных пунктах, имеющих больницы, равняется лишь $\frac{2}{3}$ рождаемости в селениях, отстоящих от больниц на расстоянии 15 верст и более. Автор ставит эту резкую разницу в прямую связь с большою легкостью для обитательниц первых искусственных абортов. P.

34. *К терапии прервавшейся внематочной беременности.* Как известно, Thies, Lichtenstein, Schaefer и др. авторы рекомендуют вычерпывать из полости брюшины кровь, излившуюся туда при разрыве беременной трубы, и производить реинфузию ее в сосуды, предварительно дефибринировав ее и разбавив физиологическим раствором. Lüttge (Zentr. f. Gyn., 1928, № 20) находит, однако, гораздо более выгодным у крайне обескровленных женщин оставлять излившуюся кровь в брюшине, предоставляя ее спонтанной резорбции, причем значительно укорачивается время операции. P.

35. *Мастодиния.* Под таким названием известны встречающиеся нередко у женщин невралгические боли в одной или обеих грудных железах. По Samuelю (Zentr. f. Gyn., № 20, 1928) в большинстве случаев мастодиния бывает яичниково-происхождения, находясь в зависимости от перистирования желтого тела и воспалительных заболеваний яичников. Иногда, однако, она зависит и от местных раздражений—при рубцовых изменениях груди, опухолях в них и пр. Терапия мастодинии варьирует в зависимости от причин ее: при болях в начале полового созревания у девушек применяют, с одной стороны, средства, возбуждающие функцию яичников, с другой—средства, способствующие росту грудных желез; напротив, там, где мастодиния зависит от первичной или вторичной раздражимости сосков, грудям надо обеспечить полный покой при помощи соответствующих суспензоров и избегать всякого соприкосновения, всякого давления на соски; далее, при наличии рубцов и опухолей в грудях следует позаботиться об их удалении. Никогда, однако, не надо, с целью излечения мастодинии, прибегать к полному или частичному иссечению груди, как то рекомендуется в некоторых учебниках, ибо почти всегда можно обойтись при этом и консервативными мероприятиями. P.

36. *Проникновение элементов эндометрия в трубу при маточных операциях.* Как известно, Sampson указал, что при расширении цервикального канала и выскабливании полости матки эпителиальные клетки маточной мукозы нередко попадают в трубы и полость брюшины, где, прививаясь, могут давать т. наз. эндометриондные опухоли. Исследования Allen'a (J. of Amer. med. Ass., 1928, № 7) вполне подтвердили взгляд S. В тех случаях, где после выскабливания производилась лапаротомия, Allen брал из фимбриальных концов обеих труб мазки, высушивал их при комнатной t° и окрашивал эозин-гематоксилином. В 6 случаях из 16 он при этом определенно нашел в трубах эпителиальные клетки маточной мукозы (если только это не был эпителий трубной мукозы, отделившийся при взятии мазков. Ref.). P.

37. *Лечение the маточных придатков.* Обычно для этой цели рекомендуется радикальное оперативное вмешательство. Keller (Gyn. et Obst., 1928, № 4) сообщает прекрасные результаты, полученные в 9 из 10 случаев этого заболевания от применения x-лучей. Последние давались в малых дозах,—от $\frac{1}{10}$ до $\frac{1}{4}$ НЕД, ежедневно в течение 6 дней, с интервалами в 2-4 недели. Освещаемое поле равнялось 10 см. длины и 15 см. ширину, облучалось 4 поля спереди и 2 сзади, при расстоянии в 30 см. и алюминиевом фильтре в 3 мм. толщиною. Непосредственного бактерицидного действия на палочки Koch'a x-лучи, повидимому, не оказывают, но повышают активность фибробластов, которые фагоцитируют the палочки. P.