

толщиной в 3 сант. и длиною в 20 сант. В некоторых случаях приходится вкладывать 2 валика—один спереди, другой сзади Концы валиков должны быть продвинуты выше газового входа. Валики эти принимают на себя все давление подлежащей части, так что пуповина не сдавливается, и кровообращение в ней не нарушается. Пользуясь этим приемом уже много лет, автор всегда получал благоприятные результаты.

Е. Заболотская.

586. *Этиология и терапия атонии матки.* Haselhorst (D. m. Woch. 1926, № 18) систематизирует причины этой аномалии следующим образом: конституциональные аномалии, пороки развития матки, заболевания последней, нарушения иннервации, расстройства со стороны известной группы эндокринных желез, далее—причины, в основе которых лежат особенности беременности, напр., растяжение маточной мышцы при многоводии, при многоплодии или слишком объемном плоде. На первом месте в этиологическом отношении стоят аномалии родового акта. Слишком быстрые самостоятельные роды редко ведут к атонии, т. к. вызывающие их сильные схватки обычно сохраняются и дальше. Другое дело быстрое искусственное окончание родов при слабых схватках.—здесь матка должна быстро достигнуть максимального сокращения, чего сделать она не в состоянии. Слишком длительные роды при хорошей потужной деятельности могут также привести к утомлению маточной мышцы. В качестве причин, вызывающих атонические кровотечения, обыкновенно указываются, далее, аномалии прикрепления плаценты, глубокий наркоз во время родов и погрешности в технике ведения родов. Для терапии большое значение имеет профилактика, сводящаяся главным образом к правильному ведению родов и к предупреждению слишком раннего и частого применения средств, сокращающих матку. При атонических кровотечениях после рождения плода главную роль в терапии должны играть препараты гифофиза. Хорошими средствами при атонии являются также массаж, горячие и холодные души попеременно, наливание плаценты по Gabastonу, прижатие аорты, тампонада, зажатие параметриев по Ненкелю. Экстирпация матки необходима при placenta accreta. Кровотечение при хорошо сократившейся матке указывает на разрывы, которые должны быть немедленно зашиты.

А. Тимофеев.

587. *К вопросу о разрывах матки после кесарского сечения.* Чтобы выявить экспериментально вопрос о том, какие условия благоприятствуют разрыву матки при родах у женщин, перенесших ранее операцию кесарского сечения, Laskner (Sugr., gyn. a. obst., 1926, № 1) произвел ряд опытов на 32 козах, у которых матка разрезывалась в том или ином направлении (продольном или поперечном), разрез зашивался разным материалом, и затем крепость маточной стенки в зашитом месте испытывалась, путем постепенной нагрузки, на разрываемость. Оказалось, что продольно разрезанные матки разрывались при нагрузке в 18, 20 и 35 ф., поперечно разрезанные—при нагрузке в 21, 28 и 30 ф.; разрезы, зашитые иодистым катгуттом, требовали для разрыва нагрузки в 25,3 ф. на кв. дюйм, зашитые хромовым катгуттом—26,3 ф., а зашитые простым катгуттом—32 ф.

М. Чалусов.

588. *Применение интравенозных инъекций питугландола с диагностической и терапевтической целью.* Zorn (Zentr. f. G., 1926, № 20) проверил предложенный Boehm'ом метод дифференциальной диагностики брюшных опухолей и беременности при помощи внутривенных инъекций питугландола, которые при наличии беременности всегда вызывают ясные схватки. Автор нашел, что питугландол в дозе 0,25 куб. с. через $\frac{1}{2}$ —1 мин. вызывает схватки беременной матки, тем более резко выраженные, чем ближе беременность к концу. Сердечная деятельность плода замедляется при этом до 100—60 ударов в минуту. При ранней беременности внутривенным введением 1,0 питугландола удается вызвать сокращения и тем самым точно установить диагноз беременности. Отсутствие сокращений говорит за миому и против беременности. При опорожнении матки при аборте инъекции питугландола уменьшают кровотечение и облегчают удаление плаценты. Вполне пригодны эти инъекции в конце периода изгнания, в последовом периоде и при атонии, в частности при кесарском сечении. На основании теоретических соображений автор предлагает этот метод для лечения разрывов матки с выходением плода в брюшную полость независимо от того, последует ли затем немедленная операция, или нет.

А. Тимофеев.

589. *Прогностическое значение картины крови при лечении рака матки лучистой энергией* изучал Holl (Arch. f. G., Bd. 127, H. $\frac{2}{3}$) и нашел, что

благоприятное клиническое течение дают случаи, где после первичного освещения наблюдается относительное и небольшое абсолютное увеличение количества лимфоцитов, а также случаи с относительно повышенным содержанием лимфоцитов до освещения. Низкое содержание лимфоцитов до лечения, дальнейшее их уменьшение или очень незначительное увеличение после первичного освещения являются признаками неблагоприятными. Случаи, где увеличения лимфоцитов не наступает и через 6 недель после освещения, кончаются плохо. В противоположность другим авторам. Н. эозинофильной картине крови прогностического значения не придает.

А. Тимофеев.

590. *Пассивную гиперэмию при лечении хронических катаров шейки* рекомендует M o e n s h (по Berich. über d. ges. Gyn., Bd. X, Н. 14/15), который проводит лечение с помощью особого стеклянного зеркала, из которого может быть выкачан воздух. Наружная часть зеркала может быть отнята, и содержимое его удалено без вынимания инструмента из влагалища. После 3-минутного отсасывания зеркала открывается слизь, кровь и гной удаляются, и на поверхность portionis vaginalis наносится 25% раствор аргироля, после чего вновь следует 2—3 минутное отсасывание воздуха. Результаты получаются хорошие. Противопоказаниями служат острые инфекции, злокачественные новообразования и подозрение на них, а также существующая или подозреваемая беремность.

А. Тимофеев.

з) Ледиа́трия.

591. *Опыт лечения скарлатины антитоксической сывороткой.* Проф. Эгиз (Врач. Дело, 1926, № 17—18) провел это лечение на 40 больных. Для лечения выбирались больные с более или менее выраженной интоксикацией, поступавшие в больницу в первые дни заболевания. Вводилось 50 к. с. сыворотки лошади, иммунизированной токсинем втечении 9 мес. В большинстве случаев через 12—24 г. после введения наблюдалось падение t° на 2—3°, побледнение сыпи и улучшение пульса. Так же благоприятно действовала сыворотка на токсические симптомы и на центральную нервную систему. При септических формах и в осложненных случаях антитоксин не действовал. Смертность, равнявшаяся в леченных случаях 17,5%, объясняется тем, что для лечения выбирались тяжелые случаи. Отрицательной стороной подобного лечения является сывороточная болезнь, наблюдавшаяся в 19 случаях.

Е. Кревер.

592. *Гипертиреозидизм у детей.* Если прежде гипертиреозидизм у детей считался большою редкостью, то теперь, по мнению Dinsmore's (Surg., gyn. a. obst., 1926, № 2), это интересное и часто тяжелое заболевание надо признать более частым. Обычно заболевание это следует за какою-либо инфекционной болезнью ребенка, появляется внезапно и развивается быстро. Дети с этим заболеванием бывают крайне чувствительны ко всякому хирургическому вмешательству, почему автор рекомендует за 3 мес. до тиреоидэктомии производить у них перевязку а. thyreoideae сначала с одной, а дня через 3—с другой стороны.

М. Чалусов.

593. *Успехи терапии алиментарных заболеваний у грудных детей.* Исходя из того, что современные питательные смеси, рекомендуемые при диаррейных заболеваниях, как белковое молоко, пахта, «диететическое молоко» Adams'a, бедны жирами, и что соотношение питательных веществ в них значительно разнится от соотношения, имеющегося в женском молоке, Rogorschelsky (Вр. Дело, 1926, № 17—18) предлагает смесь, названную им «белковым молоком—заправкой» (белковое молоко с 4% муки, 4% сахара и 3% масла, приготовленных по способу Czerny-Kleinschmid'a). Смесь эту автор рекомендует употреблять при лечении диаррейных заболеваний у атрофичных и дистрофичных детей, применяя ее на 3-й—4-ый дни заболевания после пахтанья или обычного белкового молока. Большим преимуществом смеси является ее высокая калорийность (99 кал. в 100 к. с.).

Е. Кревер.

и) Физиотерапия.

594. *Рентгенотерапия послеоперационной пневмонии.* Следуя моде применять рентгенотерапию при самых разнообразных по этиологии и по характеру заболеваниях. Fried (Klin. Woch., 1926, № 1) решил испытать этот метод лечения при послеоперационной пневмонии. Опыт был проделан на 40 больных и дал хорошие результаты: у 80% больных наступили быстрое и значительное улуч-