

„Печень беременных“. Как известно, французские авторы давно уже указывали, что беременности присуща известная „insuffisance hépatique“, — что функции этого органа бывают у беременных существенно нарушены. В среде немецких исследователей взгляд этот нашел как сторонников (Hofbauer), так и противников (Schickel). Произведя ряд обстоятельных наблюдений по этому вопросу. Walthard (Arch. f. Gyn., Bd. 116) убедился, что функциональная недостаточность печени при беременности безусловно имеет место, но только в определенное время, а именно, незадолго до родов, sub partu и тотчас после родов. Т. наз. токсикозы беременности и, главным образом, эклампсия также ведут, в различной степени, к нарушению функций этого органа.

В. Груздев.

*Внутриутробная передача малярии.* Блюх (Врач. Газ., 1923, № 5) описывает 2 наблюдавшихся им случая, где несомненно имела место передача плазмодиев малярии от матери плоду во время беременности. В одном из этих случаев ребенок, родившийся вполне развитым, через 7 недель после рождения погиб от малярийной кахексии, в другом зараженный плазмодиями ребенок родился преждевременно и жил всего 2 дня.

В. Груздев.

*Ректальное исследование во время родов* уже более 10 лет применяется Guggisberg'ом (Zbl. f. G., 1922, № 29) в Берне. При вагинальном исследовании % лихорадящих р. partum—11,2, при ректальном—5,5; смертность после родов при вагинальном исследовании—0,12%, при ректальном—0%. В виду этого многие уже высказываются за принципиальное запрещение акушеркам производить вагинальное исследование рожениц. Что касается техники, то Labhardt (Schweiz. m. W., 1922, № 8) советует, входя пальцем в rectum, вести его по задней стенке recti, дабы при надавливании на стенку вагины не способствовать переносу микробов из нижнего ее отрезка в верхний (обычно от них свободный). Применяя ректальное исследование при родах, Klein (Zbl. f. G., 1922, № 32) убедился, что повторное исследование per rectum вызывает усиление маточных схваток, а потому он предлагает новый метод борьбы со слабостью маточных схваток при помощи введения в rectum резинового баллона (procteurunter). Преимущества такого способа, по Klein'у, следующие: 1) быстрое наступление схваток, 2) быстрое сглаживание р. vaginalis, 3) исключается возможность инфекции, 4) облегчается стекание влагалищного секрета вследствие выпячивания задней стенки влагалища и заднего свода, 5) легкая техника и 6) экономия материалов.

А. Тимофеев.

*Лечение трещин сосков.* Новый взгляд на лечение и профилактику трещин сосков высказывает Hinderfeldt (Mentsch. f. G. u. Gyn., 1922), рекомендующий отказаться от старых методов „дублирования“, а применять методы разрыхления; всего лучше при трещинах это достигается наложением на сосок особого колпачка из тонкого свинца, причем создаются условия „влажной камеры“, и исключаются всякие раздражения трещин.

А. Тимофеев.

*Лечение мастита.* Steichele (Zbl. f. G., 1922, № 27) с успехом испробовал при гнойном мастите дериват хинина—визин

После пункции абсцесса толстой канюлей он рекомендует наполнять полость его 1:400 раствором вузина. При более объемистых абсцессах операция приходится повторять. При инфильтрирующих формах мастита инъекций вузина Керрлер и Хоффманн применять не советуют, в виду возможности обширных некрозов. А. Т.

*Сущность и лечение дисменорреи и Schultz'евского параметрита.* Новые взгляды на сущность дисменорреи и т.п. заднего параметрита Schultz'e высказывает Opitz (Zbl. f. G., 1922, № 40), который эти состояния рассматривает, как частное проявление повышенной раздражимости (гипертонии) гладкой мускулатуры женской половой сферы. Рубцевые изменения в маточно-крестцовых связках он считает возникающими вторично — на почве длительного спазма мускулатуры связок. Bischoff (Montsch. f. G. u. Gyn., 1923) вполне примыкает к взглядам Opitz'a, предлагая обозначать заболевания этого рода, как spasmophilia genitalis. Автор дает примеры parametritidis post. вследствие спазма связки на почве психической травмы, для лечения предлагает атропин. Menge (Zbl. f. G., 1922, № 33), исходя из того соображения, что дисменоррея обуславливается спазматическим сокращением матки на почве функционального ее раздражения, разработал метод лечения, при котором достигается не только длительное расширение всей полости матки, но уменьшается ее чрезмерная чувствительность к раздражению и повышается работоспособность: вводят бужи Негар'а до № 10, причем бужи доводятся до дна матки, затем внутренний зев рассекается метротомом Еумег'а, и расширение продолжают до № 16, после чего матка до дна набивается ксероформной марлей, смоченной маслом; марля остается лежать 8—10 дней. Автор получил при этом способе 80% выздоровлений и 10% улучшений. Аналогичный метод для лечения дисменорреи и бесплодия применяется, по Schmidt'y (Montsch. f. G. u. Gyn., 1923), в клинике Fehling'a: после дилатации и выскабливания в матку вводится изогнутая стеклянная трубочка, которая остается здесь 9—10 дней, будучи сменяема каждые 3 дня; при смене ее каждый раз матка промывается 1% раствором формалина; первые 5 дней больная лежит в постели. Осложнений обычно не бывает. Способ дает, однако, лишь 30% выздоровлений.

А. Тимофеев.

*Рентгенотерапия маточных кровотечений.* Новые принципы в рентгенотерапии маточных кровотечений введены в практику с тех пор, как Horsley, Aschner и Biedel показали, что выключение передней части мозгового придатка вызывает резкую атрофию яичников и матки, а Szenes, Jurasz и Stefan нашли, что озвечение селезенки ведет к повышению в крови фибрин-фермента и действует кровоостанавливающим образом. Hirsch (Zbl. f. Gyn., 1922, № 49), испробовав предложенную Hoffbauer'ом рентгенизацию типифиза (60% HED), убедился, что она вызывает резкую атрофию половых частей и быстро дает кровоостанавливающий эффект. Nurnberger (Zbl. f. G., 1923, № 1) получил также хорошие результаты от озвещения области селезенки (30% HED). Hirsch дает такую схему рентгенотерапии кровотечений: кровотечения от дисфункции яичника надо лечить „овариальной рентг.