

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 Schultze'евского параметрита.* Новые взгляды на сущность дисменорреи и т.п. заднего параметрита Schultze 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 Негарга до № 10, причем бужи доводятся до дна матки, затем внутренний зев рассекается метротомом Еумера, 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.