

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 Hofmann 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 Hegar'a до № 10, причем бужи доводятся до дна матки, затем внутренний зев рассекается метротомом Euthera, 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 Hofbauer'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.

кастрацией“; при профузных кровотечениях следует присоединять также освещение селезенки, в особенности во вторую половину межменструального периода; при климактерических кровотечениях предпочтительнее всего „гипофизарная кастрация“; при миомах же она является методом выбора. *А. Тимофеев.*

Рентгенотерапию при oligo- и amenorrhoea рекомендует Flatau (Zbl. f. G., 1922, № 40). Показанием к такой терапии служит диагноз гипофункции яичника при гипопластически-астенической конституции гениталий, status же adiposo-genitalis служит противопоказанием. Для вызывания раздражения яичника необходимо применение x-лучей в дозе, равной $\frac{1}{3}$ Ovarialdosis. Опасности более глубоких повреждений яичника при такой дозировке не существует. Из 38 сл. автора в 26 наступили правильные регулы. 3 пациентки в дальнейшем забеременели и нормально разрешились. *А. Тимофеев.*

Лечебное действие яичниковых вытяжек. Kühn (Monat. f. Geb. u. Gyn., Bd. LIX) получил при меноррагиях прекрасные результаты, в смысле уменьшения кровотечения, от luteoglandol'a (вытяжки из желтых тел яичника коровы); напротив, ovoglandol (вытяжка из яичника без желтых тел) обнаружил благоприятный терапевтический эффект при аменоррее. Наблюдения эти подтверждают, что гормон, вырабатываемый в желтых телах, оказывает подавляющее действие на менструальную функцию, вырабатываемой же в фолликулах до их лопания, в том числе и в атретических,—напротив, усиливающее. *В. Груздев.*

д) Неврология.

Рефлексы Mayer'a и Leri. Симптомы Babinsk'ого и Oppenheim'a хорошо известны не только невропатологам, но и каждому клиницисту, как признаки поражения пирамидного пути, получаемые с нижних конечностей. Наряду с ними хорошо изучены и другие „пирамидные“ симптомы с нижних конечностей, менее постоянные (С. Мендел'я-Бехтерева, Россолимо и др.). Иначе обстоит дело с верхними конечностями,—им в этом отношении не уделяется достаточного внимания, хотя Léги и Мауег' описали подобного рода рефлексы и с них. Чтобы вызвать рефлекс Мауег'а, исследуемая рука больного возможно более расслабляется, предплечье ее, слегка согнутое и супинированное, поддерживается левой рукой исследующего, а тыльная сторона кисти кладется на ладонную поверхность вытянутых пальцев правой руки исследующего; затем надавливают большим пальцем правой руки на дистальную часть основной фаланги указательного пальца исследуемой руки, чем вызывается сгибание этого пальца в основном сочленении. Положительный результат рефлекса Мауег'а выражается в наступающем при этом противопоставлении и приведении большого пальца с разгибанием его основной фаланги. Рефлекс Léги исследуется таким образом, что исследующий кладет расслабленное, супинированное предплечье больного на свою левую руку, правой рукой охватывает с дорзальной стороны кисть исследуемой руки и, в то же время, сгибает по порядку пальцы, а затем в дальнейшем—и самую кисть