

становясь ломкими, дают начало геморрагиям, которые могут инфицироваться либо бактериями основной болезни, либо побочной микрофлорой.

*М. Фридланд.*

*Лечение начинающихся ангиосклеротических гангрен.* По Тимофееву (Мед. Журн., 1922, № 10—12) для лечения начинающихся ангиосклеротических гангрен надо регулировать отток крови так, чтобы при этом не изменялись законы кровообращения, регулировать приток более точно. Для этой цели надо на желаемом участке перевести отток из поверхностной системы в глубокую, что может быть достигнуто наложением ряда лигатур над анастомозом, — тогда кровь, встретив препятствие, переходит по этому анастомозу в глубокую систему, а по ней в крупные вены, которые во всяком случае подлежат лишь сдавлению, ушиванию, но не перевязке. Исходя из вышеуказанных соображений, Т. предлагает при начинающихся ангиосклеротических гангренах следующую операцию: проводится спиралевидный, почти циркулярный разрез в верхней  $\frac{1}{3}$  голени до апоневроза, причем п. saphenus щадится, а все попадающиеся на пути венозные веточки перевязываются; таким образом вся, оттекающая от стопы, кровь поверхностной венозной системы переходит в глубокую. Затем на 2—3 см. ниже Ропрагт'овой связки проводится второй разрез, в 5—7 см. длиной, которым обнажаются бедренные артерия и вена, освобождаются от огрубевшей в таких случаях периваскулярной клетчатки, и производится уменьшение просвета v. femoralis при помощи стягивания ее двумя лигатурами, наложенными на некотором расстоянии друг от друга (вместо лигатур Т. иногда пользовался и полосками фасции). Вышеозначенную операцию автор произвел в 20 случ. с хорошими результатами; в типичных случаях начинающихся ангиосклеротических гангрен неудач не отмечено; боли проходят в первые же дни, иногда уже через несколько часов; полученный хороший результат у некоторых больных является продолжительным.

*В. Боголюбов.*

### *в) Акушерство и гинекология.*

*Менструирует ли слизистая оболочка нижнего сегмента?* Подвергнув тщательному макро- и микроскопическому исследованию мукозу isthmus'a (по прежнему—нижнего сегмента матки) в нескольких случаях, где матка была экстирпирована перед месячными, в 1-й день регул и через день после их начала, Nürnbergger (Zeitschr. f. Geb. und Gyn., Bd. LXXXV) убедился, что мукоза эта участия в менструации не принимает. Уже макроскопически можно заметить, как подвергшаяся предменструальному набуханию слизистая верхнего сегмента маточного тела резко обрывается у верхней границы isthmus'a. Микроскопическое исследование подтверждает, что свойственные менструации изменения бывают в mucosa isthmi едва выражены. Этим, по всей вероятности, и объясняется, почему оплодотворенное яйцо так редко прививается в области нижнего сегмента.

*В. Груздев.*

*Лобелин при асфиксии новорожденных.* В 1915 г. Wieland выделил из растения lobelia inflata кристаллическое вещество—лобелин (C<sub>23</sub>H<sub>29</sub>O<sub>2</sub>N). Легче всего растворима в воде его хлористая