

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 типических 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 мукосу 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 мукоса 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 (C₂₃H₂₉O₂N). Легче всего растворима в воде его хлористая

соль, которая в старых растворах разлагается, принимая желтую окраску и приятный запах ацетофенона. Лобелин Wieland'a является средством, раздражающим центр дыхания. По Maueг'у он вызывает паралич моторных окончаний vagus'a в легких, что ведет к расслаблению бронхиальной мускулатуры; дыхательный центр под действием лобелина раздражается, дыхание усиливается, ускоряется и делается глубже. Напротив, сосудистый центр при этом не раздражается. Eckstein и Rominger испытали инъекции лобелина при тяжелых расстройствах дыхания у детей при отравлении хлоралом и пневмониях, убедившись в его терапевтическом эффекте, безвредности и отсутствии кумулятивного действия. Hoehstebach и Hellwig получили хорошие результаты от него при асфиксиях во время наркоза. Miltner (Monat. f. Geb., Bd LXII) применил лобелин в 40 случаях тяжелой асфиксии у новорожденных. После очистки дыхательных путей новорожденному вводилось под кожу груди 0,003 lobelini hydrochlorici (lobelin-Ingelheim Boehringer'a), после чего ребенок погружался в ванну с переменной температурой или растирался теплыми платками и заворачивался в теплое одеяло. Только в 8 сл., где оказались тяжелые анатомические повреждения, не было успеха,—во всех остальных дыхание восстанавливалось через несколько минут. В редких случаях дозу лобелина приходилось повторять, что оказалось вполне безвредным.

А. Тимофеев.

Эфир при атониях матки. При атонических кровотечениях, имеющих место при операции классического кесарского сечения, Sigwart (Zentr. f. Gyn., 1922, № 46) рекомендует или вливать во вскрытую матку некоторое количество (50 куб. сант.) служащего для наркоза эфира, или протирать внутреннюю поверхность органа марлевым тампоном, смоченным в эфире. В том и другом случае, как убедился автор на опыте, матка сильно сокращается и перестает кровоточит.

В. Груздев.

Proteinkörpertherapie при михорачочных выкидышах. Применяв этот вид лечения,—в форме внутримышечных впрыскиваний альбумола (сначала 5 куб. сант., потом по 2 куб. сант.),—у 30 больных с пугридными и септическими выкидышами, Simon (Zentr. f. Gyn., 1922, № 46) получил весьма хорошие результаты (ни одна из больных не погибла). Хорошие результаты были им получены и при лечении этим способом вообще больных с пuerперальным сепсисом.

В. Груздев.

Лечение влагалищных белей. Наилучшим способом лечения влагалищных белей являются, по Schweitzer'у (Zentr. f. Gyn., 1922, № 50), ежедневные спринцевания $\frac{1}{2}\%$ раствором молочной кислоты. Лишь когда эти спринцевания создадут благоприятную почву для развития ацидофильных палочек (bac. vaginalis Döderlein'a, bac. vaginae Kruse), которые являются защитниками полового канала от других микробов,—между прочим и вызывающих бели,—и которые, по авторам, родственны молочнокислым бактериям, можно присоединить к этому введению в рукав указанных палочек — в виде хотя-бы bacillosan'a Loeser'a.

В. Груздев.