

431. *К терапии кровотечений в послеродовом периоде родов.* По Rager'y (Zentr. f. Gyn., 1926, № 28) кровотечения в послеродовом периоде зависят обычно от задержания частей яйцевых оболочек или наличности в матке прочно сидящих кровяных сгустков, которые и должны быть удалены. Удалить их путем назначения спринны и экспрессии наружными приемами не удастся,—для этого необходимо войти рукой в полость матки и удалить оболочки и сгустки. Делается это без наркоза, дезинфицированную в течение 15 минут или, в неотложных случаях, смазанную подной настойкой рукою, без употребления перчаток. Обычно тотчас по опорожнении матки последняя немедленно сокращается, и кровотечение останавливается. Прием этот автор считает совершенно безопасным,—из 100 родильниц, у которых он был применен, у 78 послеродовой период протек совершенно без реакции, у 7 было однократное повышение t° (не выше $38,5^{\circ}$), у 6—такие повышения имели место несколько раз, у 2—безлихорадочный тромбоз бедренных вен и у 7—лохии с гнилостным запахом. Какого-либо опасного осложнения пuerперального периода не наблюдалось ни разу. **В. Груздев.**

432. *Прогностическое значение степени чистоты влагалищного секрета у беременных* разбирает Neuman (Zeit. f. G. u. G., Bd. 89, 1925) на основании 400 сл. Между микроскопическим видом влагалищных выделений, бактериоскопической картиной и кислотностью параллелизма не существует. Разницы в характере микрофлоры и реакции на лакмус у перво-и многородящих автор не нашел. В серии случаев с выраженным flugo воспалительное состояние влагалищной мукосы найдено в 38,83%, причем сила воспаления зависит от характера флоры. У многорожавших с зияющей rima pudendi случаи кольпита вдвое чаще, чем у первобеременных, у которых нормальное состояние стенок влагалища обнаружено в 70,3%, всех случаев. В большинстве случаев гнойных кольпитов найдены трихомонады, появление которых автор считает явлением вторичным при кольпите. Сравнительные таблицы показывают, что в конце беременности первая степень чистоты влагалищного секрета (I. R. Gr.) встречается меньше, чем в половине случаев. При кольпите всегда имеется III. R. Gr. и понижение кислотности. В течение беременности трихомонады исчезают в 60% сл., а степень чистоты может меняться к ту и другую стороны. Неосложненные роды без разрывов и швов при I. R. Gr. дают 4% заболеваемости, а при III. R. Gr.—5,5%. Роды, осложненные вмешательством, дают заболеваемость в 5% при I. R. Gr. и 14%—при III. R. Gr. Повышения заболеваемости в зависимости от присутствия трихомонад не отмечено, так что автор их считает безопасными обитателями вагины, появляющимися при кольпитах в связи с третьей степенью чистоты влагалищного секрета. **А. Т.**

433. *К технике операции фиксации матки по Doléris.* Cotte и Prucelton (Gynec. et Obst., 1926, № 4) на основании 500 сл. считают операцию Doléris очень пригодной, но обращают внимание на одну деталь, на которую почти никто не указывает, а именно, на возможность перегиба и даже втягивания в толщу брюшной стенки трубы при слишком коротком мезосальпинксе. Поэтому авторы перед зашиванием брюшной полости рекомендуют осматривать трубу и, в случае ее перегиба, захватывать круглую связку несколько дальше от угла матки. Однажды авторы наблюдали такое втягивание перешейковой части трубы в брюшную стенку, что при освобождении трубы она порвалась, и потребовалась ее имплантация в матку. Авторы допускают, что втягивание трубы в брюшную стенку может быть причиной вторичного бесплодия у оперированных. **В. Черноярова.**

434. *Временная стерилизация при помощи рентгеновских лучей.* Дказано, что степень действия лучистой энергии на яичники животных зависит от дозы лучей. Отдельные элементы яичника обладают неодинаковой чувствительностью к лучам,—по Eusch'e'y, наиболее чувствительно ядро яйцевой клетки большого фолликула, гораздо менее чувствительны яйца и эпителий молодых фолликулов и всего менее—зародышевый эпителий. Это позволяет соответственно подобранной дозой вызывать избирательно поражение любой части яичника. Восстановление менструальной функции после перенесенной рентгенизации Gauss (Verh. d. Phys.-med. Ges. Würzburg, Bd. 49) ставит в зависимость от ряда факторов, общую сумму которых он определяет как „Komplexfaktor“. Сюда входит влияние возраста („Altersfaktor“), характера болезненного процесса („Krankheitsfaktor“) и индивидуальных особенностей конституции („Individualitätsfaktor“). Учитывая все эти факторы,—в особенности два первые,—можно, по Gauss'y подобрать дозы x-лучей так, что прекращение менструальной функции от этих доз будет лишь вре-