

*Лечение послеродовых кровотечений при pl. praevia.* Для остановки таких кровотечений Brock (Monat. f. Geb. u. Gyn., Bd. LIX) считает тампонацию маточной полости совершенно не подходящею, а рекомендует накладывать на живот тугой биинт и одновременно—туго тампонировать марлею рукав, начиная с заднего свода.

*Gonorrhoea ascendens.* По опытам Rotter'a (Arch. f. Gyn., Bd. 117), в восходящем распространении гонорреи по половому каналу женщины важную роль играют сперматозоиды, которые и переносят гонококков,—а также, вероятно, других микробов,—из одного отдела женского полового канала в другой. В. Груздев.

*Состав гонорройного гноя.* При цитологических исследованиях гонорройного гноя до сих пор все внимание исследователи обращали на эозинофилов и тучные клетки. По наблюдениям Kaps'a (Münch. med. Woch. 1922, № 2) гонококки обыкновенно никогда не встречаются в эозинофилах, а также и в одноядерных клетках, но обычно в нейтрофилах, которые поэтому и заслуживают внимания.

*Диагностическое значение скорости оседания кровяных телец в гинекологии.* По исследованиям Репну (Zentr. f. Gyn., 1922, № 49) определение этой скорости позволяет легко отличить злокачественные опухоли (скорость увеличена) от доброкачественных (скорость нормальна), геморрагические опухоли маточных придатков (скорость повышена) от серозных (скорость нормальна), хронические воспаления придатков (скорость нормальна) от острых, особенно же воспалительных (оседание ускорено), расположенные в заднем Douglas's'e доброкачественные опухоли (шарики оседают с нормальной скоростью) от воспалительных экссудатов и haematocoele (оседание ускорено). Что касается отличия беременности от миом, то разница в скорости оседания форменных элементов крови замечается лишь в последних стадиях первой, когда эта скорость бывает повышена.

В. Груздев.

*Внутривенное вливание 40% раствора уротропина* рекомендует Goetz (Znbl. f. Gyn., 1923, № 8) в качестве средства, предупреждающего послеоперационную инфекцию мочевых путей и послеоперационную задержку мочи. Тотчас после операции вводится 5 к. с.; если к вечеру, через 10 ч. после операции, не последует опорожнения мочи, вливание повторяют. Обычно повторные вливания приходится применять в случаях, где операция производилась на самом пузыре.

А. Тимофеев.

*Лечение механической дисменорреи.* При механической дисменоррее, зависящей от чрезмерной антефлексии матки, каковая антефлексия, в свою очередь, обычно бывает спутником инфантилизма, расширение первикального канала дилататорами Hegar'a и т. п. дает большей частью скоропреходящий эффект. Чтобы достигнуть стойкого расширения канала и стойкого устранения дисменорреи, Ganser (Zentr. f. Gyn., 1922, № 46) рекомендует, после применения дилататоров, вводить в полость матки изогнутую стеклянную трубку, удерживаемую влагалитцим тампоном. Трубка оставляется в маточной полости дней на 8, причем за это время она может быть один