

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 тугую бинт 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 нигде 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 нагноительных (оседание ускорено), расположенные в заднем Douglas'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 поздних 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 первичального 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 влагалищным тампоном. Трубка оставляется в маточной полости дней на 8; причем за это время она может быть один

раз заменяема более тонкою. Повышенный ^{то} при этом будто-бы не бывает, не бывает и рецидивов дисменорреи. В. Груздев.

Лечение аменорреи x-лучами. Thaler (Zentr. f. Gyn., 1922, № 51), имея в виду раздражающее действие небольших доз x-лучей на ткани, применил рентгенизацию яичников, в малых дозах, у значительного числа больных с аменорреей, зависевшей от ослабления функций яичников. Успех получился поразительный, — у большинства подвергшихся лечению женщин результатом применения x-лучей было не только устранение аменорреи, но и возвращение правильных регул. В. Груздев.

Лечение маточных кровотечений x-лучами. По Hirsch'y (Zentr. f. Gyn., 1921, № 49) при кровотечениях, зависящих от расстройств со стороны яичников, необходимо рентгенизировать эти последние, достигнуть при помощи x-лучей бескровной кастрации; если, однако, рентгенизацию пришлось начать уже во 2-ю половину менструальной фазы, то, чтобы получить благоприятный эффект при ближайших же регулах, надо к этому присоединить освещение селенки. К рентгенизации последней надобно прибегать и в тех случаях, где желательно получить по возможности моментальный эффект при проливных кровотечениях. При климактерических кровотечениях правильное всего будет предпочесть рентгенизацию мозгового придатка („гипофизарную кастрацию“), каковая мера заслуживает применения и при кровотечениях, зависящих от миом. В. Груздев.

Радиотерапия доброкачественных заболеваний матки. Schaedel (Zentr. f. Gyn., 1922, № 48) применил радий у 500 больных, страдавших маточными кровотечениями в зависимости от доброкачественных заболеваний матки (большую часть это были женщины с климактерическими кровотечениями, а также больные с миомами матки и т. п.). Радий употреблялся в количестве 53 mgr, бромистой соли, находившейся в платиновой гильзе, которая, в свою очередь, вставлялась в латунную гильзу, служившую фильтром. Как платиновая, так и латунная гильзы предварительно стерилизовались кипячением — латунная в течение 10 мин., платиновая — 2 мин. Латунная гильза с радием вводилась, при помощи изогнутого кориданта, в самую полость матки (после предварительного расширения цервикального канала) и оставлялась здесь на 36—48 часов, после чего извлекалась за прикрепленную к латунной гильзе проволочку. Результаты лечения оказались вполне удовлетворительными: у 60% больных развилась полная аменоррея, у остальных месячные и после лечения приходили еще 1—2 раза, но непродолжительные. У многих больных, принадлежащих к первой категории, аменоррея была лишь временною, — через 6—15 месяцев регулы постепенно опять возвращались (если, конечно, женщины находились в соответствующем возрасте). Указанный эффект радиотерапии зависит, — как убедился автор путем исследования удаленных после радиотерапии маток и яичников, — от непосредственного воздействия лучей радия на маточную мукозу, а не на яичники. В. Груздев.

Новый способ лечения фибромиом матки x-лучами. Hofbauer (Arch. f. Gyn., Bd. 117) описывает прекрасные результаты,