

ний 6%), а смертность от них 3%, у больных первой группы (афенилизированных) количество таких осложнений равнялось лишь 10% (бронхитов 6% и пневмоний 4%), смертей же не было ни одной. Причина благоприятных результатов, по Л., сводится к способности кальция умерять опасную послеоперационную гиперсекрецию и экссудацию легких и понижать болезненную возбудимость нервной системы.

М. Фридланд.

329. *Послеоперационная рентгенизация при раке груди.* Как известно, Perthes, в 1921 г., указал, что применение рентгенизации после радикальной операции рака mammae не только не предохраняет больных от рецидивов болезни, а напротив, способствует их возникновению. Borak (Wien. klin. Woch., 1926, № 21) на основании матерьяла Holzknichta приходит, однако, к совершенно противоположному заключению: по его данным последовательная рентгенизация после радикальной операции рака груди безусловно повышает процент стойких излечений.

В. С.

### д) Акушерство и гинекология.

330. *Закон половой зрелости.* На основании своих опытов А. А. Липшютц (Журн. Эксп. Биол., 1926, № 6) убедился, что только в определенном возрасте организм позволяет яичнику вырабатывать те гормоны, которые определяют созревание половых признаков. Если яичники одной и той же самки пересадить молодому и взрослому животным, то у последнего течка наступает скорее, чем у первого. Значит, момент наступления половой зрелости не определяется яичником, а половая зрелость только осуществляется через посредство яичника («закон половой зрелости»).

В. С.

331. *Антитестикулярная сыворотка.* Н. В. Колпиков (Мед.-Биол. Ж., год II, вып. I), иммунизируя, в течение 2 мес., барана впрыскиваниями взвеси кроличьих яичек в физиологическом растворе поваренной соли, получил этим путем антитестикулярную сыворотку. Длительное введение последней самкам животных вызывает у них, как убедился автор, угасание полового чувства и способности к зачатию, причем, однако, процессы созревания фолликулов и яиц в яичниках сохраняют свой нормальный характер.

В. С.

332. *Новое и старое в оперативном акушерстве.* В статье такого названия затрагивает Döderlein (Deut. med. Woch., 1925, № 36) ряд важных для акушера практических вопросов. При наложении щипцов главное внимание надо обращать на показания, а не на модель инструмента. При ягодичных предлежаниях в трудных случаях можно сделать попытку извлечь ягодицы головными щипцами. Освобождение ручек рекомендуется по А. Müller'y. Горячо рекомендуются щипцы на последующую головку. Краниотомия производится не краниокластом Braun'a, а инструментами с 3-мя ветвями (Auvard'a или самого автора). Простые декапитационные крючки заменены новейшими цепочными пилами, которые легко вводят при помощи особого инструмента Ribemont-Bang'a. При извлечении последующей головки рекомендуется разрез шеечной части позвоночника и выдавливание мозга кефалотрибом. Кесарское сечение D. производит по экстраперитонеальному методу. Автор применяет тазорасширяющие операции по типу подкожной гебостомии.

А. Тимофеев.

333. *Кесарское сечение по методу Portes'a* дважды произвели Bosch Avilés и Puig y Roig (Rev. españ. de med. y cir., 1925, № 85). Операция Portes'a назначена для случаев уже инфицированных и состоит в том, что после вскрытия брюшной полости матка выводится наружу, и брюшная полость наглухо зашивается; только после этого делается разрез матки. Послеродовую инволюцию матка совершает также вне брюшной полости, и только после того, как исчезнут всякие следы инфекции, она путем вторичной лапаротомии погружается обратно в брюшную полость. В одном из случаев авторов, где подобная перация была произведена у женщины с узким тазом, с заведомо инфицированной маткой, последняя была помещена обратно в брюшную полость через 26 дней после первой операции. Больная поправилась. Agusti Planell (Rev. españ. de ost. y gin., 1925, № 115) на основании разбора 32 сл. операции Portes'a, произведенных во Франции, полагает, что надо строго придерживаться показаний к этой операции, которые Portes формулирует так: живой плод, сильное сужение таза, инфекция плодного яйца, желание или социальная необходимость сохранить матку. Rivière (Bull.

de la Soc. d'obst. et de gynéc., 1925, № 5) приводит два удачных случая операции Portes'a и думает, что операция эта quoad vitam должна давать хорошие результаты.

334. *Оживление мнимомертвых новорожденных внутрисердечными впрыскиваниями адреналина.* Gariguu и Mériel (Пр. Вр., 1926, № 4) горячо рекомендуют для оживления асфиктических новорожденных впрыскивать в сердце 1 куб. сант. 1% раствора адреналина. Впрыскивание производится обыкновенным шприцем, игла которого (тонкая) вонзается вертикально в V левом межреберном промежутке, на половине расстояния между срединной и сосковой линией, и проводится до тех пор, пока она не преодолит сопротивления миокардия, и в шприце не покажется кровь. Конечно, такое вспыскивание должно быть произведено неслишком поздно (не позже 10—15 мин. после рождения асфиктического ребенка).

335. *Принципы профилактики беременных* приводит Danfarth (Boston med. a. surg. journ., 1925, № 8), получивший в своей клинике смертность в 0,29% в то время, как вообще для штата Иллинойс она равна 0,70%. Автор обращает особое внимание на местную инфекцию миндалин и зубов, которая гематогенно может повести к инфицированным инфарктам плаценты. Считая вместе с Davis'ом, что токсикозы беременных стоят в связи с чрезмерным увеличением веса беременной, автор применяет строгие меры (растительная диета) всякий раз, как прирост веса беременной становится выше 25 фунтов. К этому присоединяется контроль мочи и кровяного давления через каждые три недели, начиная с 7-го месяца. Лечение преэклампсии состоит в покое, ограничении жидкости и безазотистой диете. Retroflexия при беременности устраняется пессарием. Уход за сосками состоит в простом обмывании их с мылом. Неукротимая рвота рассматривается, как симптом токсемии, а потому при ней необходимо исследование мочи и крови (на остаточный азот).

336. *Лечение послеродовых лихорадочных заболеваний алкоголем.* Küstner (Zentr. f. Gyn., 1926, № 9) получил очень хорошие результаты при целом ряде тяжелых послеродовых заболеваний от применения больших количеств алкоголя. Пытаясь выяснить бактериологически причину этого благотворного эффекта, автор нашел, что прибавление 1% алкоголя к жидкой питательной среде значительно ослабляет рост на ней бактерий. Исследования К. показали, далее, что у алкоголизированных пациенток содержание алкоголя в крови достигает 1%. Littauer также является горячим сторонником применения алкоголя при пuerперальных заболеваниях. Он рекомендует, во избежание перегрузки желудка алкоголем, вводить последний при помощи клизм в виде 10%-ного раствора.

337. *К метранию метроррагииае haemorrhagicae.* В случаях упорных маточных кровотечений эндокринного происхождения, которые Pankow относит к группе метроррагииае haemorrhagicae, Bakscht (Zentr. f. Gyn., 1926, № 21) получил очень хорошие результаты от впрыскивания гемолизированной собственной крови пациентки. Техника метода такова: в 20-граммовый шприц набирается 6 куб. с. стерильной дистиллированной воды и затем в этот же шприц берется из локтевой вены 14 к. с. крови, которая быстрым встряхиванием гемолизуется и тотчас же впрыскивается внутримышечно. Действие инъекций обнаруживается через 18—24 час. Впрыскивание повторяется 3—4 раза с 2-дневными промежутками. Инъекции не вызывают ни местной, ни общей реакции. Общее состояние больных заметно улучшается. Теоретическим обоснованием метода является раздражающее действие образующихся во время гемолиза сосудистых токсинов на вазомоторные центры.

338. *Нарциленовый наркоз* (Zentr. f. Gyn., 1926, № 10) был применен в Мюнхенской Гинекологической клинике в 400 случаях, причем выяснилось, что преимуществами этого наркоза являются отсутствие заметного периода возбуждения, редкое наступление асфиксии и рвоты и отсутствие раздражения дыхательных путей, недостаток же — то, что он вызывает сильное сжатие челюстей и дождении к преимуществам нарцилена относятся еще его быстрое и верное действие и отсутствие повреждений паренхиматозных органов, а к недостаткам, кроме вышеупомянутых, несколько усиленное кровотечение вследствие паралича