

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.* Garipru 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 алкоголизованных 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 тегании метрорпатиие геморрагиче.* В случаях упорных маточных кровотечений эндокринного происхождения, которые Pankow относит к группе метрорпатиие геморрагиче, 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 гемолизируется 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 дождения 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