

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 всприскивание 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 терапии metrorrhagiae haemorrhagicae.* В случаях упорных маточных кровотечений эндокринного происхождения, которые Pankow относит к группе metrorrhagiae 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 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

поверхностных капилляров и мелких поверхностных артерий, а также опасность взрыва. В Вюрцбургской Акушерской клинике нарцилен был применен при 200 самостоятельных родах, 57 больших и 54 малых акушерских операциях. По данным этой клиники нарцилен не причиняет никакого вреда ни матери, ни ребенку и не нарушает родовой деятельности; наоборот, от применения малых доз его наблюдается ясное усиление последней. В периоде раскрытия небольшие дозы нарцилена значительно усиливают обезболивающее действие скополамин-морфия, в конце родового акта можно получить полное обезболивание. Техника применения нарциленового наркоза очень проста и доступна. При том способе этого наркоза, который применяется в Вюрцбургской клинике, сознание роженицы большую часть родов сохраняется. Действие нарцилена наступает быстро и быстро же проходит, побочные влияния этого средства очень незначительны. *Е. Заболотская.*

е) Невропатология.

339. О лечении нервных заболеваний на Эссентукском курорте. Нервные больные, по Е. Нильсену (Кур. Дело, 1925, № 11—12), составляют значительный %, всего числа больных, посещающих Эссентукский курорт, причем преобладающий контингент их состоит из неврастеников, лечение которых дает хорошие результаты. Органо-неврозы желудка и кишок и вообще неврозы автономной нервной системы лечатся здесь также успешно и, следовательно, служат показанием для направления больных в Эссентуки. Напротив, вазомоторные неврозы, трофоневрозы, психастения, тяжелые формы истерии и травматических поражений противопоказывают лечение в Эссентуках. Что касается органических поражений центральной нервной системы, то по существу лечение таковых в Эссентуках также не показано, хотя грязелечение, в виде местных припарок, в иных случаях допустимо при условии большой осторожности и непосредственного врачебного наблюдения. Вопрос о лечении в Эссентуках больных с нарушением внутренней секреции еще далеко не решен и нуждается в дальнейшей научной разработке. *Л. Клячкин.*

340. Люминал при эпилепсии. Из 30 случаев эпилепсии Ostmann (Deut. Woch., 1925, № 15) в 28 получил очень хорошие результаты от применения люминала в дозе 0,2—0,3 pro die. *В. Сергеев.*

341. Лечение эпилепсии мозговой эмульсией. В. А. Милицын (Рус. Мин., 1926, март) за 2½ г. применил лечение подкожными впрыскиваниями эмульсии из головного мозга у 69 эпилептиков, среди которых мушци было 44, женщины 25. Эмульсия впрыскивалась ежедневно в количестве 1 куб. сант. в течение месяца, затем больному давался месячный отдых, после чего начинался новый курс. При этом оказалось, что впрыскивания эмульсии для эпилептиков совершенно безопасны, — в материале автора были больные, проделавшие без всяких осложнений до 9 курсов. Что касается эффекта лечения, то в 100% оно сопровождалось улучшением общего состояния, сна, аппетита, самочувствия больных и пр. в 92,7% наблюдалось уменьшение числа и силы припадков, в 26% больные получили возможность предчувствовать появление припадков, в 10,1% у них появилась возможность усилием воли подавлять надвигающийся припадок, и в 38,8% под влиянием лечения у больных имели место свободные от припадков периоды от 1 мес. до 1½ лет продолжительностью. *В. Г.*

ж) Сифилидология.

342. Стоварсол при сифилисе. Применив стоварсол (спироцид) более, чем в 200 случаях сифилиса различных стадий, Orpenheim (Wien. kl. Woch., 1926, № 22) убедился, что это средство заслуживает применения во всех тех случаях, где почему-либо нельзя употреблять неосалварсана, причем его действие даже при внутреннем применении стоит лишь немного ниже действия последнего. Помимо лечебного применения стоварсол может быть употребляем и как прорыв-ластик в случаях подозрительных по сифилису, причем случаи эти должны находиться под контролем minimum втечении года. Особенно рекомендуется применение этого средства при сифилисе грудных детей, — здесь на стоварсол можно смотреть, как на specificum первого ранга. *В. Сергеев.*

343. Перманентное лечение сифилиса взамен хронически-перемежающегося, на основании 8-летнего опыта, предлагает Almkvist (Рус. Вест.