

личника, как антагониста названных выше эндокринных желез, именно, овогландолом, вводя его в каждом случае эклампсии сразу в количестве 3 ампулл. Патолого-анатомические исследования Hinselmann'a, произведенные им в сотрудничестве с Denescke, Fahr'ом, Sioli и Strursberg'ом (Zentr. f. Gyn., 1920, № 36) также согласуются с интоксикационной теорией эклампсии, причем Fahr особенно резкие изменения нашел в капиллярах почечных клубочков, т. е. как раз в тех капиллярах, где сильнее всего выделяется экламптический яд. Напротив, Zangemeister (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. 79) считает эту теорию недобазанной; по его мнению, причина заболевания здесь лежит в отеке мозга, представляющем частичное проявление общего отека, к которому склонны беременные; нефропатия же, по Z., присоединяется к отеку лишь вторично. В соответствии с этим Hammes (Deut. med. Woch., 1916, № 52) лучшими лечебными мерами против эклампсии признает лумбальную пункцию и кровопускание.

В. Г.

*Хинин, как средство для усиления родовых сокращений матки.*  
Настоящий энтузиазм, с каким было встречено введение в акушерскую практику питуитрина и др. препаратов гипофиза в качестве средств, усиливающих родовые сокращения матки, в среде немецких акушеров, за последние годы, повидимому, значительно стих, и они вновь вернулись к старому средству для этой цели, хинину. Wernert (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. XLVIII; Zentr. f. Gyn., 1919) применял солянокислый хинин в 5% растворе в виде внутривенных вливаний (по 10 куб. сант.), причем каждое вливание сопровождалось впрыскиванием такой же дозы хинина в мышцы; применив хинин в этой форме в 124 сл., он получил прекрасные результаты (лишь 6,5% неудач) при первичной и вторичной слабости родовых схваток, при абортгах, при атонических кровотечениях до и после изгнания последа и при кесарских сечениях, где хинин применялся с профилактической целью; действие средства начинало в различных случаях обнаруживаться в различное время после вливания — от нескольких секунд до 50 мин., причем сокращения матки носили совершенно нормальный характер. Висига (Zentr. f. Gyn., 1919, № 33), отказавшийся от парэнтерального введения хинина после одного, наблюдавшегося им, случая отравления, применял хинин per os, в дозах 0,1—0,2, каждые 1—2 часа, давая в общем от 1,0 до 1,5 хинина; в таком виде применение этого средства дало ему так-

же очень хорошие результаты при слабости маточных схваток. По наблюдениям Guggisberg'a (Schweiz. med. Woch., 1921, № 5) хинин является наиболее действительным средством, усиливающим сокращения матки, в периоде раскрытия, в периоде же изгнания лучше прибегать к препаратам из гипофиза, а в послеродовом периоде—к препаратам спорыньи. Наконец, R ü b s a m e n (Arch. f. Gynaek., 1920, Bd. 112), изучивший влияние хинина на беременную матку при помощи своего метода наружной гистерографии, убедился, что средство это в дозах не более 0,5 не в состоянии бывает вызвать сокращений названного органа, если последний до того находился в полном покое, но если сокращения уже начались ранее, — оно усиливает их; отсюда хинин является непригодным, напр., для вызывания искусственных преждевременных родов, но зато применение его имеет полный *raison d'être* при слабости родовых схваток; совершенно недействительным оказывается хинин и при атонии матки в послеродовом периоде.

В. Г.

*Прижатие брюшной аорты для остановки маточных кровотечений.* Применяемый в качестве *ultimum refugium* при угрожающих маточных кровотечениях после родов метод эластической перетяжки тела по M o m b u r g 'y не лишен, как известно, крупных невыгод и опасностей; то же самое следует сказать и относительно рекомендуемой для подобных случаев D ü h r s s e n 'ом тампонации маточной полости. В виду этого G a u s s (Zentr. f. Gyn., 1920, № 1) напоминает о предложенном им еще в 1910 г. способе изолированного прижатия брюшной аорты при помощи особого A d e r p r e s s e. Прижатие это дает, как убедился G a u s s на материале из 100 случаев, блестящий успех во всех случаях кровотечений как в послеродовом периоде, так и послеродовых, — безразлично, зависят ли последние от разрывов полового канала, или от атонии матки. Ни кишечник, ни почки при этом не повреждаются, самое же главное преимущество его способа перед способом M o m b u r g 'a — в том, что при нем сдавливается лишь аорта, нижняя же полая вена остается свободной. Впрочем, что касается техники изолированного прижатия аорты, то сам G a u s s признает, что аортальный жом S c h o t 'a является для этой цели более пригодным, чем его пресс. Прибор S c h o t 'a (ibid.) состоит из двух ветвей, соединенных сжимающим аппаратом; одна ветвь подводится справа под спину лежащей вверх лицом больной, другая, снабженная на конце петлотом, накладывается на живот так, чтобы петлот приходился не-