

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-

сколько экстремедиально, соответственно положению аорты, и сжимающий аппарат завинчивается, пока не получится достаточное сдавливание аорты; самое тяжелое кровотечение останавливается после этого в несколько секунд. Snerken (Zentr. f. Gyn., 1920, № 9) для той же цели хвалит компрессорий Rissmann'a, аппарат еще более простой и дешевый. Наконец, Schmid (Zentr. f. Gyn., 1920, № 19), признавая прибор Schot'a гораздо более целесообразным, чем Rissmann'овский, которым прижимается не только аорта, но и v. cava, как и при перетяжке по Momburg'y, рекомендует, при отсутствии этих аппаратов, прибегать к ручному сдавливанию аорты. Производится оно, по совету Schmid'a, так: вставши справа от больной, врач отодвигает кишки вверх и прижимает кулак левой руки, несколько выше дна матки, к позвоночнику так, что средние фаланги пальцев располагаются на аорте, тыльная же сторона кулака смотрит к левому боку больной; если нужно усилить давящее действие, то врач обхватывает правой рукой левую в области лучезапястного сочленения и наваливается всем телом на левую руку. В такой форме прижатие может быть продолжаемо от $\frac{1}{4}$ до $\frac{3}{4}$ ч. Будучи совершенно безболезненным для больной, оно настолько затрудняет доступ крови в нижние части тела, что пульс в бедренных артериях пропадает, и всякое кровотечение из матки прекращается. Подобно Gauss'y, Schmid рекомендует прибегать к прижатию аорты не только при послеродовых кровотечениях, но и при кровотечениях в последовом периоде, причем этим путем удается нередко избежать удаления последа внутренними приемами, — за время, пока производится прижатие, послед сам успевает отделиться, благодаря сильному сокращению матки, вызванному ее анэмией, а с его отделением прекращается и кровопотеря. В. Г.

Функциональная аменоррея. Между тем, как заболеваемость эклампсией с началом великой войны резко понизилась, — в отношении функциональной аменорреи, т. е. такой, причин которой нельзя найти в заболеваниях женского полового аппарата, наблюдалось совершенно обратное: число случаев ее за время войны сильно возросло, что и дало повод авторам говорить о „военной аменоррее“. В Германии такие наблюдения были опубликованы Dietrich'ом (Zentr. f. Gyn., 1916, № 6), Siegel'em (Zentr. f. Gyn., 1917, №№ 13—14), Eckstein'ом (ibid.), Schweitzer'ом (Münch. med. Woch., 1917, № 17), Spaeth'ом (Zentr. f. Gyn., 1917, № 27), Ebeler'ом (ib., № 28), Stichel'em