

Синюшное окрашивание в области пупка, как признак скопления крови в брюшной полости при внематочной беременности, выставляется целым рядом новейших авторов. Причиной такой окраски Strube (Zntrbl. f. G., 1923, № 5) считает флебэктазии вен пупочной области. Cullen, Schmid, Hanaу, Helledall объясняют это явление просвечиванием крови через истонченное место пупка Helledall сделал попытку диафаноскопии per vaginam и думает, что при надлежащем освещении можно будет путем оптических методов сделать окраску более заметной (Zntrbl. f. G., 1923, № 25) Признаком свежего кровотечения в брюшную полость Piskasek (Zntrbl. f. G., 1923, № 23) считает малое количество мочи, как результат недостаточности vis a tergo в почках.

Причину трубной беременности Schönholz (Zntrbl. f. G., 1923, № 25) видит в механических моментах. На 36 сл. трубной беременности 26 раз он нашел образование бухт и дивертикулородных втягиваний слизистой в muscularis трубы. Автор считает эти образования не за воспалительные, а аномалиями развития. Griesser (Zntrbl. f. G., 1921, № 14) объясняет возникновение трубной беременности пониженной перистальтикой труб на почве общего ослабления питания организма.

А. Тимофеев.

Распознавание трубной беременности. Rosenstein (Monat. f. G. u. G., Bd 54, H. 3) рекомендует обращать внимание на чувствительность к давлению у места отхождения беременной трубы от матки. При трубных абортах он наблюдал урбилии в моче и желтуху.

А. Тимофеев.

Лечение начинающегося ущемления ретрофлексированной беременной матки. Unterberger (Zentr. f. Gyn., 1923, № 18) советует в подобных случаях класть беременную на операционный стол и втечение 10—15 мин. держать в резко выраженном Trendelenburg'овском положении. Этого одного, без всяких рукавных манипуляций, бывает достаточно, чтобы матка выправилась. Надо только предварительно опорожнить мочевой пузырь катетером. Для получения более стойких результатов описанный прием повторяется несколько раз.

Лечение лихорадочных абортот. Выступив с докладом по этому вопросу на Гейдельбергском Съезде Германских Гинекологов в мае 1923 г., Winter (отч. в Zentr. f. Gyn., 1923, № 25) следующим образом формулировал правила лечения выкидышей, сопровождающихся лихорадкой: 1) В каждом таком случае следует по возможности предпринимать бактериологическое исследование, причем наличие стрептококков,—одних или в преобладающем числе,—является моментом, требующим воздержания от опорожнения матки, каковое опорожнение следует предпринимать лишь после исчезновения стрептококков (а такое исчезновение даже гемолитических стрептококков наблюдается нередко). 2) При отсутствии бактериологического исследования к опорожнению матки нужно прибегать не в лихорадочной стадии аборта, а лишь дня через 4—5 по прекращении лихорадки. 3) При лихорадочных абортотх следует стремиться к самопроизвольному изгнанию плодного яйца при помощи хинина (которы, по W., способствует опорожнению матки). 4) Кровотечения при лихорадочных абортотх не должны побуждать врача к преждевремен-

ному опорожнению матки. 5) При осложненных абортах мы не вправе прибегать к искусственному удалению плодного яйца. 6) Опорожнение матки от частей плодного яйца при помощи тупой кюретки дает, по видимому, лучшие результаты, чем пальцевое удаление их.

В. Груздев.

Вливания эфира в брюшную полость при лапаротомиях. Frankenstein (Monat. f. Geb. и Gyn., Bd. LXI) на основании своего опыта, обнимающего 423 лапаротомии, рекомендует и в „чистых“ случаях брюшностеночных чревосечений вливать в полость брюшины эфир, имея в виду вызываемое им усиление перистальтики. Если количество вливаемого эфира меньше 50 куб. сант., то опасаться шока при этом нечего. Кроме того, эфир, по наблюдениям автора, не только не способствует развитию брюшинных срощений, а напротив, гарантирует против них.

В. Груздев.

д) *Неврология.*

Околощитовидные железы и их отношение к центральной нервной системе. Верзилов (Журн. Псих., Невр и Псих., 1923, т. II) задался целью экспериментальным путем выяснить функции этих желез и их отношение к центральной нервной системе. Опыты убедили автора, что удаление одних наружных или одних внутренних эпителиальных телец никаких явлений у животного не вызывает, и лишь удаление тех и других вместе обуславливает развитие тетании.

Г. Клячкин.

Лечение кортикальной эпилепсии алкогольными инъекциями в двигательные центры. Horsley и Bergmann впервые, в 1887 году, предложили и выполнили удаление мозговых центров при нетравматической Jackson'овской эпилепсии. Затем удаление центров стали широко применять Разумовский и почти одновременно Klapaе, а затем и целый ряд других хирургов, как в России, так и за границей. Сопоставление результатов оперативного лечения кортикальной эпилепсии путем удаления центров выяснило в настоящее время сравнительно мало удовлетворительный эффект этого лечения, почему сторонников оперативного вмешательства при нетравматической корковой эпилепсии становится все меньше и меньше. Проф. Разумовский предложил теперь вместо операции Horsley (удаления центров) всprыскивание 80% алкоголя в центры с целью их разрушения. Колюбакин (Нов. Хир. Арх., т. 3, кн. 1) сообщает о 2 случаях применения на больных с кортикальной эпилепсией впрыскивания алкоголя в центры по Разумовскому. В обоих случаях он получил ободряющие результаты, позволяющие рекомендовать применение алкогольных инъекций при кортикальных формах эпилепсии.

В. Боголюбов.

Лечение хореи застойной гиперэмией. По предложению Bieга Esau (Munch. m. Woch., № 25, 1923) применил застойную гиперэмию для лечения chorea minor. Застойную гиперэмию Esau вызывал резиновым бинтом, который он вкладывал на шею больного и стягивал до тех пор, пока не получал соответствующего застоя. Бинт вкладывался вначале по несколько раз в день на несколько часов, а впоследствии не снимался в течение суток. Этим методом E.