

ском отделении Берлинской больницы наблюдал 21 перфорацию. Это были исключительно случаи перфорации, сделанные врачами при прерывании беременности в первые 3—4 мес. Случаи были прогностически благоприятны в том отношении, что они поступали тотчас после перфорации, самое позднее через 3 часа. В большинстве случаев можно было получить точные анамнестические данные, но в некоторых случаях врачи, сделавшие перфорацию, были в состоянии психической спутанности и совершенно не могли восстановить в памяти свои действия и наблюдения. В 8 сл., где перфорация, по показаниям заинтересованного врача, произошла после опорожнения матки, так сказать при последних манипуляциях, терапия была консервативная—лед, препараты спорыньи и пять дней абсолютного покоя (в постели). В 5 сл. течение было без лихорадки и без каких-либо симптомов; в трех случаях незначительное повышение температуры (у одной она была обусловлена ангиной). Все были выписаны через 8 дней без патологических гинекологических явлений. В трех случаях, где перфорация последовала во время выскабливания, а рискнул, после ориентировки зондом относительно локализации перфорации и дачи препаратов гипофиза, докончить выскабливание матки. Очень целесообразным оказалось оставление зонда в перфорационном отверстии и выскабливание вдоль зонда. Автор успешно применял зонд и тогда, когда при расширении образовался ложный ход. Эти три случая протекли без лихорадки и кровотечения. В 10 сл. нельзя было обойтись без лапаротомии. В этих случаях не было точных сведений относительно характера перфорации, в некоторых случаях органы живота оказались во влагалище. В шести из 10 случ. перфорационное отверстие было закрыто двойным швом с перитонизацией. В 4 случаях заживление *per prim.* Среди них был один случай резекции тонкой кишки. В остальных 4 случ. при лапаротомии удалено дно матки с перфорационным отверстием. Из этих первичным натяжением зажил один. В одном случ. наблюдались недолго тенезмы мочевого пузыря вследствие гематомы в *sacum vesico-uterinum*, один случай дал тромбоз плевры и абсцесс стенки живота (очень жирные покровы), в одном случае—10-дневная лихорадка (повреждение сегмента сигмы. Смертность—нулю.

Т. Шарбе.

Waldstein K *профилактике послеродовой эклампсии.* (Ztbl. f. Gyn. № 9, 1933). Уже в 1927 г. автор указал, что для борьбы с послеродовой эклампсией нужно искусственное родоразрешение предрасположенных к эклампсии женщин. По его наблюдениям тяжелые преэкламптики, оперативно разрешенные, реже страдают припадками после родов, чем женщины со слабо выраженными преэкламптическими явлениями после спонтанных родов. Это, по мнению W., служит доказательством профилактического влияния оперативного родоразрешения. При методе автора наблюдалось только 5 сл. эклампсии—4 легких, один тяжелый. Частота, таким образом, упала по сравнению с прежними с 2,1% до 0,46%.

Профилактика послеродовой эклампсии гласит: оперативное родоразрешение преэкламптичек в конце периода изгнания; исследование всех женщин на преэкламптические симптомы после родов. При наличии таковых немедленное проведение антиэкламптического лечения.

Т. Шарбе.

Schweigl сообщает (Zbl. f. Gyn. № 2, 1933) случай *эритродермии при одновременном раке шейки матки*. Радикальной операции предшествовало упорное, почти безуспешное кожное лечение в течение многих месяцев. После радикальной операции быстрое исчезновение всех кожных явлений. Автор полагает, что рак является этиологическим моментом в развитии эритродермических явлений.

Т. Шарбе.

Diamond. *Об известии миокарда у недоноски.* (Arch. of Path. 14). Недоноска 26 недель жизни, живший 30 минут. В миокарде найдены обширные очаги об известии, вызванные очевидно токсической дегенерацией сердечных волокон.

Т. Шарбе.

Hüssy Paul (Zbl. f. Gyn. № 1, 1933) в течение короткого промежутка времени наблюдал три случая *гематом печени у новорожденных*, не встречая их ранее, несмотря на принципиальное вскрытие всех без исключения трупиков новорожденных. В двух случаях матери были пожилые первородящие. В обоих случаях были мальчики. Один ребенок заболел внезапно, через 20 часов после родов с явлениями тяжелой, прогрессирующей анемии и вскоре погиб. Предполагали кровоизлияние в мозг, так как никогда не приходилось клинически наблюдать гематому печени. Другой мальчик был два дня совершенно здоров, затем развились те же явления с летальным исходом. Здесь был, после опыта первого случая, уже