

нормы месяцами; устранялись, конечно, и болевые ощущения, если таковые имели место; повышалась острота зрения. В некоторых случаях лечение эрготамином автор комбинировал с миотическими средствами. Любопытно, что после того, как тонус глаза приведен к норме, в дальнейшем таблетки эрготамина можно давать через 3—4 дня, и тем не менее этого оказывается вполне достаточным, чтоб поддерживать больной орган в удовлетворительном состоянии. Автор верит, что при правильном назначении средства и выборе подходящих больных лечение эрготамином,—иногда в комбинации с miotics,—может дать даже лучшие результаты, чем операция.

В. Роцин.

з) Акушерство и гинекология.

31. *Искусственное вызывание родов.* Adler (Zentr. f. Gyn., 1927, № 17), испытав метод, предложенный Stein'ом, особенно рекомендует его для вызывания родов в конце беременности, в частности для случаев, где беременность переносится более 302 дней. Метод состоит в том, что беременной дают утром натощак 1—2 столовых ложки ol. ricini, с появлением кишечной перистальтики вводя интрамускулярно 0,5 физормона и повторяя эту дозу каждые $\frac{1}{2}$ часа до общего количества в 2 куб. с. Из 100 случаев автора полный успех получился в 61%, причем роды протекали благополучно как для матери, так и для плода. Отрицательный результат автор объясняет высоким стоянием головки, благодаря которому отсутствовал момент механического раздражения plexus Frankenhäuseri.

А. Т.

32. *Оживление минимумамерших новорожденных с помощью электрического тока.* При тяжелой асфиксии новорожденных Israël (Zentr. f. Gyn., 1927, № 48) применял фарадический ток в форме фарадизации p. phrenici на шею, а также путем прикладывания электродов к обеим сторонам грудной клетки. Опыты его показали, что фарадическое раздражение является верным, действительным и, в то же время, бережным приемом для достижения абсолютно-правильных дыхательных движений. Раздражение это вызывает возбуждение дыхательного центра и должное расширение грудной клетки, без всяких повреждений легко рвущихся сосудов новорожденных, каковые повреждения часто бывают при всех остальных насильственных воздействиях. Ток сам по себе для ребенка безвреден.

Е. Заболотская.

33. *К технике оперативного лечения лопнувшей трубной беременности.* Brunner (Münch. med. Woch., 1927, № 9) рекомендует в подобных случаях стремиться к возможному укорочению и упрощению операции, а поэтому считает излишним полное удаление крови из брюшной полости. Разрез и опорожнение трубы с оставлением ее на месте он считает небезопасными. Если, в зависимости от места расположения плодместилища, можно сохранить часть трубы, автор рекомендует это делать. Если труба вся изменена, лучше всего прибегнуть к клиновидному ее иссечению. Вторая труба должна быть удаляема только при тяжелых ее поражениях. При необходимости удалить яичники рекомендуется производить трансплантацию хотя бы части яичниковой ткани.

А. Тимофеев.

34. *Гормональное лечение аномалий менструации.* Dückelman (Wien. kl. W., 1927, № 2) изучал действие двух препаратов, получаемых из желтого тела яичника: один из них, систомензин, представляет собою липоид желтого тела и обладает кровоостанавливающими свойствами, в особенности при кровотечениях в острых и подострых стадиях воспаления придатков; второй препарат,—агомензин,—относится к группе аминов; он, наоборот, вызывает прилив крови к матке и усиливает рост ее, причем оказывается полезным при аменореех на почве эндокринной недостаточности. Малые дозы его (1—2 таблетки ежедневно) способствуют наступлению беременности. Vogel (Wien. kl. W., 1926, № 47) испытал препарат фирмы Richter «homoglandol haemostop», содержащий гормоны эндокринных желез, по отношению к которым доказано их кровоостанавливающее действие, а именно, epiphysis, thymus, praehypophysis, а также липоид желтого тела. Наблюдения, произведенные им в 20 случаях гиперменореи и полименореи, показали, что в 90% препарат оказывает быстрое кровоостанавливающее действие, которое наступает не позднее 48 часов после приема его.

А. Т.

35. *К лечению метроррагий.* Hedon установил, что слабые растворы Na citrici (1,5—10%) препятствуют свертыванию крови, а концентрированные (30%) действуют на свертывание крови обратно. Neuhof и Hirschfeld на 500 solu-