

по К i m m e r ю является вполне оправдывающей себя операцией при ректальных выпадениях с язвенными поражениями. Противопоказана она при ректальных выпадениях с гангренозными поражениями слизистой, у очень малолетних, истощенных детей и у стариков. После операции автор рекомендует поддерживать втечение 2—3 месяцев кашнеобразный стул соответствующей диетой.

И. Циммерс.

е) *Акушерство и гинекология.*

86. *Физические и химические особенности околоплодной жидкости.* Исходя из несомненных фактов, что окружающая среда имеет огромное влияние на развитие растущего организма, В и н о г р а д о в а (Zentr. f. Gyn., 1927, № 50) тщательно исследовала физико-химические свойства околоплодной жидкости для того, чтобы точнее изучить влияние этой среды на развитие плода. Физическое изучение составных частей жидкости показало, что минеральные части ее подвергнуты действию ¹⁹ в 700°С, получают способность флуоресцировать в темноте, и притом так сильно, что можно ясно различить циферблат часов. Свет получается благодаря образованию сернистого кальция, который при накаливании образуется за счет содержащихся в жидкости солей кальция и белковых веществ. Замечательно, что сернистый кальций, добытый не из околоплодной жидкости, флуоресцирует значительно слабее того, который получен из околоплодных вод; следовательно, в околоплодной жидкости имеются какие-то активаторы, которые усиливают фосфоресценцию этого вещества; весьма вероятно, что таковыми являются радиоактивные вещества. Присутствие последних доказывается тем, что сухой остаток, полученный от выпаривания околоплодной жидкости, действует на чувствительную фотографическую пластинку через не пропускающую свет черную шелковую бумагу; следовательно, в этом сухом остатке содержатся вещества, которые испускают лучи, невидимые для глаза, но действующие на фотографическую пластинку, т. е. околоплодная жидкость обладает ясно выраженной радиоактивностью. Так как элементы радия в малых дозах возбуждают рост тканей, то весьма вероятно, что околоплодная жидкость не только является питательной средой для плода, но и мощным активатором, способствующим созданию из одной клетки целого сложного организма.

Е. Заболотская.

87. *Новый метод для определения начальных стадий беременности.* предлагает д-р Г. Д а в ы д о в (Münch. med. Woch., 1927, № 52). Автор утверждает, что, если внутреннее исследование производится поочередно сначала правой, а затем левой рукой, то объем матки представляется различным: когда внутренней рукой является правая, а левая пальпирует наружные брюшные покровы, объем матки кажется значительно меньше того, который определяется потом, если внутренней рукой становится левая, а пальпацию снаружи будет производить правая рука. Это явление особенно резко выступает в начальных стадиях беременности. Объяснения ему автор не проводит, но предполагает, что оно зависит от различной тактильной чувствительности обеих рук.

А. Вылегжанин.

88. *К терапии аборта.* В u n d (Münch. med. Woch., 1927, № 29) при лечении абортов придерживается средней линии поведения. Если нет лихорадки и наружный зев открыт, то показано немедленное инструментальное опорожнение матки. При не вполне открытой шейке применяют пузырь со льдом, хинин и питу-гландол до полного раскрытия матки. Если эти средства оказываются недействительными, приступают к осторожной дилатации шейки. В случае лихорадки к расширению можно прибегнуть лишь при условии, если инфекция не вышла из пределов матки. 81% всех не лихорадивших абортов, будучи лечены активно, протекали без осложнений; смертность равнялась 0. Из лихорадивших абортов лечено 77%, причем осложнения имели место лишь в 14%, тогда как у леченных консервативно они наблюдались в 53%; смертных случаев было в этой группе 14, причем все они были доставлены в безнадежном состоянии и никакой активной терапии не подвергались.

А. Тимофеев.

89. *Результаты лечения эклампсии* сообщает P e r a l t a R a m o s (по Berich. ii. d. ges. Gyn., Bd. XII), из Буенос-Айреса, за последние 7 лет. Эклампсия беременных лечилась по Z w e i f e l-С т р о г а н о в у, при неудаче лечения—кесарское сечение; смертность матерей равнялась 20%, смертность детей—50%. Эклампсия sub partu при лечении по С т р о г а н о в у дала 0% смертности матерей и 15% смертности детей. Комбинированное лечение по С т р о г а н о в у с ускорен-

нием родов при помощи метрейринтера, щипцов, поворота и экстракции дало 33% смертности детей и 2 смерти матери от рожи и кровотечения. Эклампсия родильниц, леченная по Строганову с применением кровопускания в случаях гипертонии, дала 0% смертности. На все 50 случаев эклампсии редуцированная смертность матерей равнялась 0%, а смертность детей — 16%.
А. Т.

90. *Влияние обильных кровопотерь на течение послеродового периода.* В противоположность Аschner'у, который утверждает, что после больших потерь крови послеродовой, а также послеоперационный периоды протекают обычно без лихорадки, Volkman (Deut. med. Woch., 1927, № 9) мог установить, что после операций, осложненных большими кровопотерями, заболеваемость значительно выше. Равным образом и после кровотечений sub partu заболеваемость лихорадочными процессами в послеродовом периоде увеличивается, и тем значительнее, чем обильнее было кровотечение. Автор подчеркивает, что потери крови, превышающие физиологические границы, ослабляют резистентность организма и делают его более восприимчивым к инфекции, так что смотреть на эти кровопотери, как на момент благоприятный, как то делает Аschner, было бы ошибкой.
А. Тимофеев.

91. *Значение кровяных пластинок для прогноза пuerперального сепсиса.* Теóuшiне (по Ber. ü. d. des. Gyn., Bd. XII) мог установить, что в количестве кровяных пластинок при пuerперальном сепсисе наблюдается известная закономерность, позволяющая ставить предсказание. В общем увеличение количества пластинок является хорошим прогностическим признаком в то время, как их уменьшение указывает на плохой исход заболевания. В том и другом случае количество пластинок может колебаться в широких пределах, но в случаях с благоприятным течением оно никогда не падает ниже нормы. Только в случаях молниеносного сепсиса количество пластинок может остаться без изменений, как выражение полного отсутствия защитной реакции организма. Нормальным количеством пластинок автор считает 300—400,000 в куб. миллиметре. Какого-либо определенного соотношения между пластинками, эритроцитами и лейкоцитами автору подметить не удалось.
А. Т.

92. *Пuerперальная инфекция анаэробными стрептококками.* Schwarz p Dieckmann (Amer. jour. of obst. a. gyn., v. 13, 1927; по Ber. ü. d. g. Gyn., Bd. XII) в согласии со взглядами Schottmüller'a полагают, что при пuerперальной инфекции анаэробные стрептококки имеют преобладающее значение. Из 17 случаев, где посевы крови дали положительный результат, они были обнаружены в 11. Культуры, полученные из полости матки, обнаружили 35 раз анаэробных и 12 раз аэробных стрептококков. Из 10 смертных случаев 5 были обусловлены анаэробными стрептококками и 3 — смесью анаэробных стрептококков с другими микробами. В отношении терапии авторы считают важным возможно раннее лечение эндометритов с целью ограничить распространение инфекции. Для этой цели они рекомендуют очистку матки при помощи кюретки или пальца с последующим основательным промыванием раствором марганцевокислого калия. В остальном они держатся консервативной терапии, укрепляя общие силы организма обильным переливанием крови и усиленным искусственным питанием. При наличии в секрете влагалища анаэробных стрептококков авторы при родах прибегают к ректальному исследованию. Теоретически они для тяжелых случаев допускают применимость полной экстирпации матки.
А. Тимофеев.

93. *Аутогэмотерапия гинекологических заболеваний.* При воспалительных процессах в тазовых органах женщин Соhн-Семрiн (Zentr. f. Gynäk., 1927, № 44) получил поразительно-хорошие результаты от парентерального введения собственной крови пациентки. Принцип действия здесь тот же, что и при обычной протеинотерапии, разница только в механизме действия: во-первых, собственный белок не вызывает ни общей, ни местной реакции, во-вторых, действие здесь наступает значительно быстрее, так что уже через 24 часа после инъекции получается настолько ясно выраженное улучшение, что в некоторых случаях можно говорить почти о купировании процесса.
А. Заболотская.

94. *Лечение рака матки ацетоном.* Несмотря на выдающееся терапевтическое значение радия, последний может быть применен не во всех случаях рака матки, а во многих случаях бывает даже вреден. Для таких именно случаев G. Gellhorn (Zentr. f. Gyn., 1927, № 49) рекомендует лечение ацетоном. Техника этого способа такова: пролиферирующая раковая опухоль шейки сначала