

Кровяная сыворотка беременных для вскармливания недоносков. Siegh-
sh u n d (Zbl. f. Gyn., 1933, № 3) применял сыворотку беременных при вскармли-
вании недоносков с хорошими результатами. С 1-го или 2-го дня после родов
давалась порциями перед кормлением грудью или в смеси с молоком свежая сы-
воротка крови, получаемой ежедневно из вены здоровой, свободной от сифилиса,
беременной женщины — 10 дунных мес. Дети получали в день 10—20 куб сант.
этой сыворотки, сохранявшейся на холоду и перед употреблением подогретой.

П. Маненков.

„Хинин-гипофизинный курс“ в терапии лихорадочных абортос. H a b b e
(Zbl. f. Gyn., 1933, № 2) с успехом применил в случаях лихорадочного аборта
медикаментозно выжидательный метод лечения, опубликованный в 1932 г. S c h t ö-
d e r'ом и C l a u b e r g'ом—1,0 хинина в течение 2 часов (по 0,25 гр. через 1/2 часа)
и ампулу гипофизина внутримышечно перед вторым приемом хинина.

П. Маненков.

Впечатления о V Всеукраинском съезде хирургов

(15—18 сентября 1933 г., Харьков).

Проф. С. М. Эйбер (Харьков).

Уже с самых первых моментов работы съезда видны были четкая организо-
ванность, продуманная программа заседаний и проведенное с большим удовлет-
ворением заполненное время для членов его. Открытие съезда, как и дальней-
шая его работа происходили в Думе Красной армии, поражающем своей под-
куплющей простотой, строгим стилем и обширностью светлых помещений.
Проф. Шамов (Харьков), открывая съезд—результат коллективного творчест-
ва хирургов, отметил его как праздник научной-исследовательской мысли у нас
в Союзе, в то время как за рубежом самодовлет жуткая депрессия „Серп и
Молот“—харьковский завод прислал на съезд своих рабочих делегатов, демон-
стрировавших технику смывку науки и труда.

Нарком Здравоохранения УССР Канторович обратил внимание на развернув-
шуюся лечебно-профилактическую сеть, укрупнение мед.-сан. организации: от-
крытые 45 научно-исследовательских институтов, 10 мединств, 35 мед. техни-
кумов. Этот количественный рывок необходим для качественной продукции,
для укрепления производственной базы. Многочисленные привативства предст-
авителей различных организаций содержали в себе полную уверенность в про-
ведении борьбы за снижение туберкулеза, за приближение мед. помощи непо-
средственно к самому производству. Среди членов съезда—Н. Н. Петров, А. В.
Поленов (Ленинград), А. М. Кефер (Одесса), С. Р. Миротворцев (Са-
ратов), Я. О. Гальперн (Днепропетровск), В. Н. Шамов, А. В. Мельников
(Харьков).

Первый программный вопрос—лечение язвы желудка—был подробно и ярко ос-
вещен проф. Гальперном (Днепропетровск). Для лечения язвы желудка известны
многие лечебные факторы, однако консервативное и оперативное лечение являются
доминирующими и как бы отдельными звеньями в общей цепи практических
мероприятий. И если консервативное лечение оказывается не на должной
ожидаемой высоте, то тогда необходимо оперировать, помня при этом, что
послеоперационный период это тот же консервативный метод лечения, как
коррекция к уничтожению гестр. ослаблению оставшихся симптомов. Выяснить
патогенез язвы ж. по силе в ее течение и определено еще не удалось. Однако, один
из ричинных факторов—влияние желудочного сока—безусловно доказан.

Поэтому консервативное и оперативное лечение не является причинным,
а рецидив в 10—25% не заставляет себя долго ждать. Оперативное лечение
даст до 15% при Г. Э и до 90% при резекции—стойкое излечение на ближай-
ший отрезок времени (1—5 лет). Если удастся выявить преобладание общих
факторов язвы, передающихся по наследству, язва в подрастающем возрасте, то
операции—ГЭА и резекция—не показаны, если имеют ограниченный круг по-
казаний. После резекции смертность 5—% (Габерер), общая цифра от
8 до 15% (Финстерер). После ГЭ смертность от 4-х до 10%.