

и указывает на сенсбилизацию организма по отношению к лейкоцитарному белку и тем самым—на опасность позднейшего развития амилоида. Положительный результат ее обьязывает, при легких хронических нагноениях с хорошим общим состоянием больных, к длительному и возможно безостановочному удалению гноя. С. С—в.

374. *Хирургическое лечение желчнокаменной болезни.* По Guleke (Med. Klin., 1928, № 7), абсолютно показывают такое лечение тяжелый острый холецистит и холангит, нагноение в пузыре, водянка, закрытие общего желчного протока, приступы колики с болями и слева (поджелудочная железа), наконец хронически возвращающиеся приступы желчной колики. При этом необходимо, разумеется, обращать внимание на возраст и общее состояние больных. Тяжелые страдания сердца, легких, почек, диабет и ожирение—противопоказуют вмешательство. С. С—в.

375. *К лечению рожи.* О. Kraus (Med. Klinik, 1928, № 8), относясь отрицательно ко всем видам местного лечения рожи, хвалит при ней внутримышечные впрыскивания молока по (по 5 куб. см.), обесполенного в течение 10 минут на водяной бане. Уже на 2-й-3-й день болезни температура при таком лечении падает критически или литически, одновременно с чем исчезают припухание и краснота. Соответственные количества противодифтерийной сыворотки, как убедился автор, действуют далеко не столь благоприятно. Противопоказаниями к лечению рожи молоком служат легочная чахотка и повторные кровоизлияния в желудок. С. С—в.

376. *К лечению саркомы.* По P. Rostock'y (Bruns Beitr. z. klin. Chir., Bd. 141, H. 1) наилучшие результаты при саркомах дает все же операция, лечение же х-лучами допустимо лишь в неоперабельных случаях, так как оно дает не более 3.9% выздоровлений. С. С—в.

377. *О влиянии эфирного наркоза на отправления печени.* К. Boshmer (Klin. Woch., 1928, № 10) выводит из своих исследований, что каждый эфирный наркоз дает небольшое повреждение печени, которое делается очень заметным, если орган был уже ранее болен, хотя-бы и скрытно. Такие скрытые повреждения печени имеют место при хронических страданиях желчного пузыря, алкоголизме, хроническом панкреатите, раке и хронических заболеваниях. В подобных случаях необходимо особенно избегать названного наркоза. С. С—в.

378. *Послеоперационная эмболия легочной артерии.* По данным Scheidegger'a (Schweiz. med. Woch., 1928, № 4) эмболия эта имела место на 20,779 операций в 0.69%, причем в  $\frac{2}{3}$  всех случаев она наблюдалась после операций на желудочно-кишечном канале. Повидимому, особенно предрасполагает к эмболии рак. В  $\frac{2}{3}$  всех случаев смерть от эмболии легочной артерии наблюдалась после операций, где микробы получили доступ в рану, лишь в  $\frac{1}{3}$ —после асептических операций. Главным источником эмболий являются глубокие вены нижних конечностей, особенно левой, самое частое время обнаружения эмболий — третий день после операции. С возрастом предрасположение к ним нарастает, равно повышается оно при заболеваниях сосудистого аппарата и легких и при опухолях. С. С—в.

379. *Половые функции у простатэктомизированных.* Lissman (Münch. med. Woch., 1928, № 9), встретившись в практике с вопросом о сохранении половых способностей при простатэктомии и не найдя ответа на него в соответствующей литературе, обратился с анкетой по этому поводу к 220 урологам и хирургам Европы и Америки. Обработав полученные 100 ответов, он пришел к следующим заключениям: 1) Libido и functio erigendi при т. наз. чрезпузырной простатэктомии, вероятно, не страдают и могут даже иногда усиливаться, а в случае их угасания — вновь появиться. 2) Сохранение potentia generandi зависит оттого, насколько будут пощажены при операции генитальные части задней уретры, что, без сомнения, возможно. 3) Эякуляция может операцией уничтожаться. Н. Вылегжанин.

## ж) Акушерство и гинекология.

380. *К диагностике беременности.* По Aschheim'y и Zondek'y (Klin. Woch., 1928, № 1) обнаружение яичникового гормона в моче не подходит для распознавания беременности: во-первых, этот гормон в 1—2 куб. с. мочи может

быть обнаружен лишь в поздних месяцах беременности (с VIII по X), во-вторых, он встречается в моче и небеременных женщин, напр., вступивших в климактерий. Гораздо более целесообразным является, с целью диагностики беременности, определение в моче женщины наличия гормона передней доли гипофиза, — по А. и З. этот признак отсутствует не более, как в 4<sup>0</sup>%, причем выступает уже в самых ранних стадиях беременности, напр., при запоздании регул всего на 5 дней. Авторы полагают, что это — наилучший из всех биологических способов определения ранней беременности. Р.

381. *Беременность и свинцовое отравление.* Н. Vignes (Progrès med., 1927, № 47) находит, что отравленные свинцом женщины часто abortируют или рожают мертвых детей, а родившиеся у них живыми дети обычно умирают в первые годы жизни; правило это, впрочем, может допускать и исключения. По этому автору не нужно, далее, чтобы женщины с аномальным течением беременности на почве свинцового отравления представляли тяжелые признаки последнего: иногда аборт является у них единственным симптомом сатурнизма. В материале автора из 62 тяжело отравленных беременных abortировали 47, имели преждевременные роды 9, жизнеспособных детей родилось у них лишь трое; в более легких случаях 29 раз беременность кончилась абортom, 12 раз родились мертвые дети и 8 раз — живые. После прекращения интоксикации возможна нормальная беременность, но иногда и после этого женщина продолжает разрешаться преждевременно. Оказывает влияние на течение беременности и свинцовое отравление у отца: из 32 случаев этого рода в материале автора 12 раз наблюдалось преждевременное прерывание беременности, а из 20 родившихся живыми детей 8 умерли на первом же году жизни. Нередко ведет свинцовое отравление и к полному бесплодию. Среди детей бывает много идиотов, слабоумных, эпилептиков. Такое влияние свинцового отравления на плод, по видимому, объясняется тем, что свинец есть общий и местный вазоконстриктор. Р.

382. *Гипоменоррея и токсикозы беременности.* Изучение материала, обнимающего 700 женщин с ослабленной менструальной функцией (гипоменорреей), убедило A s c h n e r'a (Zentr. f. Gyn., 1928, № 2), что у таких женщин, в случае наступления беременности, гораздо чаще наблюдаются эклампсия, неукротимая рвота и др. токсикозы, а равно и такие осложнения беременности, как многоводие, уродства плода и т. п. Р.

383. *Лихорадка во время родов*, зависящая от восходящего распространения инфекции по половому каналу, не должна, по Sieger't'y (Zentr. f. Gyn., 1928, № 10) служить показанием к операциям, имеющим целью ускорить окончание родов: наблюдения показывают, что применение таких операций ведет к повышению заболеваемости в пuerпериальном периоде. К родоразрешающим операциям в подобных случаях надо прибегать лишь тогда, когда нет надежды на самопроизвольное окончание родов. Р.

384. *Применение лампы „Ultrasonne“ в гинекологии.* За последние годы физическая терапия и в частности светолечение начинает широко применяться во многих отраслях медицины, особенно в гинекологии, где для целей светолечения особенно пригодной оказалась лампа «Ultrasonne». Лампа эта, специально сконструированная для гинекологических целей, представляет собою дуговой фонарь, имеющий воронкообразное присоединение, служащее концентратором лучей; источник света получается из импрегнированных металлом угольных электродов со спектром, сходным с солнечным. Терапевтический эффект лампы обуславливается, во-первых, ультрафиолетовыми лучами I, имеющими длину 400—290 мμ, во-вторых, видимыми красно-желтыми лучами, которые, в противоположность первым, отличаются, глубоким проникновением в ткани и сосудорасширяющим эффектом. Отсутствие в спектре лампы лучей короче 290 мμ, отличающихся раздражающими свойствами, дает основание считать эту лампу лишенной прижигающего действия и вследствие этого применимой для облучения слизистых оболочек и полостей. На основании наблюдений над 2000 больных K i e f e r (Zeit. f. d. ges. phys. Ther., Bd. 34, H. 5) считает применение этой лампы показанным при воспалительных процессах в женских genitalia, при белях различного происхождения, болезнях матки, рубцовых изменениях тазовой клетчатки, периметрите, при расстройствах функции яичника. Преимуществами данного метода он считает простоту и безопасность применения, нежный способ действия, позволяющий применять эту лампу и у истощенных больных, а также при кровотечениях, точно после менструации и при лихорадке. Проф. Г. Клячкин.