

191 *Лечение мерцательной скотомы.* O. Lindenmeyer (Klin. Mbl. f. Aughkl., Bd. 79) рекомендует при единичном приступе скотомы принять какое-нибудь nervinum, а также стакан красного вина, горячего кофе или т. п. Для длительного лечения особенно пригоден люминал, ежедневно 0,1, в течение недель 6-ти, причем после 1—2 недель суточный прием люминала может быть уменьшен до 0,05—0,03. C. С-в.

и) Акушерство и гинекология.

192. *Разрывы матки во время родов* за последние годы, по мнению Kupferberg'a (Zentr. f. Gyn., 1927, № 12) участились, что автор ставит в зависимость от слабой подготовки врачей, слишком распространенного применения препаратов гипофиза при родах, учащения абортот и учащения случаев перфораций матки при них, учащения ручных отделений последа и распространения операции кесарского сечения. Автор советует при узких тазах, где это возможно, заменять кесарское сечение тазорасширяющими операциями. В качестве метода, позволяющего предусмотреть грозящий разрыв матки, К. считает наилучшим ощупывание матки в нижнем ее сегменте—для определения кольца сокращения. Весьма характерным симптомом происшедшего разрыва он считает боязливое, поверхностное, болезненное, короткое дыхание. Как при грозящем, так и при совершившемся разрыве необходимо немедленно доставить больную в клинику, причем, если разрыв уже произошел, плод извлекать не рекомендуется. Прогноз при лапаротомиях по поводу разрывов матки тем лучше, чем раньше произведена операция. А. Тимофеев.

193. *Вред аборта.* Liermann в своей недавно вышедшей книге «Die Abtreibung» весьма убедительными данными разбивает существующее в массах мнение о безопасности плодизгнания. Автор утверждает, что прерывание беременности является часто операцией нелегкой даже и для опытного врача. Статистики насчитывают в Германии ежегодно до 500,000 абортов, из коих 80% искусственных. Общая смертность достигает 5%, т. е. 25,000 смертей в год. Опасности плодизгнания заключаются в инфекции и побочных повреждениях. Автор подробно описывает 25 случаев повреждений, из коих 21 случай произведен врачами. Улучшить положение дела можно, по мнению Л., запрещением производить аборты амбулаторно и передачей этой операции в хорошо обставленные клиники, как это сделано в России. При повреждениях автор принципиально высказывается за чревосечение, так как определить степень побочной травмы нелегко, в особенности принимая во внимание известную психическую подавленность врача, произведшего это повреждение. Смертность при повреждениях, несмотря на операцию, все же достигает, по Л., 30%. А. Т.

194. *Гипогенитализм у женщин.* Sippel (Zentr. f. G., 1927, № 27) на основании точных измерений и контроля органов sub operatione различает три степени гипоплазии женских половых органов: 1-я степень характеризуется длиной матки в 4—5 см. и наличием овуляции, что доказывается осмотром яичников; слизистая матки в этих случаях обнаруживает нередко состояние гиперплазии и отсутствие гликогена; 2-ая степень характеризуется длиной матки в 3—4 см. и отсутствием признаков овуляции; в слизистой оболочке матки здесь наравне с гипертрофическими наблюдаются также атрофические процессы; при 3-ей степени гипоплазии матка имеет в длину менее 3 см., гипопластические яичники содержат лишь примордиальные фолликулы, а слизистая оболочка матки настолько атрофирована, что при выскабливании не дает никакого материала. Нередко, однако, при гипопластической матке встречаются хорошо развитые яичники. Успеха от операции можно ожидать лишь при 1-й и 2-й степенях гипоплазии. Лучшим методом лечения автор считает гомойопластическую трансплантацию яичниковой ткани, которая активирующим образом действует на внутренние половые органы. S. произвел такую пересадку 140 раз, причем мог констатировать хорошее влияние на половое чувство и зачатие (беременность наступила в 13 случаях). Трансплантацию можно заменить раздражающим рентгеновским освещением, от которого автор видел тоже хорошие результаты и на 170 случаев 8 раз получил беременность. А. Тимофеев.

195. *Лечение маточных кровотечений и миом радием.* Swanberg (по Berich. ü. d. ges. Gyn., Bd. XII) отдает радиотерапии предпочтение перед

операцией, так как при этом исключается операционная смертность, устраняется опасность наркоза и побочных осложнений, а также значительно укорачивается продолжительность пребывания больной в клинике. Извещения выпадения яичников здесь также встречаются реже. Наконец, в случае неудачи радиотерапии, операция всегда может быть сделана. Доза лучей зависит от возраста: для женщин в возрасте в 40 и более лет средней дозой является 1200 mgr.-часов радия (50 mgr. радия на 24 часа), вложенного интрацервикально. Так как при этом, как правило, достигается стерилизация, то у молодых доза не должна превышать 500 mgr.-часов радия. При подозрении на злокачественное новообразование необходимо пробное выскабливание. Особенно благоприятные результаты получаются у женщин климактерического возраста. При миомах лучшие результаты дают более мягкие формы по сравнению с фиброзами. Противопоказаниями к радиотерапии миом служат воспалительные процессы, субсерозные миомы и опухоли, объем которых превышает объем матки на V месяце беременности.

А. Тимофеев.

к) Педиатрия.

196. Лечение коклюша. Ochsienius (Med. Kl., 1928, № 3) применяет, с целью ограничить выделение слизи в воспаленном носоглоточном пространстве, вкапывание капель следующего состава: Rr. collargoli, protargoli aa 0,1, aq. dest. ad 10,0; кроме того, утром и вечером производится смазывание глотки 2—5% раствором азотнокислого серебра или, у взрослых, Mandl'евским раствором йода—против кашлевого раздражения. У грудных детей годится также 3% раствор таргезина, но при этом необходимо избегать непосредственного соседства его с гортанью.

С. С-в.

197. Стоварсол у плохо развивающихся грудных детей (при отсутствии сифилиса) применял Tezner (Mon. f. Kindheil., Bd. 34, H. 1) и убедился, что при даче его в количестве от 1/2 до 2 таблеток в сутки (до 25 таблеток в 3 недели) можно вызвать прибавку в весе у гипотрофиков, которые, хотя и получали достаточное количество пищи, во в весе не нарастали. Заинтересовавшись причиной нарастания веса в своих опытах, автор исследовал основной обмен при даче стоварсола, а также выделение воды и солей, и, не найдя объяснения ни в том, ни в другом опыте, высказывает предположение об уменьшении *respiratio insensibilis*, как причине прибавки в весе. Применяя стоварсол у крыс, автор и у них получал нарастание веса большее, чем у контрольных животных, при отсутствии большего отложения жира и усиленного роста. Каких-либо явлений интоксикации у грудных детей при даче им стоварсола (экзантема, альбуминурия, поносы) автор ни разу не наблюдал, тогда как у одного 14-летнего мальчика после дачи 16 таблеток он видел экзантему; он считает это за новое доказательство устойчивости грудных детей против мышьяка, что известно по неосальварсану, при *lues congenita*.

Ю. Макаров.

198. О распознавании врожденного пилоростеноза у грудных детей. По Н. М. Фришману (Вр. д., 1927, № 7) случаи гипертрофии привратника, дающие пилоростеноз, у грудных детей встречаются не так редко, как их у нас диагностируют. Отличить пилоростеноз от пилороспазма трудно, так как симптоматология обоих заболеваний однородна: срыгивание, рвота, видимая желудочная перистальтика, застой пищи, падение или стояние веса, прощупывание утолщений привратника, плохой *turgor*, запоры и малый диурез. Совокупность всех этих симптомов, ведущих к прогрессирующему истощению, и ранний возраст (4—10 недель) говорят за органическое поражение—стеноз. В подобных случаях автор предлагает прибегать к операции по F. G. edel-Ramstedt'у-Weber'у. Как при чистом стенозе, так и при комбинации его со спазмом операция эта дает блестящие результаты.

Михлина.

л) Сифилидология.

199. Убывает-ли сифилис и меняет-ли он свою физиономию? Проф. Членов (Венер. и Дерм., 1928, № 1) в обширной статье, не поддающейся краткому реферированию, затрагивает чрезвычайно интересный и важный вопрос об убывании сифилиса и изменении его клинической картины. Автор приводит многочисленные ссылки на статистику западно-европейских государств и СССР, которые дают полное основание думать, что частота свежего сифилиса почти повсюду резко понизилась. Так, Haustein для Дании определяет понижение заболевае-