по Киммерью является вполне оправдывающей себя операцией при ректальных выпадениях с язвенными поражениями. Противопоказана она при ректальных выпадениях с гангreneозными поражениями слизистой, у очень малолетних, истощенных детей и у стариков. После операции автор рекомендует поддерживать в течение 2—3 месяцев каннисеобразный стул соответствующей диетой.

П. Циммер.

e) Акушерство и гинекология.

86. Физические и химические особенности околоводной жидкости. Исходя из несомненных фактов, что окружающая среда имеет огромное влияние на развитие ростущего организма, Виноградова (Zenthr. f. Gyn., 1927, № 50) тщательно исследовала физико-химические свойства околоводной жидкости для того, чтобы точнее узнать влияние этой среды на развитие плода. Физическое изучение составных частей жидкости показало, что минеральные части ее, подвергнутые действию в 700°С, получают способность флуоресцировать в темноте, и притом так сильно, что можно ясно различить цифровые часы. 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 околоводной жидкости, флуоресцирует значительно слабее того, который получен из околоводных вод; следовательно, в околоводной 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 околоводной жидкости, действует на чувствительную фотографическую пластинку через не пропускающую свет червью щелочную бумагу; следовательно, в этом сухом остатке содержатся вещества, которые испускают лучи, невидимые для глаза, но действующие на фотографическую пластинку, т. е. околоводная жидкость обладает ясно выраженной радиоактивностью. Так как элементы радия в малых дозах возбуждают рост тканей, то весьма вероятно, что околоводная жидкость не только является питательной средой для плода, но и мощным активатором, способствующим созданию из одной клетки целого сложного организма.

E. Заболотский.

87. Новый метод для определения начальных стадий беременности предлагает д-р Г. Давыдов (Münch. med. Woch., 1927, № 52). Автор утверждает, что, если внутреннее исследование производится поочередно сначала правой, а затем левой рукой, то об ём матки представляется различным: когда внутренней рукой является правая, а левой пальцем наружные брюшные покровы, об эффективности ощущений; когда внутренней рукой является левая, а пальцем наружные брюшные покровы, об эффективности ощущений; когда внутренней рукой является правая, а пальцем наружные брюшные покровы, об эффективности ощущений.

A. Выложенным.

88. К терапии абортов. Бунд (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 невозможной отсутствии могут применять пузырь со слизью, химии и пузу-глаздом 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, булавчики зачатки были травлены в 77%, причем осложнения имели место лишь в 14%, тогда как у лежачих консервативно они наблюдались в 53% в смертельных случаях в этой группе 13, причем все они были доставлены в безнадежном состоянии и никакой активной терапии не подвергались.

A. Тимофеев.

89. Результаты лечения эхампсис сообщает Peralta Ramos (но Berich. ú. d. ges. Gyn., Bd. X11) из BUenos-Ayres, за последние 7 лет. Эхампсис беременных лечился по Zweifel-Stroganovu, при неудаче лечения—кесарское сечение; смертность матерей равнялась 20%, смертность детей—50%. Эхампсис sub partu при лечении по Stroganovu 0% смертности матерей и 15% смертности детей. Комбинированное лечение по Stroganovu с ускорение-