

nium sulfoichthyolicum наружно 10—25% глицериновомъ или водномъ растворахъ въ формѣ тампоновъ, вводимыхъ въ влагалище. На portio vagin. этотъ препаратъ наносился при помощи ватной кисточки или въ 50% растворѣ или per se. Въ полость матки послѣ предварительнаго вытиранія ихтиолъ вводился при помощи шприца. Въ видѣ суппозиторій ихтиолъ применялся въ количествѣ 0,25.

Кромѣ мѣстнаго примѣненія ихтиолъ назначался авторомъ и внутрь въ видѣ пилюль по 0,1—0,25 3 раза въ день по 1—2 пилюль, такъ что больная получала до 1,5 grm. въ день, причемъ какъ препаратъ употреблялся Natrium sulfoichthyolicum. Особыхъ какихъ-либо явленій интоксикаціи авторъ при какомъ бы то ни было примѣненіи ихтиоловыхъ препаратовъ не наблюдалъ.

Принимая во вниманіе легкую растворимость лизола въ водѣ, затѣмъ антимикотическое дѣйствіе этого средства, которое въ $\frac{1}{3}$ % растворѣ по своему дѣйствію, какъ показали изслѣдованія *Schottelins'a* и *Gerlaek'a*, выполнѣ идентично дѣйствію 5% раствору карболовой кислоты и 2% раствору креолина, сравнительную безвредность и дешевизну, авторъ примѣнилъ лизоль въ акушерской поликлиникѣ въ 550 случаяхъ, изъ которыхъ 300 приходился на роды, 200 на выкидыши, остальные же—на отдѣленіе послѣда и разрывы промежности. Особенно пригоднымъ оказался по своему эффекту 1% растворъ лизола въ 23 случаяхъ септического выкидыша. Послѣ промыванія этимъ растворомъ полости матки температура послѣ 24 часовъ пала до нормы.

Для очищенія рукъ авторъ совѣтуетъ мыть ихъ и чистить ногти въ теченіи 2 минутъ въ тепломъ 1% растворѣ лизола. Инструменты предварительно простерилизованные моются въ $\frac{1}{2}$ % растворѣ лизола. Что касается туалета роженицъ и родильницъ, то онъ ограничивался обмываніемъ лишь наружныхъ половыхъ органовъ 1% растворомъ лизола.

Только при непосредственныхъ показаніяхъ, какъ-то при повышеніи температуры и при дурно пахнущемъ отдѣляемомъ, авторомъ примѣнялось вымываніе и внутреннихъ половыхъ частей. Достигалось ли этимъ полное обеззараживаніе полового тракта вопросъ остается открытымъ, такъ какъ бактериологическаго изслѣдованія не производилось.

Въ заключеніе авторъ говоритъ, что лизоль особенно въ рукахъ акушера и публички можетъ представить собою надежный antisepticum.

А. Брандтъ.

47. P. Strassmann. Ueber Hydrastinin (Deutsche medicin. Wochenschr. 1891, № 47). О гидрастининѣ.

По предложенію проф. *Löhlein'a* авторъ экспериментировалъ въ Гиссенской клиникѣ съ Hydrastininum muriaticum. Этотъ препаратъ предлагался больнымъ или внутрь въ видѣ желатинныхъ капсулъ, величиною съ порядочную пилюлю, содержащихъ 0,025 Hydrast. muriat., или же подъ кожу въ формѣ стерилизованнаго раствора, содержащаго 0,025—0,1 этого средства. При примѣненіи этого средства внутрь или подъ кожу ка-

жихъ либо побочныхъ явленій авторъ не наблюдалъ. Функціи желудочно-кишечнаго канала не нарушались, абсцессовъ на мѣстѣ уколовъ не было.

Въ акушерской практикѣ авторъ примѣнилъ это средство три раза. Въ 2-хъ случаяхъ умѣренного кровотеченія послѣ наложенія щипцовъ у старой первородящей кровотеченіе остановилось быстро послѣ впрыскиванія подѣ кожу 0,2 Hydrast. muriat. Въ 1-мъ случаѣ съ профилактическою цѣлью было впрыснуто 0,1 gr. во время перфорациі мертваго плода при плоско-рахитическомъ тазѣ.

На основаніи такого незначительнаго количества наблюденій авторъ какихъ либо выводовъ о дѣйствіи этого препарата не дѣлаетъ. Болѣе точный выводъ о дѣйствіи этого средства получается при примѣненіи его у 27 гинекологическихкихъ больныхъ.

За исключеніемъ 3 пациентокъ, которые находились подѣ наблюденіемъ сравнительно короткое время, 10 были пользованы этимъ средствомъ въ поликлиникѣ, а 14 въ клиникѣ. У шести были дѣлаемы подкожныя впрыскиванія, 18 принимали hydrast. muriat. внутрь, одной же примѣнялся тотъ и другой способъ лѣченія.

Въ началѣ больныя получали только двѣ капсулы ($=0,05$), затѣмъ больше. Максимальная доза pro die $=0,15$ gr. Среднимъ числомъ, больная принимала 40—60 капсулъ $=1,0—1,5$ gr. втеченіи 2—3 недѣль. Максимальная доза для подкожныхъ впрыскиваній $=0,2$ gr.

Показаніями для употребленія этого средства служили меноррагіи и метроррагіи при самыхъ разнообразныхъ заболѣваніяхъ женской половой сферы какъ у дѣвицъ, такъ и у женщинъ. Въ 21-мъ случаѣ получался очень быстрый эффектъ послѣ примѣненія все равно внутрь или подѣ кожу. Въ 3-хъ же случаяхъ кровотеченій примѣненіе hydrastinini было тщетнымъ. Одна пациентка страдала туберкулезнымъ перитонитомъ и сальпингитомъ и ей была сдѣлана двусторонняя сальпинготомія, у другой кровотеченіе изъ матки остановилось послѣ примѣненія на нѣсколько дней, но затѣмъ снова появилось. Выскабливаніе полости матки показало, что въ данномъ случаѣ имѣлось дѣло съ плацентарнымъ полипомъ величиною съ сливу. Третья же больная—истеричная—болѣла кровотечениями безъ того, чтобы могли бы быть констатированы какія либо измѣненія въ половой сферѣ. Ей были дѣлаемы нѣсколько разъ выскабливанія, впрыскиванія іода въ полость матки etc. безрезультатно. Примѣненіе гидрастинина тоже оказалось тщетнымъ.

Несмотря на ограниченное количество наблюденій, авторъ полагаетъ, что гидрастининъ можетъ быть рекомендованъ для дальнѣйшихъ наблюденій надѣ его дѣйствіемъ и главнымъ образомъ сюда подходятъ случаи кровотеченій, наблюдаемыя у дѣвицъ и у лицъ при наступающемъ климактеріи, у которыхъ выскабливаніе даетъ лишь преходящіе результаты, затѣмъ сюда же относятся кровотеченія въ первой половинѣ беременности, въ послѣродовомъ періодѣ и при недостаточной инволюціи, подразумевая, что причиною болѣзни не служатъ задержанныя части оболочекъ, наконецъ меноррагіи и метроррагіи при воспалительныхъ или какихъ либо другихъ хрониче-

скихъ заболѣванійхъ придатковъ. И при міомахъ это средство можетъ быть примѣняемо, а также какъ послѣдовательное лѣченіе послѣ выскабливаній вмѣсто вприскиванія въ полость матки іода.

Такимъ образомъ, по автору, гинекологическая терапія въ гидрастпниѣ имѣетъ средство, которое по своему химическому строенію и физиологическому дѣйствію определено очень точно и въ соответствующихъ дозахъ, не обладая вредными побочными дѣйствіями, можетъ быть съ пользою примѣняемо при соответствующихъ заболѣваніяхъ женской половой сферы.

А. Брандтъ.

48. О. Черномордикъ. Случай раннихъ мѣсячныхъ. (Врачъ, 1892 г., № 4).

Къ концу 1-го года жизни у дѣвочки П., дочери относительно здоровыхъ родителей, родившейся въ срокъ и ничѣмъ въ теченіе этого не болѣвшей, появился въ февралѣ 1891 года жаръ, на второй день по всему тѣлу показалась сыпь, принятая за крапивницу; на 3-й день жаръ уменьшился, но ребенокъ былъ очень покоенъ и хватался руками за нижнюю часть живота. Къ концу этого дня изъ влагалища показалось незначительное истеченіе темной крови, которое продолжалось 5 дней и съ тѣхъ поръ каждыя 4 недѣли повторяются правильныя мѣсячныя, продолжающіяся по 4—5 дней. Во время мѣсячныхъ ребенокъ указываетъ на боли внизу живота, которыя, однако, не мѣшаютъ ему бѣгать и рѣзвиться, какъ обыкновенно.

А. Рутковский.

49. Г. К. Теръ-Григоріанцъ. Beiträge zur Abortbehandlung. (Centr. f. Gynäk., 1891, № 43). Къ лѣченію выкидышей.

Число наблюдавшихся выкидышей—60; изъ нихъ 8 лихорадили (38—41°) до поступленія въ пользованіе автора, при чемъ одна больная умерла черезъ 2 часа по удаленіи изъ матки разложившихся остатковъ плоднаго яйца (септическій перитонитъ). Остальные 52 случая дали 3,7% заболѣваемости и 0 смертности.

Способъ дѣйствія автора заключался въ томъ, что при выкидышѣ въ первыя 6 недѣль беременности и при нормальной температурѣ онъ ограничивался назначеніемъ горячихъ душей 2—3 раза въ день и спорыны или *Wernich*овскаго эрготина; при кровотеченіи производилась тампонація (чего? матки или влагалища? *Реф.*) іодоформированною марлею. При болѣе позднихъ выкидышахъ или при повышенной температурѣ производилось удаленіе остатковъ плоднаго яйца, если зѣвъ былъ достаточно проходимъ—то пальцами, въ противномъ случаѣ—острою ложкою, послѣ предварительнаго расширенія шейки матки расширителями *Hegar*'а, или безъ такового; зеркала при этомъ не употреблялись. При нормальныхъ условіяхъ авторъ промываетъ влагалище и полость матки 3% карболовымъ растворомъ; въ сомнительныхъ-же случаяхъ (особенно при повышенной температурѣ) онъ пользуется слѣдующею жидкостью: *Hydrargyri bichlor. corrosivi* 0,1, *Ac. carbolic* 20,0, *Ac. borici* 40,0, *Ac. salicylici* 5,0,