

само́мъ періодѣ. *Stigmata maydis* авторъ рекомендуетъ при маточныхъ кровотеченіяхъ, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ должно дѣйствовать исключительно путемъ вліянія на сосуды матки.

Н. Какушкинъ.

54. **К. П. Улезко-Строганова.** — Современное состояніе вопроса объ эклампсіи. — (Русскій Архивъ Патологіи, кл. Медицины и бактериологіи, Т. IV, вып. 3, 1897 г. стр. 343).

Авторъ дѣлаетъ обзоръ работъ русскихъ, французскихъ и нѣмецкихъ авторовъ приблизительно за послѣдніе 30—40 лѣтъ, главнымъ же образомъ за 80-е и 90-е годы. Въ первой главѣ онъ касается работъ, въ которыхъ защищалась уремическая теорія эклампсіи (*Frerichs, Spiegelberg, Bouchard, Riviere, Chamberlent* и др.); во второй главѣ идетъ рѣчь о паразитарной теоріи (*Dolérís, Blanc, A. Favre, Gerdes*), не подтвердившейся многими изслѣдователями (*Fehling, Döderlein, Chamberlent, Boffé* и др.); въ третьей перечисляются работы, касающіяся главнымъ образомъ тщательнаго изученія анатомическихъ измѣненій различныхъ органовъ при эклампсіи (*Jürgens, Klebs, Pilliet, Schmorl, Никифоровъ, Массенъ* и др.). Въ заключительной главѣ авторъ съ явной симпатіей становится на сторону изслѣдованій *Schmorl*'а показавшаго, что при эклампсіи, вслѣдствіе отравленія какимъ то кровесвертывающимъ веществомъ, происходитъ образованіе въ органахъ (главнымъ образомъ въ печени) большого количества тромбовъ съ обычными послѣдствіями ихъ. Источникомъ происхожденія этого общаго агента, свертывающаго кровь, надо считать дѣтское мѣсто, на изученіе котораго во всѣхъ отношеніяхъ должно быть обращено вниманіе дальнѣйшихъ изслѣдователей.

Н. Какушкинъ.

55. **В. П. Мосешвили.** — Сравнительное дѣйствіе жидкихъ экстрактовъ спорыньи, полученныхъ послѣ извлеченія петрольнымъ и этиловымъ эфирами, на сократительную способность матки. — (Вѣстн. Общ. Гигіены, Суд. и Практ. Медицины, 1897 г., июнь, стр. 17).

Не подлежитъ сомнѣнію, что терапевтическое вліяніе маточныхъ рожковъ зависитъ отъ присутствія въ нихъ нѣсколькихъ дѣйствующихъ началъ. Поэтому, при приготовленіи экстракта этого средства слѣдуетъ стараться, чтобы дѣйствующія начала переходили въ вытяжку по возможности въ большемъ количествѣ и неподвергались здѣсь разложенію. Послѣднее достигается обез-

жированіемъ спорыни помощью этиловаго или петрольнаго эфировъ. Подъ хлороформнымъ наркозомъ въ лѣвую яремную вену рожавшихъ кроличихъ вводился или этиловый или петрольный экстрактъ спорыни, сокращенія матки наблюдались при вскрытой брюшной полости. Петрольный экстрактъ давалъ сильныя сокращенія органа, повторявшіяся чрезъ 2 минуты; этиловый экстрактъ вызывалъ сокращенія болѣе слабыя, болѣе медленно наступавшія. Преимущества оказались на сторонѣ петрольнаго экстракта не только въ фармакологическомъ, но и въ чисто химическомъ отношеніи.

Н. Какушкинъ.

56. В. Столыпинскій.—О радикальномъ лѣченіи грыжъ пупочныхъ и бѣлой линіи у женщинъ.—(Медицин. Обозрѣн. 1897, іюнь, стр. 898).

Почти всѣ согласны въ томъ, что для лѣченія у взрослыхъ пупочныхъ грыжъ, грыжъ бѣлой линіи, а также грыжъ брюшной стѣнки послѣ чревосѣченій (въ мѣстѣ разрѣза, который можетъ быть и не на бѣлой линіи) необходимы оперативныя приемы. *Simon* для этого предлагалъ заворачивать избытокъ кожи грыжевого мѣшка внутрь, стягивая надъ послѣднимъ окрававленный поверхности основанія мѣшка. *Nihans* вшиваетъ въ грыжевое отверстіе надкостницу, взятую съ голени кролика, *Queirel* вшиваетъ куски декальцинированной кости. Нѣкоторые хирурги стягиваютъ края отверстія этажнымъ швомъ, другіе заставляютъ его заростать путемъ нагноенія. *Dawrie* предложилъ закрывать грыжевое отверстіе мышечной тканью, пользуясь для этого прямыми мышцами брюшной стѣнки. Авторъ въ пяти случаяхъ (1—пупочной грыжи, 2—бѣлой линіи, 2 грыжи рубца послѣ чревосѣченія) примѣнилъ слѣдующій способъ: у основанія грыжевой опухоли—овальный разрѣзъ и отслойка кожи съ клѣтчаткой до грыжевого кольца и пальца на 2 кнаружи отъ него, затѣмъ грыжевой мѣшокъ вскрывается и обрѣзается у кольца, и содержимое его вправляется въ брюшную полость. Для уменьшенія напряженія въ краяхъ грыжевого отверстія дѣлаются отступы отъ послѣдняго пальца на $1\frac{1}{2}$ —2 кнаружи разрѣзы чрезъ одинъ слой косыхъ мышцъ, затѣмъ края отверстія стягиваются и сшиваются узловатымъ кѣгутовымъ швомъ, захватывающимъ брюшину, сухожильныя растяженія (или мышцы) и фасціи. Второю рядъ швовъ, изъ шелка, кладется на кожу. Между двумя рядами швовъ, въ верхнемъ и нижнемъ углахъ раны, выводятся марлевые дренажи (на 5—6 дней). Швы снимаются на 11 день.