

## ВОПРОСЫ и ОТВЕТЫ.

25) Прошу сообщить, какая имеется литература, русская и немецкая, по морфологии крови у сердечных больных.

*Подп. № 2367.*

**Ответ.** Исхожу из предположения, что, интересуясь морфологической картиной крови у сердечных больных, Вы не имеете в виду таких заболеваний, как эндокардиты, острые мио- и перикардиты. Картина крови при эндокардитах за последние годы было посвящено столько сообщений, между прочим в русской и немецкой литературе, что ориентироваться в литературе вопроса для Вас наверное не представляет затруднений. Картина крови при острых мио- и перикарди-тах зависит от основного заболевания—инфекции, интоксикации—и потому не под-дается отдельной характеристике. Итак, я думаю, что Вас интересует картина крови при пороках сердца, при хронических миокардитах и кардиосклерозе и при расстройстве сердечной компенсации различного происхождения. В этом направлении мне известно в литературе очень немного: 1) проф. М. Г. Курлов. „Изменения морфологического состава крови при застойных явлениях“. Каз. Мед. Ж. 1926, № 2. Литературных справок по вопросу в статье нет. 2) Naegeli (Blutkrankheiten und Blutdiagnostik 1923).—в главе о лейкоцитозе после физическо-го напряжения (223-4 стр.) между прочим говорит, что при повышенной деятельно-сти сердца (и легких), вероятно, имеет место обусловленная механическими циркуляр-ными влияниями доставка костномозговых элементов—наряду с лейкоцитозом, выз-ванным влиянием веществ, которые образуются в мышцах при работе. 3) Hirsch- feld (Handbuch der Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe. A. Schit- tenhelm. 1925. Bd. 1. Стр. 157), останавливаясь на изменениях крови при болез- нях сердца, говорит только о красной крови, об изменениях в содержании эритро- цитов под влиянием возможного разжижения (понижение Eг и Hb) или сгущения (повышение Eг и Hb) крови—по наблюдениям Grawitz'a, причем наблюдаю- щиеся в известных случаях полиглобулии Hirschfeld склонен—согласно с боль- шинством авторов и в противоположность мнению Grawitz'a—объяснять не столько сгущением крови, сколько повышенной деятельностью костного мозга (по этому вопросу не мало работ, между прочим и в русской и в немецкой литера- туре). В конце Hirschfeld говорит, что систематических исследований крови при перикардите и артериосклерозе нет. 4) В. Шиллинг (Практическая гематоло- гия. Госиздат, 1928 г., 3-е изд., 85 стр.) говорит, что картина крови при тяжелом сердечном заболевании, но без инфекции, не дает никаких изменений. Ernst (Die Verwertbarkeit der Schilling'schen Hämogramm-methode im klinischen Betrieb. Deut. Archiv f. klin. Med. 1925. Bd. 149. Стр. 1), говоря о гемограмме при круп- нозной пневмонии, относит расстройства кровообращения к болезненным процес- сам, которые не оказывают влияния на картину крови. 5) Кретцер и Бесове- ва (Диагностическое и прогностическое значение лейкоцитарной формулы по Шиллингу. Терап. Архив, т. V, вып. 3-й, 1927 г.) обследовали несколько слу- чаев пороков сердца в периоде декомпенсации (без повышения  $t^0$ )—„все они дали нормальную картину крови“. В приведенном одном примере картину крови вполне нормальной признать трудно: нейтр.—72,5%, эоз.—нет, ф. Тюрка—0,5%.

Вот то немного, что мне известно.

*Проф. Н. Горяев.*

26) Какие показания и противопоказания к применению бинта Вербова? Всегда ли последний может заменить щипцы? Необходимо ли приобретать бинт в таком виде, как рекомендует автор, или его можно импровизировать? Хотелось бы знать о результатах опыта с бинтом в вашей клинике.

*Подписчик № 777.*

**Ответы:** Показания и противопоказания к применению бинта Вербова подробно изложены в работе последнего „Матка женщины и ее работа во время родов“. 1924 г. Кратко они следующие: показания—недостаточная работа брюшного пресса (растянутый и жирный живот, грыжи брюшной стенки и рубцы после чревосечения); противопоказания—чрезмерные сужения таза, угрожающий разрыв матки, косые и поперечные положения плода, отсутствие схваток и пр. Бинт Вербова может в некоторых случаях только предупредить необходимость опера- ции щипцов, но заменить их он не может. Бинт можно и импровизировать. Опыт клиники проф. Груздева с бинтом Вербова не велик, но результаты его благо- приятны.

*Пр.-доц. И. Маненков.*

27) Какой способ считается в настоящее время наилучшим для скорейшего отпадения пуповины у новорожденных?

*Подписчик № 777.*

**Ответ.** Способов обработки пуповинного остатка много. Трудно указать наилучший среди них. В клинике проф. Груздева с большим успехом применяется следующий способ: после перевязки пуповины и уборки новорожденного, пуповинный остаток обтирают спиртом и обильно присыпают стерильным жженым гипсом; ежедневно при взвешивании ребенка пуповинный остаток осматривается и присыпка сменяется (см. Груздев. Акушерство, т. I, стр. 352—354).

Прив.-доц. *И. Маненков.*

28) Хотелось бы знать также об уходе за швами на промежности у рожениц, чтобы швы меньше подвергались действию выделений и не расходились?

*Подписчик № 777.*

**Ответ:** Уберечь швы промежности у родильниц от выделений трудно. В клинике проф. Груздева такие швы обычно не расходятся при применении следующего способа ухода: разрыв зашивается вскоре после выхода последа, окружность разрыва перед зашиванием обрабатывается только спиртом и иодом, в дальнейшем линия швов держится или под спиртовой примочкой, или под присыпкой ксероформом с сухой стерильной марлей поверх линии швов.

Прив.-доц. *И. Маненков.*

29) Имеются ли в литературе указания о внутривенном введении препаратов висмута у человека.

*Подп. № 821.*

**Ответ.** По вопросу о внутривенном введении препаратов висмута можно указать след. литературу: 1) Никольский Вр. Газ, 1926. № 7, 2) Талалов Вр. Газ, 1925, № 17—18. 3) Бубнов Вр. Газ., 1926. № 7, 4) Жидиханов; Вр. Газ. 1925, № 7—8; 5) Эфрон и Смелов. Лечение сифилиса висмутом. Гиз. 1929. 6) Mraes. Ach. f. Derm. u. Syph. Bd. 149. 1925; 7) Giemsa. Derm. Woch. 1924. Bd. 79. 8) Müller, Blass u. Kratzeiwen. Münch. m. Woch. 1923. 9) Kollé. Med. Kl. Bd. 20. 1924.

Прив.-доц. *Яснитский.*

### СПРОС И ПРЕДЛОЖЕНИЕ ТРУДА.

В Астраханском Мединституте имеются следующие вакантные должности: Профессор, заведующий Клиникой болезней уха, горла и носа. Профессор, заведующий кафедрой биологической химии. Профессор, заведующий кафедрой общей биологии. Доцент, заведующий кафедрой физиотерапии.

Заявления, документы и научные труды направлять в Астраханский медицинский институт (г. Астрахань, Камышинская, 12).

Киевский медицинский институт объявляет конкурс на свободные должности по кафедрам: 1) Общей химии 2) Специальной хирургической клиники. 3) Оперативной хирургии. Продлен конкурс на должности: 1) Штатного профессора кафедры Проф. гигиены. 2) Старших ассистентов по кафедрам Факульт. акушер-гинеколог. клиники. 3) Биологии. 4) Общей гигиены. 5) Профессиональной гигиены. Ассистента кафедры Биологии. Лиц, желающих взять участие в конкурсе, просят прислать в Институт (Деканат), ул. Шевченко, № 13, заявление, жизнеописание и научные работы. Кандидатам необходимо знать украинский язык. Срок подачи заявлений—20 августа 1930 г.

Директор *Волкович.*

Секретарь *Дехтярев*