

Sorgho с аденоидным антигеном для производства реакции связывания компонента при трахоме, при чем убедился, что реакция эта не может быть использована для дифференциальной диагностики трахомы.

T. Лиорбер.

269. *К терапии пневмококковых язв роговицы.* Chaillens и Satoni (Ann. de l'Inst. Pasteur, 1925, № 8) вызывали у кроликов кератиты инъекциями в паренхиму роговицы малых количеств чистых культур различных видов пневмококков. Однако клиническую картину хурорупо-кератита эти выпрыскивания давали лишь в виде исключения, причем никогда не получалось ползучих язв. Наклонность к обратному развитию процесса наблюдалась и без всякого вмешательства. Результаты опытов с лечением этих экспериментальных кератитов введением антипневмококковой сыворотки были неутешительны, — все равно, вводилась ли сыворотка субконъюнктивально, подкожно или интравеннозно. Предварительные инъекции сыворотки не могли защитить от последующей инфекции пневмококком. Безрезультатной оказалась и вакцинация, и только интравеннозная иммунизация кролика убитыми пневмококками сообщала известную долю иммунитета. Таким образом на основании этих опытов авторы отводят для серо- и вакцино-терапии лишь подсобную роль, — пожалуй, в виде интравеннозных инъекций в особо тяжелых случаях.

Проф. В. Адамюк.

и) Акушерство и гинекология.

270. *Всасывание через влагалище* изучал Robinson (Journ. of obs. a. gyn. of Brit. Emp., 1925, v. 32, № 3), исследовавший в этом направлении растворы иодистого калия, салицилового натра, хинина, глюкозы, фенолрот и метиленовой синьки. После введения иодистого калия уже через час можно бывает обнаружить иод в моче. После введения 0,97 салицилового натра он обнаруживается в моче через 1—12 часов. Хинин удается открыть в моче при более значительных дозах, введенных во влагалище. Обнаружить в моче присутствие глюкозы или установить в крови увеличение сахара после введения per vaginam глюкозы автору не удалось. Метиленовая синька через влагалище в организм не поступает; наоборот, будучи введена per rectum, она быстро обнаруживается в моче.

A. T.

271. *Происхождение молочной кислоты, находящейся в ружковом секрете женщины.* Kienlin (Zentr. f. Gyn., 1926, № 11) нашел, что кислота эта находится уже во влагалище новорожденных девочек, еще не содержащем микробов. Значит, она вырабатывается не Döderlein'овскими палочками, как думают обыкновенно, а благодаря ферментативному действию тканей. То обстоятельство, что кислота затем исчезает из влагалища девочек и вновь появляется лишь во время полового созревания, свидетельствует, далее, что здесь играют роль гормональные влияния.

В. Груздев.

272. *Зависимость содержания в крови калия и кальция от деятельности яичника* изучал Schultze (Arch. f. G., Bd. 126, 1925), по исследованиям которого за 1—2 дня до наступления регул содержание К уменьшается. Начиная с VI месяца беременности содержание К все еще меньше нормы, а Са — соответствует максимальному содержанию в норме. В климактерии наблюдаются колебания без особой закономерности, при аменоррее — абсолютное или относительное уменьшение К. Автор думает, что действие Са идентично раздражению sympathicus'a, а действие К — раздражению vagus'a. Уменьшение К перед регулами и при беременности наступает одновременно с обратным развитием желтого тела. S. полагает, что желтое тело имеет действие симпатикотоническое, а с его обратным развитием выявляется действие ваготоническое, которое особенно бывает выражено при беременности. Точно также при аменоррее выпадение яичниковой функции приводит к раздражению vagus'a.

A. Тимофеев.

273. *Изменения влагалища при беременности* изучил Stieve (Zeitschr. f. mikrosk. - anatom. Forsch., 1925, Bd. 3). В противоположность Runge автор нашел, что изменения соединительной ткани влагалища при беременности зависят не от пропитывания ее трансудатом, а представляют результат собственного роста ее. Эластическая ткань принимает участие в этом процессе, подвергаясь разрыхлению. Соединительнотканые клетки делаются богаче протоплазмой. Артерии не изменяются, вены расширены, капилляры сильно наполнены кровью. Мышечные элементы рыхлеют. Влагалище т. о. не просто пропитано серозной жидкостью,

а существенно преобразовано. Оно богаче жидкостью и принимает характер юношеского. Эти изменения автор приписывает влиянию гормона, исходящего из плодного яйца и действующего тем энергичнее, чем моложе организм (отсюда затруднения родов у пожилых первобеременных).

А. Тимофеев.

274. *На морфологические изменения влагалищного секрета, как на диагностический признак беременности.* указывает P a r a n i c o l a o u (ref. Berich. u. d. gesam. Gyn., Bd. IX, H. 8). С наступлением беременности слизистые клетки влагалищного эпителия принимают характерный вид удлиненных, вогнутых элементов с удлинненными, спавшимися ядрами с признаками плазмолиза и вакуолизации. Характерно также присутствие свободных ядер и клеточного распада. Сопоставляя эти изменения с другими особенностями влагалищного секрета у беременных в смысле отсутствия нормальной периодичности изменений, в смысле содержания лейкоцитов, лимфоцитов, эритроцитов и других клеток, автор считает возможным пользоваться ими для установления диагноза беременности вообще и внематочной беременности в особенности.

А. Тимофеев.

275. *Обезболивание родов.* Для этой цели G w a t h m e y'e м был предложен следующий способ: сначала роженице впрыскивают под кожу 0,006 морфия с 2 куб. сант. 50% раствора химически чистой сернистой магнезии (последняя, без морфия, может быть, в случае нужды, введена 3—4 раза); затем через 15—20 мин.—а если указанное выше впрыскивание вызовет само по себе смягчение болей, то даже через 1—2 ч.—роженке ставят клизму из 0,6 бромистого хинина, 8,0 алкоголя, 70,0 эфира и 120,0 ol. olivatum; клизма эта ставится после предварительной очищающей клизмы, смесь вводится в rectum на высоту 12 сант., и после введения ее заднепроходное отверстие на некоторое время закрывается. Испробовав этот метод в 22 сл. родов, Schiffmann и Seyfert (Wiener kl. Woch., 1926, № 5) вынесли в общем от него благоприятное впечатление. Он не сопряжен ни с какими опасностями для матери и плода. При родах значительной длительности он, правда, не дает полного обезболивания, но оказывает хорошие услуги в конце периода раскрытия и во время периода изгнания.

В. Груздев.

276. *Профилактику эклампсии* H o c h e n b i c h l e r (Monat. f. G. u. G., Bd. 69, H. 3/4) рекомендует проводить при помощи освещения кварцевой лампой. Из 80 таким образом леченных случаев преэклампсии припадков не развилось ни в одном. Механизм действия этого способа Н. относит насчет повышения процессов окисления под влиянием ультрафиолетовых лучей, аналогично действию солнечного света (частота эклампсии в зимние месяцы, по автору, может зависеть именно от недостатка солнечных лучей). Вторым моментом в действии кварцевой лампы является ее влияние на задержку в организме кальция.

А. Т.

277. *Применение препаратов гипофиза в акушерстве.* После работы R u s k e r g a и H a s k e l l'я, предостерегающей против применения экстрактов гипофиза, была собрана анкета по данному вопросу, среди французских и швейцарских акушеров Baralles и Marten (Rev. franç. de gynecol. et d'obst., 1925, № 7/8) приводят ответы 47 французских акушеров, из которых только трое осуждают применение гипофизарных препаратов. Между прочим Couderl отмечает при них в 30% задержку оболочек, а Chirié наблюдал разрыв матки при ее склерозе. Chatillon (там же) приводит данные швейцарской анкеты на основании 71 ответа. В Швейцарии употребляют питугандоль и питуитрин. Чем препарат старше, тем слабее его действие. Первоначальная доза не должна быть больше 0,5, повторная доза через 45—60 м. может быть доведена до 1,0. Внутривенно вводится половинная доза. Как средство abortивное, питуитрин не действует. Наилучший эффект получается при родах после разрыва пузыря. Ригидность мягких частей, узкий таз, нормальные, совершенно отсутствующие или слишком сильные схватки, угрожающий разрыв матки, отсутствие вставления головки, неправильные положения плода, гипертензия, болезни почек и токсикозы следует считать противопоказаниями. Обычными показаниями служат случаи первичной или вторичной слабости маточных схваток. В качестве профилактического средства против атонических кровотечений некоторые акушеры вводят питуитрин уже во втором периоде родов, другие систематически применяют его непосредственно post partum. Многие заменяют эрготин питуитрином. При кесарском сечении питуитрин вводят прямо в маточную мускулатуру. Из осложнений при применении этого средства отмечены: разрыв маточной шейки, тетанус матки (15 сл., из которых 2 при внутривенном введении, остальные при подкожном введении слишком большой дозы в 1,0