

приблизительно до температуры тела. При этом не следует долго держать их погруженными в жидкость, а время от времени извлекать на воздух. Под влиянием воздуха легче происходит оксидация частиц фосфора. Раствор соды, с другой стороны, нейтрализует вновь образующуюся кислоту и тем успокаивает боль. Опускание в содовый раствор и экспозицию на воздух обожженного участка тела нужно продолжать до тех пор, пока не прекратится образование паров пятиоксида фосфора, не исчезнет чесночный запах, фосфоресценция и резкая боль. Добившись всего этого, переходят к обычному лечению ожогов.

*В Дембская.*

### *е) Акушерство и гинекология.*

*Rossenbeck. К вопросу о кетогенном характере физиологического ацидоза беременности (Mtschs. Geburtsh. gyn. 1936, 102, 3, 129—143).*

На основании своих экспериментальных исследований на здоровых небеременных и беременных женщинах, а. считает, что понижение способности крови их к связыванию углекислоты не может быть объяснено повышением уровня кетоновых тел в крови во время беременности, особенно в ее последние 3 месяца. Причиной изменения щелочного резерва крови беременных не может считаться и молочная кислота, так как количество ее у них приблизительно то же, что и у небеременных. В соответствии с этими данными а. отрицает теорию кетогенного характера физиологического ацидоза беременности; неправильно также объяснять этот ацидоз и алкалпнией, что доказывается произведенными а. определениями концентрации в крови тех же беременных натрия и бикарбонатов.

*Б. Иванов.*

*Föderl. Новый симптом задержки остатков последа (Zbl. Gyn. 1936, 22, 1283—1285).*

А. сообщает о новом способе пальпаторного определения задержки остатков последа, основанном на обнаружении местного расслабления стенки матки, так как находящийся в связи с ней остаток последа препятствует сокращению соседних частей миометрия. Указанный способ дает возможность избежать ненужного ручного обследования полости матки с опасностью инфекции и практически проводится таким образом, что прежде всего матка приводится в состояние максимального сокращения путем внутривенного введения питуитрина; захватив дно матки, как при способе Креде, четырьмя пальцами, тщательно обследуют ее заднюю стенку, боковые края и трубные углы; дно матки, ее передняя стенка и прилегающие к ней боковые части систематически обследуются верхушками пальцев свободной руки через брюшную стенку. При отсутствии задержки остатков последа матка всюду равномерно плотна и гладка; в случае такой задержки в месте прикрепления остатков последа находят ясное углубление и уменьшение плотности стенки.

*Б. Иванов.*

*Wiessener. Химический диагноз беременности (Zbl. gyn. 1936, 27, 1588—1596).*

А. сообщает о результатах применения, с целью диагностики беременности, предложенной Visscher'ом и Bowman'ом реакции, основанной на обнаружении химическим путем усиленного выделения с мочей гормона передней доли гипофиза. Существуют две модификации этой реакции, производимой обязательно со свежими реактивами и по возможности с утренней мочей. Один способ состоит в прибавлении к 1 см<sup>3</sup> исследуемой мочи 1 см<sup>3</sup> 1% водного раствора перекиси водорода, 5 кап. 1% водного раствора phenylhydr. hydrochl., 5 кап. 5% водного раствора метил-цианида и, наконец, 5 кап.