

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 см³ исследуемой мочи 1 см³ 1% водного раствора перекиси водорода, 5 кап. 1% водного раствора phenylhydr. hydrochl., 5 кап. 5% водного раствора метил-цианида и, наконец, 5 кап.

концентрированной соляной кислоты; смесь 25 мин. нагревается в кипящей водяной бане. О положительном результате реакции можно говорить в случае появления краснобурого окрашивания с хлопьевидным осадком; соломенножелтая окраска с порошковидным осадком или без него указывает на отрицательный результат. При втором способе мочу смешивают с 1 каплей концентрированной соляной кислоты; к смеси в избытке прибавляют натронный щелок и затем титруют ее разведенной соляной кислотой до появления оранжевой или зеленовато-синей окраски. А. на основании применения обоих этих способов в 230 сл. не рекомендует пользоваться способом с титрованием. Первый способ уступает реакции Ашгейм-Цондека только приблизительно в 5% сл.; при ранней беременности он дает правильный результат в 91% сл. А., указывая, что положительная реакция по первому способу является почти несомненным признаком беременности, считает, что метод Visscher — Cowman'a безусловно превосходит все другие химические реакции на беременность.

Б. Иванов.

Philipp u. Huber. *Гормональная роль decidua. К вопросу о происхождении гормона беременности* (Zbl. gyn 19 6, 46. 2706—2710).

Для решения вопроса о происхождении так называемого гормона передней доли гипофиза, выделяющегося с мочей во время беременности и обуславливающего положительную реакцию на последнюю, аа. обследовали decidua плаценту и мочу при абортах, внутриматочной и трубной беременности. При этом оказалось, что decidua содержит гормон беременности только в тех случаях, когда им богата плацента; при незначительном количестве его в последней (начиная с пятого месяца беременности), в decidua его не находят. При трубной беременности decidua находится вдали от снабжающего ее гормоном яйца и поэтому никогда гормона не содержит. Аа. приходят к выводу, что гормон беременности, не имея ничего общего с передней долей гипофиза, образуется в плаценте, поступает затем в кровь и отсюда быстро выделяется с мочей; в decidua его находят только в том случае, если в непосредственной близости от нее расположено яйцо.

Б. Иванов.

Tedstrom u. Wilson. *Менструальная гипогликемия и функциональная дисменоррея* (California West. Med. v. 44, V. 1936)

Авторы обращают внимание на связь, существующую между менструальной гипогликемией и функциональной дисменорреей. Они приводят результаты своих исследований над определением сахара в крови у 37 пациентов во время менструаций и влиянием введения избыточных углеводов. В каждом из тех случаев, где было обнаружено низкое стояние сахарного зеркала крови натощак, т. е. меньше 80 мг на 100 куб. см крови, больные жаловались либо на менструальные расстройства различной тяжести, либо на общую нервозность, слабость, повышенное чувство голода и склонность к сладостям за два, три дня до наступления регул. Лечение пациенток, страдавших дисменорреей и обнаруживавших низкое стояние сахарного зеркала крови, заключалась в назначении избыточных углеводов за три дня до наступления регул и в первые три дня после их прихода. Лучшие результаты были отмечены в тех случаях, когда углеводы вводились через промежутки в 2—3 часа, чем тогда, когда они давались сразу в большом количестве. Углеводы подавались в виде лимонного сока, декстрозы, карамели и т. д. Такое сверхсметное введение сахаристых веществ уменьшало предменструальное напряжение и менструальную боль, почти в 80% всех случаев. 8 пациенткам впрыскивали 25 куб. см 50% раствора декстрозы внутривенно, что