

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