

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

приводило к почти немедленному успокоению болей. При их рецидиве вновь давались сахаристые вещества. Богатая углеводами диета принесла облегчение также и тем пациенткам, у которых не отмечалось низкого стояния сахарного зеркала крови, поэтому автор рекомендует прибегать к ней во всех случаях функциональной дисменореи.

В. Дембская.

Geiger. *Лейкоррея и эксудативный диатез* (Mediz. Velt. Bd. 10, 23—V. 1936)

Автор полагает, что при лейкоррее эндогенные факторы играют большую роль, чем экзогенные (бактериальная инвазия, травма). Он утверждает, что конституциональные аномалии, как инфантилизм, астения и эксудативный диатез, весьма часто лежат в основе неспецифической лейкорреи. Под эксудативным диатезом он подразумевает предрасположение к повышенной секреции кожи и слизистых оболочек. В детском возрасте это выражается в виде разного рода кожных сыпей, как уртикария, импетиго, стромбулоз, хронический катар носоглотки, неспецифический вульвовагинит. Не редки при этом и разного рода невропатические симптомы. В гинекологической клинике автор, собирая анамнез, расспрашивает женщин, жалующихся на боли: не страдали ли они в детстве катаром носоглотки, он тщательно обследует состояние их нервной системы (уртикария, бронхиальная астма, ангионевротический отек и вазомоторный ринит). У большинства из них обнаруживаются некоторые из этих симптомов. В подобных случаях он больше, чем на местное лечение, обращает внимание на урегулирование режима, предписывает вегетарианскую диету с ограничением соли и богатым содержанием витаминами. Одновременно рекомендуется рыбий жир и кальций. При таком режиме улучшение наступает уже спустя 10—14 дней. После прекращения этого режима нередко наступают рецидивы.

В. Дембская.

Fluhmann и Hoffmann *Эстрогенные субстанции при лечении заболеваний органов малого таза* (Western. J. Surg. Obst. Gyn. Portland. Ore V. 43, XII, 1935).

Исходя из того соображения, что эстрогенные субстанции стимулируют защитный механизм органов малого таза, авторы подвергли лечению ими 29 взрослых женщин с хроническими и острыми гинекологическими заболеваниями. Они применяли амниотин (Скиба), растворенный в масле, содержащий от 500 до 1000 крысиных единиц в одном куб. см. Препарат впрыскивался внутримышечно по 0,5—1,0 куб. см в день, всего делалось от 5 до 16 инъекций. В среднем тотальная доза колебалась в пределах 3750 и 16000 крысиных единиц. 24 пациентки лечились амбулаторно по поводу хронического и подострого сальпингита, 5 были госпитализированы по случаю острого течения процесса, сопровождавшегося высокой температурой. В 23 случаях перед началом лечения прощупывались массивные опухоли придатков. При повторном обследовании через 2—6 недель после курса лечения полное выздоровление с рассасыванием опухолей было обнаружено у 7 больных, у 9—наблюдалось значительное улучшение без заметного изменения пальпаторных данных. В 7 случаях не наступало никакой перемены и в 5 из них пришлось оперировать. Из 6 женщин, у которых вначале не было обнаружено пальпаторного увеличения придатков и имела лишь повышенная чувствительность и индурация в их области, только у 3 отмечалось улучшение после 2—6 недельного курса лечения. У 27 женщин после 2—6 недель лечения совершенно прекратились болевые ощущения. У 3 женщ. это произошло после 3—4 инъекций при еще неизменившихся пальпаторных дан-