

1924, № 6) пришел к мысли, не целесообразно-ли будет при отеках назначать больным такие пищевые вещества, которые-бы, при переработке их организмом, давали большие количества мочевины. Таким веществом является, по Ambard'y, творог. Проф. Я. назначает последний отечным больным в количестве 1—1½ фунт, ежедневно, в течение 3 дней подряд, причем разрешает прибавлять к творогу ½-стакана в день сметаны и не менее 100,0 сахара. Во время этих 3 дней больной должен, по возможности, воздерживаться от питья. В нескольких случаях отеков на почве расстройств компенсации сердца Я. получил от этой диеты прекрасный результат: диурез у больных резко повышался, и отеки исчезали, причем этот эффект продолжался и после прекращения дачи творога. В. Г.

б) Хирургия.

Функциональное испытание сердца перед операциями. При установке показаний к различным операциям зачастую важно бывает выяснить, в состоянии-ли сердце больного выдержать операцию и связанный с нею наркоз, а также — какой метод нужно в данном случае избрать для обезболивания. Strube (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. LXXXVII) рекомендует для этой цели пользоваться испытанием сердца по Katzenstein'y. Испытание это основано на том принципе, что, если повысить каким-либо способом сопротивление для продвижения крови по артериальной системе, то по способности сердца так или иначе приспособляться к новым, повышенным запросам на его деятельность мы можем судить о состоянии сердечной мышцы и со ipso — о способности сердца выдержать операцию и наркоз. Технически это выполняется так: уложив больного в горизонтальное положение, сосчитывают у него пульс и определяют каким-либо прибором кровяное давление; затем сдавливают пальцами обе аа. iliacae (resp. femorales) непосредственно возле Poupart'овых связок и продолжают это сдавливание в течение 2—5 мин., после чего, прекратив его, исследуют частоту пульса и высоту кровяного давления в определенные промежутки времени. По Strube все больные по тому, как они реагируют на эту пробу, могут быть разделены на 3 группы: больные с крепким сердцем, с функционально-достаточным и функционально-недостаточным. У первых проба Katzenstein'a ведет к повышению кровяного давления, причем число ударов пульса не изменяется, или даже становится меньше прежнего. У вторых после этого испытания кровяное давление остается in statu quo, частота же пульса возрастает. Наконец, у третьих наряду с учащением пульса имеет место падение кровяного давления. В первой группе можно безбоязненно давать больным, для наркоза, хлороформ; у больных второй категории применение последнего является уже опасным, и его лучше заменять эфиром; наконец, у больных, принадлежащих к третьей группе, лучше, буде возможно, обходиться без оперативного вмешательства, заменяя его другим способом лечения. В. Г.

Профилактика послеоперационных сращений брюшины. На основании опытов с кроликами Löhnberg (Arch. f. Gynäk., B. 115, H. 3, 1922) пришел к выводу, что безвредным, легко переносимым животными веществом, предупреждающим образование после-

операционных срощений брюшины, является жидкий, экстрагированный эфиром, человеческий жир, вводимый интраперитонеально кролику в количестве около 10 куб. с. Автор считает правильным применять такой жидкий жир и у человека для предупреждения послеоперационных срощений, полагая, что он, как своеобразное вещество, должен лучше переноситься брюшиной человека, чем животных. Исходным материалом для его получения может служить свежий жир из салниковых грыж, липом и брюшных покровов, который промывают от крови, измельчают, освобождают от грубой соединительной ткани и пропускают через мясорубку с узкопетлистой решеткой; полученную жировую кашицу помещают в экстракционную гильзу Schleicher'a и Schüll'я и производят экстракцию в аппарате Soxhlet'a. После удаления из экстракта эфира нагреванием на электрической песчаной бане остается чистый экстракт, который и применяется. Успех при применении человеческого жира, по мнению L., объясняется: 1) низкой его t° плавления— $17,5^{\circ}$, 2) образованием жировых отложений на поврежденных местах брюшины, 3) тем, что жидкий человеческий жир, по L e x e r'у, задерживает свертывание крови и поэтому предупреждает срощения.

П. Маненков.

б) Акушерство и гинекология.

Яичниковый гормон. Хотя внутрисекреторная деятельность яичников давно уже стоит вне сомнений,—до сих пор еще не установлено, какая именно часть яичника вырабатывает гормон, вызывающий циклические изменения в женской половой сфере. Опыты Allen'a и Doisy (Journ. of Am. Med. Ass., 1923; по реф. Вр. Газ., 1924, № 6) делают весьма вероятным, что гормон этот содержится в фолликулярной жидкости, в которую поступает из эпителиальных клеток Graaf'ова пузырька.

В. Г.

Опыты с искусственным усилением роста матки привели Zondek'a (Arch. f. Gyn., Bd. 120) к заключению, что экстракты некоторых органов, как, напр., яичника, яичка и thymus, могут усилить рост матки. Экстракты желтого тела и щитовидной железы оказываются, напротив, недействительными. Экстракты одной и той же железы, но различного приготовления, действуют различно. Из препаратов яичника действительным оказался ovoglandol. Действующим началом здесь является не специфическая эндокринная субстанция, т. е. парэнтеральное введение белковых тел и продуктов их расщепления может вызвать аналогичное действие на растущую матку. В этом отношении наиболее эффективное влияние оказывает гистамин. Автор думает, что при обычном приготовлении экстрактов специфическая субстанция уничтожается, а потому для органотерапии рекомендует пользоваться химически не изменяющимися сухими препаратами, а не экстрактами из желез.

А. Т.

Сердцебиение плода. Многочисленные наблюдения убедили Sachs'a (Zeit. f. Geb. u. Gyn., Bd. LXXXII, Н. 2), что нормальная частота сердцебиения плода во время родов колеблется между 132 и 144 в минуту, хотя и колебания между 120 и 160 встречаются так часто, без каких-либо вредных последствий для плода, что в них нельзя видеть чего-либо патологического. Напротив, понижение