

время. В большинстве случаев полное излечение достигалось уже после 5—6 недель. В случаях тяжелых, где, очевидно, повреждение коснулось не только слизистой, но и мускулатуры пищевода, и где яд проник и в желудок, излечение получилось частичное. В этих случаях необходима сугубая осторожность: лечение здесь надо начинать не раньше 6-го или 8-го дня, когда язвы от ожога во рту и глотке уже очистились, спонтанные боли утихли, и лихорадочные явления прекратились; толстый зонд здесь надо заменять тонким.

С. Яхонтов.

г) Акушерство и гинекология.

373. *Печень во время менструации.* Neumann (по Ber. ii. d. g. Gyn., Bd. XI, N. 14) у 30 женщин мог констатировать перед и во время менструации увеличение печени на 2—7 см. Наблюдения Heilida, что большинство женщин на 1-й—2-й день менструации на введение 100,0 сахаразы реагируют гликозурией и гипергликемией, автор подтвердить не мог. Исследование гемоклазических кризов автор производил так: после 5-часового голодания дается 200,0 молока, а через час производится исследование кровяного давления, подсчет лейкоцитов и определение лейкоцитарной формулы; кроме того автор изучал уробилинурию, определял глюкозу в крови и прodelьвал пробу с тетрахлорфтаleином. Все эти реакции показали, что никакого нарушения функции печени во время menses нет, или, если оно и имеется, то компенсируется соответственным увеличением этого органа. А. Т.

374. *Причины нарушений обмена веществ при беременности.* Loeser (Zentr. f. Gyn., 1927, № 4) исходит из того положения, что обмен веществ во всех тканях находится под влиянием общей инкреторно-вегетативно-психической системы, причем координированно действующие инкреторные и вегетативные аппараты находятся под регулирующим влиянием центральной нервной системы, а потому поддаются воздействию психических моментов. Ткани патологические, как раковая, а также плацентарная, в своем обмене веществ не зависят от указанных реагирующих аппаратов и характеризуются продукцией молочной кислоты. При быстром росте плаценты потребляется значительное количества сахара, также совершенно необходимого для роста карциномы, вследствие чего рост этой последней при беременности может задержаться. При ацидозах беременности, как и при диабете, первично нарушается углеводный обмен и лишь уже вторично, вследствие недостаточного сгорания сахара,—жировой. Причиной такого нарушения обмена автор считает изменения в печени и pancreas, вызванные дисфункцией плаценты. Ацидоз у беременных обуславливается кислотами двух родов—веществом из группы кетонов, как при диабете, и молочной кислотой. На содержание субстанций первой группы можно воздействовать инсулином, а на вторую инсулин не влияет. Во всяком нарушении обмена веществ у беременных следует видеть влияние кислотности организма, причем актуальная кислотность крови не нарушается, а только понижается способность ее к связыванию угольной кислоты. Автор обращает внимание на хорошие результаты, которые получаются при ацидозах беременных от применения инсулина. А. Тимофеев.

375. *Новый метод испытания функциональной способности почки у беременной* применил D'Aprile (по Berich. über d. ges. Gyn., Bd. X) воспользовавшись пробой Nyiri. Техника последней такова: после опорожнения мочевого пузыря интравенозно вводится 10 куб. сант. 10⁰/₁₀ раствора natriumthiosulfat'a; втечение следующих 3 часов моча каждый час собирается и измеряется, и на каждые 20 куб. сант. ее прибавляют 1,5 животного угля, с которым ее и взбалтывают. Затем, после отфильтровывания угля, 10 куб. сант. фильтрата титруют $\frac{1}{10}$ N раствором иода до появления синеватого окрашивания (1 куб. сант. $\frac{1}{10}$ N раствора иода соответствует 15,8 mg. natriumthiosulfat'a). Автор говорит, что его данные с применением этой пробы у беременных соответствуют результатам, полученным Nyiri. А. Т.

376. *Изучение эклампсии*, произведенное Snoo (Berich. ii. d. g. Gyn., Bd. X) привело его к ряду заключений, сформулированных им в 42 пунктах, из коих приводим наиболее важные. Эклампсия есть заболевание специфическое для беременности и связанное с задержкой в организме NaCl и повышением кровяного давления, без каковых не бывает припадков. Ни альбуминурия, ни повреждения почек не вызывают припадков. Причина наступления эклампсии sub partu не находится в зависимости от маточных сокращений, как таковых, а связана с наличием эмоций, болевыми ощущениями и напряжением тела. Частое наступление