

число совершенно не подозревает об имеющейся у них специфической инфекции. Докладчик располагал 762 случаями. В этом числе из 493 мужчин 280 не знали о бывшем у них сифилисе, а из 269 женщин 234 отрицали возможность сифилитической инфекции. Что касается характера поражений глаз у этих 762 больных, то в 104 случаях дело шло о параличах двигательных мышц глаз, в 13—о поражении костей, в 82—о страдании сосудистого тракта; кроме того, имелось 3 случая сифилиса век, 107 случаев страдания зрительных нервов и 453 случая нарушения движения зрачков.

В. Адамюк.

29. *Лечение малярией табических атрофий зрительного нерва.* По сообщению Fischer'a-Ascher'a (Kl. Mon. f. Aug., Bd. LXXVI) такое лечение в клинике Hermann'a было применено в 18 случаях атрофии зрительного нерва у табиков, причем больным впрыскивались частью под кожу, частью внутривенно 4—8 куб. сант. крови маляриков, взятой во время приступа. Продолжавшееся несколько месяцев (до года) наблюдение показало, что у 13 больных после того ухудшение зрения остановилось и у 5 продолжалось. Так как прогноз табической атрофии зрительного нерва является очень печальным, то автор доволен и этими результатами и рекомендует непременно подвергать лечению малярией свежие случаи данного заболевания.

Е. Волженский.

з) Акушерство и гинекология.

30. *Гормоны желтого тела.* По исследованиям Rapanicolaou (Journ. of Am. Med. Ass., 1926, № 19) желтое тело яичника содержит два гормона-антагониста: один тормозит овуляцию и менструацию, другой, наоборот, в известных границах ускоряет эти процессы. Первый из них у небеременных самок не вызывает гипертрофии полового аппарата, второй вызывает значительную гипертрофию. Во время беременности они действуют оба, притом в противоположном друг другу направлении.

М. Чалусов.

31. *Влагалищная флора в детском и юношеском возрасте.* Soeken (Zeit. f. Kinderheilk., Bd. 40, H. 6, реф. в Berich., Bd. X) при исследовании 500 детей в возрасте от 6 мес. до 9 лет нашел в секрете влагалища значительное преобладание кокковых форм. У 73 девочек в возрасте от 10 до 15 лет при наблюдении в течение 5—22 недель он нашел, что флора дает ту же картину. С возрастом содержание *b. vaginalis* повышается и с 13 лет делается уже преобладающим. Появление бациллярной флоры автор считает признаком начавшегося созревания, которое наступает иногда задолго до появления менструаций. Изменение характера микрофлоры совершается быстро и заканчивается в течение 8 дней. Причины этого превращения автор склонен искать в эндокринных влияниях на слизистую оболочку влагалища, которые делают последнюю более пригодной для роста бациллярной флоры.

А. Тимофеев.

32. *Культуры трихомонад* удалось получить Andrews'y (по Berich-über d. gesam. Gyn., Bd. X, H. 1^{6/17}) на среде, состоящей из Loeffler'овской кровяной сыворотки (0,5), NaCl (0,7), Na citrici (1,0) и воды (1000 к. с.). Присутствие O или CO₂ значения не имеет. Лучше всего культуры растут, если среда изолирована от воздуха слоем парафинового масла. Pentatrichomonas Ardin-Delleili лучше всего растет на сыворотке крыс. Питательный бульон для разведения совершенно непригоден. Trichomonas muris лучше всего растет на сыворотке обезьян. Прибавление декстрозы усиливает рост и удлиняет продолжительность жизни культур. Наиболее благоприятной является температура в 37,5°. Температура в 49° убивает культуры. Пять видов оказались факультативно анаэробными.

А. Тимофеев.

33. *Определение времени зачатия* производил Vollkman (Mon. f. Geb. u. G., 73, H. 1^{1/2}) на основании точного определения возраста эмбрионов и пришел к выводу, что почти в половине всех случаев зачатие падает на первую половину интервала между менструациями.

А. Т.

34. *Ранний диагноз беременности точными методами.* Hirst, Cooke и Fong (по Ber. ü. d. g. Gyn., Bd. XI, H. 1), разбирая современные методы серологической и биологической диагностики беременности, наибольшее значение придают методу пищевой гликозурии Frank'a-Nothmann'a, технику которого они видоизменили следующим образом: утром моча проверяется на содержание сахара; вместо завтрака больная получает раствор виноградного сахара из расчета

7,5 гр. на 10 фунтов веса тела, но не больше 150,0 гр., после чего моча исследуется через час по Fehling'у. Если дело идет о женщине, находящейся в периоде лактации, необходимо исключить возможность ошибки вследствие наличия молочного сахара, сделав пробу на брожение. А. Т.

35. *Лечение рвоты беременных.* А. Шорохова (Клин. Мед., 1926, № 8) получила в 25 случаях рвоты беременных (в том числе в 8 случаях неукротимой рвоты) прекрасные результаты от впрыскиваний стерильной лошадиной сыворотки. Последняя вводилась большей частью в дозе 5,0, причем впрыскивания повторялись через 1—2 дня; общее количество сыворотки колебалось в отдельных случаях от 15,0 до 40,0, продолжительность же лечения—от 4 до 11 дней. Уменьшение рвоты наблюдалось обычно уже через несколько часов после первого впрыскивания. Автор рекомендует этот способ лечения и для других токсикозов беременности. Причину благоприятного эффекта его Ш. видит в иммунизации беременной по отношению к чужеродным коллоидам. Р.

36. *Ручное отделение крепко сидящих кровяных сгустков и остатков яйцевых оболочек при послеродовых кровотечениях.* Brandt учит, что послеродовые кровотечения очень часто зависят от плохого сокращения матки, а последнее почти всегда имеет своей причиной задержку остатков оболочек или крепко пристающих к стенкам матки сгустков, удаление которых массажем и по Gréé не всегда удается. Он рекомендует в таких случаях немедленное ручное выделение таких остатков. Prager (Zentr. f. Gyn., 1926, № 28) применил этот прием в 100 случаях послеродовых кровотечений и горячо рекомендует его, ибо матка после удаления сгустков тотчас хорошо сокращается, и кровотечение быстро и надежно останавливается. Что касается опасности послеродовых заболеваний, то, по его мнению, она далеко не так велика, как после ручного выделения последа: из 100 проведенных им случаев 78 протекли без повышения t^0 , в 7 случаях было однодневное повышение t^0 не выше $38,5^0$, в 6—повышение t^0 в течение нескольких дней не выше $38,5^0$, в 7—вошлые лохии с t^0 не выше 38^0 и в 2—безлохорадный тромбоз бедренной вены. Автор полагает, что трудно сказать, когда введение руки в матку в этих случаях могло быть виной возникновения лихорадки, и когда последняя была уменьшена именно благодаря этому приему, т. е. удаление сгустков отнимает хорошую питательную почву у микробов, а хорошо сокращенная, обескровленная матка затрудняет проникновение микробов вглубь ее стенок. Е. Заболотская.

37. *Лечение белей „буферной смесью“ молочной кислоты.* Рекомендованные Zweifel'em спринцевания с acid. lacticum, имеющие целью повысить градус кислотности во влагалищном содержимом и поддействовать корректирующим образом на химизм влагалищной слизи, имеют ту невыгоду, что сравнительно слабый ($1/2\%$) раствор уже через несколько минут после применения разбавляется секретом влагалища и нейтрализуется его щелочной реакцией, так что продолжительного действия не получается. Naujoks и Behrens (Zentr. f. Gyn., 1926, № 3) предложили особую, так называемую «буферную» смесь молочной кислоты с ее щелочной солью. Смесь эта обладает тем свойством, что в нейтральной среде диссоциирует с выделением кислоты, причем диссоциация прекращается при достижении определенной степени кислотности в окружающей среде. Когда исчезает, вследствие нейтрализации щелочным секретом влагалища, диссоциирующая, действующая как кислота часть, то наступает возможность для дальнейшей диссоциации соответствующего количества кислоты. Если такую буферную смесь мы введем во влагалище с нейтральной реакцией, то мы можем в течение ряда дней поддерживать нормальную степень кислотности. Существенная важность данного способа заключается в возможности вводить большое количество молочной кислоты без того, чтобы степень кислотности отличалась от нормальной кислотности влагалищного секрета. Е. Заболотская.

и) Ледиатрия.

38. *Выращивание недоносков.* При выращивании недоносков, по Ogeer'у (Вр. Об., 1926, № 7), представляются трудности тройного рода: 1) преждевременно рожденный ребенок не может самостоятельно регулировать температуры тела; 2) дыхание его поверхностно и неравномерно, иногда нося характер Cheyne-Stokes'овского, почему ребенок легко делается цианотичным; 3) большие трудности представляет кормление недоносков. Для предупреждения охлаждения ребенка