

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, проделав 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 яичевых оболочек при послеродовых кровотечениях.* Grandt учит, что послеродовые кровотечения очень часто зависят от плохого сокращения матки, а последнее почти всегда имеет своей причиной задержку остатков оболочек или крепко приставших к стенкам матки сгустков, удаление которых массажем и по Стéдэ 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° , в 7 случаях было однодневное повышение t° не выше $38,5^{\circ}$, в 6—повышение t° в течение нескольких дней не выше $38,5^{\circ}$, в 7—воющие лохии с t° не выше 38° и в 2—безлихорадочный 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 подействовать корригирующим 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, диссоциированная, 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 Шеупе-Стокса'евского, почему ребенок легко делается цианотичным; 3) большие трудности представляет кормление недоносков. Для предупреждения охлаждения ребенка