

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

обертывают ватой, по бокам кладут бутылки с горячей водой или пользуются ваннами с двойными стенками, между которыми протекает теплая вода, или кроватками, под которыми находится электрическая лампочка накаливания; помещают также недоносков в комнату, 1° воздуха в которой поддерживается на 30° С. При асфиксии хорошее действие оказывают впрыскивания лобелина (0,001—0,003) под кожу, лучшим же средством является вдыхание кислорода. Питаться недоноскок лучше всего грудным молоком; если он не может сосать, его кормят сцеженным молоком, причем нередко приходится применять питание через зонд. Чтоб дополнить недостаточное количество белков и солей в женском молоке, к последнему прибавляют небольшое количество пахтанья. Для предотвращения таких заболеваний у недоносков, как рахит, тетания и анэмия, их с 3 месяцев начинают освещать кварцевой лампой, причем у каждого ребенка продлевают 20 сеансов освещения, благодаря чему, а также благодаря применению рыбьего жира, обычно и удается предотвратить указанные заболевания.

В. Редлих.

39. *Эозинофилия при эксудативном диатезе у детей.* М. Я. Пукowska (Жур. по изуч. ран. д. в., т. IV, № 1) исследовала на эозинофилию кровь 79 детей с различными проявлениями эксудативного диатеза в возрасте преимущественно от $3\frac{1}{2}$ мес. до 1 года. Повышенное процентное содержание эозинофилов было обнаружено у 65,8% всех этих детей. При этом эозинофилия была выше там, где ярче был выражен кожный процесс, где имели место воспалительные явления, и где к ним присоединялось участие нервной системы, а именно, во всех случаях мокнущей экземы, prurigo, urticaria и в большей половине случаев сухих экзем. При intertrigo, lingua geographica и здоровой коже эксудатиков эозинофилия почти во всех случаях отсутствовала, и вообще ее нельзя рассматривать, как обязательный симптом эксудативного диатеза.

А. Казарновская-Смирнова.

40. *О пищеварительном лейкоцитозе у детей.* Б. И. Баданов и А. С. Розенталь (Жур. по изуч. ран. дет. воз., т. IV, № 2) проверяли лейкоцитарные кривые у детей при обычном кормлении и при голодании в течение целого дня и даже в течение суток. Исследование крови производилось каждый час. Материалом послужили семеро детей, различно вскармливавшихся, в возрасте от 2 мес. до 4 лет. При рассмотрении полученных лейкоцитарных кривых авторы нашли, что дневные колебания лейкоцитов представляют собой волнообразную линию с подъемами и падениями, не зависящими от приема пищи. Лейкоцитарные кривые при кормлении и при голодании отличались лишь амплитудой колебаний. При выяснении причины этих колебаний психический момент мог быть исключен, т. к. колебания наблюдались в самом раннем возрасте и во сне. Предположив, что колебания эти находятся в связи с тонусом вегетативной нервной системы, авторы впрыскивали детям за 20 мин. до взятия крови 1% раствор атропина в дозе 0,3—0,5—0,8, в зависимости от возраста, и убедились, что введение атропина в малых дозах, не меняя характера лейкоцитарной кривой, всю ее атропирует; при введении же больших доз наблюдалась резкая лейкопения, державшаяся до окончания действия атропина. Данные эти указывают на тесную связь лейкоцитарных колебаний с вегетативной нервной системой. Пищевой момент, если и имеет здесь значение, то не больше, как один из факторов, раздражающих вегетативную нервную систему.

А. Казарновская-Смирнова.

к) *Хебропатология и психиатрия.*

41. *Аутогэмотерапия душевных и нервных болезней.* А. А. Петров (Совр. Психоневр., 1926, т. III, № 3), применив этот способ лечения в одном случае острой хорей, получил от него выздоровление в кратчайший срок. По его мнению, аутогэмотерапия заслуживает применения вообще при всех тех душевных и нервных болезнях, в основе которых лежит инфекция: при остром энцефалите, послеродовых психозах, эклампсии и психозах после острых инфекционных заболеваний. Можно было бы также испробовать ее при эпилепсии, а также при резко выраженных кататонических и эрективных формах шизофрении.

Р.

42. *Веронал при эпилепсии.* По Л. Б. Гаккелю (Совр. Психоневр., 1926, т. III, № 3) веронал при эпилепсии оказывает благоприятное влияние, уменьшая количество припадков и облегчая как течение самих припадков, так и после-припадочные явления; особенно благоприятный эффект дает он при периодических припадках. В тех случаях, где действие веронала оказывается недостаточно зна-