

тования, раствора *natrii citrici*. В оценке этого приема, однако, далеко не все авторы являются согласными: между тем, как одни считают его, при тяжелых острых анемиях, прямо спасающим жизнь, другие указывают на его опасность. Так, Schäfer еще недавно сообщил в Берлинском Акушерско-Гинекологическом Обществе (Deut. med. Woch., 1921, № 52) об одном случае, где подобное вливание повлекло за собою смерть больной. причем вскрытие показало, что, повидимому, причиной смерти были токсические свойства вялой крови. В большинстве подобных случаев смертельный исход ставит в связь с капиллярными тромбозами на почве гемолиза, развивающегося вследствие образования в крови изолизинов и изоагглютининов. По исследованиям Zeller'a (Deut. med. Woch., 1921, № 52), источником опасности здесь служат кровяные пластинки, которые при некоторых условиях подвергаются распаду и агглютинация. Каковы же эти условия? Обыкновенно при переливании крови ее смешивают или с 1% раствором *natrii citrici* по равной части (способ Wederhake), или с 2% раствором того же вещества в пропорции 9:1 (по Fischer'y), или с 3% раствором лимоннокислого натрия в таких же отношениях и с добавкой 2—3 объемов раствора поваренной соли (по Klinge'r'y). И вот, прямые наблюдения показали Zeller'y, что распад и агглютинация кровяных пластинок легко наступают лишь при обработке крови по Wederhake, если особенно к кровяной смеси добавляется при этом поваренная соль, а разбор смертельных случаев, описанных в литературе.—что в них имело место вливание смеси Wederhake после предварительного внутривенного или подкожного введения физиологического раствора. Исходя из этого, Zeller советует 1) при непрямом переливании собственной крови пользоваться лишь способами Fischer'a и Klinge'r'a, 2) прежде, чем переливать, исследовать состояние кровяных пластинок в кровяной смеси,—элементы эти должны здесь представлять хорошо сохранившимися, издириванными и обнаруживающими присущие им в норме своеобразные дрожательные движения.

*Прогностическое значение гемолиза у рожениц и родильниц.*

Хотя дурное прогностическое значение наличия гемолитических стрептококков в выделениях полового канала у рожениц и родильниц и оспаривалось с разных сторон, все же многочисленные исследования убедили Kirstein'a (Arch. f. Gyn., Bd. 115), что гемолиз в данном случае действительно является *signum mali ominis*, и это относится не только к стрептококкам, но и к другим представителям микробной флоры женского полового канала. Правда, при отсутствии гемолитических микробов не исключает совершенно возможности нормального, безлихорадочного течения пuerперального периода, но, раз микробы с указанною способностью имеются в половом канале,—шансы женщины заболеть тяжелым пuerперальным процессом бывают значительно выше, чем при наличии в выделениях полового канала только агемолитических микробов.

В. Г.

*Акушерский паралич n. peronei.* Разбирая это редкое явление, Whitman (Surgery, Gynecology and Obstetrics, Chicago, 1922) считает его результатом сдавления внутритазового отрезка седалищного нерва большой головкой плода при узком тазе или травматизиро-