

f) Акушерство.

W. Spitzer. (Zbl. f. Gyn. 1934, № 31) указывает, что для *диагностики ранней беременности* по методу Zondek'a-Aschheim'a на инфантильных мышках пригодны лишь (HVRII) кровоизлияние в фолликулах, в виде Blutpunkt'ов, и (HVRIII) лютеинизация их; реакция же 1-я (HVR1, выражающаяся в созревании фолликулов овуляции и явлений течки, встречающаяся и при других обстоятельствах, для этой цели не характерна. Реакция Z.-A, однако, дает ясный положительный результат лишь при наличии связи хориона с материнской тканью. В случаях нарушения такой связи она бывает отрицательна. А. считает возможным использовать HVR1 для диагностики бывшей беременности в таких случаях, где зародыш погиб и связь хориона с материнской тканью нарушена. Он приводит 3 случая внематочной беременности, прервавшихся 1½—2 месяца тому назад, где на основании HVR1 и положительной реакции с сырым током крови на кроличихе, он исключил воспалительные изменения в придатках матки и установил прервавшуюся трубную беременность. На основании этого, а. в сомнительных случаях, когда становится необходимым выяснить — являются ли обнаруженные изменения со стороны придатков матки воспалительного происхождения или на почве прервавшейся внематочной беременности, считает вполне возможным провести дифференциальный диагноз посредством HVR1 на мышках с проверкой на кроличихах.

И. Данилов.

Reiprich (Zbl. f. Gyn., 1933, № 44), признавая реакцию Zondek-Aschheim'a чрезвычайно ценной для определения ранней беременности, считает большим недостатком ее длительность времени для получения ответа (100 часов), а потому мало пригодной в случаях, когда требуется быстро добиться точной диагностики (внематочная беременность). В таких случаях а. рекомендует пользоваться ускоренным методом диагностики беременности на инфантильных крысах, весом 40—50 граммов, коим производит инъекция мочи испытуемой женщины под кожу спины в 2—3 порции 10—14 см³. Ответ через 30 часов. Положительная реакция выражается в сильной гиперемии и увеличении яичников в 3—4 раза по сравнению с контрольными.

И. Данилов.

Barjaktarovic (Zbl. f. Gyn., 1934, № 13) на основании своих 100 случаев внематочной и 36 — внематочной беременностей, установленных им при помощи р. Zondek-Aschheim'a, пришел к выводу, что можно отличить внематочную беременность от внематочной. Такое распознавание возможно по разнице в интенсивности изменений в яичниках животных, подвергавшихся инъекции мочи женщины с внематочной или внематочной беременностью. В первом случае сильное кровоизлияние в фолликулах яичников и ясная гиперемия внутренних половых органов подопытных животных; в случаях же прогрессирующей внематочной беременности — кровоизлияние в фолликулах слабее, Blutpunkt'ы меньше размером, гиперемии почти не имеется. Разницу степени изменений в яичниках животных в том и другом случаях а. объясняет образованием в плаценте гормона, вызывающего преждевременное созревание фолликулов. При внематочной беременности происходит пышное развитие хориона с выделением большого количества этого гормона, при внематочной, ввиду менее благоприятной почвы для развития плодного яйца, хорион развивается менее пышно, отсюда и выделение гормона уменьшено.

И. Данилов.

Podleschka и Dworak'om (Zbl. f. Gyn., 1933 г., № 36) для того, чтобы иметь возможность непосредственно, без лапаротомии, наблюдать за изменениями в яичниках кроличих, была произведена *пересадка яичников в переднюю камеру глаз*. Подобных опытов аа. было произведено у 22 кроличих с пересадкой 44 яичников, из которых в 35 получилось полное приживание трансплантатов и прояснение cornea, в 3 — незначительное помутнение роговицы, в 1 — glaucoma и в 3 — panophtalmic.

В приживших трансплантатах им удалось проследить развитие и созревание фолликулов с последующей лютеинизацией их. На основании своих опытов аа. пришли к следующим выводам: 1. Пересаженные в переднюю камеру глаз кроличих яичники сохраняются и остаются для дальнейшего наблюдения. 2. У изолированных самок в пересаженных яичниках наступает рост фолликулов и атрезия их. 3. У животных, содержавшихся совместно с самцами и копулировавших, наступает рост фолликулов и образование желтого тела, лопания же их не

наблюдалось. 4. Введение гормона передней доли гипофиза (prolan) кроличьих с трансплантатом яичника — вызывает рост фолликулов и образование желтых тел так же, как и после копуляции. Фолликулин не дает никаких изменений.

И. Данилов.

Zacherl u. Richter. *Вредные последствия после аборта* (Wien. Kl. Wochenschr. 1934 г., № 14). В акушерской клинике университета в г. Инсбруке (Австрия) подвергались гинекологическому исследованию 100 женщин, лежавших в клинике в 1927—1932 гг. по поводу аборта. Установлено значительное число болезненных явлений, стоявших в связи с предшествовавшими абортами. В половине всех случаев констатируется расстройство регул, во многих случаях аменорея, бесплодие и анатомически патологические изменения полового аппарата. Дальнейшие беременности сопровождались осложнениями, как слабость потуг, неправильное течение послеродового периода, лихорадка в родовой период, выкидыш и смерть плода.

Часть вины несомненно падает на неудовлетворительную технику производства абортов. Но даже произведенный *lege artis* аборт является далеко небезразличной операцией.

Э. Леви.

h) Социальная гигиена.

Shizuo Kato (Япония). *Сообщения из учреждений охраны материнства и младенчества*. (Mitt. med. Akad., Kioto т. II, кн. 3, 1934). Автор статистически обработал частоту мертворожденности и смертности грудных детей и детей раннего возраста. Смертность грудных детей составляет в среднем 13,7%. Ранний детский возраст дает 10,9% смертности. На 100 живорожденных детей приходится 6,1 мертворождений. Грудью вскармливается 84%, 50% искусственного вскармливания составляет коровье молоко, сгущенное молоко 28,2%, рисовый отвар и мучная смесь 19,0%.

Т. Шарбе.

Детская смертность в Греции. („Office international d'Hygiène publique“ № 6, 1934 г., стр. 1100). Детская смертность является показателем социального здоровья населения той или иной страны. В этом отношении весьма показательны цифры ее в Греции, где смертность детей в возрасте до 1 года на 100 родившихся из года в год все более и более растет. В 1921 г. она была равна 6,81 на 100 родившихся, в 1922 г. уже — 8,23, в 1923 г. — 9,16 и т. д., по последним данным за 1931 г. она уже стала равной 13,38 на 100 родившихся. Данные цифры показывают, что материальное положение и санитарно-гигиенические условия воспитания детей ухудшаются с ухудшением положения рабочих и крестьянских масс данной страны.

Ассис. Н. А. Лантев.

Слепота в Южном Тунисе. Д-р Talbot в „Revue internationale du Trachome“ (т. XI, 1934 г. р. 14) сообщает интересные данные о распространении слепоты в оазисах Южного Туниса. В таких оазисах, как Tozeur, Gafsa, трахомой болеет до 3% населения. Она здесь является причиной бинокулярной слепоты. В оазисе Gabès трахомой поражено 51% населения, что является в 280% причиной слепоты.

Вообще трахома и бленорея являются главными поставщиками слепоты: в „Tozeur“ — в 92,2%, в „Gafsa“ — в 83,7% и в „G. bès“ — в 74,9%. Эпидемия бленореи, которую Talbot наблюдал с октября по декабрь 1930 г. характеризуется следующими цифрами: она дает осложнения на роговице в 75% (на одном глазу в 57,2%, на обоих в 17,8%), вызывает слепоту в 35,7% (на одном глазу в 28,5%, на обоих 7,2%).

С сентября по декабрь 1931 г. в трех вышеупомянутых оазисах гонококк обнаружен в 74,0% всех острых конъюнктивитов, причем в „Gabès“ в 58,7%, в „Gafsa“ в 92,4% и в „Tozeur“ в 66,6%.

Дети более всего страдают от слепоты вследствие бленореи. Автор объясняет это тем, что взрослые мужчины имеют небольшой контакт между собой, женщины-мусульманки в большинстве случаев проводят жизнь взаперти, дети же находятся все время на улице и заражаются один от другого.

(Цитировано из журнала „Office international d'Hygiène publique“, № 7, 1934 г.).

Ассис. Н. А. Лантев.