

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 констатировано расстройство регул, во многих случаях аменоррея, 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“ (t. 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 28% причиной слепоты.

Вообще трахома и бленоррея являются главными поставщиками слепоты: в „Tozeur“ — в 92,2%, в „Gafsa“ — в 83,7% и в „G. bès“ — в 74,9%. Эпидемия бленорреи, 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 бленорреи. 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.