

меняться для диагностики самого начала беременности. Автор проверил свой способ на 100 случаях и в 90% получил положительные результаты.

В. Дембская.

Тен В е r g e. Диатермия слизистой матки при расстройствах менструации. (Zbl. f. gyn. V. 60, 29/VIII 1937.). В течение 5 лет автор производит диатермию слизистой оболочки матки. В полость матки он вводит пугловчатый электрод на изолированной ручке, доводя его нагрев до 50—60°С. Индифферентный электрод подкладывается под большую, лежащую в обычном гинекологическом положении. В большинстве случаев матку приходится расширять до № 6 расширителя Hegar'a. Силу тока доводят до 0,75 ам. Во время сеанса активный полюс перемещается вдоль маточной полости, при этом он не должен заходить за внутренний зев из опасения вызвать стеноз. При климактерических кровотечениях автор получил 75% положительных результатов, при эндометри-тах 55%.

В. Дембская.

Н ü s s y. К вопросу об операции Cotte (Zbl. gyn. 1937. 9. 498—500). Для устранения болей у женщин с иноперабельным раком матки, а. рекомендует операцию по Cotte. В положении с возвышенным тазом производится лапаротомия и обнажается промоторий; по рассечению брюшины иссекается лежащая под ней пластинка соединительной ткани, соответствующая ходу чувствительных нервов от матки к четвертому поясничному позвонку. По наблюдениям а. оперативное вмешательство хорошо переносится и немедленно устраняет боли.

Б. Иванов.

W a h l. Определение срока родов (Dtsch. med. Wschr. 1937. 4, 125—128). А., на основании 9 00 родов, указывает, что в противоположность утверждению Naegele о продолжительности беременности в 280 дней (считая с первого дня последней менструации) он установил, что у женщин с правильными 28-дневным менструальным циклом до родов зрелого плода проходит в среднем 285 дней. При более коротком менструальном цикле беременность продолжается около 277, а при более удлиненном—около 288 дней. Из этого следует, что схема Naegele в ее прежней форме не может более иметь решающего значения для определения срока родов; в настоящее время должна быть принята следующая формула: с первого дня последней менструации отсчитывают назад 3 месяца и прибавляют 12 дней (вместо прежних 7). Однако эта формула применима только для женщин с 28-дневным менструальным периодом; при неправильном цикле расчет следует вести на основании цифр, приведенных выше.

Данные автора имеют важное значение при решении вопроса об отпуске при беременности.

Б. Иванов.

F i k e n t s c h e r, К. Щитовидная железа и беременность. (Med Klin. 1937, II, 362—365). В настоящее время следует считать весьма вероятным, что изменения щитовидной железы наблюдаются и во время нормальной беременности, однако они не могут считаться патологическими, и отождествляться с известными болезненными нарушениями функции железы. Изменения ее во время беременности следует скорее рассматривать лишь как целесообразное усиление или изменение ее деятельности. Гипертиреозы, являющиеся практически наиболее частыми и наиболее важными осложнениями беременности, не столь часто, как это считалось раньше, ухудшаются под влиянием последней. При более легких формах показано выжидательное лечение и тщательное наблюдение; при этом особое внимание должно быть обращено на диету с учетом установленной исследователями последнего времени тесной связи между деятельностью щитовидной железы, содержанием в организме витаминов и функцией печени, к которой беременность предъявляет особые требования.

Б. Иванов.

в) Иммунология.

I v a n o v i c s, G. и В r u c k n e r, V. Химическое и иммунологическое изучение механизма инфекции и иммунитета при сибирской язве. I сообщение. Химическая структура капсульной субстанции сибирезавенной палочки и серологически идентичной специфической субстанции Bacillus mesentericus. (Ztschr. f. Immunitätsf., Bd. 90, 1937).

Химическое строение капсульной субстанции сибирезавенной палочки уже давно привлекает внимание исследователей. Одни считают ее муцином, другие