

возможно выше в полость матки вводится угольный карандаш; в канал шейки во избежание преждевременного выделения частиц угля вводится на 2—3 часа марлевая турнда. По наблюдениям а. применение угля дает очень хорошие результаты в смысле быстроты действия и улучшения местных явлений и общего состояния; при этом отнюдь не исключается и общее лечение септического процесса. Никакого вредного влияния угля на ткани а. не отмечает. Благоприятное действие угля обуславливается его высокой адсорбирующей способностью, вызывающей высушивание поверхностных тканей, создающее неблагоприятную среду для бактерий, а также обезвреживающим действием угля в отношении токсинов бактерий с затруднением всасывания секрета лохий в ток крови и лимфы. **Б. Иванов.**

Philipp. *К клинике эндометриозов.* (Zbl. Gyn. 1937, 1, 2—3). А. указывает, что многие случаи эндометриоза яичников и брюшной полости возникают ретроградным путем. При наличии у больных резко выраженной дисменореей и болей, усиливающихся при менструации, следует при дифференциальном диагнозе подумать об эндометриозе. Это особенно относится к тем случаям, где раньше подобных явлений не наблюдалось и они появились только в пожилом возрасте. В отношении лечения у молодых женщин а. рекомендует для сохранения способности к зачатию производить операцию; в пожилом возрасте показана кастрация. Консервативная операция по поводу эндометриоза яичников не всегда приводит к бесплодию; после облучения яичника рентгеновскими лучами эндометриальная ткань опухоли теряет способность отвечать на гормональное раздражение. **Б. Иванов.**

Rivoir. *Лечение рака женской уретры.* (Zbl. f. Gyn. 1937, 12, 714—716). Рак женского мочеиспускательного канала встречается сравнительно редко и всегда после 4-летнего возраста. Лечение дает тем лучшие результаты, чем раньше поставлен диагноз; в запущенных случаях с метастазами в паховых железах прогноз неблагоприятный. Наилучшим способом является комбинированная лучистая терапия, состоящая в облучении опухоли радием, а областных лимфатических желез—рентгеновскими лучами. Способ, согласно наблюдениям а., дает хорошие длительные результаты и не вызывает, в противоположность оперативному лечению, никаких функциональных расстройств со стороны мочеиспускательного канала. **Б. Иванов.**

Mölling E. *Биопсия при заболеваниях грудных желез у женщин* (Gyns Beitr. 1937, 165, 2, 192—203). Биопсия является ценным вспомогательным средством для диагноза заболеваний грудных желез, особенно злокачественного характера. Указания многих хирургов на возможность после нее бурного роста опухоли, отвергаются патолого-анатомами на основании биологических данных и результатов экспериментального изучения опухолей. А. считает, что присутствие биопсии опасности могут быть значительно уменьшены правильной установкой показаний и тщательным производством ее. Он приводит детали техники биопсии и указывает, что последняя требует клинической обстановки и хорошего доступа к соответствующей области грудной железы с иссечением достаточного количества ткани ее в надлежащем месте. Наиболее подходящим для этой цели является дугообразный разрез по нижнему краю грудной железы по Барденгейеру с откидыванием ее вверх. С целью обезболивания следует применять внутрисосудный наркоз; иссечение лучше всего производить электрическим ножом. Если, в результате гистологического исследования, окажется, что заболевание носит злокачественный характер, показана немедленная радикальная операция, являющаяся вместе с тем и единственным методом, предотвращающим опасность бурного роста опухоли после биопсии. **Б. Иванов.**

Wiemer. *Лечение мастита* (Münch. med. Wschr. 1937, 4, 132—133). С целью профилактики мастита а. рекомендует лечь в грисины на сосках; после предварительного смазывания их 10% раствором новокаина и прижигания 0% раствором ляписа накладывается стерильная повязка с индифферентной мазью. Для поддержания секреции молока 3 раза в день производится отсасывание его. Спустя 3 дня процесс большей частью настолько утихает, что ребенка можно снова прикладывать к груди. При воспалении показано немедленное рентгено-облучение (10% HED при FH-расстоянии в 35 см и 0,5 мм мелном фильтре). Облучения производятся в течение 3 дней. Если, несмотря на это, все же остается инфильтрат, проводится дальнейшее лечение лампой Soillux. При гнойном мастите абсцесс должен быть вскрыт, но только при наличии ясно выраженной флюктуации; при этом достаточно небольшого отвер-

ствия при помощи термокаутера: наложение контрапертуры а. считает излишним. Полость абсцесса промывается раствором риваноля. В дальнейшем производится отсасывание по Бир у, безболезненно опорожняющее абсцесс.

Б. Иванов.

Ro x a s. *Неврологические расстройства при беременности.* (Philippine Islands Med. Ass. J. V. 16 IX 1936). Авторы взяли под свое наблюдение 78 беременных женщин. Они отметили гипогликемию, соединенную с неврологическими расстройствами, у 58 из них. Симптомы сводились к парестезии, судорогам, мышечным подергиваниям, местным отекам, теснению в груди, боли в спине; ломкости ногтей, кариесу зубов, истончению волос и мышечной слабости. Авторы полагают, что прежде всего происходит нарушение кальциево-фосфорного равновесия, вследствие чего нервные расстройства могут начаться еще до выявления гипогликемии. Причиной служит либо недостаточный подвоз кальция или D-витамина, либо недостаточность паратиреоидных желез. При беременности как у беременных так и у небеременных женщин снижения кальция не происходит. Это важно для дифференциального диагноза. Аналогичные неврологические симптомы проявляются при беременности у женщин, страдающих туберкулезом и сердечной недостаточностью. При проведении кальциевой терапии у беременных необходима большая осторожность. Несоответствующее надобности введение кальция может сделать роды более тяжелыми, вероятно, из-за преждевременного окостенения черепа плода, что приводит к необходимости кесарева сечения.

В. Дембская.

г) Эпидемиология

Beck, M. *Изучение эпидемиологии возвратного тифа в Калифорнии.* (The Journ. of Inf. Diseases, Vol. 60, 1937). Автор установил, что возвратный тиф эндемичен в Калифорнии. В течение 1921—1935 гг. было зарегистрировано 106 случаев в 9 очагах, расположенных в горах на высоте 5000 футов. Было выделено 13 штаммов спирохет морфологически близких рекуррентных спирохетам полевых грызунов. Инкубационный период у мышей, зараженных этими спирохетами, достигал 114 дней. Спирохеты, выделенные от человека и грызунов, оказались резистентными к замораживанию, сохранялись в сгустках крови и в тканях и оставались неповрежденными в течение 195 дней в дефибрированной крови барана. Автору удалось получить иммунные сыворотки, вводя морским свинкам спирохеты, выделенные от белок. Защитное действие этих сывороток выявлялось как против гомологичных, так и против гетерологичных штаммов спирохет грызунов, а в одном случае так же антисыворотка оказалась защитное действие и при заражении спирохетами, выделенными от человека.

На основании этих данных автор приходит к заключению, что штаммы спирохет грызунов и человека идентичны морфологически, а лабораторные животные в равной степени восприимчивы к ним. Автор полагает, что спирохеты грызунов могут непосредственно передаваться человеку.

П. Р.

Laigret, Durand и Belfort. *Вакцинация 4 000 лиц против сыпного тифа в Алжире и в Тунисе.* (Off. Intern. d'Hyg. Publ. 1937. 29. 4). Аа. подвергли вакцинации против сыпного тифа свыше 4 000 лиц. Вакцина готовилась из крысиного штамма сыпнотифозного вируса, полученного от Е. Спарроу. Вакцину готовили по методу, описанному Николлем. Сперва вирус высушивали, а затем обволакивали его яичным желтком и оливковым маслом. Вакцинировали двукратно, с промежутком в 20—30 дней, причем для первой инъекции брали мозг зараженной морской свинки, а для второй — зараженной крысы. Отмечается незначительное число реакций у привитых. Заболеваемость сыпным тифом среди привитых была значительно ниже, чем в контрольной группе.

Н. К.

Bridgman. *Эндемический сыпной тиф у полевой мыши.* (Publ. Health Rep. 1937. 52. 21. 659). Еще в 1934 г. было установлено, что в штате Алабама имеется эндемический сыпной тиф. Однако до сих пор резервуаров вируса найти не удавалось.

В настоящее время этот пробел уже восполнен, так как удалось обнаружить вирус эндемического сыпного тифа в мозгу старой полевой мыши (*Peromyscus polionotus*). При заражении морских свинок этот вирус давал повышение температуры на 6-е сутки и типичный скротальный феномен. Опыты сравнительного изучения данного вируса с имевшимся у а. лабораторным штаммом эндемического (крысиного) сыпнотифозного вируса показали их полную идентичность.

Н. К.