

заболеваниях токов большой частоты (диатермия) с прекрасным результатом. Диатермия оживляет рубец. Твердая, малокровная, неэластичная ткань под влиянием ее пропитывается хорошо кровью и становится поэтому мягкой и эластичной. Интересно, что, когда, при введении соответствующего зонда-электрода в пищевод, возникает, обычный для этих манипуляций рефлекс давления или спазм, с началом действия тока он немедленно исчезает. А. Гринбарг.

Внутривенное впрыскивание 40% раствора уротропина по 10 куб. с. в течение 10—12 дней успешно применял Takáts (Arch. f. klin. Chir., Bd. 125) с профилактической целью при операциях на мозговых оболочках, желчных и мочевых путях. При повышенном внутричерепном давлении, обусловленном скоплением жидкости, введением уротропина удавалось устранить послеоперационные параличи. С успехом применялся также уротропин при лечении сепсиса, рожи, фурункулеза и других гнойных инфекций. Определенного мнения относительно действия этого средства на организм не существует. Nicolaier настаивает, что действие уротропина основано на расщеплении его на формальдегид и аммоний, что совершается при t^0 тела и кислой реакции. Автор на основании своих исследований пришел к выводу, что 40% раствор уротропина действует бактериоубивающе, повышает резорбцию и увеличивает количество мочи, наконец, оказывает влияние на общий ацидоз. И. Цимхес.

2) *Акушерство и гинекология.*

Определение вирулентности стрептококков. Для определения вирулентности стрептококков (и стафилококков), встречающихся в рукаве у женщин, С. Ruge (реф. в Zentr. f. Gyn., 1923, № 25) предлагает обращать внимание на их способность размножаться в крови женщины. Проба этой способности производится след. образом: взяв 2 петли содержащего кокков влагалищного секрета, смешивают их с $1\frac{1}{2}$ куб. сант. свежеснятой, путем встраивания дефибрированной крови женщины, 1 петлю смеси переносят на стерильное предметное стекло, покрывают каплю стерильным же ровным стеклышком, обмазывают края последнего воском и следят за размножением кокков под микроскопом с нагревательным столиком. Размножение микробов в течение первых же 3 часов говорит за их вирулентность; если же микробы начинают размножаться в крови лишь спустя 3—5 ч., то это указывает на слабую их вирулентность, а если размножение наступает еще позднее, или вовсе не наступает, то мы можем считать их авирулентными. Еще проще решить этот вопрос, делая мазки из смеси тотчас после ее приготовления и спустя 3 часа, окрашивая их метиленовой синькой и сравнивая содержание в них кокков. По тому же принципу может быть определяема и вирулентность микробов, найденных в крови женщин с септическими заболеваниями: $1\frac{1}{2}$ куб. сант. этой крови смешивают с 8 куб. сант. агара и готовят из смеси Platte в чашечке Petri, а через 3—4 часа таким же образом готовят Platte, но взяв кровь, в течение этого времени сохранявшуюся в термостате; сравнивая число колоний там и здесь, заключают о ви-

рулентности кокков. Можно также, взяв несколько куб. сант. свежеснятой дефибрированной крови в стерильную пробирку, центрифугировать ее и поместить в термостат, а через 10—15—20 ч. взять мазок из пограничного слоя между сывороткой и кровяными тельцами и окрасить его метиленовой синью: при наличии вирулентных кокков препарат будет содержать массу их, тогда как при авирулентности микробов их вовсе не окажется в мазке. В. Г.

Влияние сыпного и возвратного тифов на женскую половую сферу. Разобрав этот вопрос на весьма большом материале, Вейсенберг (Zentr. f. Gyn., 1923, № 23) нашел, что обе названных болезни не влияют на эндометрий, почему менструация при них протекает нормально, изредка лишь, — чаще при рекурренте, — наблюдаются маточные кровотечения и приблизительно в $\frac{1}{3}$ всех случаев — кратковременная аменоррея после выздоровления. У беременных оба тифа, особенно же возвратный, зачастую ведут к преждевременному прерыванию беременности, причем процент такого прерывания особенно высок в первые и последние месяцы беременности, в средние же менее значителен. При этом в первые месяцы беременности причина прерывания ее лежит, повидимому, в смерти плодного яйца на почве отслойки его от матки, в последние же — на почве преждевременного вызывания родовой деятельности матки.

В. Груздев

Трихомонады в рукавном секрете. Как известно, в рукавном секрете у женщин зачастую встречаются трихомонады. По новейшим наблюдениям некоторых немецких авторов это — вовсе не невинные обитатели влагалища: они являются возбудителями гнойного кольпита. Мало того, — весьма возможно, что они играют значительную роль в этиологии пуэрперальных заболеваний. Исследовав в этом направлении 312 роженец, Grager (докл. на XVIII С'езде Герм. Гин. в Гейдельберге, реф. в Zentr. f. Gyn., 1923, № 25) нашел у 63 из них трихомонадный гнойный кольпит, причем после родов в этих случаях имел место гораздо больший процент пуэрперальных заболеваний, чем в случаях с отсутствием трихомонад. В виду этого G. рекомендует заблаговременно исследовать всех беременных на содержание у них в рукаве трихомонад и, в случае наличия последних, проводить предложенное Ноеһне лечение (3—4 дня спринцевать рукав раствором сулемы 1:1000 и смазывать 10% бороглицерином).

К этиологии проляпса. Этиология проляпса, — так же, как и терапия его, — была предметом целого ряда докладов и оживленных прений на XVIII С'езде Немецких Гинекологов в Гейдельберге (отч. в Zentr. f. Gyn., 1923, № 25). Из числа докладчиков Flatau отметил важную роль в этиологии проляпса аномально-незначительного наклона таза. Jасһке провел в своем докладе мысль, что главное значение в происхождении проляпса имеют конституциональные аномалии, а именно, с одной стороны общая прирожденная астения, анатомически характеризующаяся недостаточностью соединительной и поддерживающей ткани, с другой — инфантилизм; благодаря первой, женщины получают проляпс даже и без всяких разрывов маточного дна, — просто, как результат физиологической