

ного вмешательства в первые 12 час., 5) хронические остеомиелиты и 6) осложненные переломы. Временному дренированию или тампонированию, по автору, подлежат: 1) острые остеомиелиты, 2) глубокие абсцессы и флегмоны, 3) абсцессы и флегмоны с вялыми грануляциями после разрезов и у ослабленных суб'ектов. В. Г.

Ревматизм позвоночника. Proebster (Arch. f. ort. u. Unfall-Chirurgie, Bd XXI, N. 3) на основании 4 собственных наблюдений и подробного литературного освещения вопроса полагает, что в происхождении ревматизма позвоночника, как и в происхождении хронического ревматизма вообще, играет роль главным образом охлаждение, в более редких случаях—травма, инфекция (диплобациллы, стафилококки и мн. др. микробы) и токсические моменты. Патологическое влияние охлаждения по Schade (Münch. med. Woch., 1919, S. 1021; 1920, S. 449; 1921, S. 95—144) заключается в том, что при охлаждении жидкий коллоидный раствор клетки начинает в отдельных частях своих превращаться в плотную субстанцию. Эти отдельные уплотненные частички, имеющие в диаметре $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{1000}$ микрона, едва обнаруживаются ультрамикроскопическим путем. Микроскоп же в состоянии уловить процесс лишь при его дальнейшем развитии, т. е. когда участки оплотнения коллоидного раствора значительно увеличатся в размере, давая впечатление эмульсии. Если болезнь прогрессирует, то клетка уже оправиться не может, наступает ее некроз со всеми вытекающими отсюда известными реакциями организма: рассасыванием распада, явлениями регенерации, пролиферацией соединительной ткани, пластическими отложениями и пр. В заключение своей работы Proebster приходит к выводу, что улучшение и даже излечение при ревматизме позвоночника возможны, но все же обычные терапевтические меры оказываются здесь мало действительными, причем в прогрессирующих случаях может развиваться spondylitis ankylopoëtica. М. Фридланд.

2) Акушерство и гинекология.

Нижний сегмент маточного тела. Обстоятельные анатомо-гистологические исследования как небеременных, так и беременных маток убедили Н. Schmidt'a (Zeit. f. Geb. u. Gyn., Bd. LXXXV, N. 2), что т. наз. нижний сегмент есть отдел маточного тела, прилежащий к шейке, верхнею границею которого является место прочного прикрепления брюшины к передней маточной стенке, а нижнею—место перехода слизистой маточного тела в цервикальную мукозу. Слизистая оболочка его такова же, как и слизистая тела. В небеременной матке он образует узкий канал—isthmus. Тотчас после начала беременности его мукоза, в противоположность шеечной, начинает изменяться, превращаясь в типичную отпадающую оболочку. Кроме того, уже начиная со II месяца беременности нижний сегмент начинает изглаживаться, постепенно входя в состав вместилща яйца, каковое изглаживание заканчивается на V—VI мес.; напротив, внутренний зев до конца беременности остается закрытым и шейка—сохранившея. Стенки нижнего сегмента во время беременности испытывают точно такие же изменения, как и стенки маточного тела вообще,