

тическое продувание, чтобы поддержать проходимость просвета. Наблюдавшиеся случаи беременности после этой операции свидетельствуют, что она действительно достигает цели. Strassmann в особенности рекомендует эту операцию в тех случаях, где раньше была произведена стерилизация женщины путем резекции перешейковой части труб, и женщина потом пожелала иметь детей. Мы знаем, как часто пациентки легкомысленно решаются на радикальную стерилизацию, а потом раскаиваются и готовы на какую угодно операцию, лишь-бы снова стать матерью. Поэтому Strassmann советует производить резекцию труб с целью стерилизации возможно ближе к маточному углу, чтобы иметь в запасе длинную культю.

В заключение считаю нелишним упомянуть о работе американского гинеколога Royster'a о новом направлении в терапии острых воспалительных процессов придатков матки, а именно, исходя из стремления сохранить придатки и не допустить до образования гноя в них, американцы устанавливают принцип возможно раннего оперативного вмешательства. Vonneu говорит: «Pyosalpinx или овариальный абсцесс есть позор для хирурга, если его промедление довело процесс до этого. Здесь можно провести параллель с аппендицитом: хирург находит безопаснее оперировать последний до образования абсцесса; так же и при сальпингите безопаснее оперировать до образования гнойника, причем при сальпингите есть и еще основание для ранней операции. Никто не желает сохранить аппендикс, здоровый или больной, но придатки матки — другое дело, и теперь ясно, что трубы могут быть сохранены, если оперировать достаточно рано».

Royster указывает, что дезинфекция и промывание труб, перемещение их и временное вшивание в брюшную рану, расщепление их с целью не допустить образования гноя, наконец резекция гнойной трубы — предпринимаются в настоящее время с хорошими результатами. В некоторых случаях наиболее радикальная хирургия состоит в высочайшем консерватизме, и раннее вмешательство может привести к сохранению органа вместо его разрушения.

Проф. Отт, критикуя метод продувания труб, отмечает, что до сих пор фаллопиевы трубы были органом «noli me tangere» — не тронь меня. Мы видим, как обращаются теперь с трубами, — от этого принципа не осталось и следа.

Sellheim со свойственным ему энтузиазмом восклицает: «Фаллопиевой трубе принадлежит ближайшее будущее!» В настоящий момент мы переживаем в этой области острый период исканий, с которым неизбежно связаны и ошибки, и излишнее увлечение; но, несомненно, эти искания выявят действительное значение труб и поставят терапию их заболеваний на строго-научное основание.

Рефераты.

а) Инфекционные болезни и иммунитет.

201. *Активная иммунизация против рака.* Nather и Schnitzler (Wiener kl. Woch., 1926, № 48) иммунизировали мышей повторными впрыскиваниями взвеси из раковых клеток. Опыты с прививкой рака таким животным показали, что такая иммунизация никакого профилактического значения не имеет, — привитые мыши оказываются столь же восприимчивыми к раку, как и непривитые. P.

202. *Токсин пуэрперального стрептококка* найден Lasch'em, Abraham'ом и Berth'юю Kaplan (по Ber. ü. d. g. Gyn., Bd. XI). Выделенная авторами из культур гемолитического пуэрперального стрептококка токсическая субстанция имеет все свойства токсина: она дает скрытый период между инъекцией и реакцией, она лабильна по отношению к нагреванию, нейтрализуется антитоксинам иммунной сыворотки, вызывает образование иммунных тел. Интракутанное введение токсина пуэрперального стрептококка дает реакцию отличную от таковой же токсина скарлатинозного стрептококка. A. T.

203. *Диагностика брюшного тифа при помощи внутрикожной реакции.* П. А. Алисов и К. И. Морозкин (Микроб. Журн., 1927, № 1) применили у 262 лихорадочных больных с различными заболеваниями, в том числе и брюшным тифом, внутрикожное введение 0,1 куб. сант. брюшнотифозного эндотоксина, приготовленного следующим образом: суточная агаровая культура палочек