

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 возгор 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'om и Berth'ou 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

Eberth'a смывалась небольшим количеством физиологического раствора в колбу, которая ставилась на 3—5 недель в термостат, подвергаясь по временам встряхиванию; затем колба вынималась из термостата, в нее добавлялось 1/4% фенола, и колба на такой же срок оставалась при комнатной t°, причем мутная вначале жидкость просветлялась вследствие оседания микробных тел; верхний, прозрачный слой ее декантировался, разводился в такой степени, чтобы 0,1 куб. с. его вовсе не давала реакции у здоровой морской свинки, или давала лишь незначительный инфильтрат на следующие сутки после внутрикожного введения, и употреблялся для впрыскиваний у больных. Оказалось, что у больных брюшным тифом реакция в большинстве случаев (в 82,6%) являлась положительной, у больных же с другими лихорадочными заболеваниями—отрицательной. P.

204. *Биливакцинация per os против брюшного тифа*. Безредка (Нов. ин. мед. и биол., 1927, № 1) сообщает о результатах применения брюшнотифозной вакцины с желчью («биливакцины»), в качестве профилактического средства против брюшного тифа, полученных в С.-Паоло (Бразилия). Оказалось, что случаи, где вакцинация биливакциной производилась подкожно, дали 0,17% заболеваемости, случаи же, где вакцина вводилась per os,—только 0,01—0,006%. Лучший эффект пероральной вакцинации имеет, по Б., под собою и теоретические обоснования.

B. C.

205. *Лечение пчелиных укушений*. Рау Jones (Amer. Bee Journ., 1926, Nov.), приведя ряд опубликованных в литературе случаев, где пчелиные укушения вели к смертельному исходу, останавливается на разработанном Браун'ом способе иммунизации к пчелиному яду. Способ этот заключается в том, что кончик пчелиного брюшка растирается в физиологическом растворе, жидкость фильтруется и втирается в скарифицированную кожу. Увеличивая постепенно дозу, Браун добился того, что лица восприимчивые к пчелиному яду делались совершенно иммунными к нему. Практически провести этот способ в большом масштабе, однако, затруднительно, почему возникает вопрос о других, более удобных и, в то же время, действительных способах лечения пчелиных укушений. Наилучшим из них Рау Jones считает подкожное введение раствора адреналина 1:1000 в дозе 0,2—0,4; впрыскивания эти повторяются с промежутками в несколько часов до тех пор, пока все общие явления у укушенных не исчезнут. П. Панин.

б) Туберкулез.

205. *Симптом „вожжей“ при тbc спондилитах*. П. Г. Корнев (Вест. Хирург. и Погр. Обл., кн. 25, 1927) наблюдал при спондилитах своеобразную реакцию дорзальной мускулатуры, выражающуюся в том, что от вершины углового искривления позвоночника идут вверх, к внутреннему краю лопаток, два расходящихся мышечных тяжа, которые особенно рельефно выдаются на фоне атрофированной спинной мускулатуры. Для этого нужно положить больного на живот с вытянутыми вдоль туловища руками и опущенной головой; при этом все мышцы расслабляются, и никаких тяжей не видно. Заставляя затем больного поднять голову или верхнюю часть туловища, а также опереться на локти, можно видеть появление мышечных тяжей, идущих от вершины gibbus'a к верхней части внутреннего края лопаток; тяжи эти поднимают кожу, образуя треугольную площадку с приподнятой вершиной на gibbus'e, резко ограниченную с боков кожными складками, а верхним основанием постепенно сливающуюся с общей плоскостью спины. Этот мышечный симптом „вожжей“ наблюдается почти в 75% всех случаев тbc спондилита.

И. Цим.гес.

207. *Исследование крови на присутствие тbc палочек при тbc поражениях женской половой сферы* производил Bacialli (Riv. ital. di gin., f. 4, 1926; по Ver. ii. d. g. Gyn., Bd. XI). К 5—10 куб. с. крови из локтевой вены последовательно прибавляется 3% уксусной кислоты и 50% антиформина и разводится абсолютным алкоголем. Осадок промывается дистиллированной водой и окрашивается по Ziehl'ю или Much-Weiss'y. В 20 случаях тbc придатков в крови больных таким образом были обнаружены кислотоупорные палочки, но, если дистиллированная вода пропусклась через свечу Chamberlanda, результат был отрицательный. После войны автор повторил свои исследования по двум методам: он производил посевы крови на среду Petragnani из молока, картофельной муки, пептона, яйца, глицерина и Malachitgrün, или делал прививки крови морским свинкам. Опыты дали отрицательный результат, даже в тех случаях, когда