

которого должно быть общее противотуберкулезное лечение. 3) Типичная операция Albee (медиальное рассечение остистых отростков) предпочтительнее, чем ее дальнейшие модификации. 4) Небольшие холодные абсцессы дают после операции улучшение, большие натечники по большей части улучшения не дают, а абсцессы со свищами обнаруживают ухудшение. 5) Паралитические явления необходимо прежде, чем предпринимать анкилозирование позвоночника, лечить консервативными мероприятиями; если последние не дают результатов, показана ламинэктомия. 6) Операция костно-пластической фиксации позвоночника дает наилучшие результаты в ранних стадиях спондилита, в запущенных же случаях, с поражением 4-5 позвонков, большим горбом, свищами и цветущим туберкулезом других органов, она противопоказана. *М. Фридланд.*

г) *Акушерство и гинекология.*

Менструальные изменения маточной мукозы. Подвергши систематическому изучению менструальную кровь, Sekiba (Arch. f. Gyn., Bd. 121, N. 1) нашел, что в 1-й день менструации она, как правило, содержит уже макроскопически различаемые обрывки секвестрировавшейся маточной мукозы; реже их можно подметить на 2-й день регул и почти никогда—в дальнейшие дни. Микроскопическое исследование этих обрывков убеждает, что весь поверхностный слой маточной мукозы („сморкта“) подвергается при менструации некробозу и отторгается, каковое отторжение имеет место в верхних отрезках железистого слоя. Этим подтверждается указание Schroeck'a относительно значительного разрушения слизистой оболочки матки во время menses, отвергаемое другими исследователями. *В. Г.*

Строение и функции желтого тела, Jaffé (Zentr. f. G., 1924, № 21) указывает, что деление развития желтого тела на стадии по Ruge не соответствует действительности. „Blütestadium“ по Ruge автор считает необходимым отодвинуть дальше, когда желтое тело наиболее богато клетками, а эти последние—липоидами. Это придется на стадию Rückbildung Ruge и совпадает с межменструальным промежуток. Липоиды желтого тела, состоящие, по автору, из холестерина эфиров, не составляют секрета клеток, а только отлагаются в них аналогично тому, что имеет место в корковом слое надпочечника. В качестве фактора, вызывающего появление менструации, желтое тело роли не играет. Вероятнее его влияние, как органа, задерживающего появление menses, причем здесь действующим началом являются не липоидные вещества желтого тела, а скорее всего еще неизученные тела белкового характера. *А. Тимофеев.*

Содержание кальция в теле растущего плода. Произведенные Schmitz'ем (Arch. f. Gyn., Bd. 121, N. 1) исследования убедили его, что кальций, в минимальных дозах, появляется в теле зародыша еще в тех стадиях развития последнего, когда нет и речи о развитии костей. Чем более затем приближается плод к зрелости, тем более возрастает содержание Са в теле его, притом не только абсолютно, но и относительно, тогда как в теле матери содержание его соответственно падает. Это обеднение организма беременной

кальцием играет, весьма вероятно, значительную роль в происхождении некоторых заболеваний беременных, напр., эклампсии. В. Г.

Свертываемость крови во время беременности. Изучив ее в 130 случаях беременности, Преговску (Bratislavské Lekárske Listy, 1923, okt.) нашел, что у большинства беременных быстрота этой свертываемости понижена, причем разница в скорости свертывания между венозной кровью и кровью капилляров бывает выражена более резко, чем вне беременности. В. Г.

Сравнительную оценку реакций Wassermann'a и Sachs-Georgi в акушерстве проводят Burger и Heiner (Zentr. f. Gyn., 1924, № 12) на основании исследования 107 случаев, приходя к выводам, что 1) для серодиагностики сифилиса во время беременности и в послеродовом периоде (в особенности в первые 8 дней после родов) реакция Wassermann'a является более надежной, чем реак. Sachs-Georgi; 2) что кровь из пупочной вены и ретроплацентарная не дают надежных результатов; 3) что продолжительность родов и альбуминурия у беременных не оказывают влияния на серологические реакции. Б. Тарло.

Микрометод для изучения оседания эритроцитов предлагают Linzenmeier и Raunert (Zentr. f. G., 1924, № 15). Аппарат—микроседиметр—состоит из капиллярной трубки с расширением наподобие смесителя для лейкоцитов. Отсчитывать можно или время, в которое оседает кровь на определенную высоту, или столб плазмы, оседающий в определенное время. При резко ускоренной реакции цифры получаются одинаковые со старым методом Linzenmeier'a. Для сравнения отдельных проб при быстро оседающей крови авторы прибегают к редуцированию формулы с приведением ее к определенному столбу крови в 100 мм. Одним из преимуществ нового метода является возможность многократного применения реакции у одного и того же больного. Ф. Ханина.

Важность раннего распознавания т. н. шейчной беременности подчеркивает Wolters (Zentr. f. G., 1924, № 12). Дифференциальный диагноз между маточным абортом и шейчной беременностью ставится легко на основании внутреннего исследования,—в первом случае исследующий палец легко проникает между стенкой шейки и находящимся в ней яйцом, тогда как во втором случае палец находит интимное соединение плаценты со стенкой шейки. Единственно-правильной терапией этого осложнения беременности автор считает полную экстирпацию матки. Б. Тарло.

Спирохеты в кондиломах вульвы. Изучив микроскопически (Dunkelfeld, окраска по Fontana-Tribondeau) 10 случаев об'емистых кондилом вульвы, Scaglione (по реф. Zentr. f. Gyn., 1924, № 8) почти во всех их мог обнаружить спирохэт. Большинство авторов, ранее находивших спирохэт в острых кондиломах, относили их к типу Sp. refringens. S. обнаружил в своих случаях, кроме спирохэт типа refringens, еще 2 типа их. В. Груздев.

Лечение зуда вульвы. Wiener. (по реф. Врач. Газ., 1924, № 10) рекомендует для лечения идиопатического зуда вульвы впрыскивать в наружные края больших половых губ. 1% раствор ново-