

- spez. Ther. d. Tub., Stuttgart, 1914.—7) Fischer. Zeit. f. Tub., Bd. 38.—8) Zieler. Deut. m. Woch., 1922, № 21.—9) Окс. Совр. Мед., 1924, № 1.—10) Arneht. Münch. m. Woch., 1923, № 47.—11) Wolff Eisner. Иммуитет при туб., русск. пер., 1911.—12) Bandelier и Roерке. Спец. диагностика туб. Р. пер. 1923.—13) Koch. Deut. m. Woch., 1920, № 46.—14) Hayek D. Problem d. Tub., 1923.—15) Klinker. Klin. W., 1922, № 14.—16) Kämerer. Münch. m. W., 1924, № 15.—17) Selter. Ibid.—18) Hertz Mon. f. Kind., Bd. XXV.—19) Moro и Volkmann. Münch. m. Woch., 1918, № 15.—20) Якуб. Вопр. Туб., 1924, т. II.—21) Медовиков. Туб. в детск. возр., 1915.—22) Moro. Münch. m. W., 1918, № 11.—23) Marfan. Presse med., 1923, № 98.—24) Kleinschmidt. Kl. Woch., 1922, № 19.—25) Scharnke. Ib., № 27.—26) Nehring. Zeit. f. Tub., Bd. 38.—27) Toeplitz. Münch. m. Woch., 1921, № 51.—28) Kögel. Beitr. z. Klin. d. Tub., Bd. XXIII.—29) Aronson. Klin. W., 1923, № 27.—30) A. Müller. Ib., 1922, № 21.—31) Sticker и Vogt. Совр. Клин., 1914.—32) Moewes. Münch. m. W., 1923, № 18.—33) Sahli. Tuberkulinbehandlung, Basel, 1910.—34) Groër. Kl. Woch., 1923, № 32.—35) Ellermann и Erlandsen. Deut. m. Woch., 1909, № 10.—36) Holzer и Schilling. Kl. W., 1922, № 33.—37) Laudenberger. Ib., № 7.—38) Wein. Терап. Об., 1912, № 2.—39) Ahrens. Deut. m. Woch., 1923, № 15.—40) Friedrich и Sarlo. Zeit. f. Tub., Bd. 38.—41) Usbeck. Kl. Woch., 1923, № 10.—42) Знаменский. Вопр. Туб., 1923.—43) Römer и Hoffe. Münch. med. W., 1923, № 31.—44) Kiokawa, Med. Kl., 1922, № 42.—45) Kohler. Kl. Woch., 1913, № 14.—46) Гольденберг. Вр. Дело. 1922, № 15.—47) Wassermann. Deut. m. Woch., 1923, № 10.—48) Klopstock. Deut. m. Woch., 1923, № 19.—49) Jacob и Moeckel. Münch. m. W., 1924, № 17.—50) Motefy. Реф. Münch. m. Woch., 1923, № 24.—51) Панченков. Вопр. Туб., 1923, № 5.—52) Kotona. Deut. m. W., 1913, № 23.—53) Weicksel. Münch. m. W., 1921, № 51.—54) Linzenmeier. Ib., 1923, № 40.—55) Nothau и Herold. Berl. kl. W., 1921, № 24.—56) Westergreen. Цит. по Linzenmeier.—57) Gragert. Münch. m. W., 1923, № 24.—58) Graefe. Kl. Woch., 1922, № 19.—59) Лемешин. Вр. Об., 1923, № 9.—60) Daranyi. Deut. m. W., 1922, № 17.

Рефераты.

а) Хирургия.

Послетифозный спондилит. Гольст (Русская Клиника, 1924, № 2) сообщает о 56 собственных наблюдениях спондилита после сыпного, возвратного и брюшного тифов. Оказывается, спондилит после сыпного и возвратного тифов наблюдается не очень редко и приблизительно одинаково часто после каждой из этих инфекций. Для клинического течения характерны быстро нарастающие боли, исчезающие обычно довольно скоро без всякого лечения; изредка болезнь

может приобрести затяжное течение, которому сопутствуют иррадиирующие боли, корешковые явления, болезненность при постукивании и надавливании, кифоз, сколиоз, тугоподвижность позвоночника и, в редких случаях, парезы, параличи и контрактуры нижних конечностей. В отдельных случаях устанавливается связь с травмой. Чаще всего поражается поясничный отдел, а именно, III, II, IV позвонки и лишь очень редко—грудной отдел. Типичны рентгенографические изменения: сужение межпозвоночного промежутка вследствие рассасывания хряща и постепенное развитие синостоза между позвонками вплоть до полного их анкилоза при сравнительно небольших изменениях в теле позвонков. Спондилиты после возвратного и сыпного тифов идентичны по своей клинической и рентгенологической картине со спондилитом после брюшного тифа, и все они должны быть отнесены к общей группе инфекционных спондилитов Quinke, резко отличающихся, особенно рентгенографически, от туберкулезного спондилита. С патолого-анатомической стороны они сводятся к остеомиелиту позвонковых тел, распространяющемуся преимущественно в сторону хрящей и перивертебральной ткани. Костные разрастания в перивертебральной ткани надо признать за репаративные явления, стремящиеся путем анкилозирования купировать процесс. При возвратном тифе процесс обыкновенно вызывается *bac. paratyphi N*. Процесс в общем доброкачественный; прогноз значительно ухудшается образованием абсцесса, но это—осложнение очень редкое.

М. Фридланд.

Туберкулезный спондилит в Ортопедическом отделении Хирургической поликлиники Charité в Берлине, по исследованию Bergmann'a (Arch. f. orthop. u. Unf-Chir., 1923, XXII), за время с 1912 до 1922 г. был установлен 342 раза, что составляет 23% по отношению ко всем костно-туберкулезным больным. В 181 случае (53%) спондилит имел место у лиц мужского пола, в 161 (47%)—у женщин. Наибольшее число случаев падало на 4-е десятилетие жизни (12,9%), затем на 3-е (11,9%). Чаще всего поражался грудной отдел (53%), затем поясничный (38%) и, наконец, шейный (9%). В 10% поражен был один лишь позвонок, в 90%—два и больше. Параличи имели место в 20 случаях, из которых в 17 поражение сосредоточивалось в грудном отделе и лишь в 3—в поясничном. Из переживших болезнь спондилитиков, при консервативном амбулаторном лечении, после 8-ми и более лет наблюдения оказалось 56% излеченных и трудоспособных, после 5—7-летнего наблюдения—42%. Мало леченные и даже совсем не леченные случаи также иногда излечиваются от сарис'a, но, по большей части, с последствиями в виде тяжелых деформаций и функциональных расстройств.

М. Фридланд.

б) *Акушерство и гинекология.*

Взаимное влияние матки и яичников. Такакусу (Arch. f. m. A. u. Entwicklmech., Bd. 102, H¹/₃), поставив над мышами ряд опытов с экстирпацией матки, впрыскиваниями экстрактов из этого органа, с парабиозом и реимплантацией матки, пришел к заключению, что как матка, так и яичник оказывают друг на друга гор-