

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 саргеса, 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-

мональное влияние. Влияние матки выражается в том, что она задерживает развитие лютеиновой ткани и приводит к обратному развитию уже сформировавшиеся желтые тела. Желтое же тело яичника влияет на матку, усиливая ее рост и возбуждая функцию. Циклические изменения в половой сфере у мышей автор представляет так: когда яйцевая клетка достигает зрелости, матка, до сих пор задерживавшая растяжение фолликула, вследствие наступивших в эндометрии изменений (распад отдельных желез перед течкой, накопление лимфоцитов) ослабевает в своем гормональном действии, и результатами этого являются повышение кровяного давления, внезапное накопление liquoris folliculi, разрыв фолликула и развитие желтого тела; гормоны этого последнего, усиливая питание и функцию матки, приводят к тому, что матка вновь может выявить максимум своего гормонального действия, которое сказывается наступлением обратного развития желтого тела и регулированием вновь наступающих процессов созревания яйцевой клетки. А. Тимофеев.

Обеспложивание путем введения сперматозоидов. Mc Cartney (Amer. Journ. of Phys., 1923, vol. 66) опытами на крысах убедился, что самки этих животных могут быть обесплоены на время от 2 до 27 недель и больше посредством подкожного введения им сперматозоидов крыс же. Бесплодие, повидимому, обуславливается присутствием ядовитых для сперматозоидов антител в секретах vaginae и в кровяной сыворотке. У нормальных беременных крыс секрет рукава и кровяная сыворотка, вероятно, тоже содержат такие же антитела, но только в меньших размерах. Антигенный эффект может быть достигнут у самок и введением сперматозоидов в рукав, у самцов же при перевязке vas deferens может происходить развитие в крови антител для семени. На coitus'e иммунизация сперматозоидами не отражается.

Проф. Тушинов.

К диагностике и лечению водянки беременных. Исследования Zangemeister'a выяснили, что hydrops gravidarum есть специфическое заболевание беременных, играющее роль в этиологии эклампсии, и что, если своевременно распознать его у беременной и устранить лечебными мерами, то можно предупредить развитие экламптических припадков. Для распознавания водянки беременных Wieloch (Zentr. f. Gyn., 1924, № 17) рекомендует следить за их весом: согласно наблюдениям Kempe'ra нормальная беременная в последние месяцы беременности увеличивает в весе на 350,0 еженедельно; если прирост в весе значительно и постоянно превышает эту цифру, то можно думать о задержке воды в организме беременной, о hydrops gravidarum. Что касается лечения, то W., на основании личного опыта, рекомендует прибегать к внутримышечным впрыскиваниям смеси гумми-арабика с Ringe'овским раствором. Берется 15 грм. истолченного в порошок гумми-арабика, распускается в 100 грм. Ringe'овского раствора, и смесь фильтруется через стерильную полотняную тряпочку, после чего впрыскивается в количестве 20 грм. В 80% после впрыскивания наблюдается падение веса, продолжающееся 5—8 дней. Если по истечении этого срока задержка воды возобновится, — можно повторить впрыскивание.

В. Груздев.