

(по R.-Ph.). Далее, резистентные и вирулентные зародыши по сравнению с нерезистентными и авирулентными обладают следующими особенностями: будучи перенесены на ткань плаценты или матки, резистентные зародыши врастают вглубь, а нерезистентные растут по поверхности; резистентные и вирулентные микробы значительно слабее расщепляют виноградный сахар, почему кислотность влагалищного секрета зависит от вирулентности микробов и количества и вида сахара. Кислота парализует гемолитическую способность микробов. Если резистентных и вирулентных гемолитических зародышей поместить в среду с виноградным сахаром, они не потеряют способности гемолиза, так как образуют очень мало кислоты. Наоборот, нерезистентные авирулентные гемолитические микроорганизмы эту способность потеряют, ибо, расщепляя сильно сахар, образуют много кислоты. Вирулентные и резистентные микроорганизмы гораздо слабее агглютинируются нормальной сывороткой, они более устойчивы к высокой температуре и в живом состоянии много меньше воспринимают в себя красящего вещества по сравнению с авирулентными нерезистентными зародышами. Эти наблюдения показывают, что микробы в вирулентном и резистентном состоянии отличаются особенной функцией. Однако, рассматривать эти микробы, как различные виды, нельзя, ибо вирулентность не является величиной безусловно постоянной.

А. Тимофеев.

81. *Отношения веса плода и плаценты* при различных условиях изучал Westermarck (по Berich. ü. d. ges. Gyn., Bd. XI) на материале в 20,000 случаев с применением математических формул и пришел к следующим выводам: вес плода при первых родах меньше, чем при последующих, и не зависит от возраста матери; плацента доношенных плодов весит в среднем 644,0 у мальчиков и 657,0 у девочек; отношение веса плаценты к весу плода у мальчиков равняется 1:5,47, у девочек — 1:5,17; вес плода прибывает быстрее, чем вес плаценты; число, определяющее пропорцию между весом плода и весом плаценты, увеличивается с возрастом матери, но не зависит от количества бывших беременностей; оно бывает больше при двойнях.

А. Т.

82. *Влагалищный стетоскоп для раннего диагноза беременности* предлагает Falls (Amer. Journ. of obst., v. 11, по Berich., Bd. X). Инструмент представляет комбинацию длинного деревянного стетоскопа со специальными трубками для выслушивания через влагалище. Стетоскоп приставляют к portio vaginalis и выжидают, когда плод в своих движениях обратится спинкой в сторону цервикального канала, т. е. тогда яснее всего слышны сердечные тоны. Таким путем удастся поставить точный диагноз беременности уже на 14—20-й неделе ее развития. Особенное значение метод автора имеет при дифференциальном диагнозе в случаях миом, осложненных беременностью.

А. Т.

83. *Диагноз ранней беременности.* Toucey (по Ber. ü. d. ges. Gyn., Bd. XI) среди различных признаков ранней беременности придает особое значение признаку Ladin'a, который позволяет диагностировать уже 5-недельную беременность. Описанный Ladin'ом феномен, как постоянное явление, наблюдается в ранних стадиях беременности и состоит в образовании круглой формы эластической зоны в середине передней поверхности матки, непосредственно над местом перехода маточного тела в шейку. Этот эластический участок с ростом беременности увеличивается, давая при исследовании ощущение флюктуации. В частности до 3-го месяца зона эта увеличивается эксцентрически в сторону дна матки и к этому времени охватывает почти всю переднюю поверхность последней. Если матка ретрофлексирована, указанное явление наблюдается на ее задней стенке. Признак Ladin'a характерен только для маточной беременности и отсутствует при эктопической.

А. Т.

84. *Специальные приемы при выслушивании живота беременной* предлагает Drosin (по Berich. ü. d. ges. G., Bd XI). Маточные шумы зависят от давления околоплодной жидкости, тонуса сосудов, матки и брюшной мускулатуры. Если положить женщину на несколько минут на бок, то на противоположной стороне маточный шум усиливается, или впервые появляется, если его не было слышно. Если аортальные тоны матери или маточные шумы заглушают сордечные тоны плода, полезно произвести аускультацию в Walcher'овском положении беременной. Другой метод усиления слышимости сердечных тонов плода состоит в том, что женщина после полного выдоха возможно долее задерживает дыхание, затем делает глубокий вдох и вновь выдох. Такой маневр повторяется 10—15 раз, причем получается обеднение плода кислородом, и сердечные тоны его становятся яснее.

А. Тимофеев.