

394. *Никотиновое отравление при беременности.* Rio (Ann. di ost. e gin., 1925, № 4) поставил многочисленные опыты на свинках для выяснения влияния никотина на беременность. Оказалось, что тяжелое отравление этим веществом вызывает бесплодие, а у беременных животных—смерть плода и аборт. Смерть плодов при этом наступает вследствие перехода токсических веществ из измененных органов матери. Прямого перехода никотина от матери к плоду или в околоплодную жидкость автор установить не мог. При медленном отравлении никакого влияния на беременность не получается, равным образом не наблюдается при этом и бесплодия. Автор обращает внимание на важность его наблюдений, если их можно перенести на человека.

Проф. А. Тимофеев.

395. *Содержание микробов в полости беременной матки* мог обнаружить Albert (Arch. f. G., Bd. 125, H. 3) при производстве аборта путем малого кесарского сечения. Автор полагает, что вагина всегда содержит микробов, которые в любое время могут инфицировать шейку и полость тела матки; в некоторых случаях эта инфекция после короткого и легкого острого периода может перейти в латентное состояние, во время которого возможно наступление беременности. Во время последней в матке могут развиваться процессы, по крайней мере отчасти бактериального, а следовательно и инфекционного происхождения. С этой точки зрения возможно объяснение токсикозов беременности всасыванием бактериальных токсинов. Таким же образом возможно возникновение спонтанных лихорадящих абортов и послеродового эндометрита, вообще случаи спонтанной эндогенной инфекции. Автор дает указания для профилактики беременных и небеременных, которая в существенном состоит из ежедневных спринцеваний водой с поваренной солью.

А. Т.

396. *К патогенезу и терапии белей.* Приложение биологических приемов и методов к разрешению проблемы выделений из полового канала привело Lande k e r'a (Arch. f. G., Bd. 125, H. 3) к заключению, что бели (fluor genitalis) есть качественно и количественно измененное отделяемое половой трубки. С точки зрения молекулярной патологии воспаление, по S c h a d e, есть результат тех физико-химических изменений, которые характеризуются повышением осмотического давления, изменением степени кислотности тканей и секретов (H-hypertonie), что в свою очередь приводит к капиллярной гиперемии, венозному застою с выделением воды и белков крови в виде экссудата или отека, к диффузии, гиперкинезии и гипертермии, соответствующим клеточно-патологической картине воспаления. С этой точки зрения бели могут быть вызваны различного рода экзо-эндогенными факторами, в том числе факторами невро- и психогенной природы. При этом имеет место нарушенная способность к сопротивлению слизистой оболочки влагалища, вызванная острыми или хроническими изменениями в организме. Задачи терапии белей сводятся к тому, чтобы поднять сопротивляемость по отношению к внешним и внутренним вредностям, ослабить или уничтожить вызывающие причины и устранить тягостные проявления болезни. Важно установление нормальных отношений в тканях между ионами кальция и калия. Из биологических методов лечения автор рекомендует: 1) смазывание влагалища молочной кислотой, 2) влагалищное освещение ультрафиолетовыми лучами, которые вызывают повышение ферментативных процессов и улучшают циркуляцию, и 3) распыление хлор-этила, которое действует прямо бактерицидно, вызывает вслед за анемией гиперемию и изменяет обмен веществ в клетках соответствующих тканей.

А. Тимофеев.

397. *К этиологии и терапии белей.* Kirstein (Arch. f. G., Bd. 125) с этиологической точки зрения различает среди случаев белей: 1) случаи первичного воспаления, примером которого является гоноррея, 2) случаи простой аномалии секреции, напр., у астенических девственниц. Здесь также играет роль нарушение равновесия между тремя главными факторами—флорой рукава, степенью кислотности влагалищного секрета и биологией влагалищной стенки, каковое нарушение может быть обусловлено чрезмерным внесением зародышей, эндогенными нарушениями секреции гликогена и кислотообразовательной энзимы. При скрещивании этих главных групп одна форма может заменить другую, напр., по излечении гонорреи может остаться аномалия секреции, и наоборот, к аномалии секреции может присоединиться инфекция. Первой задачей терапии является борьба с воспалением. Автор рекомендует постельное содержание больных в течение 6—8 дней и Reizkörpertherapie в виде инъекций иатрен-казеина.

А. Тимофеев.