

ской жидкости значительно уменьшать продолжительность кровотечения из раневых поверхностей, что устраняет образование больших количеств фибрина, способного подвергнуться организации; во-вторых, вследствие медленной абсорбции амниотической жидкости из полости живота, она служит как бы смазочным веществом, поддерживающим скользкость серозных поверхностей. Автор употреблял т. наз. концентрированную амниотическую жидкость человека и коровы, полученную после обработки жидкости алкогалем для удаления некоторого количества белков из нее. Исходя из своих данных, автор рекомендует всегда употреблять амниотическую жидкость там, где хотят избежать образование спаек между листками брюшины. Более того, дальнейшие исследования дают основание Waggen'у рекомендовать употребление амниотической жидкости с этой же целью при операциях на других серозных полостях (плевры, сердца, суставов). *Н. Вылегжанин.*

82. *Лечение септицемии, пиэмии и септикопиемии антистрептококковой сывороткой.* Bernard (по Ber. ü. d. g. Gyn.) находит, что лечение вышеуказанных заболеваний вакциной может быть применимо только в легких хронических и подострых случаях, когда организм способен еще выработать достаточное количество антител. При тяжелой острой стрептококковой инфекции, организм и без того насыщен вакциной, поэтому введение ее извне только ухудшает состояние больных. Аутовакцина дает лучшие результаты, но для приготовления ее необходимо затратить время, которого в острых случаях терять нельзя. Судить о влиянии антистрептококковой сыворотки можно только по исходу тяжелых заболеваний, легкие случаи протекают хорошо и при других вмешательствах. В ишгорячий сторонник терапии антистрептококковой сывороткой, т. к. лечение последней дало ему только 6,9% смертности. Сывороточное заболевание автор рассматривает, как хороший признак, указывающий на способность организма к реакции. Лечение сывороткой должно вестись с самого начала заболевания. Morgenroth пытается объяснить хороший исход раннего вмешательства тем, что вначале заболевания стрептококк легко теряет свои вирулентные свойства и способность к гемолизу, но через несколько дней может снова их приобрести; поэтому для исхода заболевания важно время лечения, когда возбудитель еще не обладает высокой вирулентностью при достаточной сопротивляемости организма. Необходимо в каждом случае инфекционного заболевания немедленно вводить антистрептококковую сыворотку, не ожидая результатов бактериологического исследования.

М. Дыхно.

83. *Фармакологические исследования придатков матки в различные физиологические моменты* производил Fujuta (по Berich. ü. d. g. Gyn., Bd. XIV, N. 8), изучая действие различных ядов и медикаментов на переживающие трубы, круглые связки и матку кролика в различных генеративных фазах: в незрелом возрасте, зрелом, в начале и в конце беременности и в послеродовом периоде. F. приходит к выводам, что адреналин, пилокарпин, хинин, никотин, питуитрин и др. не только оказывают различное влияние на испытываемые органы в связи с различными физиологическими моментами, но один и тот же препарат в одно и то же время различно влияет на трубы, круглые связки и матку. Действие препарата выражается то возбуждением (E), то торможением (H), то препарат остается без влияния на органы (O). Пилокарпин производит на lig. rotunda во всех стадиях торможение (H), на трубы — слабое возбуждение, на матку всегда сильно возбуждение. Питуитрин в lig. rot. в поздних стадиях беременности производит H., в матке — E., на трубы не действует (O). Адреналин на lig. rot. и трубы в периоде незрелом почти всегда оказывает действие E, на матку в послеродовом периоде — H. На основании результатов опытов с адреналином и пилокарпином автор приходит к заключению, что lig. rotunda и трубы снабжены двойного рода симпатическими волокнами, причем в возрасте незрелом тормозящие волокна более чувствительны, чем возбуждающие, при беременности — соотношения обратные. Кроме того, вследствие выпадения реакции с пилокарпином (H.—lig. rot. и трубы) можно предположить, что парасимпатические волокна или мало чувствительны, или же их меньше в трубах и lig. rot., чем в матке, а может быть, они и совсем отсутствуют. Так как физостигмин, в противоположность пилокарпину, всегда возбуждает, то автор высказывает предположение, что кроме влияния на нервы имеет место и влияние указанных средств на мышцу. *М. Дыхно.*

84. *Способ бокового зашивания больших пузырно-вагинальных свищей.* Так как главной причиной неудач при пластических способах является прямое

действие мочи на линию швов, то д-р Ш. Д. Хахутов (Вестник хирургии и погран. обл., кн. 42, 1928 г.) предлагает изоляцию последней путем отодвигания линии шва в сторону, вверх и вбок, куда моча при наличии катетера à demeure не может достигнуть. Техника вкратце следующая: нет надобности вытягивать шейку матки, можно с успехом оперировать в глубине. Край свища срезаются косо на всем протяжении. Затем, захватив кохерами освеженный край одной стороны влагалищной стенки, отсепаровывают всю толщу влагалищной стенки от всей толщи стенки пузыря до обнажения мягких тканей бедра. То же самое проделывается на другой стороне. В результате получаются 4 мобилизованных лоскута, каждый из которых состоит отдельно из пузырной и отдельно из влагалищной стенки—отделенной друг от друга. К мягким тканям бедра производится пришивание обоих освеженных краев пузырной стенки. После того, как пузырные стенки пришиты к боковой стенке, начинается зашивание влагалищной стенки.

И. Цимхес.

85. *Стриктуры женской уретры.* Meta Oelze-Rheinboldt (Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 155, 1928 г.) сожалеет, что в новых учебниках мало уделено внимания стриктурам женской уретры, тогда как по ее наблюдениям они встречаются относительно часто. В случаях с частыми позывами на мочу, необходимо думать о стриктурах. Наряду с исследованием бужами, головчатыми зондами, необходима уретро-цистоскопия. У девочек и девушек, не имевших в анамнезе гонорреи, стриктуры могут возникнуть на почве нервных раздражений. Автор рекомендует лечение с помощью эндоскопа, осторожные и продолжительные дилатации и лучше в комбинации с диатермией.

А. Дмитриев.

ж) Сифилидология.

86. Фельдман обсуждает вопрос о *сифилисе без шанкра*. (Syphilis d'emblée) (Клинич. медицина, 1928, т. VI, № 5). Догма о том, что сифилис обязательно начинается шанкром, в последнее время сильно поколеблена как экспериментальными, так и клиническими наблюдениями. Kolle опытами на кроликах „пуллерах“ доказал возможность сифилитической гематогенной инфекции без шанкра: зараженные сифилисом кролики, не обнаруживавшие никаких клинических явлений сифилиса при перевивке их органов другим кроликам, оказывались больными сифилисом. Ряд клинических наблюдений (автором собрано в мировой литературе 8 достоверных безукоризненных случаев, из них один собственный) также подтверждают возможность сифилиса без шанкра. В случае автора женщины, страдавшей упорными маточными кровотечениями, в одном московском лечебном учреждении было сделано переливание крови; донором была сестра милосердия, которая, как впоследствии выяснилось, страдала застарелым сифилисом (Syphilis ingnata). У донора перед операцией не была произведена Вассермановская реакция!!). Через 74 дня после переливания крови, у больной, которой сделано было переливание крови, диагностируется свежий сифилис: розеола, опухание лимфатических желез, положительная WR. Тщательные поиски первичного аффекта—шанкра оказались безрезультатны. Возможность полового заражения в данном случае исключалась с абсолютностью, т. к. б-ая в течение 3-х последних лет не имела половых сношений, кроме того после переливания крови находилась все время в больнице под строгим врачебным надзором. Описанный случай является, т. обр. несомненным проявлением гематогенной сифилитической инфекции без шанкра. Автор оговаривается, что он имеет в виду, сифилис без клинического шанкра, но не без гистологического, т. к. доказать или отрицать наличие последнего, т. е. микроскопической сифиломы без видимых клинических явлений, конечно, никто не может. В статье дана вся литература этого крайне сложного и интересного вопроса

А. Вайнштейн.

87. *Сифилис и Пятигорск.* Членов (Клинич. медицина, 1928, т. VI, № 3) в довольно большой, интересной статье подробно, разобрав все показания и противопоказания к применению серных ванн при сифилисе, указывает, что применение таковых при сифилисе является часто проблематичным, но основанным ни на каких научных выводах. За крайне редкими исключениями (злонакачественный сифилис) нет прямых показаний для пользования сифилитиков серными ваннами. Усиленное выделение ртути при пользовании серными ваннами наблюдается при применении и обычных ванн. Для подкрепления проведенного специфического курса и общего состояния организма сифилитика можно с одинаковым успехом по-