

рентгенизация яичников у женщин климактерического возраста зачастую вызывает субъективные и объективные изменения, которые могут быть рассматриваемы, как гастрационные расстройства. Р.

б) *Общая патология.*

353. *Роль моноцитов в происхождении опухолей.* Наблюдения убедили Haagen'a (Deut. med. Woch., 1928, № 3), что моноциты могут быть переносчиками проблематического возбудителя опухолей. Он нашел, что для успешного переноса куринной саркомы достаточно одних моноцитов, добытых из крови больных кур. Передача опухолей удается также при помощи добытых из саркоматозных культур изолированных моноцитарных амебоидных клеток; напротив, с фибробластами этой передачи достигнуть не удается. Нормальные моноциты приобретают, далее, способность вызывать куриную саркому, если их предвременно подвергнуть действию саркоматозного фильтрата, который сам по себе является недействительным; обработка же фибробластов этим фильтратом такого эффекта не даст. Р.

354. *Происхождение воспалительного инфильтрата.* Как известно, клеточный инфильтрат, получающийся в роговице кролика, состоит исключительно из маленьких псевдоэозинофильных многоядерных клеток, резко разнящихся от человеческих лейкоцитов. Имея в виду это обстоятельство, Busse-Grawitz (Med. Welt, 1928, № 2) имплантировал кусочки роговицы кролика под кожу плеча человека. Изучая, затем, эти участки на сериях срезов, он ни разу не встретил в инфильтрате роговицы ни одного человеческого лейкоцита, а исключительно псевдоэозинофильные гистиоциты. Отсюда автор видит в клеточной инфильтрации роговицы исключительно гистиоцитарную реакцию. В. С.

355. *Келоидоз.* По взгляду Schridde (Klin. Woch., 1928, № 13) келоид кожи и языка, chalikosis и antrakochalikosis легких и мозолистая язва желудка суть проявления одного и того же своеобразного заболевания соединительной ткани, которому S. даст название келоидоза. Суть этого заболевания заключается в развитии богатой фибробластами, но бедной сосудами грануляционной ткани, образующей потом то гиалиновые узлы („нодозный келоидоз“), то гиалиновые тяжи („диффузный келоидоз“). Причина келоидоза кроется в каких-либо раздражениях физической и химической природы; но кроме того для развития этого заболевания необходимо еще врожденное предрасположение соединительной ткани. Р.

в) *Инфекционные болезни и иммунитет.*

356. *Определение вирулентности стафилококков.* На основании своих опытов, произведенных с пиогенными стафилококками, выкультивированными при хирургических стафиломикозах Н. Gross (Klin. Woch., 1927, № 48) считает наилучшими способами определения вирулентности этих микробов из ферментных реакций—свертывание плазмы, гемолиз и разжижение желатины, из биологических—принадлежащий Dold'у способ внутрикожной реакции у кроликов и морских свинок. Реакции эти наиболее совпадают с клинической патогенностью стафилококков и позволяют в сравнительно-короткое время установить их вирулентность. Р.

357. *Лечение рожи внутрикожным обкалыванием антивирусом.* Васильева, Змигродская и Маршова (Микроб. Ж., 1928, вып. 1—2) применили у 20 рожистых больных обкалывание антивирусом в следующей форме: в 1-граммовый шприц стерильно набирался раствор антивируса Безредка и тонкой иглой вводился на расстоянии 8—10 сант. от края рожистого процесса в количестве 0,1 куб. с. внутрикожно—до появления небольшой белой папулки, диаметром в $\frac{1}{2}$ -сант.; такие уколы делались вокруг всего пораженного рожей места, на расстоянии 1 сант. друг от друга. В 15 случаях местный процесс при таком лечении резко обрывался, краснота за линию уколов не заходила, т⁹ на следующий день понижалась, общее состояние улучшалось. Лишь в случаях септической рожи обкалывание антивирусом оказалось безрезультатным. Р.

358. *Инфекция желчного пузыря.* По Mounihan'y (Brit. Med. Journ., 1928, № 3496), первичная инфекция желчного пузыря редка, вторичная же встречается чаще, причем пути ее к пузырю различны: а) через кровь вообще (в случаях септицемии); б) через вены—при тромбозе и тромбофлебите воротной вены; с) через лимфати-