

106. *Новорожденные туберкулезных матерей.* Chevrolat (Gynéc. Obstet., 1927, № 1) сообщает, что из 319 туберкулезных родивших его матерей 36 погибли от тяжелых форм тбс в первые 10 дней после родов, отмечая также наклонность больных с тяжелыми формами бугорчатки к абортам и преждевременным родам. Исследовав шестерых преждевременно родившихся от тбс матерей детей, он у 3 из них нашел тбс бактерии непосредственно в железах; от других путем прививки сливкам сока из органов была выделена палочка, плохо красящаяся по Ziehl'ю и не вызывавшая специфических изменений. Автор обратил, далее, внимание на прогрессирующий упадок питания детей, рожденных тбс матерями, и мог в этих случаях путем прививок доказать наличие кислотоустойчивых бактерий без специфических патолого-анатомических изменений. По его мнению возможно, что дети туберкулезных матерей являются носителями туберкулезного вируса, который всегда соответствует типу Koch'овской палочки, и патогенность которого, да еще еще депатченая, характеризуется не анатомическими изменениями. А. Т.

107. *Экспериментальные исследования о влиянии тбс токцина на женскую половую сферу* впервые призвал Yoshida (по реф. Ber. d. d. ges. Gyn., Bd. XII), впрыскивавший кроличкам определенную дозу взвеси убитых тбс палочек, токсичность которых была строго установлена. При этом автор гораздо легче, чем при введении других микробов, получал гистологические изменения в яичниках в матке. В частности, в яичниках взрослых кроличек специфической для тбс токцина оказалась дегенерация фолликулов средней величины. Возможно, что здесь дело шло об явлениях иммунитета. У молодых животных влияния на развитие матки и яичника можно было добиться только длительным применением небольших доз. Со стороны труб и влагалища заметных изменений при впрыскивании тбс токцина автор не наблюдал. Влиянием этого токцина на яичниковую паренхиму У. а объясняет неблагоприятное влияние тбс на плодородность животных. А. Т.

108. *О бугорчатке брюшины.* По Luginbuhl'ю (Bun's Beiträge, Bd. 140, H. 3) около половины всех больных с бугорчатым воспалением брюшины выздоравливают — безразлично, лечены они были оперативно, или консервативно. Главную роль играют здесь произвольные лечения. Поэтому наша терапия должна ставить на первом плане укрепление выносливости организма к самозлечению. С. Г.

## 6) Рентгенология.

109. *Рентгенодиагностика костных и суставных заболеваний.* В этой области следует отметить указание H. Friedrich'a (Fort. auf d. Geb. b. Königl., Bd. 36, H. 3.), что путем вдвигания воздуха в коленный сустав удается определить рентгеном склерозированную жировую клетчатку, которая во многих случаях является причиной ущемлений, или же сопутствующим моментом при повреждении мениска. — Фрумкин (ibid., II. 1) сообщает, что в случае сифилиса коленной чашки он видел на рентгенограмме остеопитические наслоения при полном отсутствии атрофии в суставе и чашке. — Рейнберг (ib.) описывает несколько случаев остеомиелитических абсцессов, не давших свищей или секвестров и распознанных исключительно рентгенологически. Абсцессы эти часто локализируются в мета-и энифизарных участках длинных трубчатых костей (ibid.). — При болезни Kaup'а, по данным Bogat'a (ib., II. 3.) на рентгенограммах находят в конечностях резкие дефекты без секвестров на почве резорпции некротических участков с деминерализацией тканей. Р. Гасуль.

110. *Новый способ рентгеновского исследования duodeni.* Ввиду трудностей, с которыми сопряжено рентгеновское исследование 12-перстной кишки по обычным способам, Ргйбгаш (Arch. f. klin. Chir., Bd. 148) рекомендует прибегать при этом исследовании к введению воздуха. Сначала вводится дуоденальный зонд до середины нисходящей части 12-перстной кишки, в через него в кишку вводится 10—15 н. с барита, после чего область duodeni массируется. Затем в стоячем положении больного через зонд вводится в кишку воздух посредством обыкновенного резинового баллона. В стоячем же положении делается и снимок. Преимущества этого способа автор видит в резкой контрастности получаемой картины и отсутствии раздражения кишки. Н. Цингес.