

порки сосудов при тяжелых изменениях эндотелия). В коже наиболее чувствительны салынные железы; потовые железы наименее чувствительны к лучам в виду их различного строения. Эти два реактивные типа наблюдаются и в отношении опухолей. В зависимости от степени структурного отличия опухолей от материнской ткани они содержат неодинаковое количество элементов более чувствительных к лучистой энергии, чем материнская ткань; но в зависимости их от сходства с последней они содержат и элементы, реагирующие на действие лучей одинаково с материнской тканью. Таким образом, лечебное действие лучистой терапии на опухоль зависит прежде всего от конституции опухоли (гистогенез, материнская ткань), и от ряда сопутствующих моментов (окружающие ткани и особенно снабжение сосудами).

Б. Иванов.
Kushizaki, S. и Saito, K. *Первичный туберкулез мышц.* (Bruns' Beitr. 1937, 165, 2, 177—191). Первичный туберкулез мышц, развивающийся вследствие гематогенно-метастатической инфекции туберкулезными палочками при наличии скрытого или активного туберкулеза в других органах, встречается очень редко, преимущественно на конечностях и поражает, главным образом, молодых мужчин. Патолого-анатомически различают узелковую форму, форму с образующим абсцессом и фунгозно-склерозный мнотит; в преобладающем большинстве случаев встречается форма с образованием абсцессов. Протекает заболевание очень вяло и характеризуется образованием подкожной припухлости, величиною с лесной орех овальной или веретенообразной формы, смещающейся при сокращении мышцы только вбок, а при расслаблении ее—во всех направлениях и чувствительной при давлении. Точный диагноз на основании клинических симптомов труден; всегда необходимо гистологическое или бактериологическое исследование. Лечение должно заключаться в оперативном удалении пораженного участка мышцы; в результате наступает излечение без каких-либо нарушений функции; при этом всегда необходимо общее лечение. А. приводит два собственных случая первичного мышечного туберкулеза, закончившихся выздоровлением в результате операции и рентгенотерапии.

Б. Иванов.
Nerlyn, K. *Лечение рыбьим жиром и гипсовой повязкой повреждений кисти и пальцев.* (Bruns' Beitr. 1937, 165, 2, 278—287). А., указывая на хорошие результаты лечения рыбьим жиром и гипсовой повязкой без применения первичной обработки повреждений пальцев в области ногтевых фаланг, где обычно происходит полная регенерация тканей, предостерегает от недостаточно продуманного применения этого способа при глубоких повреждениях гибательной поверхности пальцев и особенно области fascia palmaris, где обычно образуются сморщивающиеся рубцы, ведущие к упорным контрактурам; при выборе способа лечения этих повреждений, а. рекомендует тщательно взвесить опасность развития подобного осложнения.

Б. Иванов.
Baetzner, W. *Лечение фурункулеза витамином А.* (Zbl. Chir. 1937, 6, 322—323). А., на основании ряда собственных наблюдений, рекомендует лечение фурункулеза витамином А в форме вогана, назначаемого 1—2 раза в день по 1 капле в масляном растворе. Под влиянием такого лечения уже спустя несколько дней воспалительные явления уменьшаются, гнойные участки подсыхают, и наступает выздоровление при полном отсутствии рецидивов. А. подчеркивает, что соответствующее действие оказывают только м и ц и малые дозы вогана.

Б. Иванов.

б) Акушерство и гинекология.

DeNito. *Новый способ раннего распознавания беременности* (Munch. m. W. V. 83, 31/VII 1936). Свою пробу на беременность автор основывает на том факте наблюдений, что после вырыскивания мочи беременных у опытного животного повышается лейкоцитоз. Автор производил свои опыты на кроликах. Перед опытом он определял число лейкоцитов в их крови, затем вырыскивал 5—10 куб. см мочи испытываемой женщины. Через 2—4 минуты вновь сосчитывались лейкоциты. Если моча принадлежит беременной, то наступает значительное снижение числа лейкоцитов, в противном случае колебания, если и есть, то весьма ничтожны. Редукция лейкоцитов происходит при всех фазах беременности, даже при самых ранних стадиях ее, так что этот способ может при-