

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-

меняться для диагностики самого начала беременности. Автор проверил свой способ на 100 случаях и в 90% получил положительные результаты.

В. Дембская.

Тен В е r g e. Диатермия слизистой матки при расстройствах менструации. (Zbl. f. gyn. V. 60, 29/VIII 1937). В течение 5 лет автор производит диатермию слизистой оболочки матки. В полость матки он вводит пугловчатый электрод на изолированной ручке, доводя его нагрев до 50—60°С. Индифферентный электрод подкладывается под большую, лежащую в обычном гинекологическом положении. В большинстве случаев матку приходится расширять до № 6 расширителя Hegar'a. Силу тока доводят до 0,75 ам. Во время сеанса активный полюс перемещается вдоль маточной полости, при этом он не должен заходить за внутренний зев из опасения вызвать стеноз. При климактерических кровотечениях автор получил 75% положительных результатов, при эндометри-
тах 55%.

В. Дембская.

H ü s s y. К вопросу об операции Cotte (Zbl. gyn. 1937. 9. 498—500). Для устранения болей у женщин с иноперабельным раком матки, а. рекомендует операцию по Cotte. В положении с возвышенным тазом производится лапаротомия и обнажается промонторий; по рассечении брюшины иссекается лежащая под ней пластинка соединительной ткани, соответствующая ходу чувствительных нервов от матки к четвертому поясничному позвонку. По наблюдениям а. оперативное вмешательство хорошо переносится и немедленно устраняет боли.

Б. Иванов.

W a h l. Определение срока родов (Dtsch. med. Wschr. 1937. 4, 125—128). А., на основании 9 00 родов, указывает, что в противоположность утверждению N a e g e l e о продолжительности беременности в 280 дней (считая с первого дня последней менструации) он установил, что у женщин с правильными 28-дневным менструальным циклом до родов зрелого плода проходит в среднем 285 дней. При более коротком менструальном цикле беременность продолжается около 277, а при более удлиненном—около 288 дней. Из этого следует, что схема N a e g e l e в ее прежней форме не может более иметь решающего значения для определения срока родов; в настоящее время должна быть принята следующая формула: с первого дня последней менструации отсчитывают назад 3 месяца и прибавляют 12 дней (вместо прежних 7). Однако эта формула применима только для женщин с 28-дневным менструальным периодом; при неправильном цикле расчет следует вести на основании цифр, приведенных выше.

Данные автора имеют важное значение при решении вопроса об отпуске при беременности.

Б. Иванов.

F i k e n t s c h e r g, К. Щитовидная железа и беременность. (Med Klin. 1937, II, 362—365). В настоящее время следует считать весьма вероятным, что изменения щитовидной железы наблюдаются и во время нормальной беременности, однако они не могут считаться патологическими, и отождествляться с известными болезненными нарушениями функции железы. Изменения ее во время беременности следует скорее рассматривать лишь как целесообразное усиление или изменение ее деятельности. Гипертиреозы, являющиеся практически наиболее частыми и наиболее важными осложнениями беременности, не столь часто, как это считалось раньше, ухудшаются под влиянием последней. При более легких формах показано выжидательное лечение и тщательное наблюдение; при этом особое внимание должно быть обращено на диету с учетом установленной исследователями последнего времени тесной связи между деятельностью щитовидной железы, содержанием в организме витаминов и функцией печени, к которой беременность предъявляет особые требования.

Б. Иванов.

в) Иммунология.

I v a n o v i c s, G. и В r u c k n e r, V. Химическое и иммунологическое изучение механизма инфекции и иммунитета при сибирской язве. I сообщение. Химическая структура капсульной субстанции сибирезверной палочки и серологически идентичной специфической субстанции Bacillus mesentericus. (Ztschr. f. Immunitätsf., Bd. 90, 1937).

Химическое строение капсульной субстанции сибирезверной палочки уже давно привлекает внимание исследователей. Одни считают ее муцином, другие