

ного удаления раков подвергать больных профилактической рентгенизации, дабы предупредить возврат болезни, стоят наблюдения Keysser'a (Arch. f. klin. Chir., Bd. 117), согласно которым в Тюбингенской клинике подвергшиеся профилактической рентгенизации рави грудной железы дали больший процент рецидивов, чем не подвергшиеся таковой. В чем кроется причина столь неблагоприятного действия х-лучей, — при современном состоянии наших знаний сказать трудно; во всяком случае, считаясь с этим фактом, автор признает профилактическую рентгенизацию после удаления раковых опухолей недопустимой, а взамен нее предлагает добывать из опухолей прививочные вещества и после операции иммунизировать ими больных по принципам Ehrlich'a. В целом ряде случаев автору удалось этим путем добиться прекрасных результатов в смысле предупреждения возвратов (70% стойких излечений). В. Г.

Причины овуляции. Разбирая вопрос о непосредственной причине, вызывающей лопание зрелого Graaf'ова пузырька, Хазан (Гинекология и Акушерство, 1922, № 1) вооружается против господствующей в настоящее время теории самопроизвольной овуляции, — по его мнению, в яичниках зрелых в половом отношении женщин всегда имеется готовый к лопанию Graaf'ов пузырек, который, — как это бывает у животных, — ждет лишь акта совокупления, чтобы выделить свое содержимое. В. Г.

Диагностика ранней беременности. Для распознавания ранней беременности, как маточной, так и внематочной, Joseph (Berl. Ges. f. Chir., 13 Febr. 1922) усиленно рекомендует пробу с флоридином. Проба производится утром на тощий желудок: во всяком случае не ранее 4—5 ч. после приема пищи пациентка опорожняет пузырь, и ей выписывают интраглютеально 2 mgr. флоридина, одновременно давая выпить 200 куб. сант. свободной от сахара жидкости, а через $\frac{1}{2}$ часа — еще 200 куб. сант. Если имеется беременность, то в моче уже через $\frac{1}{2}$ часа появляется сахар. Испытав этот способ у 100 беременных, находившихся на I—III месяцах беременности, или недавно абортировавших, Joseph во всех случаях получил положительный результат, тогда как из двойного числа заведомо небеременных женщин такой результат пробы был получен им только у 6. В. Г.

Острая желтая атрофия печени. На основании наблюдений над 25 случаями острой желтой атрофии печени у беременных, имевшими место в Екатеринбург в 1920—21 гг., В. Перетц (Арх. Клин. и Эксп. Мед., 1922, № 2—3; Врач. Дело, 1922, № 3—6) пришел к след. выводам относительно этой болезни: 1) острая желтая атрофия печени, как определенный патологический анатомический субстрат с не всегда одинаковой этиологией, не может быть рассматриваема, как строго-отдельная нозологическая единица; 2) ко многим органам, но в особенности к печени и почкам, во время беременности предъявляются большие требования, и если к этому присоединится еще какая-нибудь инфекция или интоксикация, то печень