

ного удаления раков подвергать больных профилактической рентгенации, дабы предупредить возврат болезни, стоят наблюдения Кеуссер'a (Arch. f. klin. Chir., Bd. 117), согласно которым в Тюбингенской клинике подвергшиеся профилактической рентгенации раки 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 рентгенацию после удаления раковых опухолей недопустимой, а взамен нее предлагает добывать из опухолей прививочные вещества и после операции иммунизировать ими больных по принципам Ерглич'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 Граафова пузыряка, Хазац (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 Граафов 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 внедматочной, 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 опораживает пузырь, и ей вприскивают интраглютеально 2 мгр. 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 abortировавших, 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 Екатеринбурге в 1920—21 гг., В. Перец (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 невсегда 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

может не справиться с предъявленными к ней максимальными требованиями и проявить признаки быстрой недостаточности, которые и проявляются в острой желтой ее атрофии; 3) случай острой желтой атрофии печени, наблюдавшийся в Екатеринбурге в 1920—21 гг., находится в несомненной связи с бывшей в это время эпидемией желтухи и вызванный одной из той же spiroch. nodosa, обнаруженной Я. Г. Перетцом в крови как больных острой желтой атрофией печени, так и больных инфекционной желтухой. *B. Г.*

Этиология острой атрофии печени. Мауэг (Berlin. klin. Woch., 1921, № 31) подчеркивает ту важную роль, какую играет туберкулез в этиологии острой атрофии печени: из 25 случаев его материала, попавших на вскрытие, в 15 предшествующее заболевание сифилисом было несомненным и в 5 — вероятным. *B. Г.*

Вызывание выкидыши при помощи х-лучей. Испробовав рентгенизацию (в дозе от 18 до 67 Н, данных в течение 3—7 сеансов) с этой целью в 10 случаях ранней беременности (запоздание месячных было от 8 до 35 дней), Архангельский (Арх. Клин. и Докл. Мед., 1922, № 1) получил резко-различные результаты в зависимости от срока беременности: в 7 случаях, где задержка месячных была не более 3 нед., наступило прерывание беременности, в 3 же случаях, где задержка была более 3 нед., беременность, несмотря на рентгенизацию, продолжалась. *B. Г.*

Терпихин при хронических воспалительных заболеваниях женской половой сферы. Средство это, предложенное Оестрайхертом, содержит 15% ol. terebinthini, по 0,5% хинина и авастезина и 84% ol. olivagum. Применив его в 22 случаях периметрита, сальпингита, оофорита, инфильтратов в заднем Douglas'e и т. п., Schwarz (Deut. med. Woch., 1921, № 52) остался очень доводен полученными результатами. При этом терпихин втыкался им, в количестве 1 ампулы, каждый 4-й или 5-й день, на поверхность периоста гребня подвздошной кости в точке на 2—3 поп. пальца ниже sp. iliacus ant. sup. по задней аксилярной линии, и полный курс лечения состоял из 2—7 ин'екций. *B. Г.*

Психогенные белы. Випеманн (Therapie d. Gegeuw., 1921, № 4) описывает случай психогенных белей, которые в течение 12 лет не уступали никаким методам лечения и были устраниены однократным гипнозом. Спустя год, fluor появился опять в связи со сном сексуального характера, но снова исчез после гипноза. В других случаях fluor'a психогенного характера последовало также излечение внушиением или на яву (в 2 случаях), или под гипнозом (в 1 случае). *M. Вайнберг.*

Реакция Pandy. Сущность этой реакции, имеющей место при всех инфекционных заболеваниях центральной нервной системы, заключается в следующем: к 1 куб. сант. концентрированной (1:15) карболовой кислоты, налитой в маленькую пробирку, прибавляют 1 каплю взятой у больного спинномозговой жидкости; если в данном случае имеется инфекционное заболевание центральной нервной си-