

„остаточное тело“ является смесью многих субстанций, представляющих значительные трудности для изучения из-за своей нерастворимости.

„Остаточное тело“ не обладает способностью вызывать аллергичную реакцию (туберкулиновую реакцию при предшествовавшей инфекции). С другой стороны, туберкулин и белковые соединения, являющиеся носителями туберкулина, сами по себе не вызывают перестройки. Оба вещества содержатся одновременно в микробной клетке и, в зависимости от состояния организма, в который проникла туберкулезная палочка, превалирует действие того или иного.

П. Р.

Mammesheimer. *Изучение влияния кожного туберкулеза на туберкулезный процесс в легких* (Arch. für Derm. и Syph. т. 174, № 5, 1936). Под наблюдением автора находилось 312 больных волчанкой. Время наблюдения за ними колебалось от 6 до 20 лет. Специфический процесс на коже начался в первое десятилетие жизни у 113 чел., во второе десятилетие—123 чел., в возрасте от 20 до 40 лет—у 67 чел., у остальных в более старшем возрасте. У 65 чел. были явления туберкулеза в легких. Автор считает, что влияние кожного туберкулеза на туберкулез легких может быть прямое и косвенное. В большинстве наблюдений наличие кожного туберкулеза оказало благоприятное влияние на течение туберкулеза легких.

А. Д.

Bernard и Morin. *Осложнения, связанные с лечением препаратами золота* (J. Am. m. An. V. 107 № 1, 4/V1, 1936). Авторы приводят историю болезни 27-летней женщины, поступившей под наблюдение в мае 1935 года. Рентгеновский снимок, сделанный в июле, обнаружил туберкулезную каверну в левой верхней доле. Одновременно в мокроте были найдены бациллы Коха. Наложенный пневмоторакс не принес облегчения. 20 июля была сделана френектомия и начато введение солей золота. Общая доза, введенная в течение 10 недель (до 4 октября), равнялась 4,05 г. К этому времени выявились первые признаки стоматита. 10 октября больная стала жаловаться на невралгические боли ланцинирующего характера в левой руке и ноге, сопровождающиеся билатеральным фибриллярным подергиванием мышц. Со стороны психики наступило состояние возбуждения и бессонницы с наязчивыми мыслями о самоубийстве. Соли золота, подобно мышьяковистым соединениям, начинают обычно давать болезненные осложнения не после введения единичных или повторных доз, а к концу курса лечения. Клинические наблюдения указывают на то, что золото обнаруживает известный аффинитет к определенным тканям. Автор нашел в литературе описание нескольких случаев, аналогичных вышеприведенному.

В. Дембская.

Ameille. *О самоизлечении каверны* (Pr. Med., 43, 1936). А. сообщает о 58-летнем больном, который в течение 10 лет имел капсулированную каверну, величиной со сливу в правой верхушке, с ВК в мокроте. Потверждено рентгеном. Ни методически проведенное лечение покоем, ни климатическое лечение, ни коллапс-терапия, ни ауротерапия не изменили рентгенологической картины бацилярной секреции каверны. После 2 лет отдыха б. приступил к нормальной жизни. К концу 10-го года каверна вдруг исчезла, ВК исчезли, и мокрота перестала вызывать ток. у морской свинки. Такое состояние длится уже 18 месяцев. А. не может объяснить причины этого явления. Выступивший в прениях Е. Bernard сказал, что он наблюдал уменьшение размеров каверны (до 10% первоначального размера) и объясняет это процессами рубцевания, а наблюдавшееся колебание размеров каверны—ателектазом окружающей легочной ткани. Paraf в своем выступлении заявил, что спонтанное излечение каверны бывает в 60% всех случаев, но в оценке прогноза нужно быть осторожным.

Крамов.

От референта: в нашем материале мы имеем 2 случая, аналогичных сообщенному Ameille. В обоих была каверна на фоне хронического гематогенно-диссеминированного тбк.

б) Хирургия.

Ph. Matz. *Отдаленные результаты хирургического лечения легочного тбк* (Amer. Rev. of Tbc, т. 33, № 4, 193). Результаты лечения в значительной степени зависят от формы заболевания отобранных для операции больных,

от техники оператора и длительности последующего лечения. Операция френикоэксереза не удлиняет и не спасает жизни. Она оказывает благоприятное влияние на симптомы, как кашель, мокрота, и на общее состояние. Операция торакопластики, в различных ее формах, дала в 66,7% улучшение, в 33,3% состояние больных осталось без изменений. В ранних случаях при хорошей оперативной технике результаты могут быть еще более благоприятны. А. Гильман.

Borcher (Аахен.) На 87 съезде объединения нижнерейнских и вестфальских хирургов (Chirurg. № 17, 1935) а. предложил смазывать кожу вместо иода, вызывающего почти постоянно легкий дерматит, а в некоторых случаях более глубокие некрозы, 5—10% раствором формалина в спирте (дешевле в 10 раз иода). Пропись: Formalini 5,0 (10,0), Eosini 0,05, Alcoholi rectific. 96° ad 100,0.

Paug (Chirurg. № 20, 1935) рекомендует для лечения спонтанных келоидов раствор 1% пепсина в 10-кратном количестве 1/3% раствора новокаина. Получается таким образом пепсин в концентрации 1:1000. Вначале раствор впрыскивается под келоид, в дальнейшем тончайшей иглой вводится в самый келоид. На ночь повязка из раствора: pepsini puris. 3,0, ac. muriat. dil. 1,0, ac. carbolicum liquefacti 0,5, aq. dest. 200,0. (Через каждые 5—6 дней перерыв на 1 день). Рентген также дает иногда хорошие результаты. От оперативного удаления следует воздерживаться. А. Гильман.

Mauger, Rolland и Marcel Roux (Pr. Méd. № 1, стр. 14, 1936) в докладе в хирургической академии сообщили наблюдения над периплевритами и париетитами, как осложнении при гнойных плевритах. В 1 случае было характерно отсутствие связи между поражением грудной стенки и задержкой гнойного выпота, так как вследствие низкого расположения дренажа отток был совершенным. Сообщение между абсцессом грудной стенки и полостью плевры образовалось позже. В ряде других случаев развитие париетальных осложнений наблюдалось значительно позже произведенной плевротомии. Париетиты наблюдаются и после торакопластик по поводу гнойных плевритов. Аа. считают, что эти нагноительные процессы грудной стенки часто развиваются лимфатическим путем, а не путем прорыва париетальной плевры и постепенного спускания гноя. Доказывается это тем, что они могут развиваться и при свободной от гноя полости плевры, не имеют вначале сообщения с ней и появляются значительно выше уровня экссудата, иногда во втором межреберье. А. Гильман.

Godel и Chehale. Измерение скорости кровотока помощью метода, дающего одновременно данные об активности циркуляции правого и левого сердца (Pr. Méd. № 3, 1936). Метод состоит в внутривенном введении 0, 25 куб. см чистого эфира и 3 куб. см дехолина (Natr. dehydrocholicum) в локтевую вену. По секундомеру отсчитывается время от введения раствора до ощущения больным запаха эфира в выдыхаемом воздухе — оно указывает на срок, в который кровь проходит путь от локтевой вены до легочных капилляров (правое сердце), а также время появления горького вкуса на языке, что указывает на срок, в который кровь проходит через большой круг кровообращения (левое сердце). У здоровых лиц первая проба дает от 5" до 10", вторая 10—20". Повторное проведение пробы, с нанесением результатов на кривые, имеет значение при оценке проводимых терапевтических мероприятий. М-тод выгодно отличается своей простотой и дает довольно точные данные о скорости кровотока. Нарушения компенсации сердечно-сосудистой системы обычно сказываются в замедлении пробы, причем это может отразиться как на первой, так и на второй ее части. А. Гильман.

Delagéniere сообщил в хирургической академии (Pr. Méd. № 17, 1936) о произведенной им операции френикоэксереза, как подготовительном мероприятии перед операцией грыжесечения при мошоночной грыже очень больших размеров, с целью увеличения объема брюшной полости. Операция ф. э. значительно облегчила вправление внутренних органов при последующем грыжесечении. А. Гильман.

Susman (Сидней). Лечение туберкулезных эмпием (Brit. Med. Journ. № 3901, 1935). При выборе метода лечения необходимо выяснять наличие или отсутствие пиогенной инфекции и состояние легкого. В зависимости от этого различают 4 группы больных: 1) нет признаков активного легочного тбк и нет