

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. carbolicus 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 спуска 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. dehydrocholic) 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

вторичной инфекции эмпиемы; 2) есть тбк легких, но нет пиогенной инфекции; 3) нет признаков активного тбк легких, но есть вторичная инфекция; 4) есть и то, и другое. При лечении больных первой группы часто достаточно аспираций гноя, иногда с замещением газом в уменьшающихся дозах. Когда после расправления легкого обнаруживается остаточная полость, тогда ставится вопрос о торакопластике. Если эмпиема стара, может понадобиться иссечение части грудной стенки с париетальной плеврой. При второй группе а. рекомендует аспирации гноя с замещением газом, но в дозах достаточных для поддержания легкого в спавшемся состоянии. Если легкое все же расправляется а. рекомендует олеоторакс. При отсутствии эффекта от последнего надо переходить на торакопластику с предварительным френиккоэксерезом.

В случаях третьей группы, где инфекция маловирулентная, выкачивания гноя с промываниями ведут к излечению. При наличии бронхиального широко открытого свища резекция ребра — лучший способ лечения. Большая часть больных в дальнейшем нуждается в торакопластике с эксцизией наружной стенки или без нее. Труднее всего лечение в последней группе. Во избежание расправления легкого следует производить возможно раньше тотальную торакопластику. При обширных полостях иногда требуется полная декостация с иссечением париетальной плевры, межреберных мышц и каутеризацией бронхиального свища.

А. Гильман.

в) Дерматология и венерология.

Prokoptchuk und Kurako. *Определение общего и остаточного азота в нормальной и патологически-измененной коже при различных кожных и венерических болезнях* (Archiv f. Derm u. Syph. T. 174. № 5, 1936). Прежде чем приступить к осуществлению своей основной задачи, авторы предварительно изучили на кроликах и здоровых людях количественное содержание азота в коже и в крови. Затем опыты были перенесены на больных. Выводы следующие: среднее количество азота в коже кроликов составляет 3,7420%; среднее содержание остаточного азота в коже равно 87 мг. %. Общее количество азота в коже у 16 обследованных на вид здоровых субъектов колебалось от 3,34 до 4,30%, в среднем — 3,710%; остаточный азот в коже обследованных колебался от 59 до 93 мг. %. У кроликов, которым наносилась на кожу соляная кислота, через 4 часа развивался инфильтрат, и остаточный азот в инфильтрированном участке, по сравнению с нормальными участками кожи, повышался на 330%. Воздействие на кожу маленьких доз сильно действующих химических веществ через 1—4 дня приводило к увеличению остаточного азота в пораженных участках кожи на 256—654 мг. %. Однако при этом воздействие остаточный азот увеличивался и в остальных нормальных участках кожи. Общее содержание азота у 2/3 обследованных кроликов в нормальных участках кожи оказалось нормальным, но содержание азота колебалось при воздействии сильно действующих химических веществ на кожу этих кроликов. Впрыскивание кроликам культур стрепто-и стафилококков приводило к увеличенному содержанию общего азота в пораженных, воспаленных частях кожи: остаточный же азот увеличивался по содержанию вдвое по сравнению с нормальной кожей. Кожа волчаночных больных в местах поражения специфическим процессом давала неизменно содержание остаточного азота 111—551 мг. %. Все экзематозные очаги кожи, как при острой, так и при хронической экземе, давали повышенное содержание остаточного азота на 107—142 мг. %. У лиц с эрителитомой кожи, а также у больных желтухой, количество остаточного азота оказалось повышенным на 50 %. Аналогичная картина и при чешуйчатом лишае. В нормальной коже сифилитиков, при наличии у них твердого шанкра, оказалось нормальное содержание остаточного азота; однако в коже сифилитиков с наличием явлений вторичного сифилиса возможно выявить у некоторых больных повышенное содержание остаточного азота. При исследовании сифилитических папул обнаружено повышение остаточного азота на 173 мг. %.

А. Д.

Gate, Guilleret и Chanial. *Стафилококковый анатоксин* (Journ. de med. de Lyon № 393, 1936). Авторы пользовались стафилококковым анатоксином, изготовленным Рамон и Боказ, применив его на 18 больных с терапевтической целью. В случаях фурункулеза и пиодермитов получен очень быстро