

ствует в действительности паралича кишечника. Это состояние зависит от расстройства циркуляции в области чревного нерва, в результате ухудшения резорбции и трансудации газов и жидкостей в кишке. Расстройство циркуляции, по крайней мере частично, обуславливается задержкой маятникообразных движений. Главной целью лечения является сохранение в силе этих движений, форсированное механическое опорожнение кишечника нецелесообразно и действует вредно. При брюшных операциях автор категорически возражает против слабительных и больших клизм, назначая в больших дозах морфия в 1% раств. (0,01—0,015 на прием, 2—3 раза в день до 0,03—0,06 pro die). Этот режим был проведен в течение 1929-33 гг. на 2798 случаях. На 724 операции (желчные пути и отросток) парезы кишечника наблюдались автором только в 11 случаях.

В. С. Маят.

Elliot G., Beauchemin I., Springer R. и др. *Интравенозная паралдегидовая анестезия* (Medical Times, Vol. 63, № 6, June, 1935 г.). В психиатрических больницах малая хирургия ставит хирурга в известное затруднение, когда местная или общая ингаляционная анестезия является практически невозможной. В таких случаях G. A. Elliot рекомендует кратковременную интравенозную паралдегидовую анестезию. Средняя доза 9,2 куб. см на 60 кг веса вызывает анестезию на 6 мин. Техника такова: высчитанная доза вливается в шприц и впрыскивается в вену с быстротою 2 куб. см в секунду. Пациент погружается в глубокий сон во время инъекции или немедленно после нее. Выгода этой анестезии: быстрого и сравнительная безопасность, нет стадии возбуждения, не бывает головных болей, нет ни тошноты, ни рвоты, ни расстройств желудочно-кишечного тракта, нет легочных осложнений. Действие паралдегида изучалось клинически и лабораторно.

В. П. Горбатов.

б) Дерматология.

Urbach E. и Wolfram S. (Вена). *Вирус пузырчатки и дерматита Дюринга* (Arch. of Derm. a. Syph., № 5. Т. 33, 1936) Для изучения вируса пузырчатки и герпетиформного дерматита авторы поставили опыты на кроликах. Путем наложения пластыря на кожу больных авторы получили пузыри, брали их содержимое и впрыскивали кроликам. Жидкость пузырей, а также сыворотка крови впрыскивались одной серии кроликов в неизменном виде, а другой серии—после фильтрования через свечу. При пользовании содержимым пузырей и сыворотки крови авторы получили у 92% подопытных животных положительные результаты. Опыты удавались чаще от больных с пузырчаткой, чем от больных дерматитом. Уже через 2 дня после введения вируса у подопытных животных развивались явления со стороны центральной нервной системы в виде гемиплегий и пареза задних конечностей. При заражении другой группы животных от больных животных в ряде случаев опыты также удавались. При гистологическом исследовании органов зараженных животных удавалось обнаружить у них изменения в коже, слизистых, селезенке, лимфатических узлах. Авторы считают, что возбудителем обоих заболеваний является фильтрующийся вирус. Сыворотка крови больных пузырчаткой содержит специфические антитела к антигену, изготовленному из содержимого пузырей. Прививки на животных и серологические реакции могут иметь значение для диагностики заболеваний. Иммунологические реакции показывают, что не существует большого различия между пузырчаткой и герпетиформным дерматитом. Животные, перенесшие пузырчатку, остаются невосприимчивыми к новой инфекции. Опыты, произведенные авторами, убедили их, что вирус пузырчатки и герпетиформного дерматита один и тот же, а поэтому эти два заболевания представляют по сути разные формы одной и той же болезни.

А. Д.

Séqueira J. *Pyrethrum-дерматит* (Brit. Journ. of Derm. a. Syph., № 10, 1936). Pyrethrum—растение, встречающееся в Персии и Африке, принадлежит к роду хризантем. Из растения готовится алкалоид пиретрин, применяемый для лечения чесотки и др. заболеваний. Растение импортируется в Англию. При сборе растения жителями у них наблюдаются своеобразные изменения на коже в виде

зудящих эритем, а иногда папулезного и везикулезного характера; локализация сыпи—лицо и руки. В иных случаях наблюдаются генерализированные дерматиты, похожие на скарлатину; при наличии отека картина болезни напоминает рожу. Иногда кожные высыпания сопровождаются усиленными выделениями из глаз и носа. Интересно, что у ряда лиц наблюдаются дерматиты от порошка из *pyrethrum'a*, вложенного в карман одежды. А. Д.

Jordan A. *Наблюдения над alopecia areata.* (Wien m. Woch., № 24, 1936). Из 50 случаев alopeciae ar. у детей у 12 удалось установить этиологию болезни. Так, в 5 случаях alopecia areata появилась после инфекционной болезни, в 1 случае после appendicitis, в 2 случаях после сильного нервного потрясения, в 1 случае после испуга и в 3 случаях после трихофитии, леченной рентгеном. Лучшие результаты при лечении alopeciae areatae дает кварц, к которому целесообразно присоединить раздражающие мази.

Э. Леви (Ленинград).

Jordan A. and Areschewa. *Судьба больных грибовидным микозом* (Derm. Ztschr., № 3, т. 74, 1936). Приведя статистические данные о распространении грибовидного микоза (mycosis fungoides) и в частности опубликованные в различных странах случаи заболевания (432 за период с 1901 по 1936 г.), авторы приводят две истории болезни, наблюдавшиеся ими за последнее время. В статистических данных приведены цифры распределения болезни среди обоих полов, а также по возрастам. Изучение литературных данных, а также собственные наблюдения относительно лечения грибовидного микоза рентгеном и мышьяком убеждают, что в отдельных случаях заболевание тянется годами и даже десятками лет, оставаясь в премикотической стадии, а в других случаях болезнь развивается довольно быстро и быстро вводит к картине изъязвлений и, наконец, к смерти. А. Д.

Ollendorff Curth E. (Нью-Йорк). *Доброкачественный тип acanthosis nigricans* (Arch. of Derm. and. Syph., № 3, т. 34, 1936). Описан случай заболевания, когда у мальчика 15 лет процесс локализовался на животе и в подмышечных впадинах. Гистологическое исследование биопсированных кусочков дало картину, характерную для акантоза. Исследование эндокринных желез не дало возможности связать заболевание кожи с поражением или нарушением функции хотя бы одной из них. Органотерапия различными препаратами не дала утешительных результатов. Имеются данные о связи acanthosis nigricans с родимыми пятнами; у больного не удалось отметить каких-либо изменений на коже характера родимых пятен. Не было также указаний о наличии родимых пятен у братьев и сестер больного. А. Д.

Sachs W. *Sphaceloderma* (Arch. of Derm. a. Syph., № 6, 1936). Автор сообщает о случае необычного изъязвления кожи, подкожной клетчатки и мышц груди у девочки, 10 лет. Заболевание началось с „фурункула“ в левой подмышечной впадине, затем болезнь резко прогрессировала: началась флюктуация, гнойник вскрылся, по периферии заболевание распространилось и через несколько дней захватило левую половину груди, левое плечо, подмышечную впадину, а в последние дни она перешла и на правую сторону груди. Исследование гноя с язвенной поверхности не дало возможности обнаружить ни гонококков, ни туберкулезных палочек, ни фузиформных бацилл, ни, наконец, стафилококков и грибов. Морские свинки не реагировали на прививку им материала от больной. Гистологическое исследование не дало указаний на наличие каких-либо специфических изменений. Лечение перекисью водорода, физиологическим раствором и бактериофагом привело к излечению. Через 4 года автор наблюдал у больной грубые рубцовые изменения на месте бывшего процесса. А. Д.

Hollander L. *Местное лечение сальварсанных дерматитов* (Arch. of Derm. a. Syph., т. 33, № 3, 1936). В острой стадии сальварсанного дерматита, когда у больного налицо везикулезные высыпания, автор рекомендует применять 5% водный раствор танина в виде опрыскивания всего тела или наложения примочек на локализованные поражения. Отек кожи спадает и прекращается образование новых пузырьков. Как только начнется шелушение, автор применяет цинковую мазь с салициловой кислотой. А. Д.

Pardo-Castello V. (Куба). *Аллергические кожные высыпания после лечения рентгеном.* (Arch. of Derm. a. Syph. № 5, 1936). Четверо больных зло-