

лятором, предупреждающим смещение органов средостения (? А. Г.). Плохое общее состояние, высокая температура, наличие небольшого выпота в плевральной полости не являются противопоказанием к операции. Воздух вводится больному натошак, после хорошего опорожнения кишечника слабительным. За час до операции вводится газоотводная трубка. За 1½ часа — инъекция морфия-атропина. Прокол делается иглой с притупленным концом в *reg. hypogastrica* на ладонь ниже пупка. Манометр дает при проколе непосредственно под диафрагмой колебания, парадоксальные дыханию. В эпигастрии в горизонтальном положении б-ного незначительные отрицательные цифры давления, которые при переводе больного в сидячее положение увеличиваются. В гипогастрии давление, обычно нейтральное, или слегка положительное, поднимается при этих условиях.

В первый раз вводится не более 500—600 куб. см воздуха. Если в брюшной полости нет сращений, вмешательство переносится б-ным без всяких жалоб. Воздух вводится повторно в количестве 400—600 и до 1500 куб. см; промежутками через 2—3 дня до 2-х недель до получения хорошего коллапса легкого *гесп. каверны*. В ближайшие дни после введения газа обязательен рентген — контроль. Воздух рассасывается в брюшной полости быстрее, чем в грудной и уже через 15 дней не обнаруживается.

О показаниях и результатах сообщает следующая статья д-ра Т. Реберг.
А. Гильман.

Реберг. *Значение пневмоперитонеума (п.) в лечении легочного тбк* (там же, стр. 230—237).

С ноября 1935 г. для улучшения результатов в случаях недостаточно эффективного применения других методов коллапсотерапии а. систематически прибегает к п., если можно ожидать благоприятного влияния от подъема диафрагмы. Таким образом п. применялся при: 1) неудержимых кровохарканиях, где и п. невозможен из-за сращений, а пластика или пломба — из-за состояния больного; 2) для усиления действия после недостаточного эффективного френикоэксереза при нижнедолевых процессах; 3) при неполноценном пневмотораксе с неспадающейся каверной в верхнем поле и сращениями в области диафрагмы. Не рекомендует вводить воздуха, по крайней мере в первый раз, непосредственно под диафрагмой, так как вследствие частого наличия здесь сращения больные жалуются после операции на боли в животе и в области плеча. Благоприятный эффект объясняется не только механическим воздействием на легкое путем подъема диафрагмы, но другими моментами, недостаточно выясненными, аналогично действию п. при кишечном тбк.

Для иллюстрации а. приводит выдержки из 5 историй болезни.

А. Гильман.

в) Кожные и венерические болезни.

Simon I. и Kaplanskaja. *Бессолевая диета при кожном туберкулезе*. (Dermat. Woch. № 43, 1934)

В работе приведена диета больных с указанием продуктов, входящих в нее, а также дан пищевой режим больного за день. Наблюдения над 52 больными с различными формами кожного туберкулеза (сроки этих наблюдений колебались от 1½ до 16 месяцев) позволили авторам сделать следующие выводы. Увеличение в пище углеводов на 30% и уменьшение жиров до 25% оказывает несомненный терапевтический эффект на кожно-туберку-