

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 слабым. 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 неспадающей 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-

лезных больных. Этот эффект быстрее наступает при язвенных формах волчанки. Комбинация диеты и местного лечения еще более ускоряет излечение больных. При назначении диеты наблюдается улучшение общего состояния, прибавка в весе, увеличение гемоглобина, красных кровяных телец и уменьшение лейкоцитоза в крови. Реакция оседания эритроцитов уменьшается. Присоединяющаяся у больных рожа протекает легче и быстрее ликвидируется.

А. Д.

Schreus. *По поводу серодиагностики туберкулеза и особенно волчанки.* (Derm. Ztsch. 3, 74, 1936).

Автор предложил принцип сенсibilизации реакции связывания комплекта, основанный на использовании глобулинов сыворотки и в частности специфических туберкулезных реагинов. Изучая реакцию на больных туберкулезом легких (260) и больных волчанкой (200), автор приходит к выводу, что волчанка является формой туберкулезного процесса в организме, однако серологически это удается доказать лишь в 20—25% всех случаев. Серология волчанки и реактивность кожи при ней до настоящего времени мало изучены.

А. Д.

Ikizo Tōyama, Munenori Hasegawa and Tokuji Tchikawa. *Паховая лимфогранулома* (Jap. Journ. Derm. & Urol. 20/V 1936).

Авторы наблюдали 723 случая паховой лимфогрануломы (4-я венерическая болезнь. Реф.) и нашли, что заболевание идентично с тем, что описано в Европе. Пользуясь антигеном из Стокгольма, они наблюдали положительную реакцию у своих больных. Число случаев болезни в Японии увеличивается. Частыми симптомами болезни являются: у мужчин—бубоны, у женщин—стриктуры прямой кишки. В крови наблюдаются антитела, спинномозговая жидкость остается нормальной. У мужчин удается воспроизвести экспериментально суперинфекцию.

Ряду животных удается привить вирус паховой лимфогрануломы: у морских свинок, зараженных вирусом интрацеребрально, через 3—7 дней развиваются спинномозговые симптомы: клонический спазм, паралич ног, опистотонус. В некоторых случаях инфекция протекает бессимптомно. Животных можно заразить, прививая им гной из бубонов, эмульсию из первичных герпетиформных изменений, гной из прямой кишки и асцитическую жидкость при лимфогрануломатозном перитоните.

Методы лечения наиболее эффективны, когда они применяются в ранней стадии болезни при соблюдении правил гигиены и диететики. Оперативное лечение является наилучшим. Эффективны внутривенные вливания антигена Фрея.

А. Д.

Yoneji Miyagawa. *О вирусе паховой лимфогрануломы.* (Jap. Jour. Derm. and Urol., № 5, 20/V 1936).

Авторам удалось обнаружить в кожных проявлениях болезни особый вид гранулолец, сферического вида, 0,3 м в диаметре, окрашивающихся по Гимза. Гранулолец можно отличить от других гранул и патологического деприта благодаря наличию у первых характерной формы.

Автору не удалось видеть подобных образований при других заболеваниях: сифилисе, гонорее, мягком шанкре. Гранулолец удается культивировать у эмбрионов-цыплят, от которых в свою очередь вирус можно передать и мышам. Автору удалось культивировать вирус в ткани.

А. Д.

Yukichi Satani. *Паховой лимфогрануломатоз.* (Jap. Jour. Derm. and Urol. 20/V 1936)

Автор изучил 43 случая болезни. Клинически не дается ничего нового, но заслуживают внимания экспериментальные данные. Тельца Мийагавы были