

Eberth'a смывалась небольшим количеством физиологического раствора в колбу, которая ставилась на 3—5 недель в термостат, подвергаясь по временам встряхиванию; затем колба вынималась из термостата, в нее добавлялось 1/4% фенола, и колба на такой же срок оставалась при комнатной t°, причем мутная вначале жидкость просветлялась вследствие оседания микробных тел; верхний, прозрачный слой ее декантировался, разводился в такой степени, чтобы 0,1 куб. с. его вовсе не давала реакции у здоровой морской свинки, или давала лишь незначительный инфильтрат на следующие сутки после внутрикожного введения, и употреблялся для впрыскиваний у больных. Оказалось, что у больных брюшным тифом реакция в большинстве случаев (в 82,6%) являлась положительной, у больных же с другими лихорадочными заболеваниями—отрицательной. Р.

204. *Биливакцинация per os против брюшного тифа*. Безредка (Нов. ин. мед. и биол., 1927, № 1) сообщает о результатах применения брюшнотифозной вакцины с желчью («биливакцины»), в качестве профилактического средства против брюшного тифа, полученных в С.-Паоло (Бразилия). Оказалось, что случаи, где вакцинация биливакциной производилась подкожно, дали 0,17% заболеваемости, случаи же, где вакцина вводилась per os,—только 0,01—0,006%. Лучший эффект пероральной вакцинации имеет, по Б., под собою и теоретические обоснования.

В. С.

205. *Лечение пчелиных укушений*. Рау Jones (Amer. Bee Journ., 1926, Nov.), приведя ряд опубликованных в литературе случаев, где пчелиные укушения вели к смертельному исходу, останавливается на разработанном Вгаупом способе иммунизации к пчелиному яду. Способ этот заключается в том, что кончик пчелиного брюшка растирается в физиологическом растворе, жидкость фильтруется и втирается в скарифицированную кожу. Увеличивая постепенно дозу, Вгауп добился того, что лица восприимчивые к пчелиному яду делались совершенно иммунными к нему. Практически провести этот способ в большом масштабе, однако, затруднительно, почему возникает вопрос о других, более удобных и, в то же время, действительных способах лечения пчелиных укушений. Наилучшим из них Рау Jones считает подкожное введение раствора адреналина 1:1000 в дозе 0,2—0,4; впрыскивания эти повторяются с промежутками в несколько часов до тех пор, пока все общие явления у укушенных не исчезнут. П. Панин.

б) Туберкулез.

205. *Симптом „вожжей“ при тbc спондилитах*. П. Г. Корнев (Вест. Хирург. и Погр. Обл., кн. 25, 1927) наблюдал при спондилитах своеобразную реакцию дорзальной мускулатуры, выражающуюся в том, что от вершины углового искривления позвоночника идут вверх, к внутреннему краю лопаток, два расходящихся мышечных тяжа, которые особенно рельефно выдаются на фоне атрофированной спинной мускулатуры. Для этого нужно положить больного на живот с вытянутыми вдоль туловища руками и опущенной головой; при этом все мышцы расслабляются, и никаких тяжей не видно. Заставляя затем больного поднять голову или верхнюю часть туловища, а также опереться на локти, можно видеть появление мышечных тяжей, идущих от вершины gibbus'a к верхней части внутреннего края лопаток; тяжи эти поднимают кожу, образуя треугольную площадку с приподнятой вершиной на gibbus'e, резко ограниченную с боков кожными складками, а верхним основанием постепенно сливающуюся с общей плоскостью спины. Этот мышечный симптом „вожжей“ наблюдается почти в 75% всех случаев тbc спондилита.

И. Цим.гес.

207. *Исследование крови на присутствие тbc палочек при тbc поражении женской половой сферы* производил Bacialli (Riv. ital. di gin., f. 4, 1926; по Ver. ü. d. g. Gyn., Bd. XI). К 5—10 куб. с. крови из локтевой вены последовательно прибавляется 3% уксусной кислоты и 50% антиформина и разводится абсолютным алкоголем. Осадок промывается дистиллированной водой и окрашивается по Ziehl'ю или Much-Weiss'y. В 20 случаях тbc придатков в крови больных таким образом были обнаружены кислотоупорные палочки, но, если дистиллированная вода пропусклась через свечу Chamberlanda, результат был отрицательный. После войны автор повторил свои исследования по двум методам: он производил посевы крови на среду Petragnani из молока, картофельной муки, пептона, яйца, глицерина и Malachitgrün, или делал прививки крови морским свинкам. Опыты дали отрицательный результат, даже в тех случаях, когда

свинкам предварительно вводился туберкулин. Невозможность обнаружить тbc палочки в крови больных даже с тяжелыми тbc поражениями автор объясняет не отсутствием их в крови, а тем, что они теряют свою резистентность и способность развития на искусственных и естественных питательных средах.

А. Тимофеев.

208. *Первичный тbc носа.* По А. Г. Уманской (Вест. Рино-лар.-от., 1926, № 6) первичный тbc носа—заболевание весьма редкое: в мировой литературе описано всего 117 случаев. Тbc палочки в полости носа развиваются исключительно в случае наличия там изъязвленной слизистой оболочки. Автором описаны два случая первичного тbc носа: в одном имела место туберкулезная гранулема в полости носа, откуда тbc перешел на слезо-носовой канал, слезный мешок и прилежащие участки кожи носа; в другом был изъязвившийся тbc инфильтрат носовой мукозы. В той же книжке В. П. Чекурин сообщает, что тbc поражение носа, по G e r b e r g u, встречается у 0,28% общего количества ринологических больных. Русскими авторами описано всего 5 случаев. Такая редкость зависит от общей трудности диагноза данного заболевания, протекающего очень скрыто, особенно при редком посещении больными амбулатории. Автор наблюдал лично случай тbc носовой перегородки.

С. Ляонтов.

209. *Лечение экспериментального тbc санокризином.* Madsen и M ö r s c h (Микробиол. Журн., 1927, вып. 1), поставив в этом направлении ряд опытов на животных, убедились, что, применяя санокризин, можно достигнуть полной стерилизации легких. При этом как потребная для излечения доза средства, так и реакция организма на последнее разнятся в зависимости от формы тbc: при заражении слабо-вирулентными палочками животные сильно реагируют на введение санокризина, и для излечения их надо применять малые дозы последнего; если же заражение произведено вирулентной культурой,—для излечения требуются и хорошо переносятся большие дозы санокризина (2 стр. на кило веса). *Р.*

210. *Лечение легочных каверн искусственным пневмотораксом.* По наблюдениям В a e r a (Wiener kl. Woch., 1927, № 3), искусственный пневмоторакс может повести в относительно короткое время к бесследному исчезновению легочных каверн, что доказывается рентгеноскопическими картинками. Поэтому в каждом случае, где констатирована каверна, надо накладывать искусственный пневмоторакс,—при отсутствии, конечно, специальных противопоказаний к нему. Получаемый при этом эффект тем лучше, чем ранее применена эта мера. *В. С.*

211. *Лечение туберкулеза у беременных и родильниц.* M e n g e (Zentr. f. Gyn., 1926, № 14) полагает, что при решении вопроса относительно показаний к прерыванию беременности у туберкулезных акушер не должен играть роли лишь технического исполнителя. Опыт показывает, что значительное число женщин, посылаемых для прерывания беременности по поводу туберкулеза, при тщательном наблюдении оказываются свободными от последнего. В специальном отделении Гейдельбергской клиники автора беременные с тbc в течение многих недель подвергаются выжидательному лечению (покой, питание), к которым присоединяется рентгеновское освещение большого легкого, проводимое малыми дозами с применением одного большого поля. Автор подчеркивает безопасность такого освещения и указывает, что неудачи других получались вследствие неправильной техники. M e n g e приводит историю одной, страдающей бугорчаткою, 25-летней беременной, которая при таком лечении получила полное излечение и родила здорового ребенка. При тbc беременных следует лечить основное заболевание, а не устранять сопутствующую ему беременность. Статистические исследования S u l t z e - R h o n h o f a (Zentr. f. G., 1926, № 13), основанные на очень больших цифрах, тоже позволяют думать, что беременность, роды и послеродовый период в большинстве случаев не оказывают влияния на имеющийся тbc. *А. Т.*

6) Хирургия.

212. *Цитологические исследования перитонеальной жидкости* произвел V o g t (Arch. f. Gyn., Bd. 128) у 209 больных и приводит следующие данные: у 4 нормальных женщин он нашел 30% лимфоцитов и 70% лейкоцитов; при таких заболеваниях, как опухоли придатков, опухоли яичников и миомы, преобладают лимфоциты (50—90%); при раках маточной шейки цитологическая картина не изменяется. Наибольшей величины содержание лимфоцитов в перитонеальной жид-