

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-