

отягощения не было. Не представляли эти две группы больных какой-либо разницы и в степени развития тbc. Наконец, нельзя было между ними подметить разницы и в смысле успеха лечения. Р.

403. *Гематогенная генерализация тbc.* Добромьльский (Вопр. Туб., 1927, № 7) приводит редкий случай поражения туберкулезом щеки, верхней губы и десны у взрослого больного, страдавшего одновременно тbc легких, гортани и кишек. Автор трактует этот случай, как случай генерализации тbc процесса гематогенным путем, наступившей после ряда неблагоприятных моментов (голод, цынга). Наблюдавшееся у больного развитие поражения гортани сначала в черпаковидных хрящах, а лишь затем во всем наружном кольце гортани еще больше подтверждает гематогенное, а не ингаляционное заражение (Blumenfeld).

Ойфебах.

404. *Туберкулез легких и кожи.* Iordani (Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. 150) подтверждает мнение авторов относительно редкости одновременного заболевания тbc легких и тbc кожи. Но зато при легочном тbc встречаются относительно часто другие кожные заболевания. На материале в 300 случаев автор видел: экзему — в 4%, hypertrichosis — в 33%, seborrhoe головы — в 16%, pityriasis versicolor — в 3%, атрофию кожи — в 8%, acne vulgaris — в 10% и т. д. Автор усматривает причину этих кожных заболеваний в изменении функции желез внутренней секреции под влиянием тbc.

М. Ойфебах.

405. *Хирургическое лечение двустороннего тbc легких.* Borchartd, Dünneg и Mescklenburg (Med. Klin., 1927, № 4) применяют при двустороннем тbc легких с более пораженной стороны пнеймоторакс, а с другой — френисектомию. В случаях, где повреждения расположены симметрично, френисектомию лучше применять на стороне, которая представляется клинически и радиографически более предрасположенной к склерозу, пнеймоторакс же применяется на той стороне, где есть каверна. Во всех случаях рекомендуется в первое время производить один пнеймоторакс, френисектомия же должна быть произведена с противоположной стороны через 1 или 2 недели. Практически полезно повторять небольшие вторичные вдувания с промежуткам, продолжительность которых определяется состоянием больного, обилием мокроты и т' кривой. Указанный метод был применен авторами в 8 случаях, причем в 4 он дал улучшение, в остальных — смертельный исход. В заключение авторы указывают, что несмотря на свою кажущуюся простоту, френисектомия нередко сопровождается осложнениями и может быть доверена лишь операторам, хорошо знакомым с хирургией шеи. П. Шидловский.

406. *Двусторонний пнеймоторакс при тbc легких.* Maendel (Wien. kl. Woch., 1927, № 11), изучая результаты лечения тbc легких двусторонним пнеймотораксом, пришел к заключению, что одновременное выполнение искусственного пнеймоторакса с обеих сторон является нежелательным. Более выгодно производить эту операцию сначала с одной стороны, потом с другой. М. Ойфебах.

407. *Идеальный пнеймоторакс.* Оеконотороуло и Рараниколау (Zeit. f. Tub., 1927, № 2), разбирая вопрос об идеальном пнеймотораксе, высказываются что пнеймоторакс, при котором происходит колябирование пораженной части легкого и манометральное давление не переходит 0, не уступает в своем терапевтическом эффекте тотальному пнеймотораксу М. Ойфебах.

### б) Внутренние болезни.

408. *О травматическом диабете.* Проф. Умберг и доц. Розенберг (Klin. W., 1927, № 1) не находят ни одного неопровержимого — ни экспериментального, ни клинического — доказательства в пользу того, что какое-нибудь повреждение может вызвать настоящий диабет. Зато несомненно, что от тяжелых телесных или душевных травм может возникнуть экстраинсулярная гликозурия. Равным образом каждая телесная или психическая травма может ухудшать имеющийся диабет, а следовательно — делать явным скрытый.

409 *К вопросу о грудной жабе.* В лекции своей о грудной жабе проф. F. Küls (Klin. Woch., 1927, № 20) так итигирует современное состояние учения об ней: главными симптомами болезни являются сопровождаемые страхом смерти стеснение сердца и боль, распространяющаяся в плечи, руки, голову и подбородок, или epigastrium и половые органы; толчком к припадку служат: телесное напряжение,