

организма. Насколько вакцина эта обладает профилактическим эффектом,—сказать еще нельзя, но предварительные наблюдения дали проф. Златогов у обнадеживающие результаты.

Р.

458. *Бактериэмия при дифтерии.* Со времени открытия дифтерийной палочки Klebs'ом и Löffler'ом и дифтерийного токсина—Roux и Yersen'ом установился взгляд, что дифтерийная палочка, попадая преимущественно на слизистые оболочки, остается в месте заражения, не проникая внутрь организма. Весь симптомокомплекс, наблюдавшийся при заболевании дифтерией, относили исключительно за счет действия вырабатываемого палочкой токсина. Заражая дифтерийными палочками морских свинок, Я. Ю. Либерман и Н. П. Иванов (Микр. Ж., 1927, вып. 1) нашли, однако, что, как-бы ни производилось заражение,—подкожно, внутривенно или внутрибрюшинно,—и при жизни животного, и посмертно можно обнаружить бациллы дифтерии в крови и внутренних органах. При этом бациллы появляются здесь уже в первые часы после заражения, и вирулентность их, благодаря пассированию через животных, не ослабевает.

Р.

459. *Продолжительность инкубационного периода при бешенстве у человека.* Б. Колдаев (Проф. Мед., 1927, № 7) сообщает данные о продолжительности инкубации при бешенстве на основании материала Киевского Бакт. Института (99,361 чел. привитых, 346 заболевших бешенством). Из 345 заболевших (в одном случае продолжительность периода инкубации осталась неизвестной) у наибольшего числа (34,2%) болезнь проявилась через 21—30 дней после укуса, у 18,55%—через 11—20 дней, у 1,45%—позже 250 дней. Наибольшая продолжительность периода инкубации равнялась 3 г. 25 дням (у одной 42-летней женщины, укушенной собакой в кисть руки). Дети в общем заболевали раньше взрослых, укушенные в лицо раньше, чем укушенные в верхние и особенно в нижние конечности (у укушенных в лицо чаще всего—в 41,71%—болезнь развивалась через 21—30 дней, среди укушенных в верхние конечности заболели через 21—30 дней после укуса лишь 27,61%, а среди укушенных в нижние конечности большинство—25%—заболело через 41—60 дней после укуса).

Р.

6) Туберкулез.

460. *К патологической анатомии тbc.* Движков и Мазуровский (Вопр. Туб., 1927, № 10), изучая патолого-гистологические изменения у животных, иммунизированных В. С. Г. и затем зараженных вирулентными тbc палочками, нашли, что 1) при последующем введении вирулентного штамма характер процесса становится более продуктивным, экссудативные изменения значительно изменяются и часто сходят на нет, но прогноз у животных остается тяжелым; 2) что подобное превалирование продуктивных изменений при указанных условиях наблюдается во всех органах, но резко оно бывает выражено в лимфатических железах и печени, слабее—в легких и селезенке; 3) что двукратное заражение вирулентным штаммом тbc палочек (с промежутком в 8—10 мес.) дает чрезвычайно тяжелые изменения в органах.

М. Ойфебах.

461. *Сахар в крови при тbc.* Иванова и Манучарян (Вопр. Туб., 1927, № 8), исследуя содержание сахара по Hagedorn'у-Iensen'у в крови 57 больных с различными формами тbc, констатировали, что уровень сахара держится у туберкулезных больных, независимо от стадии и характера процесса, на нормальных цифрах; так, для группы А I он равен 99 мгр %, для В II—97 мгр %, для В III—94 мгр % и для С III—96 мгр %. Эти данные расходятся с выводами Штернберга и Опеля, которые при прогрессирующем тbc наблюдали тенденцию к понижению уровня сахара в крови.

М. Ойфебах.

462. *К диагностике тbc* Iessen (Beitr. z. Kl. d. Тbc., В. 65, Н. 1) предлагает новый метод одновременного обнаружения в одном и том же препарате палочек Кос'а и эластических волокон. Метод этот основан на принципе насыщения с дополнительной окраской гэматоксином и насыщенным раствором углекислого лития, причем палочки окрашиваются в красный, а эластические волокна—в серовато-синий цвет.

М. Ойфебах.

463. *Двусторонний пнеймоторакс.* Бодунген (Вопр. Туб., 1927, № 7) на основании оценки 10 случаев искусственного двустороннего пнеймоторакса приходит к выводу, что последний научно обоснован и вполне показан во всех случаях, где односторонний искусственный пнеймоторакс осложнен свежим забо-

леванием другой стороны. В подобных случаях двусторонний пнеймоторакс, уничтожая интоксикацию, дает возможность организму мобилизовать иммуно-биологические силы для борьбы с инфекцией. Для затихания процесса иногда достаточно бывает небольшого числа вдваний. Одновременное вдвание в обе стороны имеет преимущество перед поочередным. Пнеймоплеврит при двустороннем пнеймотораксе встречается столь же часто, как и при одностороннем, и не представляет непосредственной опасности для больного. Раннее вмешательство в указанной форме имеет все преимущества перед длительным выжиданием, в особенности при прогрессирующем двустороннем процессе.

Ойфебах.

464. *Санокризин при tbc.* Scholz (D. m. Woch., 1927, № 19) у 57 больных с tbc III ст. применял санокризин в дозах от 0,01 до 1,0 через 4—5 дней, в зависимости от реакции. При этом в 11 случаях получилось значительное улучшение, в 24—улучшение, 11 больных остались без перемен, и у 12 наблюдалось ухудшение (в 3—4 сл.—в непосредственной зависимости от применения санокризина). В заключение автор указывает, что применение препарата в свежих случаях tbc с резко выраженными явлениями интоксикации ускоряет наступление излечения и закрепляет результат общего лечения, противопоказан же санокризин у больных с изменениями со стороны кишечника и почек, где он дает побочные явления. Лечебный эффект санокризина S. сводит к неспецифической «Reiztherapie».

М. Ойфебах.

465. *К вопросу об олеотораксе.* Годлевский (Вопр. Туб., 1927, № 9), разобрав литературу вопроса о применении олеоторакса (вливание масла в плевральную полость), приводит 3 собственных случая, где было влито ol. olivatum для закрытия плевро-пульмональных перфораций с удовлетворительным результатом. Введение до 1200 куб. см. масла в один прием переносилось больными без осложнений. Метод этот, по автору, дает возможность в некоторых случаях избежать применения тяжелого хирургического вмешательства (торакопластики и плевротомии).

М. Ойфебах.

466. *Применение аутопневмоторакса при tbc.* Навганек (Zentr. f. Chir., 1927, № 27) на основании как экспериментальных исследований, так и клинических наблюдений предостерегает от применения при бугорчатке этого способа лечения, в свое время предложенного Макай: он убедился, что этот способ вызывает реинфекцию бугорчатки и выводит из равновесия ослабленный организм.

И. И. Цимхес.

467. *Эффект туберкулина.* Трахтман (Вопр. Туб., 1927, № 10) провел у 243 больных 299 наблюдений (598 реакций) над сравнительным действием Алт-туберкулина Кос'а и туберкулина В. С. Г., причем наблюдения эти привели его к следующим заключениям: 1) Действие обоих туберкулинов на кожу tbc больных в общем одинаково. 2) Чем сильнее концентрация туберкулинов, тем % совпадения реакций выше, доходя до 93—100% при концентрации $\frac{1}{1000}$. 3) При учете результатов по признаку образования папулы % положительных реакций выше, чем по признаку гиперемии. 4) Отставание положительных результатов с туберкулином В. С. Г. автор объясняет или различным происхождением культур, или более низким содержанием азота в штамме В. С. Г. (3,21% против 3,37%).

М. Ойфебах.

г) Хирургия.

468. *К вопросу о раке грудной железы.* По данным проф. Я. В. Зильберберга (Вест. Хир. и Погр. Обл., кн. 30), болезнь эта уносит у нас огромное количество жертв. Единственно верным и испытанным средством для борьбы с нею является операция, которая и должна быть применяема не только в ясных, но и в подозрительных случаях (труднее всего отличить рак грудной железы от фиброматоза последней и кистозного ее перерождения). За 21½ г. автор имел 368 случаев этой болезни, в большинстве случаев запущенных; несмотря на то, послеоперационная смертность,—автор оперировал исключительно по Косхегу,—оказалась очень небольшая: погибли от операции всего 5 больных.

Р.

469. *О значении ненормальных истечений из соска.* По А. И. Кожевникову (Нов. Хир., 1927, № 7) ненормальные истечения из сосков (не зависящие от физиологических состояний грудных желез) указывают на наличие или злокачественных опухолей, или доброкачественных процессов, но могущих дать