

ватого цвета без воспалительной реакции, тогда как казеозные железы желтоваты и окружающие ткани гиперемизированы.

При геморрагических выпотах в случаях, затруднительных для распознавания между тбк и опухолью, этот вопрос может разрешить торакоскопия. При злокачественном тбк плевры обнаруживают на висцеральном и париетальном листках зоны инфильтрации с деструкцией в центре, а также выступающие и строго очерченные серовато-красные узелки; при эндотелиомах плевры,—наиболее частых ее новообразованиях—обнаруживаются узелки беловатого цвета с кратерообразным вдавлением, окруженные желтоватым ободком; ребра и межреберные промежутки при последнем заболевании четко различаются и не имеют фибринозных наслоений. При эхинококке мы находим круглое возвышение с беловатой, утолщенной плеврой, с резко расширенными, змеевидно разветвляющимися по периферии сосудами.

А. Гильман

*Mistal. Лабораторные исследования как вспомогательный метод при установке показаний к пережиганию плевральных сращений (Le scalpel, № 8, 1936)*

Наличие в течение многих месяцев после наложения пневмоторакса бациллярной мокроты является бесспорным показанием к торакоскопии для выяснения возможности пережигания сращений. У больных, которые не умеют отхаркивать мокроту, и у детей рекомендуется исследовать на ВК содержимое желудка и кал. При отсутствии палочек Коха торакоскопия показана, если рентген обнаруживает каверну в спавшейся части легкого. Обязательно исследование мочи и функциональной способности почек перед операцией. При наличии плеврального выпота эти исследования особенно важны, т. к. при острых выпотах, когда плевро еще воспалена, выделение воды замедлено и следует воздержаться от операции. Наличие белка не является противопоказанием, но требует особой осторожности при операции, т. к. эти больные очень склонны к плевральным выпотам. Наличие сахара в моче не исключает возможности пережигания, если нет явленного ацидоза. Полезно провести предварительное лечение инсулином. Уменьшение числа эритроцитов ниже 3-х миллионов требует предварительной подготовки больного и является временным противопоказанием к операции. Наличие лейкоцитоза выше 10—15 тыс. указывает на значительную активность процесса или смешанную инфекцию и требует отсрочки операции. Рекомендуется исследовать время кровотечения и свертываемость крови перед операцией, а также определить групповую принадлежность больного.

Разбирая вопрос о возможности производства операции при наличии плеврального выпота, а. различает: 1) реакция эксудации—быстрое увеличение эксудата; вмешательство противопоказано. 2) Гистиогенная реакция—наличие эозино и базофилов иногда в значительном числе; требует осторожности. 3) Стационарный период—в выпоте мало форменных элементов, температура нормальна. Операция показана.

А. Гильман

*Lian и Facquet. Изменение скорости кровотока эфиром, сахарином и флюоресцином при главных формах сердечной недостаточности (Pr. Méd., № 23, 1936).* Эфир инфицируется в количестве 0,4 г в 3 куб. см физиологического раствора. Здоровые люди ощущают вкус эфира через 4—8" после начала внутривенного введения в локтевую вену. При этой пробе ощущение эфира получается в момент, когда он доходит до артериальной части легочных капилляров. При пробе с сахарином последний должен пройти легочные капилляры на всем их протяжении и дойти до артериальной части капилляров языка. При пробе с флюоресцином реагент должен пройти две системы капилляров, пока он появляется в вене локтевой складки. Это физиологическое объяснение полностью совпадает с данными измерения скорости кровообращения у сердечных больных. Таким образом удлинение времени кровообращения указывает на замедление кровотока либо в капиллярах, либо в малом кругу, либо в последнем и. большом кругу кровообращения. Одновременное применение двух последних проб может выявить, где стаз более выражен—в большом кругу или малом. Отсюда делаются соответствующие диагностические выводы.

А. Гильман

*Weill. Проявления тбк со стороны глаз. (Pr. Méd. № 25, 1936)* Автор—директор глазной клиники в Страсбурге, указывает, что в последнее время намечается перелом в воззрениях на этиологию заболеваний глаз, причем тбк отводится значительно большая роль в их происхождении. Например от 60 до 90%