

состоянии резкой кахексии. Наряду с очагами в костях на вскрытии обнаруживались изодирсванные и сливные очаги в легких и почках; напротив. печень и селезенка казались незатронутыми.

Таким образом напрашивается вывод, что тбк костей и суставов является следствием первичной инфекции небольшим количеством бацилл. Наиболее часты следующие локализации: тела позвонков и отростки их, ребра, лопатка, реже бедренная кость. В длинных костях чаще поражения относились к эпифизарной части. По частоте поражения на первом месте (верхний и нижний концы большеберцовой кости, эпифиз луча, верхний и нижний эпифизы бедра). В 6 случ. аа. наблюдали туберкулез сустава, осложнивший эпифизарное поражение. Суставы резко увеличены на вскрытии—в них фугозная ткань и холодные абсцессы. Мышечная ткань вокруг пораженных суставов имела особенный желатинозный вид. Если кролики выживали достаточно долгое время, то суставные абсцессы вскрывались наружу и развивались типичные свищи. По виду локализации, патологоанатомической картине поражения, полученные в эксперименте, сходны с костными процессами, наблюдаемыми у человека. А если принять во внимание легкость получения их в эксперименте и разнообразие в локализации, станет понятной вся важность опытов аа. в деле изучения пато-и гистогенеза костного тбк.

А. Гильман.

Mignot и Mollard. *Новая ориентация в климатотерапии легочного тбк* (г. Méd., № 42, 1935).

Значение климатических факторов для тбк больного неоспоримо. Аа. обращают внимание на роль ионизации воздуха в активности климата той или иной местности. Резкие изменения ионизации воздуха от положительных к отрицательным цифрам вызывают ряд жалоб у больных как со стороны органов дыхания, так и общего характера. Особенно подтверждается роль изменений ионизации воздуха в появлении групповых кровохарканий. Поэтому аа. считают важным определение ионизации воздуха в курортных местностях (и санаториях местного характера. А. Г.).

Резкие изменения ионизации требуют от тбк больного быстрой функциональной перестройки. В зависимости от кривой ионизации можно различать климат раздражающий и щадящий, тогда как до последнего времени различали морской, горный и т. д. Ионизации воздуха аа. придают большее значение, чем ветру, температуре, влажности и т. д.

А. Гильман.

Werwath. *Новые пути хирургической коллапсотерапии легочного туберкулеза*. (Z. tбk В. 75, Н. 4, стр. 225—230, 1936 г.).

Под несколько претенциозным заглавием а. сообщает о своих попытках в случаях, где искусственный пневмоторакс не удастся, после предварительного френикоэксереза усилить подъем диафрагмы, а следовательно и коллапс легкого дополнительным пневмоперитонеумом. А. в теоретическом обосновании этого метода опирается на наблюдение, что у беременных женщин под влиянием повышенного внутрибрюшного давления часто наблюдается значительное улучшение их легочного процесса. В первую очередь пневмоперитонеум показан у б-ных, где один и. п. и пережигание спаек или френикоэксерез или их комбинация не дали достаточного эффекта.

Предварительный френикоэксерез обязателен по концепции автора, т. к. парализованная диафрагма, как инертная мембрана, легче поддается подъему под влиянием повышенного давления, которое создается в брюшной полости после введения воздуха. Наоборот, на другой стороне нормальная диафрагма, сохранившая свой тонус, меньше поднимется и будет служить регу-