

часто ВК+ кровохарканье, боли в верхушках, выраженные перкуторно-аускультативные данные и т. п. Течение этих форм доброкачественное с последующим рубцеванием, очень редко кавернизация.

Авт. приводит ряд историй болезни. Хотя авт. ничего не говорит о генезе этих форм, но они укладываются в группу *tbc miliaris discreta* Неймана.

Н. Крамов.

*Туберкулез, излеченный искусств. пневмотораксом.* L. Bernard, Poix, A. Boscquet, Pr. Med. 1932. 94.

Ав. разбирают 276 случаев тбк, леченного искусственным пневмотораксом (и. п.) в 1919—1926 г. и прослеженных в течение 6—13 лет. Из них 94 бб. или умерли, или безнадежны. Неудача коллапсоразии наиболее часто зависела от плевральных спаек, мешавших наложению и. п. 15 больных имеют значительное улучшение, довольно длительное (более 6 лет после прекращения и. п.), но бациллярны и с выраженными активными явлениями в данное время. 19 бб. абациллярны, клинически здоровы, но еще имеют и. п. по мотивам медицинского и субъективного характера. 38 бб. абациллярны, хорошо себя чувствуют спустя 6 лет после прекращения и. п. 74 бб. — с полным клиническим выздоровлением. У этих бб. Т нормальна, ВК длительно отсутствуют, вес N, нет кашля, нет одышки, рентгеноскопически ни у одного не обнаруживается каверн, все трудоспособны, многие несут тяжелую работу столяра, кровельщика, плотника, механика, все с хорошим общим самочувствием. Т. о., резко положительные результаты получены у 74+38+19=191 бб., т. е. в 48% всех леченных и. п. И такие результаты были получены в то время, когда еще методика и. п. и показания к нему были недостаточно проработаны. Ав. подчеркивает исключительно важное социальное значение и. п. среди прочих мероприятий. В течение курса лечения и. п. экссудативный плеврит наблюдался в 63%. Ав. говорят: „плеврит в течение курса и. п. не является неблагоприятным фактором“.

В работе приведено подробное описание клинических данных у бб., излеченных и. п. Работа представляет большой интерес, как выполненная крупнейшими современными клиницистами-фтизиатрами Франции и на большом, длительно и хорошо прослеженном, материале.

Н. Крамов.

*Распространение туберкулеза по лимфатическим путям.* Pr. Med. 1932, 102.

Ем. Sergent et Gaspar, впрыскивая тушь и липоидоль в глубокие шейные железы морских свинок, предварительно вакцинированных тбк, нашли, что тушь и липоидоль откладываются через 2—3 недели в субстернальных железах, через 1 мес. — в трахео-бронхиальных и через 2—3 мес. — по краю легких и иногда по всей их поверхности. Краска и липоидоль, введенные в капсулу желез и перигландулярно, не дали этого распространения.

На основании предыдущих работ и указанных экспериментальных данных, ав. считают основным путем распространения — лимфатический путь, признавая прямое сообщение через *ganglions communicantes* между глубокими шейными железами и трахео-бронхиальными.

Н. Крамов.

*Туберкулез бычий и человеческий.* Legendre (Pr. Med. 1932, 71) напоминает о данных ряда авторов: „в 26 обследованных торговых учреждениях большого города Германии в коровьем молоке ВК типа *bovini* были обнаружены в 33% (Klumpner)“. „Свиньи, питающиеся зерновыми продуктами, редко поражаются тбк, а питающиеся отходами молочных продуктов в 70—90% поражаются тбк“ (Vallée). „Дети до 5 лет чаще поражаются ВК типа *bovini*“. „В Дании 1/3 тбк менингитов — типа ВК *bovini*. Есть деревенские области, где до 50% детей поражены тбк лимфаденитом типа ВК *bovini*“ (Griffith). „В английском законодательстве, отмечающем частые заболевания детей тбк в результате употребления коровьего молока, есть ряд профилактических мероприятий против распространения тбк среди животных“ (Leclairche).

Выводы ав.: тбк нельзя победить только социальными и медицинскими мероприятиями — необходима борьба с тбк и ветеринарными учреждений — это почти не проводится во Франции.

„Если тбк уменьшится в хлеву, он будет реже и в дому“. Н. Крамов.