

нальным менингитом (менингококк) умер. Цереброспинальная жидкость не имела кислотоупорных бактерий. Во всех этих 3 случаях ВК появились в крови из скрытых до того времени тbc очагов под влиянием острой инфекции. Острая инфекция привела к смерти в 2 случаях и к крупозной пневмонии в 1 случае, а ВК не были ответственны за эндокардит, менингит, воспаление легких. Такую побочную (не патогенную) инфекцию а.а. называют „virus de sortie“. ВК, выкультивированные из крови указанных больных, были типа humani, а не avis и не bovini (куры и кролики не заражались, морские же свинки после инъекции давали типичную картину тbc). Выводы: 1) ВК могут быть обнаружены в крови человека в течение не туберкулезных заболеваний, 2) благодаря острой инфекции ВК, заключенные до того времени в скрытом очаге, могут выйти и проникнуть в кровь, вызывая наводнение (ВК) организма—бациллемию.

Н. Крамов.

*О туберкулезной бациллемии.* René и E. Mach (Pr. Med., 1932, № 96) на заседании Париж. мед. обществ сообщили о 3 больных (с септиемией и гангреной легких), из крови которых они выкультивировали (ВК) туберкулезные палочки. Тщательное клиническое и патологоанатомическое исследование этих больных не дало тbc очага, который бы мог быть источником тbc бациллемии. Кроме того, в симптомах и клиническом развитии у этих больных не было ничего, что говорило бы о влиянии ВК. Вместо термина *microbe de sortie* (см. реферат выше) аа. предлагают эти ВК называть *бациллемией туберкулезной немой, вторичной*. Выводы: при наличии ВК в крови нужно быть осторожным в оценке случая. Наличие ВК еще не позволяет заключать о тbc этиологии того или другого случая. Выступивший в прениях Rist сообщил о сердечном больном, в моче которого беспрерывно обнаруживались ВК. Аутопсия не дала ни одного тbc очага, за исключением одного рубца в верхушке, инъекция из него кролику заражала тbc, хотя ВК гистологически в рубце не обнаруживалась.

Н. Крамов,

*Туберкулезный асцит, леченный пневмоперитонеумом.* Zilotti (Pr. Med., 1933, 13). После эвакуации большей части жидкости при туберкулезном подвижном асците вводят кислород от 600 до 2300 куб. см.; иногда наблюдается то в тот же день или на следующий, которая исчезает. Достаточно одной или двух инъекций кислорода, чтобы получить выздоровление или выраженное улучшение. Действие кислородного пневмоперитонеума обусловлено относительным покоем брюшных внутренностей (как для легких при искусственном пневмотораксе), появлением гиперемии серозных оболочек, располагающей к склерозу, и изменением асцитической жидкости, липолитические свойства которой увеличены.

Н. Крамов.

*Кровяные группы и тbc легких.* Russo (Pr. Med., 1933, 13). Из 33-х больных с инфильтративными формами туберкулеза 21 был I группы, 8—II и 3—III. На 18 ulcerозных больных 5 были I группы, 8—II и 5—III. На 39 больных с туберкулезными кровохарканиями 23 к I группе, 11—II и 5 к III. Больные, имеющие инфильтративные формы с повторными кровотечениями, преимущественно принадлежат к I группе; ulcerозные же формы тbc без кровохарканий принадлежат преимущественно ко II группе.

Н. Крамов.

Carreg, Garon and Harold Stewart сообщают (Amer. J. Das. Child. 44, стр. 798—805) о случае *первичного туберкулеза миокарда* при непораженном перикарде. Случай относится к 3-летию негритянке без туберкулезного анамнеза. При прогрессирующем исхудании и малокровии, преходящем менингизме и терминальных судорогах болезнь кончилась летально через два месяца. На секциях казеозные массы и каверны в левом легком, казеозный распад грудных и брюшных лимфатических желез. Туберкулы в печени, селезенке, почках, язвы в нижних отделах кишек и соесум. В миокарде левого желудочка найден казеозный узел 4 мм. длиной, не соприкасающийся ни с эпикардом, ни с эндокардом. Амиллоида нет.

Т. Шарбе.

## в) Хирургия.

*Заболевания поджелудочной железы и успехи, достигнутые в области их энергетического лечения.* Dr. Walter Sebening (Med. Klin., 1933, № 4). Опираясь на клинические наблюдения, результаты операций и экспериментальных исследований, в настоящее время можно говорить о применяемой с большим успехом хирургии поджелудочной железы, о целях и границах которой должен быть