

ческие сосуды (Sudler и Taylor констатировали сообщение между поверхностными лимф. сосудами печени и наружной поверхности пузыря, Graham и др. хирурги считают гепатит предшествующим холециститу заболеванием, у автора в большинстве случаев наружная поверхность желчного пузыря была сильнее поражена, чем внутренняя, и стенка его содержала микроорганизмы много чаще, чем желчь); d) через желчь—из печени и при ретроградном поступлении ее из duodenum; e) через воротную вену—в печень и далее через желчь или лимфатические пути (здесь главным поставщиком инфекции бывает аппендикс, но часто причина заболевания кроется и в селезенке, фильтрующей микроорганизмы и токсины кровяного тока и посылающей их в печень для деструкции). У автора из 81 случая в 63 инфекция желчного пузыря началась с его наружной поверхности, и только в 18 случаях внутренняя поверхность пузыря была поражена сильнее; но и в этих случаях не исключена возможность перехода поражения с наружной поверхности.

Н. Крамов.

## 2) Туберкулез.

359. Развитие tbc по современным взглядам. Первичное tbc поражение локализуется большую частью в легких, но не в верхушках, как думали раньше, а в краевых частях средних и нижних легочных полей. Отсюда инфекция заносится в регионарные железы, и эти железистые очаги вместе с первичными очагами в легких образуют т. наз. первичный комплекс, который мы до сих пор клинически не в состоянии бываем распознать. С дальнейшим распространением процесса наступает период генерализации: распространяясь по лимфатическим путям, инфекция поражает отдаленные железы, попадает в кровь и дает гематогенным путем метастазы в различных органах. Так начинается второй стадий tbc, биологической характерной чертой которого является аллергия, чрезмерная восприимчивость. Постепенно в организме развивается известный гуморальный иммунитет. После того начинается, по Schulz'y (Med. Klinik, 1928, № 10), третичный стадий, стадий изолированной чахотки. При этом между первичным поражением и генерализацией, а еще более между первичной инфекцией и последующим заболеванием легких существует латентный стадий различной продолжительности, когда организм кажется свободным от болезни; повидимому, туберкулезные гнезда сосредотачиваются тогда в железах, отсюда и могут распространяться в другие места организма. Гнезда эти определяются прежде всего в наружных железах—шейных, аксиллярных, кубитальных, а затем и во внутренних—мезентеральных и, чаще всего, интраторакальных.

Р.

360. Хлористый кальций и ультрафиолетовые лучи в лечении суставного tbc. Clavelin и Sicard (Presse med., 1928, № 15), указав, что впервые хлористый кальций был предложен для лечения суставного ревматизма русским автором (Розен), сообщают о 28 случаях суставного tbc, леченных хлористым кальцием и ультрафиолетовыми лучами с хорошими результатами: у больных наблюдались прибавь в весе до 9 кило, улучшение общего состояния, уменьшение нагноений, фистул и закрытие их. Методика: 2 серии по 10 инъекций каждая, перерыв между сериями 20 дней; вводилось в вену 1%—1,25%  $\text{CaCl}_2$  100,0—250,0 через день; введение в вену медленное—5 минут; одновременно с вприскиванием проводились сеансы ультрафиолетового облучения, всего 30 сеансов от 1 до 30 минут продолжительностью. В этой методике авторы видят могучее средство помочь организму в его борьбе с tbc.

Н. Крамов.

361. Терапевтическое значение кратковременного искусственного пнеймоторакса при tbc легких. Несмотря на хорошо разработанную клинику искусственного пнеймоторакса, мы до сих пор не имеем еще определенного и единого мнения о продолжительности поддержания газового пузыря. Между тем вопрос этот крайне важен, потому что от продолжительного сдавления страдает легочная паренхима. На основании своих наблюдений Зобак (Вопр. Туб., 1928, № 1) рекомендует в случаях свежего tbc заболевания, протекающего с резким обострением, применение кратковременного наложения искусственного пнеймоторакса, обрывающего острое течение процесса. Терапевтический эффект этой меры нужно приписать не только состоянию покоя легкого и застою лимфы, но также и раздражению плевры воздухом, каковое раздражение ведет к разрастанию соединительной ткани в легких и повышает тканевой иммунитет.

М. Ойфебах.