

указывает, что даже патолого-анатомы очень часто затрудняются микроскопически решать вопрос о характере тбс процесса. Во всяком случае существующее положение, что продуктивный тбс—это доброкачественный, а эксудативный—злокачественный,—несостоятельно. Автор присоединяется к классификации Ziegler'a, по его мнению наиболее практичной, и рекомендует при этом обращать внимание на 1) распространенность процесса по Turban'y, 2) локализацию его (верхнее, среднее, нижнее поле), 3) активность (склонный к затиханию, стационарный, прогрессирующий), 4) наличие или отсутствие лихорадки, 5) то обстоятельство, имеется открытая или закрытая форма, наконец, 6) на осложнения. В виде дополнения ставится патолого-анатомический диагноз—цирротический, пневмический, кавернозный, узловатый тбс, без детального определения характера отдельных очагов.

М. Мастбаум.

507. *Первичный и вторичный периоды тбс.* Точный клинический и рентгенологический контроль на здоровых детях дал Harms'y и Klinkmann'y (Tuberkulose, 1925, № 6/7) возможность наблюдать развитие первичного комплекса тбс и переход его во вторичный период по Ranke, причем подробный анализ серии снимков одного и того же ребенка привел авторов к выводу о превалировании во втором периоде эндогенных метастазов над экзогенными реинфекциями.

М. Мастбаум.

508. *К вопросу о тбс в грудном возрасте.* И. Н. Осипова (Педиатрия, т. X, № 2) наблюдала течение тбс процесса с момента заражения у 13 детей в возрасте до 1 г. и у 3 детей до 2 лет. У 5 из этих детей были тбс матери, у 4—чахоточные родственники, имевшие с ними близкий контакт. Общение с тбс больными, за исключением 3 случаев, было продолжительным и тесным. В 1 случае контакт с тбс матерью в течение первой недели жизни, в другом—общение с тбс родственницей 3 раза по 3 часа, третий ребенок заражается от матери, страдавшей тбс легких и гортани (в этом случае общение было 3—4 раза по несколько минут). На основании полученных данных автор пришел к след. выводам: 1) Внутритрубочные формы тбс встречаются редко. 2) Заражение чаще всего наступает бронхогенным путем, и первичные локализации наблюдаются в легких и бронхиальных железах. 3) Способность реагировать на туберкулин у грудных детей с казеозными поражениями и с милиарным тбс часто остается до самой смерти. 4) Заражение тбс на первом году жизни не всегда дает летальный исход.

М. Левинсон.

509. *Кровохарканья нетуберкулезного происхождения.* А. Hoffman (Deut. med. W., 1926, № 38) обращает внимание на большой % нетуберкулезных больных, находящихся на лечении в санаториях, причем кровохарканье является наиболее частым симптомом, ведущим у них к ошибочным диагнозам. На основании анализа историй болезни автор указывает на болезни сердца, которые в ряде случаев были рассмотрены, и больные в течение многих лет подвергались санаторному лечению. В большинстве учебников имеются указания, что при митральных пороках наблюдаются незначительные кровохарканья; в большинстве своих случаев автор видел при этом легочные кровотечения, а не кровохарканья.

М. Мастбаум.

510. *Лечение чахотки ультрафиолетовыми лучами.* Combes, Huguet и Vogt'al (по отч. в журн. „Физиотерапия“, 1926) нашли, что ультрафиолетовые лучи оказывают при легочном тбс резкое действие, в виду чего их нужно применять с большим разбором и величайшей осторожностью, так как нельзя еще говорить твердо о том типе больных, где это лечение абсолютно показано. Во всяком случае дозы лучей здесь должны быть значительно ниже, чем при наружном тбс и вообще кожных заболеваниях. В виду того, что ультрафиолетовые лучи повышают аппетит вследствие повышаемого ими внутреннего сгорания необходимо при лечении ими давать больным возможность обильно питаться.

Л. Н. Клячкин.

г) Внутренние болезни.

511. *Лечение малярии препаратами кадмия.* Reitler (Wiener kl. Woch., 1926, № 33) испытал это лечение в 13 случаях малярии. У 3 больных (двое лихорадивших с m. tertiana и tropica и один носитель гамет m. tropicae) был применен раствор кадмий-натрий-тартарата с 1% содержанием кадмия, в виде внутривенных впрыскиваний (по 2,5 куб. с.), причем у 2 больных было сделано по 2 впрыскивания и у 1—одно; тотчас после первого же впрыскивания лихорадка