

леванием другой стороны. В подобных случаях двусторонний пнеймоторакс, уничтожая интоксикацию, дает возможность организму мобилизовать иммуно-биологические силы для борьбы с инфекцией. Для затихания процесса иногда достаточно бывает небольшого числа вдваний. Одновременное вдвание в обе стороны имеет преимущество перед поочередным. Пнеймоплеврит при двустороннем пнеймотораксе встречается столь же часто, как и при одностороннем, и не представляет непосредственной опасности для больного. Раннее вмешательство в указанной форме имеет все преимущества перед длительным выжиданием, в особенности при прогрессирующем двустороннем процессе.

Ойфебах.

464. *Санокризин при тbc.* Scholz (D. m. Woch., 1927, № 19) у 57 больных с тbc III ст. применял санокризин в дозах от 0,01 до 1,0 через 4—5 дней, в зависимости от реакции. При этом в 11 случаях получилось значительное улучшение, в 24—улучшение, 11 больных остались без перемен, и у 12 наблюдалось ухудшение (в 3—4 сл.—в непосредственной зависимости от применения санокризина). В заключение автор указывает, что применение препарата в свежих случаях тbc с резко выраженными явлениями интоксикации ускоряет наступление излечения и закрепляет результат общего лечения, противопоказан же санокризин у больных с изменениями со стороны кишечника и почек, где он дает побочные явления. Лечебный эффект санокризина S. сводит к неспецифической «Reiztherapie».

М. Ойфебах.

465. *К вопросу об олеотораксе.* Годлевский (Вопр. Туб., 1927, № 9), разобрав литературу вопроса о применении олеоторакса (вливание масла в плевральную полость), приводит 3 собственных случая, где было влито ol. olivatum для закрытия плевро-пульмональных перфораций с удовлетворительным результатом. Введение до 1200 куб. см. масла в один прием переносилось больными без осложнений. Метод этот, по автору, дает возможность в некоторых случаях избежать применения тяжелого хирургического вмешательства (торакопластики и плевротомии).

М. Ойфебах.

466. *Применение аутоиммунотерапии при тbc.* Навганек (Zentr. f. Chir., 1927, № 27) на основании как экспериментальных исследований, так и клинических наблюдений предпочитает от применения при бугорчатке этого способа лечения, в свое время предложенного Макай: он убедился, что этот способ вызывает реинфекцию бугорчатки и выводит из равновесия ослабленный организм.

И. И. Цимхес.

467. *Эффект туберкулина.* Трахтман (Вопр. Туб., 1927, № 10) провел у 243 больных 299 наблюдений (598 реакций) над сравнительным действием Алт-туберкулина Кос'а и туберкулина В. С. Г., причем наблюдения эти привели его к следующим заключениям: 1) Действие обоих туберкулинов на кожу тbc больных в общем одинаково. 2) Чем сильнее концентрация туберкулинов, тем % совпадения реакций выше, доходя до 93—100% при концентрации $\frac{1}{1000}$. 3) При учете результатов по признаку образования папулы % положительных реакций выше, чем по признаку гиперемии. 4) Отставание положительных результатов с туберкулином В. С. Г. автор объясняет или различным происхождением культур, или более низким содержанием азота в штамме В. С. Г. (3,21% против 3,37%).

М. Ойфебах.

г) Хирургия.

468. *К вопросу о раке грудной железы.* По данным проф. Я. В. Зильберберга (Вест. Хир. и Погр. Обл., кн. 30), болезнь эта уносит у нас огромное количество жертв. Единственно верным и испытанным средством для борьбы с нею является операция, которая и должна быть применяема не только в ясных, но и в подозрительных случаях (труднее всего отличить рак грудной железы от фиброматоза последней и кистозного ее перерождения). За 21½ г. автор имел 368 случаев этой болезни, в большинстве случаев запущенных; несмотря на то, послеоперационная смертность,—автор оперировал исключительно по Кос'е, —оказалась очень небольшая: погибли от операции всего 5 больных.

Р.

469. *О значении ненормальных истечений из соска.* По А. П. Кожевинову (Нов. Хир., 1927, № 7) ненормальные истечения из сосков (не зависящие от физиологических состояний грудных желез) указывают на наличие или злокачественных опухолей, или доброкачественных процессов, но могущих дать