

сла в сторону его увеличения, между тем как у здоровых лиц и извлеченных от туберкулеза число это оставалось прежним.

*Серодиагностика туберкулеза.* При серодиагностике туберкулеза нужно производить 2 реакции, дополняющих одна другую (G r u m b a c h, Centr. f. Bakter., Ref., Bd. 74, 1922). Первая реакция—Besredka I—имеет целью доказать присутствие в человеческом организме специфического противотела по отношению к антигену Besredk'i; вторая реакция—Besredka II—служит для доказательства присутствия антигена при помощи специфической иммунной сыворотки. По мнению автора серореакция при туберкулезе в описанном виде в состоянии дать клинике больше, чем всякий другой лабораторный метод. И та, и другая из рекомендуемых реакций, если даже она является слабо-положительной, говорит за активный туберкулез.

*В. Аристовский.*

*Соли Са и кремневой кислоты при легочной бугорчатке.* На основании главным образом литературных данных и отчасти собственных наблюдений Чуканов (Клин. Мед., 1922, № 5—6) находит, что прежнее направление в деле лечения бугорчатки, при котором главное внимание было устремлено на откармливание больных органическими веществами, является односторонним и неправильным,—что в некоторых случаях откармливание, несмотря на значительную прибавку в весе, не останавливает туберкулезного процесса и ничего не дает в смысле повышения естественного иммунитета; наоборот, являющееся результатом такого откармливания отложение жира создает неблагоприятные условия для борьбы с тbc инфекцией. Автор полагает, что при лечении бугорчатых больных надо заботиться о достаточном подвозе минеральных веществ, особенно солей Са и кремневой кислоты: последняя является, повидимому, стимулом для образования соединительной ткани и способствует, поэтому, отграничению туберкулезных фокусов, соли же Са повышают активность лимфоцитов и необходимы для петрификации отграниченных фиброзно тканью фокусов. Лучше всего, по Ч., давать эти средства в пилюлях, причем каждая пилюля должна иметь след. состав: calc. chlorosi puriss. sicci 0,4, acidi salic. 0,1, calc. glycerophosph. 0,1.

*Иод и иод-хинин при малярии.* По наблюдениям Рубашкина (Врач. Дело, 1923, № 3—5) иод, будучи применяем per os или в виде Луговского раствора (по 25—30 кап. 2 раза в день), или в виде 10% иодной настойки (по 5—10 кап., также 2 раза pro die), несомненно, оказывает известное лечебное влияние при малярии, но это влияние зависит не от токсического воздействия его на плазмодии, которым он не обладает, а от непосредственного влияния его на лихорадку, развитию которой он препятствует. Для прочного излечения малярии автор рекомендует сочетание иода с хинином которое может быть введено или, опять-таки, per os, или подкожно. Для внутреннего употребления Р. советует брать смесь 5% t-гае jodi с равным количеством 10% спиртового раствора солянокислого хинина, каковая смесь дается по 25 кап. 2 раза в день за едой. Для подкожных впрыскиваний, так как иод с хинином дает нерастворимый chin. hydrojodicum, к этим веществам надо прибавлять,