

64. *Об активности русских туберкулинов типа АТК при кожной аппликации.* Шагалова (Вопр. Туб., 1928 г., № 7—8) по данным своих наблюдений приходит к выводу, что по степени чувствительности, количеству положительных реакций и по величине папул можно туберкулины расположить следующим образом: наиболее активным является Харьковский туберкулин, затем следует Московский, Германский и наименее чувствителен—Ленинградский. *Ойфебах.*

65. *Терапия туберкулеза при помощи антигена Безредка.* Применяя антиген Безредка в 54 случаях, Берлин А. И. (Вопросы Туберк., 1928 г., № 7—8) констатирует, что антиген не нейтральное вещество и наравне с другими препаратами может вызвать местную, очаговую и температурную реакцию, но гораздо реже и менее бурную, чем от АТК. Терапия идет ровнее и требует меньшего времени. Контингент больных, показанных для этой терапии, несколько шире, чем при терапии АТК и круг противопоказанных случаев суживается. При выраженной аллергии или дизергии предпочтительна терапия антигеном Безредка перед АТК. *Ойфебах.*

66. *Эндотрахеальное применение адреналина для лечения легочных кровотечений.* Для остановки легочных кровотечений (вс характера Giuffrida (Münch M. Woch. 1928, № 7) рекомендует введение адреналина в полость трахеобронхиального дерева над голосовыми связками в количестве одного млгр. (в 3-х куб. смт. воды). Из 50 случаев в 45 автору удалось остановить легочное кровотечение, причем в 12 случаях было достаточно одного впрыскивания. Длительность действия адреналина ограничивается 12 часами, после чего кровотечение часто возобновляется. Автор рекомендует делать инъекции в течение 4-х дней, причем в первые два дня по два впрыскивания в день, затем по одному. Механизм действия адреналина заключается не в повышении кровяного давления, а в местном сужении сосудов. *Ойфебах.*

67. *Внутривенные вливания хлористого кальция при костно-суставном туберкулезе.* Clavelin et André Sicard (Presse Médicale 22 février, 1928), основываясь на работах Weill'я, Guillaumin'a и др. относительно метаболизма хлористого кальция и фиксации его ультра-фиолетовыми лучами, подвергли комбинированному лечению 28 больных с тяжелыми поражениями. Техника инъекций была следующая: 1—1,5% раствор кристаллического, химически чистого хлористого кальция, приготовляемого ex tempore на дистиллированной воде, вводился внутривенно при 1° раствора в 40°. Первые 5 инъекций в количестве 50, 100, 150, 200, 250 к. см. 1% -ного раствора вводились каждые два дня; затем 1,25% раствор в тех же дозах и через те же промежутки времени. После 10 инъекций перерыв на 20 дней; затем опять 5 инъекций 1,25% раствора и последние 5 инъекций—1,5% раствора. После каждой инъекции больные подвергались освещению Васильевской лампой, начиная с 1 минуты и постепенно увеличивая дозы. Из осложнений отмечались приливы к голове, вкус извести во рту, тошнота, иногда рвота; в этом последнем случае необходимо прекращать лечение. Из 28 больных, 17 получили заметное улучшение, значительно прибавились в весе, 6 остались без перемен, 4—слегка похудели и 1 дал ухудшение. *А. Алексеева-Козьмина.*

г) Хирургия и ортопедия.

68. *Инородное тело в сердечной мышце.* Hunter, Staub и Lunsford (Arch. of path. a. lab. med., vol. 6, № 5, 1928) наблюдали случай, когда больной с депрессивно-маниакальным психозом с целью самоубийства ввел через кожу шестого межреберья по левой сосковой линии алюминиевую трубку от мундштука длиной 8,9 смт., и диаметром в 4 мм. В течение двух дней не имелось ни субъективных и ни объективных симптомов, и только начиная с третьего дня появилось умеренное повышение t° и учащение пульса и дыхания, что продолжалось до смерти, наступившей только на 9-й день внезапно в течение 10' при явлениях резкого цианоза, учащении пульса и дыхания. Прижизненное рентгеновское исследование не открыло какого либо инородного тела ни в грудной полости, ни в сердце. Вскрытие же показало, что трубка прошла над верхушкой сердца через стенку левого желудочка в его полость и оттуда через заднюю стенку вдавалось в левое легкое. В сердечной сорочке имелось небольшое кровоизлияние и свежий фибриновый перикардит. Отрицательное рентгеновское исследование авторы объясняют легкой проницаемостью алюминия для всех лучей, за исключением самых коротких рентгеновских. *Н. Вылегжанин.*