

Ответ. 1) Против паннуса в указанных Вами случаях применяется операция Denig'a, подконъюнктивные инъекции *hydrarg. cypatati*, аутогемо- и аутосеро-терапии и проч. 2) Работы трахоматозного института печатаются в периодической печати, отдельного сборника не издается. 3) С 1 июля по 1 сентября трах. институт закрыт. 4) Наблюдения над применением "Тракумина" при трахоме ведутся, но еще не закончены. 5) Медикаменты, о которых Вы спрашиваете, нам удавалось просто получать в аптеках НКЗдрава. Проф. В. Адамюк.

22) Может ли беременность продолжаться лишний месяц сверх обычного срока беременности? Подп. № 1472.

Ответ. Т. к. продолжительность человеческой беременности подвержена значительным колебаниям, а момент ее наступления не поддается точному учету, случаи, подобные запрашиваемому, вполне возможны. Проф. А. Тимофеев.

23) Какая имеется русская литература по вопросу о повреждениях химическим карандашом в хирургии, дерматологии и офтальмологии? Подп. № 1336.

Ответы. а) Относительно повреждений глаз химическим карандашом в русской литературе сообщений мало. Могу указать на работу д-ра Груздева (Врачебная газета, № 3, 1928). На немецком языке мне известны работы Müllius'a (Ztschr. f. Augenh., Bd. 59, 1926), Jritzer-Braun'a (Klin. Monatsschr. f. Aug., 1928, июнь), Wissman (Z. f. Aug. Bd., 41). Проф. В. Е. Адамюк.

б) о повреждениях химическ. каранда. других областей см. работу Н. Д. Корабельникова (Казанск. мед. журнал, № 10, 1925 г.). Ред.

24) Может ли вызвать серьезные осложнения (гангрена, сепсис) попадание нескольких куб. сант. 10% раствора хлористого кальция паравенозно при внутривенном его введении в случае распространенной экземы? Подп. № 1372.

Ответ. При случайном попадании нескольких куб. сант. 10% раствора хлористого кальция в подкожную клетчатку возможно образование абсцесса. Что касается гангрены и сепсиса, то их возникновение может быть объяснено несоблюдением правил асептики, обязательных при производстве внутривенных вливаний. Прив.-доц. Н. Яснитский.

Письмо в редакцию.

Многоуважаемый редактор.

Межсездная комиссия по классификации туберкулезных заболеваний, образованная по постановлению IV Туберкулезного съезда, обращает Ваше внимание на то, что в № 2 Казанского медицинского журнала за 1929 г., в статье М. И. Ойфебаха "О классификации туберкулезных процессов" неправильно передано содержание доклада В. С. Хольцмана на эту тему на Всесоюзном туберкулезном съезде в Тифлисе—в пункте, касающемся значения каверны в оценке стадия легочного туберкулеза (стр. 152, нижние 9 строк) и неверно изложено относящееся сюда постановление Съезда.

От имени презсездной комиссии по классификации В. С. Хольцман предложил следующее: „каверны даже значительных размеров или множественные не переводят случаи в III стадии, каверны могут быть во всех стадиях, каверны обозначаются отдельно“.

Съезд принял это предложение, и в утвержденной Съездом классификации в основной обязательной характеристике, в разделе: а) легочный процесс пункт 1: распространенность и интенсивность процесса—при определении стадий процесса—нигде не говорится про каверны, а в следующем отдельном пункте 2 сказано: Каверны (Кв.).

Между тем в статье М. И. Ойфебаха указано противоположное: „Съезд однако с этим предложением (В. С. Хольцмана) не согласился и все случаи каверны по новой кл. должны быть отнесены к III ст. и пр.“.

В виду могущих последовать крупных ошибок в применении новой классификации среди читателей Казанского медицинского журнала в связи с указанной неточностью изложения М. И. Ойфебаха, Комиссия по классификации просит Вас сделать соответствующую поправку в ближайшем № Вашего уважаемого журнала.

Председатель комиссии проф. В. Воробьев.

Необходимое исправление.

В № 4 „Каз. мед. ж.“ (стр. 436) в заголовке статьи д-ра Фридмана „Случай одностороннего паралича конечностей с загадочным патогенезом“ написано: Из Петергофской горбольницы (Зав. проф. М. П. Никитин). Надо: Из Петергофской горбольницы (завед. д-р А. А. Николаев) и из клиники нервных болезней Ленингр. мединститута (Завед. проф. М. Н. Никитин).