

разновременно, идет ли в данном случае дело о кровоизлиянии, или о размягчении мозга на почве эмболии. Именно, если содержание билирубина превышает 1 : 200,000,— это говорит за кровоизлияние. Повышение его наступает уже в первые сутки после инсульта и может быть наблюдаемо до 4 недель после начала заболевания. С. С-в.

236. *О вредном действии брома.* По V. J. Wile (Journ. of Amer. Med. Ass., 1927, № 5), даваемый внутрь бром лишь с трудом проходит через почечный эпителий, и потому бромистые соли легко накапливаются в тканях, причем вытесняют хлорионы, хлориды быстро выделяются, и это вызывает недочеты в хлоре. Наоборот, в случаях отравления бромом внутривенное вприскивание поваренной соли в физиологическом растворе ведет к выделению брома из тканей, причем иногда наблюдается сильное раздражение почек. Это вытеснение брома хлоридами имеет следствием быстрое благоприятное воздействие на припадки отравления бромом, особенно на те, которые касаются нервной системы и кожи. Начальная доза раствора NaCl не должна превышать 100—150 кб. стм., а при хорошей терпимости эта доза может быть повышена до 300—400 кб. стм. дважды в неделю. Полезно одновременное применение х-лучей. С. Г-в.

237. *Лечение икоты.* Sheldon (Journ. of Amer. Med. Ass., 1927, № 14) в 11 случаях тяжелой икоты (1 сл. эпидемической икоты, 2 сл. икоты во время или после обычного наркоза и 8 сл. икоты после лапаротомий и цистотомий) применял ингаляции углекислоты в пропорции 5—5,6%, к воздуху или кислороду. Икота проходила или во время вдыханий, или спустя различные сроки после них,—в некоторых случаях совершенно. Ингаляции эти повышали кровяное давление и вызывали сильное утомление дыхательных мышц, после них часто наступал значительный упадок сил, почему у очень слабых субъектов применение их не рекомендуется. Так как, однако, больной при этом остается в сознании, то ингаляция может быть, по его требованию, прервана в любое время. В большинстве случаев больные благодарили за применение этого способа, так как икота прекращалась у них уже после 2—8 вдыханий CO₂. С. С-в.

238. *К технике оперативного лечения мозговых опухолей.* Л. Пуссен (реф. Journ. de chir., 1927, № 2), базируясь на собственном 25-летнем опыте и наблюдениях над 500-ми опухолей мозга, из которых 420 были оперированы, рекомендует при этих опухолях оперировать больных в боковом положении, которое предотвращает потерю цереброспинальной жидкости; в дорзальном положении он оперирует лишь височные опухоли, а от сидячего положения совершенно отказался. Он придает при этом большое значение температуре операционной, предпочитая оперировать при 18°—20°. Для наркоза П. до 1909 г. употреблял хлороформ, затем местную анестезию, а теперь прибегает к эфиру (86 случаев без осложнений). Первным и возбужденным больным автор вприскивает перед операцией морфия, при ослабленном сердце применяет инъекции стрихнина, при местной анестезии прибавляет скополамин. Что касается техники операций, то автор рекомендует прибегать к швам на кожу для предварительного гемостаза, костную резекцию после трепанации производит щипцами Dahlgren'a, всегда вскрывает твердую мозговую оболочку, но не прибегает к немедленному извлечению опухолей, а является сторонником физиологической энуклеации последних, состоящей в надрезывании мозга над опухолью с последующим зашиванием кожи; через две недели после этого опухоль обыкновенно выталкивается мозгом на периферию, как инородное тело, и легко может быть извлечена. При кровотечениях во время операций П. вводит тампон на 24 часа. К палиативной трепанации он прибегает все более и более редко (тогда как раньше у него на 16 мозговых опухолей было 5 декомпрессивных трепанаций, в последние 5 лет на 60 случаев он применил декомпрессивную трепанацию лишь 2 раза). Чтобы снизить мозговое давление, автор советует прибегать к слабительным, мозговые грыжи лечит пункциями. П. Шидловский.

239. *О лечении шизофрении прививками малярии.* Уже в старинной медицинской литературе есть указания на благотворное влияние инфекционных заболеваний на течение психозов. В 1879 г. Розенблюм (Одесса) первый стал прививать душевнобольным возвратный тиф и на 22 случая имел 11 выздоровлений и 3 улучшения (остальные 8 случаев без изменений). В 1917 г. начал прививать малярию при прогрессивном параличе Wagner Jauregg. Неоднократные наблюдения над шизофрениками, которые под влиянием случайной инфекции (ангина, сыпной тиф) клинически выздоравливали, заставили Wisely и Mar-