

466. *Гепатография.* Einhorn (Presse méd., 1927, № 79) указывает, что введенный тетраодфенолфталеин может давать, при рентгенографии, тени печени. Это наступает через 2 часа после введения раствора через дуоденальный зонд, или через 6 часов после приема средства через рот. Полученные картины дают возможность судить о функции печени, диагностировать рак этого органа, эхинококк, гумму, цирроз и др. заболевания.

И. Цимхес.

467. *К отыскиванию яиц глистов в кале.* F. Kortenhaus (Münch. med. W., 1928, № 24) рекомендует для этого способ G. E. Hein'a, заключающийся в том, что кал размазывается на предметном стекле толстым слоем, — раз в 5 толще обычного, — и высушивается на воздухе, после чего его заливают на несколько часов кедровым маслом или канадским бальзамом; при этом он просветляется, и яйца находятся в нем (при увеличении 50—100) много скорее, чем в прежних препаратах, содержавших мало кала. Способ улучшается, если перед заливанием растереть каловую массу с 10% уксусной кислотой.

С. Г-в.

468. *К лечению ленточных глистов.* По мнению Weiss'a (Münch. med. Woch., 1928, № 12) тыквенные семечки представляют собою средство для изгнания ленточных глистов, по верности своего действия не уступающее папоротнику, но без токсического побочного эффекта последнего. Свежие тыквенные семечки, в количестве 150—200 грм., очищаются от шелухи, толкутся, смешиваются с молоком в род кашицы и принимаются утром натощак, а через час после того больной принимает 2 столовых ложки касторки. Через несколько часов после этого испражнения отходят, причем общее состояние больного несколько не страдает. Действующее вещество, вероятно, содержится в оболочке, окружающей зерно под шелухой, почему при удалении последней этой оболочки не следует трогать.

Р.

469. *Местная подкожная анестезия при висцеральных болях.* Rosh и Frommel (Presse méd., 1927, № 25), основываясь с одной стороны на наблюдениях Danielopolu, который достигал прекращения болей при грудной жабе инъекцией новокаина во 2-й и 3-й межреберные нервы слева, с другой — на сообщениях Lemaig'a, который с успехом применял подкожные инъекции новокаина при висцеральных болях, впрыскивая $\frac{1}{2}\%$ раствор его в зоне проекции этих болей, применили указанный метод в 26 случаях различных заболеваний внутренних органов, сопровождавшихся болями. Неудача имела место в 4 случаях (преходящие боли при опухоли мозжечка, боли в груди при туберкулезе, боли в правой половине диафрагмы при большой застойной печени, почечная колика), сомнительный результат также в 4, определенно-положительный результат — в 18. В этих последних случаях после инъекции 10 к. с. $\frac{1}{2}\%$ раствора новокаина под кожу той зоны, в которую проецируется висцеральная боль, последняя прекращалась на много часов или вовсе. Среди этих случаев было 2 случая грудной жабы, 1 — острого перикардита, 1 — легочной гангрены с плевритом, 6 сл. плеврита, 1 — холецистита, 1 — печеночной колики, 3 — язвы желудка, 2 — рака желудка и 1 случай опущения внутренних органов с поясничными болями. К достоинствам метода относится вызываемое им исчезновение defense musculaire, что облегчает исследование. С другой стороны метод имеет и одно досадное неудобство: уничтожая симптом боли, он может повести к опозданию с оперативным вмешательством или потому, что врач, введенный в заблуждение субъективным улучшением, не установит неотложности операции, или потому, что больной, избавившись от страданий не пожелает лечь на операционный стол. Вопрос об удовлетворительном физиологическом объяснении описанного феномена авторы оставляют открытым.

М. Знаменский.

е) Хирургия.

470. *К клинической оценке пробы агглютинации крови по Clemens'y.* Как известно, последний рекомендует несколько капель крови реципиента смешать с хлороформом, затем после испарения последнего разжидить гемолизат 1—2 каплями $3\frac{1}{2}$ —4% раствора Na citric и разжиженный гемолизат смешать с каплей крови донора. Если при этом агглютинации не наступит, то, следовательно, донор относится к группе получателя крови или к группе IV(0). K. Flick и E. Traub (Zentr. f. Chir., 1928, № 18), проверив пробу Clemens'a, пришли, однако, к заключению, что на нее нельзя полагаться при переливаниях крови.

471. *О судьбе крови, излившейся в брюшную полость.* На основании экспериментальных и клинических данных д-р С. В. Гейнац (Нов. Хир. Арх.,