

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 тбс менингите, 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.,

1928, № 60) убедился, что излившаяся в брюшную полость кровь всасывается преимущественно через лимфатическую систему диафрагмы. Втечение 24 часов всасывание крови обычно заканчивается даже при больших кровоизлияниях, причем наклонное положение тела по Trendelenburg'u ускоряет всасывание почти в 2 раза. Всосавшаяся из брюшной полости кровь функционирует нормально, почему автор и рекомендует при больших асептических кровоизлияниях в брюшную полость оставлять ее там, не вычерпывая.

*И. Цимхес.*

472. *Реакция оседания эритроцитов при хирургических заболеваниях.* Н. П. Сорокин (Нов. Хир. Арх., 1928, № 34) на основании исследования 138 хирургических больных нашел, что реакция эта, являясь показателем степени интоксикации организма продуктами воспалительного распада, может играть важную роль в диагностике воспалительных заболеваний. При гладком течении послеоперационного периода реакция оседания ускоряется, особенно после лапаротомий, что зависит от усиленного всасывания раневых выделений брюшиной. Послеоперационные осложнения со стороны раны немедленно отражаются на показаниях данной реакции. Доброкачественные опухоли не вызывают ускорения реакции оседания эритроцитов.

*И. Цимхес.*

473. *Усовершенствование спинномозговой анестезии.* На основании экспериментальных и клинических наблюдений Hilagowicz и Szajna (Zentr. f. Chir., 1928, № 31) для борьбы с падением кровяного давления и параличом дыхательного центра рекомендуют прибавлять к раствору новокаина хлористый калий. Применяя 4% раствор новокаина и 4% же раствор KCl в количестве 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—2 куб. с., они видели, при введении этих растворов между III и IV поясничными позвонками, полное обезболивание всей брюшной стенки до мечевидного отростка без каких-либо осложнений в виде падения кровяного давления и пр.

*И. Цимхес.*

474. *О хирургическом лечении грудной жабы.* Проф. В. С. Левит (Нов. Хир., 1928, № 4) на основании клинических наблюдений и анатомических исследований полагает, что только тяжелые, не поддающиеся терапевтическому лечению случаи грудной жабы должны подвергаться хирургическому лечению. Главной целью операции является устранение мучительных болей, патологически же измененное сердце не восстанавливается. При операции лучше ограничиваться частичной симпатэктимией, т. е. удалением ствола вместе с средним и верхним шейными ганглиями; иссечение gang. stellati следует оставить, как вмешательство, нарушающее деятельность сердца.

*И. Цимхес.*

475. *Массаж сердца при synkope.* W. Gross'y (Zentr. f. Chir., 1928, № 14) при помощи брюшного, подродобрюшного массажа сердца рукою втечение 5 минут удалось в 3 случаях устранить остановку этого органа.

*С. Г.*

476. *Кольпоцистотомия.* Проф. E. Sonntag (Zentr. f. Chir., 1928, № 8) приводит два случая удаления инородных тел и камней из мочевого пузыря женщин путем рассечения пузыря со стороны влагалища. Автор думает, что у женщин операцией выбора при инородных телах и камнях мочевого пузыря должна быть именно кольпоцистотомия, а не sectio alta.

*И. Цимхес.*

477. *Лечение столбняка.* Mandl (Bruns Beir. zur klin. Chir., Bd. CXXXVIII, Hft. 4) на основании личных клинических наблюдений и литературного обзора приходит к заключению, что во всех случаях столбняка, где была применена люмбальная или сакральная анестезия, наблюдалась уничтожение оцепенения мускулатуры нижних конечностей, а также брюшных и спинных мышц, на несколько часов, и больные чувствовали значительное облегчение. В некоторых случаях, где в момент инъекции наблюдалось той или иной степени раздражение, после выпрыскивания наступали значительное уменьшение судорог и излечение. Опыты на мышах Wiedhorf'a показали, что, новокаин, будучи выпрыснут по ходу нерва в разгаре интоксикации, в состоянии замедлить вспышку судорог и гибель животного. Автор полагает, что невроаффинные дериваты кокаина являются антагонистами невроаффинных токсинов столбняка.

*И. Цимхес.*

## ж) Офтальмология.

478. *Влияние прививок рекуррента на глаз.* По поводу метода лечения некоторых болезней центральной нервной системы прививками возвратного тифа Grönbлад (Acta ophth., Bd. 5) обращает внимание на возможность поражения глаз при этом подобно тому, как это бывает и при самостоятельных тифозных