

не дающие теней инородные тела (дренажные трубки, марлевые полоски) становятся при рентгеноскопии видимыми. Таким путем автору удалось в одном случае обнаружить при эмпиеме оставленную дренажную трубку, а в другом—марлевую полоску, которая при импрегнации контрастным веществом стала видима.

И. Цимхес.

б) Внутренние болезни.

503. *Техника записи венозного пульса*, по предложению W. Volleers'a (Zeit. f. Kreislaufforschung, H. 17), может быть упрощена и уточнена путем введения стеклянной капсулы с двумя крючками, между которыми накладывается резиновая лента, обвязанная вокруг исследуемого через правую ключицу и левую подмышку. Капсула накладывается на наиболее пульсирующее и предварительно смазанное жиром место шеи лежащего пациента, а лента с помощью специального приспособления затягивается до желаемого давления. Отводящая трубка находится сбоку капсулы. Тем же автором предлагается еще один способ применения двустенной стеклянной или алюминиевой капсулы.

С. М. Райский.

504. *Нарушение потоотделения при декомпенсированных сердечных заболеваниях* E. Za'ком (Zeit. für Kreislaufforschung, 1928, № 11) определяется путем наложения ладонной поверхности конечной фаланги пальца большого на специально приготовленную бумажку, обработанную ляписом. У здоровых людей или у лиц с полной сердечной компенсацией через некоторое время после соприкосновения пальца с бумажкой на последней остаются черные крапинки хлористого серебра, образующегося благодаря соединению серебра бумажки с хлоридами пота. Отсутствие крапинок автором рассматривается, как признак нарушения потоотделения, каковое нарушение в стадии декомпенсации идет параллельно с нарушением мочеотделения.

С. М. Райский.

505. *О профилактическом тонизировании сердца*. I. Friedmann (Schweiz. med. W., 1927, № 43) применяет для этой цели наперстянку,—сердце тогда выносит разные вредности заметно лучше. При этом препараты, содержащие и дигитоксины, действуют сильнее, чем освобожденные от него. Часть общего количества наперстянки может быть при этом заменена кофеином, но один кофеин действует слабее.

С. Г.

506. *Гипертония и чеснок*. H. Schwanн (Schweiz. med. Woch., 1928, № 5) дает чеснок при гипертонии у пожилых людей в промежутках (по 1—2 недели) между приемами йода, но действие его оценивает лишь как суггестивное. У лиц молодых он никогда не видел от этого средства понижения давления, хотя субъективное улучшение—всегда.

С. Г.

507. *К функциональной диагностике сердца*. Palsó (Zeit. f. Keislauff. 1928, № 15), изучив предложенную Gönсзу пробу задержки дыхания на 53 больных с болезнями сердца, почек и сосудов, нашел, что установление продолжительности задержки дыхания представляет собою простой и надежный метод определения работоспособности сердца. При этом компенсацию сердца надо считать неустойчивой, если больной лежа задерживает дыхание лишь в течение 22 сек. (после прогулки в 50 метров—30 сек.).

С. М. Райский.

508. *Фармакотерапия бронхиальной астмы*. Подводя итоги современному состоянию этого вопроса, проф. E. Schott (Deut. med. W., 1928, № 23) ставит на первый план старые средства, именно, иодные соли и курительные средства. К первым относятся иодистые калий и аммоний, даваемые в растворе 10:150, трижды в день по столовой ложке, месяцами, с перерывами каждую 4-ю неделю. Приступы астмы при этом делаются реже, слабее, а иногда и совсем прекращаются на долгое время. Причина эффекта, вероятно, лежит в улучшении отхаркивания, плюс, может быть, влияние через щитовидную железу. Разнообразные курительные средства тоже иногда применяются с большою пользой. Далее автор отмечает полезность при астме впрыскиваний атропина (по 0,001 подкожно) и папаверина (0,04 в вену), а также внутренних приемов белладонны, солей кальция (в вену), особенно же—адреналина и эфетонала (первый вводится по $\frac{1}{2}$ —1 куб. стм. раствора 1:1000 подкожно, а второй дается per os таблетками по 0,05), но решительно не советует применять морфий, кроме самых крайних случаев, —такие больные чересчур легко делаются морфинистами.

С. Г-в.