

509. *Лечение экссудативного плеврита.* Kirschenblatt и Nasarjan (Münch. med. W., 1927, № 52) рекомендуют для этой цели введение в плевральную полость эмульсии или суспензии иодоформа в глицерине, оливковом масле или эфире 1:9, причем впрыскивание, в количестве 1—2 к. с., делается один, самое большее 2 раза. По наблюдениям авторов при этом способе рассасывание экссудата происходит быстрее, чем при каком-либо другом способе. Обычно после введения иодоформа у больных с экссудативным плевритом, какова бы ни была этиология последнего, наблюдается длящаяся 2—4 дня сильная лихорадочная реакция, за которой скоро наступает резорбция экссудата. В одном случае автором удалось этим способом излечить даже эмпиему. P.

510. *Содержание фосфора в сыворотке при болезнях почек.* K. Grassheim и E. Lukas (Zeit. f. klin. Med., Bd. 107, № 1—2) нашли, что нормальная сыворотка содержит в среднем 2—3,5 mgr.-процентов растворимого в кислотах фосфора и 7—9 mgr.-процентов—органического. В теплое время года цифры первого несколько повышаются. Общее количество фосфора не должно превышать 12 mgr. У почечных больных повышение фосфора в сыворотке идет параллельно с расстройством функций органа. C. Г.

511. *Аскариды и эозинофилия.* По наблюдениям Hille (Arch. f. Kinderheilk., 1928, Bd. 83, H. 1—2) между заболеванием аскаридами и эозинофилией крови, несомненно, существует известная зависимость; оттого после изгнания аскарид содержание эозинофилов обычно падает. Что эозинофилия наблюдается лишь в половине случаев аскаридоза, — это автор ставит в причинную связь с конституциональными моментами. B. Г.

512. *Paraffinum liquidum depuratum, как слабительное.* Действие его изучал на больных M. Карр (Med. Klinik, 1928, № 14), пришедший к заключению, что лекарство это действует верно и совершенно неядовито. Кишками оно не всасывается, а потому и почками не выделяется, вследствие чего возможность раздражения их исключено. Доза—по столовой ложке на ночь и утром. C. Г.

б) Хирургия.

513. *Влияние эфирного наркоза на печень.* По Boshamer'y (Klin. Woch., 1928, № 10) всякий эфирный наркоз оказывает известное вредное влияние на печень, которое делается значительным в тех случаях, где этот орган был ранее задет, хотя бы заболевание его и оставалось скрытым. В таких случаях регенерационная способность печеночной паренхимы, повидимому, ослабевает. Подобные скрытые повреждения печени имеют место при хронических холецистопатиях, у пьяниц, при хроническом панкреатите, раке, длительных нагноениях. P.

514. *Наркоз авертином.* Kreuter (Zentr. f. Chir., 1927, № 49), на основании 650 случаев ректального наркоза авертином находит, что при здоровых внутренних органах авертин переносится хорошо и тем лучше, чем старше возраст. У хахектичных его лучше избегать. Нормальная доза его — 0,15 на килограмм веса, но не больше 12,0. Раствор берется 3% точно в 45° дистиллированной воде. Накануне операции больному делают клизму и вечером дают 0,5 веронала. Перед вливанием проверяют температуру раствора (45°) и его реакцию с помощью Spongoth'a. Раствор авертина медленно вливают в rectum через нагретый ирригатор. Сон наступает через 3—10 мин. Если через 15 мин. его не наступает, то больному дают небольшие количества эфира. Длительность наркоза различна. Через 2—3 часа больной может обнаружить возбуждение; тогда ему дают омнопон или пантопон. Последующий сон длится до 6 час. После пробуждения никаких осложнений не наблюдается. Как на положительную сторону наркоза, K. указывает на наблюдаемую после него амнезию. Вредного влияния на стенку кишечника автор отметить не мог. В отдельных случаях у больных появлялся белок в моче. Осложнения со стороны органов дыхания в послеоперационном периоде наблюдались не чаще, чем после местной анестезии. A. Т.

515. *Влияние стерилизации на крепость шелковых лигатур.* Scarff (Ann. of surg., 1927) убедился, что при кипячении в воде крепость шелковых лигатур значительно понижается, при стерилизации паром в автоклаве, если пар выпустить до извлечения нитей, крепость шелка, напротив, не нарушается, а погружение шелковых нитей в стерильное минеральное масло делает их более крепкими. И. Цимхес.