

и ацидных соках во многих случаях автором были найдены разнообразные бактерии, не имеющие, однако, никакого патогенетического значения. За то большое значение имеет нахождение *B. coli*, каковая бактерия, как правило, находится в содержимом duodeni при злокачественном малокровии, в большинстве случаев заболеваний желчных путей (при холангитах, холециститах, особенно при катаральной желтухе) и, наконец, при острых дуоденитах. Для борьбы с *coli*-инфекцией автор рекомендует вливания в duodenum 20—30 куб. сан. 15% раствора сернокислой магнезии или 200 куб. сант.  $\frac{1}{2}$ —1% раствора натрена. **М. Чебоксаров.**

246. *Секрция желудка и забрасывание желчи до и после лечения язв желудка и 12-перстной кишки новопротином.* С целью изучения объективных изменений при получившихся хороших субьективных результатах после лечения новопротином язв желудка и 12-перстной кишки, Roithschild (Klin. Woch., 1926 г. № 3) применил свой фракционный метод исследования желудочного содержания. Полученные кривые демонстрируют уменьшение кислотности, усиленную нейтрализацию желудочного содержимого забрасыванием сока 12-перстной кишки и увеличение количества нейтрализованного хлора (уменьшение спазма привратника). **А. Миркин.**

247. *К лечению колита.* У лиц, зараженных *Balantidium coli* Zi e m a n n (реф. Klin Woch., 1926, № 16) рекомендует применять ежедневные впрыскивания зметина в дозе 0,05, высокие клизмы из хинина 1:1000 с промежутками в несколько дней и ежедневные приемы карлсбадской соли; лечебный эффект наступает при таком лечении очень быстро. (От себя добавим, что мы получали в клинике у таких больных очень хорошие результаты от высоких клизм из салварсана в дозе 0,1—0,15). **М. Ч.**

248. *К технике изгнания ленточных глист.* Наиболее надежное средство против ленточных глист, экстракт мужского папоротника, поступив в желудок, нередко вызывает боли в подложечной области, тошноту и упорную рвоту. В виду этого Д. А. Коган (Средне-Аз. Мед. Ж., 1926, № 1) рекомендует вводить его, через дуоденальный зонд, непосредственно в 12-перстную кишку. Накануне, через 2—3 ч. после обеда, больной получает 25,0—30,0 Na sulfurici и на ночь клизму, а на следующее утро, натощак, ему вводится зонд—сначала (на 40—45 сант.) в сидячем положении больного, а затем (еще на 25 сант.)—в положении его, без подушки, на правом боку. О провизкации зонда в дуоденум судят потому, что шприцом отсасывается через него совершенно прозрачная, золотистая жидкость. После того продвигают зонд еще на 8—10 сант. и при помощи шприца вливают через него 6,0—10,0 (смотря по возрасту и конституции больного) разжиженного путем нагревания экстракта папоротника, а затем, через 40—50 мин. (втечения которых больной! остается с зондом во рту),—30,0 сернокислого Na в  $\frac{1}{2}$ -стакане воды. Через 30—75 мин. обычно наступает жидкий стул, и глиста выходит целиком. **В. Сергеев.**

249. *Лечение отравлений сулемой.* Е. С. Рождественская и А. А. Не ча е в (Вест. Хир. и Погр. Обл., 1926, № 16) в 2 случаях отравления сулемой средней тяжести получили очень хорошие результаты от применения внутривенных вливаний гипертонического раствора виноградного сахара. Авторы вынесли впечатление, что этот способ лечения нужно предпочесть хирургическому вмешательству (декапсуляции почек), но только вливания надо начинать по возможности раньше и производить ежедневно, до восстановления функции почек, употребляя на каждое вливание не менее 200 куб. сант. 20% раствора. **В. Сергеев.**

### ж) Хирургия.

250. *Ретроградное ущемление грыж.* Ф. А. Копылов (Вест. Хир. и Погр. Обл., 1926, кн. 17—18) описал четыре случая ущемленных грыж, где органы, находившиеся в грыжевом мешке, оказались неизменными, а выдававшиеся из него обратно в брюшную полость,—резко застойными, с большими кровоподтеками и даже дефектами серозы. Для ретроградного ущемления считают характерным наличие двух кишечных петель в грыжевом мешке, причем ущемлению подвергается соединяющая их петля, или двойное ущемление брыжеейки ретроградно ущемившейся петля. Причину такого рода грыж следует искать в индивидуальных особенностях разветвлений брыжеечных сосудов, а также в бывших раньше попытках вправления. **П. Цицмесс.**