

г) Внутренние болезни.

167. К патогенезу пептических язв. Проф. С. С. Зимницкий (Врач. Дело, 1926, № 17—19), основываясь на работах своей клиники и некоторых литературных данных, полагает, что „язва желудка есть следствие и своеобразное выявление ацидоза тканей“. С этим согласуются наличие у 90% язвенных больных наготонии и успех лечения язв желудка диетой, щелочами, висмутом, атропином, инсулином, наконец, рентгеном.

Котельникова-Бандина.

168. Новая красочная проба для обнаружения скрытой крови в кале. K. Usami (Wien. k. Woch., 1926, № 27) предлагает для этого следующий способ: берется на глаз 5.0 испытуемого кала, тщательно растирается в фарфоровой ступке с избытком ацетона и фильтруется, и оставшийся на фильтре кал промывается ацетоном, пока не будет стекать почти обесцвеченная жидкость; после того, как ацетон будет по возможности весь отжат пестиком, кал снимается с фильтра в другую фарфоровую ступку, растирается с 20 куб. с. смеси алкоголя с ледяной уксусной кислотой (на 1 куб. с. кислоты 1 куб. с. абсол. алкоголя), снова фильтруется, и 1 куб. с. фильтрата вливают в смесь, состоящую из 1 куб. с. Leukomethyl-violet't'a или Leukofuchsin'a с 2 каплями 3% перекиси водорода. В случае положительной реакции появляются красочные нюансы от синего и синева-фиолетового до красно-фиолетового цвета при Methylviolet't'e и от синего до фиолетово-синего при фуксине. Если через 10 минут никакой окраски не появляется, реакция считается отрицательной.

Р. Зак.

169. Миграция аскарид. На основании своих опытов А. А. Ковалевский и В. М. Курлов (Сиб. Арх. Теор. и Кл. Мед., т. II, кн. 1—2) нашли, что 1) заражение личинками *ascaris lumbricoides* может происходить per os, через подкожную клетчатку и через неповрежденную кожу; 2) при этом проникшие тем или иным путем в организм созревшие яйца аскарид через кровеносные сосуды достигают легких, где и прodelьвают определенный цикл своего развития; 3) из сосудов легких личинки проникают в мельчайшие и крупные бронхи и отсюда проходят в трахею и гортань, а попадая в глотку или пищевод, заглатываются в желудок. 4) Благодаря первичной остановке зародышей аскарид в легких, здесь именно и наблюдаются наиболее резкие изменения в виде кровоизлияний и закупорки сосудов с последовательным образованием различной величины геморрагических инфарктов. 5) При заражении через желудок личинки двигаются по воротной вене и, вероятно, через грудной проток; 6) при заражении же через кожу или подкожную клетчатку они двигаются, минуя портальную систему, причем также достигают легких; 7) в этом последнем случае они могут попадать в сосуды др. органов, хотя все же главным образом концентрируются в легких. 8) Продолжительность пребывания личинок в легких определяется приблизительно до 11 дней, после чего их можно встретить в глотке и пищеводе. 9) Поступление паразитов в легкие начинается на 2-й—3-й дни после введения яиц в желудок, из подкожной же клетчатки личинки попадают в легкие в более короткий срок времени. 10) Попавшие в легкие паразиты постепенно вырастают, вследствие чего мы находим в ткани легких личинки разной величины.

Р.

170. К вопросу о колите. По W. Zweig'y (Deut. m. W., 1927, № 3) хронический колит никогда не развивается из острого катарра кишек, но всегда исподволь, причем в этиологии играют важную роль конституция и состояние питания. С топографической точки зрения различают восходящий колит, сигмоидит, проктит и диффузный колит, а среди случаев сигмоидита—*sigmoiditis mucosa*, *haemorrhagica* и *atrophicans*. Главными симптомами болезни являются резь в животе, чередующаяся с запорами диаррея, пронизанный газовыми пузырьками, слизистый вонючий стул и др. Прогноз *quo ad salutem* при хроническом колите—неблагоприятный: *restitutio ad integrum* невозможно, хотя подходящею терапией можно значительно уменьшить тягостные припадки болезни. Лечение: никаких промываний, соответственная терапия, местно—применение дерматол, танина и растворов ляписа 2%—5% при помощи ректоскопа. Сывороточное лечение колита дает неважные результаты. В отчаянных случаях надо подумать о наложении *anus praeternaturalis* на *coesum*.

Р.

д) Туберкулез.

171. К вопросу о наследственном тбс. Разобрав материал, охватывающий наблюдения над 319 детьми тбс матерей, отделенными от последних тотчас же

после рождения. Couvlaire (Presse méd., 1927, № 15) получил некоторые данные, говорящие в пользу возможности передачи *the* вируса через плаценту. Унаследованную от матери *the* инфекцию удалось установить не только у младенцев, погибших от какой-нибудь инфекции или истощения, но также и у умерших во время родов и у выкидышей. Наряду с весьма редкими случаями врожденного *the* с заметными поражениями уже *in utero*, встречается и менее редкая форма передачи *the* вируса, при которой не наблюдается анатомических изменений ни во время утробной, ни в первые недели внеутробной жизни. В подтверждение автор приводит случаи (Calmette, Valtis и Lacombe), где из трех детей, рожденных от *the* матерей, один умер на 18-ый день от прогрессивного исхудания, а двое недоношенных погибли на 12-ый и 27-ой день от бронхопневмонии. В результате прививки материала из желез и внутренних органов этих детей животным у последних были найдены кислото-резистентные бактерии без анатомических изменений в железах и внутренних органах. В трех других случаях были обнаружены кислото-упорные бактерии непосредственно во внутренних частях плода. В заключение автор полагает, что детей, зараженных *the* вирусом *in utero*, следует все же оберегать от заражения *the* при жизни в такой же мере, как и здоровых детей.

И. Тарнопольский.

172. *Фильтрующийся the вирус и современные данные относительно наследственности the*. Arloing и Dufourt (Presse méd., 1927, № 2) на основании экспериментальных и клинических наблюдений считают доказанным прохождение *the* фильтрующегося вируса через плаценту и подкрепляют свой вывод следующим показательным случаем: недоношенный ребенок, отделенный от своей *the* матери немедленно после рождения, умер спустя 7½ недель без видимой причины; на вскрытии—никаких *the* поражений, мезентериальные железы гиперплазированы, в мазках из них найдены бактерии Косха, а прививка фильтрата из этих желез морским свинкам вызвала у них атрофию и смерть от кахексии; при вскрытии свинок найдено много *the* палочек в большинстве желез. Далее авторами приводятся наблюдения Calmette'a, Valtis'a и Lacombe'a, с несомненностью доказывающие трансплацентарную передачу туберкулезного вируса: из 9 вскрытий детей, рожденных от *the* матерей, в 3 случаях были найдены бактерии Косха при прямом исследовании органов, а прививка фильтратов внутренних органов и желез во всех 9 случаях вызвала у животных в железах появление кислото-резистентных бактерий, у одной же свинок—трахеобронхиальную аденопатию без казеозного перерождения, но со множеством бактерий Косха. В зависимости от степени вирулентности вируса прививка фильтрата или сока внутренних органов и желез от животных, зараженных им, дала следующие результаты: а) одни свинки остались здоровыми, б) другие, временные носительницы лабиального вируса, вскоре исчезающего из организма, отставали в росте, в) третьи погибли от прогрессивного упадка питания. В связи с этими данными некоторые случаи атрофии или смерти от неизвестной причины младенцев, рожденных от *the* матерей, могут быть, по мнению авторов, обусловлены наличием у них вирулентного вируса, перешедшего к ним трансплацентарно.

И. Тарнопольский.

173. *Висцеральный the и кожа*. Wigand (Zentr. f. Haut. u. Geschl., 1926. Bd. XXI, Н. 5,6, реф.) думает, что чрезвычайная редкость *the* поражения кожи при висцеральном *the* указывает на более значительный иммунитет кожи по сравнению с иммунитетом внутренних органов у такого рода больных. Подтверждением приведенного заключения служит наблюдаемое у *the* больных повышение физиологических функций кожи в форме усиления роста волос, ногтей и усиления потоотделения. Признаками хорошего состояния защитного аппарата кожи являются относительно редкие случаи лысыны у людей с *the* поражением внутренних органов, а также более длинные ресницы (усиление механической защиты кожи).

Я. Печников.

174. *Пернициозная анемия и the*. Известно, что при долго длящихся кахектических состояниях у стариков (особенно при раковой кахексии) нередко вспыхивают туберкулезные процессы, казалось-бы, совершенно залеченные. Объясняется это обычно ослаблением устойчивости организма против *the*. Лишь пернициозная анемия, как убедился Mathias (Deut. med. W., 1926, № 52), представляет в этом отношении исключение: при ней никогда не наблюдается активного *the* процесса,—повидимому, недостаток кислорода в тканях при этой болезни создает неблагоприятные условия для развития оксифильных палочек бугорчатки. Р.