

354. *Клиническое значение реакции Wotello при раковых новообразованиях.* Г. А. Васильев (Нов. Хир., № 3, 1927), исследовав 277 сывороток, в том числе 80 взятых от заведомо раковых больных, нашел, что реакция Wotello не может считаться специфичной для рака. В диагностическом отношении она не является ценной, так как в начальных стадиях рака, как правило, дает отрицательные результаты; положительные же результаты ее получают почти исключительно в случаях, далеко зашедших, где заболевание резко отражается на общем состоянии организма и легко диагностируется. *И. Цимхес.*

355. *Эозинофилия при раздражении плевры, брюшины и подкожной клетчатки.* На основании клинических и экспериментальных наблюдений В. А. Раевич-Щербо (Гр. клиник Ворон. У-та, т. II) находит, что воздух, введенный в подкожную клетчатку как человека, так и здоровой собаки, является агентом, вызывающим эозинофилию, а будучи введен в полости плевры и брюшины, он у здоровой собаки эозинофилии не вызывает. Возникает эозинофилия и под влиянием введения воздуха в полость плевры у больного с легочным тбс, а равно, если воздух вводится в плевру и брюшину здоровой собаки в комбинации с парами скипидара. *И. Цимхес.*

### д) Внутренние болезни.

356. *Гипертония у молодых людей.* Большая часть случаев гипертонии при отсутствии почечных заболеваний падает на людей, перешедших 4-й десяток лет жизни. Однако сравнительно нередко, по наблюдениям Моога и Воита (Münch. med. W., 1927, № 1), эссенциальная гипертония, с давлением в 145—215 мм. ртутн., наблюдается и у молодых субъектов. Гипертония эта выражается у последних такими же субъективными расстройствами, как и у пожилых людей, но нередко вовсе не дает никаких припадков. Авторы особенно часто наблюдали ее у молодых субъектов с признаками аномальных конституций,—астеников и подагриков, и это заставляет их видеть в гипертонии у молодых людей результат наследственного предрасположения. Интересно, что, несмотря на длительное существование гипертонии, у подобных субъектов лишь редко наблюдается, и то легкая, гипертрофия левого сердца. *Р.*

357. *Лечение серозного плеврита аутоинъекциями.* Hartogh (Nederl. Tijds. voor Genees., 1926, № 24) в 4 случаях экссудативного серозного плеврита получил хорошие результаты от подкожного впрыскивания серозного экссудата, добытого у больных. Автор видит здесь комбинацию вакцинотерапии и протениновой терапии. *Р.*

358. *К лечению язв желудка.* Необходимым условием для быстрого заживления язв желудка является полный покой как самого желудка, так и верхнего отрезка кишек. Чтобы добиться его, Tillman (Münch. med. Woch., 1927, № 3) рекомендует в течение 10—12 дней питать больного исключительно путем внутривенного введения раствора виноградного сахара (5,00 на 1000,0 физиологического раствора); раствор этот вливается по утрам в течение 20—30 мин., а вечером больному делается капельное вливание в rectum 1 литра воды. После 10—12 дней больному начинают давать слизистые супы в постепенно возрастающем количестве (от 200,0 до 1000,0), а затем переходят на смешанное питание. *Р.*

359. *Аппендицит и пилороспазм.* На основании собственных наблюдений и литературных данных С. Л. Фельдман (Днепр. Мед. Ж., 1927, № 5—6) находит, что аппендицит может рефлекторно вызывать спазм pylori, причем спазм этот зачастую вызывается хронической бессимптомной формой аппендицита. Автор различает в пилороспазме 3 стадии: начальную, при которой стенка привратника мало изменена, предъязвенную—с гипертрофией мышц желудочной стенки и стенозом просвета и язвенную. При первой стадии уже одной аппендэктомии бывает иногда достаточно для освобождения больного от его страданий. Операцией выбора при пилороспазме автор считает пилоропластику по Heineske-Mikulicz'у,—если нужно обследовать изнутри стенку pylori, и пилоропластику по Брауцеу или пилоромиотомию по Раугу,—если такое обследование не нужно. *Р.*

360. *К дифференциальной диагностике между диабетической и гипогликемической комой.* По Wischnan'у (Münch. med. Woch., 1927, № 4) отличить эти два состояния не всегда бывает легко. Автор советует обращать внимание на пульс, который при диабетической коме бывает част и мал, но правильный, при