

w ska - Hilagowicz (Zentr. f. Chir., 1927, № 24) нашла, что она является неспецифической для злокачественных новообразований и значения для раннего распознавания рака не имеет.

*И. Цимхаес.*

517. *О значении овощей в диете больных.* В течение 6 лет наблюдения над действием соков овощей (капусты, свеклы, цветной капусты, свиней капусты, картофеля) на секреторные функции желудка у 20 людей со здоровыми желудками, у 61—с больными желудками и у 1 собаки с желудком, изолированным по Heidenhain-Павлову, проф. Orłowski (Presse méd., 1927, № 31) пришел к выводу, что соки эти усиливают отделение желудочного сока и повышают в нем общую кислотность, содержание свободной HCl и пепсина, причем усиление работы желудка стимулируется исключительно химическим раздражением со стороны азотистых (небелковых) веществ, содержащихся в овощных соках. Исходя из этих данных, автор, в противоположность другим (Boas, Wegele и Javogski), рекомендуя употребление овощей в случаях гиперхлоридрии и язвы желудка, считает показанными овощные соки при болезнях желудка на почве гипохлоридрии, при катаррах кишечника, сопровождающихся поносами вследствие ослабления секреторной деятельности желудка, и других заболеваниях, связанных с потерей аппетита в результате недостаточности слизисточной секреции, а также при тbc легких. При желудочно-кишечных заболеваниях автор рекомендует давать овощные соки в супах или пюре перед едой.

*И. Тарнопольский.*

518. *К этиологии и терапии хронических язвенных колитов.* На основании многочисленных наблюдений проф. А. Г. Алексеев (Клин. Мед., 1927, № 17) приходит к выводу, что хронический язвенный колит—микробное неинфекционное заболевание, часто наслаивающееся на бывший до него язвенный процесс (острая бактериальная дизентерия и др. инфекционные колиты). В жарком климате болезнь эта может возникать без предшествовавшего острого поражения кишечника, на почве спастических запоров. Специфической терапии при хроническом язвенном колите быть не может. Симптоматическая терапия в тяжелых случаях оказывается безуспешной, и тогда задача врача заключается в повышении общего состояния больного, что может быть достигнуто путем климатического и санаторного лечения.

*Р.*

519. *Лечение желудочных кровотечений.* Strauch (Deut. m. W., 1927, № 4) при остром кровотечении рекомендует покой физической и душевной, воздержание от морфия, капельные клизмы из поваренной соли или виноградного сока, в течение 3 дней полное воздержание от пищи, при надобности 10% впрыскивания NaCl и в случае нужды сердечные средства а позднее—эскалин или висмут с белладонной наряду с питательными клизмами, осторожное питание по Leube или Lenhartzu, раннее лечение вторичного малокровия впрыскиваниями мышьяка или переливанием крови. Спустя около 3 недель, производится возможно точная установка причины кровотечения (х-лучи!). При повторных кровотечениях всего целесообразнее хирургическое вмешательство, для чего необходимо возможно раннее совещание терапевта с хирургом. Из операций наиболее подходит здесь резекция язвы, только не обширная; лишь при невозможности ее или у пожилых и слабых больных уместна гастроэнтеростомия.

*С. С-в.*

520. *К лечению гелиминтиаза.* С. Куракин (Вр. Г., 1927, № 18) в 88 случаях (в 50 сл. при bothrioccephalus latus и в 38—при thaenia) произвел изгнание глистов при помощи дуоденального зонда. Накануне больному, после ужина, давалось 40,0 inf. sennae salin., утром ставилась клизма, и натошак вводился дуоденальный зонд—сначала в сидячем положении больного, сант. на 45—50, а затем больной укладывался на правый бок, причем ему предлагалось глубоко дышать и не закусывать зонд зубами. Зонд автоматически, перистальтикой желудка, проходил через pylorus и попадал в duodenum, о чем можно было судить по реакции отсасываемой шприцем жидкости, по получению прозрачной золотистой пробы или по цветной пробе (молоко, метиленовая синька). Удостоверившись, что зонд попал в 12-перстную кишку и обождав еще 5—10 мин., автор вводил посредством 10-граммового шприца 25,0 inf. sennae, потом 1,5—2,5 extr. filicis maris aether. (чтобы экстракт. был не очень густ, автор прибавлял к нему предварительно эфир, в количестве 1½—2 куб. сант. на 5,0 экстракта) и сразу же—еще порцию inf. sennae в 25,0. Из 88 случаев автора положительный результат при