

питанием редко поражаются раком (за исключением японцев, которые употребляют много острых приправ). Увеличение количества раков стоит в связи с усилившимся потреблением мяса. Уничтожение свиней в Дании, в 1917 году, имело следствием уменьшение смертности от рака. В Швеции смертность от рака меньше, т. к. там рабочий класс питается хуже. А. Т.

### г) Внутренние болезни.

407. *Внутривенные вливания СаСl<sub>2</sub> при обильных легочных кровоизлияниях.* По данным А. И. Мельникова (Сар. В. Здр., 1926, № 4—5) вливания эти (по 10 куб. с. стерилизованного 5% раствора СаСl<sub>2</sub>) дают вполне удовлетворительные результаты, доступны по технике и заслуживают широкого распространения. При них, однако, обязательно исследование мочи на белок. Кроме того, временно исчезнувшие после них кровохаркания могут потом рецидивировать, почему ограничиваться 1—2 вливаниями недостаточно, а надо закрепить полученный эффект или повторными вливаниями, или употреблением хлористого кальция per os. В. С.

408. *Диагностика расширений аорты.* П. Я. Раздольский. (Вр. Д., 1926, № 14) советует обращать, при расширении аорты, внимание на наличие у больных т. наз. „аортального венозного венчика“—скопления расширенных кожных вен на передней поверхности грудной клетки, в области III—IV ребер. В практике автора диагностическое значение этого признака было установлено, путем клинического и рентгеноскопического исследования, в 90—97% всех случаев расширения аорты. В. С.

409. *Практическая ценность изучения кислотности желудочного содержимого.* В настоящее время принято думать, что hyperaciditas не играет никакой роли в происхождении язвы. С другой стороны известно, что hyperaciditas не является характерным симптомом язвы, так как только ulc. duodeni и язвы вблизи pylorus'a протекают чаще с повышенной кислотностью. Исходя из этого, а также из того, что лечение язвы—медикаментозное, диететическое, а тем более оперативное—проводится вне зависимости от величины кислотности, Vá r s o n y (Wien. klin. Woch., 1926, № 6) считает, что практическая ценность исследования желудочного содержимого после пробного завтрака у язвенных больных крайне незначительна, как для диагноза, так и для лечения. Там, где диагноз устанавливается с несомненностью реттеном, оно ничего не добавляет, там же, где рентгенологическая картина не совсем ясна, она недостаточна для постановки правильного диагноза. Sch ü t z (ibid., № 10), однако, несогласен с выводами Vá r s o n y о роли исследования желудочного содержимого после пробного завтрака. В 42% ulc. ventriculi и в 90% ulc. duodeni он нашел hyperaciditas. Значение здесь имеет не только определение кислотности, но и определение микро—и макропретенции и ненормальных примесей. Для медикаментозного и диететического лечения и даже для выбора той или иной операции степень кислотности тоже не безразлична. Э. Могилевский.

410. *О патогенезе язвы желудка.* Valint (Wien. klin. Woch., 1926, № 1) ищет решения вопроса о патогенезе язвы путем изучения внутренней среды организма язвенных больных. Он нашел, что реакция тканей у последних сдвинута в сторону кислотности, причем после внутривенного вливания щелочей и лечения по S i r r u получается лишь незначительный, позже наступающий сдвиг в сторону щелочности по сравнению с нормой. В результате кислотного сдвига понижается сила сопротивления тканей против вредных влияний и их способность к заживлению, что автор мог доказать экспериментально на кроликах, у которых раны кожи, при систематическом вливании кислого фосфорнокислого Na, долго не заживали, а равно блестящими успехами при лечении варикозных язв голени щелочами. Кислая реакция соответствует возбуждению vagus'a, что объясняет ряд симптомов язвы. Успех лечения последней щелочами зависит не от нейтрализации желудочного содержимого, так как благоприятные результаты получаются и в случаях с sub-и aciditas. Э. Могилевский.

411. *Диагностическое значение инъекций молока при язвах желудка и duodeni и хронических аппендицитах.* По Я. Т. Блейхману (Вр. Д., 1926, № 14) такие инъекции представляют хорошее диагностическое средство, благодаря вызываемой ими при указанных болезнях очаговой реакции. Этим путем можно, напр., отличить от настоящего аппендицита т. наз. псевдо-аппендицит. В. С.