

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 ваготонии 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 бесцветная 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. Leukomethylvioletta или Leukofuchsin'a с 2 каплями 3% перекиси водорода. В случае положительной реакции появляются красочные нюансы от синего и синеваато-фиолетового до красно-фиолетового цвета при Methylviolett'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 прорываются 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 реж 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 дерматолы, 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 тbc. Разобрав материал, охватывающий наблюдения над 319 детьми тbc матерей, отделенными от последних тотчас же