

4. Щелочной резерв плазмы, определяемый по Van-Slyke, у лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта колеблется в пределах нормы (53—64 объемн. %  $\text{CO}_2$ ).

5. Характер желудочной секреции не влияет на щелочной резерв плазмы в смысле его постоянной установки на той или другой высоте: гиперацидии и анацидии дают почти одни и те же величины щелочного резерва.

6. Эффект ощелачивающей терапии в смысле исчезновения болевых ощущений сказывается только у язвенных больных, сопровождающихся гиперсекрецией.

*Литература:* 1) Балинт. Wien. klin. Woch. № 1, 1926.—2) Зимницкий. Врачебное дело, № 17, 18, 19, 1926; № 3, 1928.—3) Скворцов. Ацидоз и алкалоз в медицине.—4) Губергрц. Сборн. „Науч. мысль“ 1928.—5) Лифшиц. Врач. газета, № 3, 1928.—6) Михлин. Врач. дело, № 6, 1928.—7) Введенский. Терап. арх. 1927.—8) Бельтюков. Ib.—9) Фортальнов. Ib.—10) Шендеров. Ib.—11) Толкачевская, Гальперин, Юровская. Терап. арх. Вып. 3. 1928.—12) Якимов. Каз. мед. жур. № 12, 1927, № 8, 1926.—13) Porrer. Wien. klin. Woch. № 36, 1926.—14) Лытков, Тарантаев, Соколовский. Клин. мед. № 9, 1928.—15) Кушелевский. Клин. медиц. № 28, 1928.—16) Holler und Bloch. Wien. klin. Woch. № 40, 1927, № 22, 1928.—17) St. Weiss, Sumegi, Undyari. Klin. Woch. № 25, 1928.—18) Arnoldi u. Schechter. Deut. med. Woch. № 39, 1926.

3 сов. больница Брянского Здравоотдела. (Зав. д-р В. Ф. Шуберт).

## К вопросу о лечении брюшного тифа вакциной по Безредка.

**А. Ф. Билибина.**

Для борьбы с брюшным тифом мы и по настоящее время не имеем хорошо разработанной специфической терапии. От предложенной Chantemesse'ом сыворотки пришлось отказаться из-за тяжести явлений, связанных с ее применением. Усовершенствование же способов ее приготовления и применения (комбинированный способ Rodé), хотя и дает весьма утешительные результаты по сообщениям французских авторов, но находится еще в стадии разработки. Значительно подробнее разработан вопрос о вакцинотерапии у нас, главным образом проф. Лавриновичем и проф. Гранстрем, из работ которых видно, что наилучший эффект получается от внутривенного способа введения вакцины, дававшего во многих случаях abortивное течение брюшн. тифа. Все же, несмотря на это, вакцинотерапия бр. тифа не получила достаточно широкого распространения в силу целого ряда противопоказаний к ней (слабость сердца, туберкулез, беременность), а также в силу стеснения ее моментом применения (не позже 10-го дня) и появлением некоторых осложнений. Поэтому вполне понятно обращение к более простому и менее безобидному способу, а именно к вакцинотерапии per os по Безредка.

Последний способ был испробован на небольшом материале французскими авторами (Le Blaye) с хорошими результатами. У нас впервые применен Алисовым, сообщившим о своих наблюдениях в 1927 г.

(Русск. кл., № 42) и в своем выступлении на 11-м Съезде терапевтов в 1928 году. Указанным способом вакцинотерапии Алисовым проведено 72 случая бр. тифа, и выводы его сводятся к тому, что прием вакцины per os „укорачивает течение болезни, резко понижает смертность и уменьшает количество осложнений. Эффект тем более выражен, чем раньше предпринято лечение... Метод этот вполне безопасен и идеален по простоте—употребления“.

Имея ввиду работы Алисова, а равным образом и Глухова, лечившего аналогичным способом в Ленинграде дизентерию, мы провели лечение 103 брюшно-тифозных больных путем приема per os брюшно-тифозной вакцины (в таблетках), получаемой нами из Москвы из Ин-та им. Мечникова. Способ применения вакцины у нас был таков: таблетки хорошо размельчались и разбалтывались в воде, и в таком виде давались для приема больным, причем в 1-й день начала лечения 1 таблетка, а в последующие дни по 1 таблетке 2 раза в день, 1 раз утром натощак, а второй раз за 1/2 часа перед обедом. Слабительных предварительно, как это делал Алисов, мы не давали. По прошествии 4 дней такого лечения вакцина отменялась и только в некоторых случаях, дня через 3, назначалась повторно в течение стольких же дней.

Для более точного учета результатов лечения нами для сравнения взято 56 случаев, леченных обычным симптоматическим способом, причем как первые 103 случая, леченные вакциной, так и вторые 56, леченные симптоматически, относились к одной и той же вспышке эпидемии, и диагноз их точно обоснован либо бактериологически, либо серологически. Все неясные случаи в обеих группах в расчет не приняты.

Сравнительную оценку результатов нашего лечения можно себе представить из таб.

	Продолжительность лихорадочн. состояния										Смертн.		Рецидивы	
	До 2-х недель		До 3-х недель		До 4-х недель		До 5 недель		Свыше 5 недель					
	Число	%	Число	%	Число	%	Число	%	Число	%	Число	%	Число	%
У леченных вакциной (103 ч.) . .	4	3,9	27	26,9	32	31,9	23	22,9	8	7%	9	7,3	6	5,6%
У леченных симптомат. (56 ч.) . . .	5	8,7	8	15,2	10	17,6	12	21,6	15	25,9	7	11	8	15,2

Прежде всего необходимо отметить у группы леченных вакциной значительное сокращение лихорадочного периода—сравнительно с группой леченных симптоматически.

Весьма важным обстоятельством, говорящим за наличие терапевтического эффекта, по нашему мнению, является снижение количества рецидивов в группе леченных вакциной почти втрое (5,6% против 15,2 у леченных симптоматически). В соответствии с этим и цифра смертности снизилась с 11% до 7,3%.

Что касается влияния вакцинотерапии на abortивное окончание тифа, то такового подметить нам на нашем материале не удалось. А

именно на 103 случаев абортивное течение наблюдалось нами в 6 случаях, в то время как на 56 случаев, леченных симптоматически, мы также отметили его в 5 случаях.

Сказывалась ли вакциноterapia per os на количестве и качестве осложнений при бр. тифе? Наш материал в этом отношении дает очень пеструю картину и приводить какие-либо цифры мы воздерживаемся до увеличения количества своих наблюдений, отметим лишь, что на имевшиеся осложнения до начала лечения вакциноterapia, эффекта никакого не оказывала. В целом ряде случаев наблюдалось на 3—4-й день снижение и субъективное улучшение. Случаи с нарастанием явлений интоксикации несмотря на применение вакцинотерапии, хотя и имели место, но по преимуществу относились к тем случаям, когда лечение было начато поздно (более чем на 15-й день). Срок же, в который лечение начинается, играет важную роль. Так, средняя продолжительность лихорадочного состояния у больных, у которых лечение начато до 10 дня, равняется 23 дням; с началом лечения—до 15 дня—24 дн.; до 20-го—28 дн.; свыше 20-го—31 день.

*Выводы:* Вакциноterapia per os по Безредка брюшного тифа оказывает несомненный терапевтический эффект, сказывающийся уменьшением смертности, количества рецидивов и укорочением лихорадочного периода, а потому заслуживает более широкого применения.

---

Из Пропедевтической хирургической клиники Астрахан. мед. института. (Завед. клиникой проф. А. Т. Лидский).

## О связи мускулатуры червеобразного отростка и Баугиниевой заслонки.

Студ. Б. П. Кириллова.

В последнее время кривая аппендэктомий, как видно из многочисленных статистик, неуклонно растет, и эта массовая операция является преобладающей в работе некоторых клиник (Бурлаков—31% аппендэктомий из числа всех операций). Несомненно, что такой огромный процент аппендэктомий заставляет хирургов критически проанализировать материал их клиник. Но что вызывает особое беспокойство—это отдаленные результаты аппендэктомий, которые нередко компрометируют данную операцию, давая большие проценты рецидивов тех же болезненных симптомов, которые существовали и до операции. Процент рецидивов от 3,9% у Розанова по другим авторам резко поднимается (Horn 21%, Lick 40%, Родзиевский 57,8%, Coffes 50%). Такие огромные колебания в характере исходов заболеваний, диагностика которых, казалось бы, должна быть разработана хорошо, являются прямо поражающими. Невольно встает вопрос о целесообразности такого количества аппендэктомий и тесно связанный с ним вопрос о диагностических ошибках. Необходимо оговориться, что мы имеем ввиду болезненные явления, идущие под диагнозом хронического аппендицита, а не острого, т. к. в отношении последнего диагностика и показания к операции