

малым количеством воды (всего 1 куб. с.). Факт этот объясняет развитие малярии в безводных местностях. Он же одновременно и облегчает, и усложняет борьбу с малярией, так как, если уничтожение таких водоемчиков весьма легко выполнимо, то выявление их может быть затруднительным.

В. Г.

162. *Диагностическое значение морфологии крови при малярии.* Наблюдения над кровью маляриков убедили И. М. Маркуса (Вр. Дело, 1925, № 22—23), между прочим, что пониженное количество гемоглобина и эритроцитов, лейкоцитозия и повышенное количество мононуклеаров являются признаками нелеченой или плохо леченой малярии; напротив, повышение количества гемоглобина (на 15—20%), нормальное число эритроцитов, лейкоцитов и эозинофилов и понижение процента мононуклеаров говорят за излеченную или хорошо леченую малярию.

163. *Симптом Pagniello.* Недавно скончавшийся итальянский врач Pagniello (по реф. в «Нов. Франц. Мед. и Биол.», 1925, № 8—9) открыл новый интересный феномен, имеющий, повидимому, диагностическое значение при малярии. Феномен этот—болезненность, ощущаемая маляриками при надавливании пальцем на девятый межреберный промежуток слева между средней и задней аксиллярными линиями. Болезненность эта наблюдается только при малярии и не встречается при спленомегалии другого происхождения. Вызывается она, повидимому, иррадиацией из области селезенки.

В. С.

е) Туберкулез.

164. *К гематологии tbc.* Исследование крови у больных tbc легких убедило Е. Н. Канторовича (Озд. Труда и Рев. Быта, вып. VII), что тяжелые формы этой болезни в большинстве случаев сопровождаются, наряду с преимущественно дегенеративным сдвигом влево по Schilling'у, наличием токсично-активных нейтрофилов, часто с появлением токсично-дегенеративных, гигантских и карликовых нейтрофилов. В более легких случаях количество токсических нейтрофилов обычно меньше; равным образом уменьшается токсичность нейтрофилов при улучшении процесса. Эта токсичность служит показателем функционального состояния костного мозга. Анемизирующее влияние туберкулезной инфекции обнаруживается, наряду с понижением количества гемоглобина, появлением полихроматофилов и часто базофильно-зернистых эритроцитов.

165. *Секреторная функция желудка при tbc.* Д-р Берлин (Вопр. туберкулеза, 1925, № 5) сделал попытку изучить секреторную функцию желудка при различных формах и фазах развития tbc в процессе, исследуя больных тонким зондом. На 51 больном с различными формами tbc поражения легких автор нашел, что секреторная работа желудочных желез идет параллельно активности tbc процесса. В случае наступления компенсации последнего работа эта может выравниваться, но только при условии, если предшествующее нарушение функции было непродолжительным. Чем тяжелее протекает болезненный процесс в легких, тем более бывают выражены диспептические явления. При тяжелых процессах начало подъема кислотной кривой (по отношению ко времени) отодвигается на более позднее время; подъем и спуск кривой бывают очень быстрые. Чем процесс стоит ближе к компенсированным формам, тем максимум кислотности наступает позднее. Забрасывание дуоденального содержимого чаще наблюдается в случаях более тяжелых; у этих же больных часто можно наблюдать увеличенное количество содержимого натощак и много слизи после завтрака. Больные, принимавшие очень продолжительное время жиры, в 70% имеют hyperaciditas и anaciditas. В большинстве субкомпенсированных случаев наблюдалась атония желудка.

А. Миркин.

ж) Хирургия.

166. *Клиника перегибов flexurae lienalis* разобрана Линденбаумом (Вест. Хир. и Погр. Обл., кн. 14, 1925) на основании собственных 9 наблюдений и литературных данных. Автор указывает 4 этиологических типа: анатомо-эмбриологический (короткость ligam. phrenico-colici, плечатые образования в обл. Flexurae lienalis), transverso-ptosis (свободный и фиксированный), gastro-transverso-ptosis (при удлиненной и неудлиненной lig. gastro-colicum) и воспалительный (спайки в области flex. lienalis). Симптомыкомплекса перегиба flex. lienalis: боли в левом подреберье, запоры, урчание, правосторонний «Flankenmeteorismus», вздутые живот, высокий, распространенный тимпанит селезеночной области, расширенное