

б) Внутренняя медицина.

Смешанные формы тифозных заболеваний. Изучив случаи, когда 2 тифозных инфекции, — сыпной и возвратный тифы, — одновременно поражают одного и того же больного, или инкубационный период одного тифа протекает еще во время течения другого, Е. и Стратов (Моск. Мед. Ж., 1921) пришел к следующим заключениям: 1) инкубационный период сыпного тифа может протекать у одного и того же больного одновременно с инкубационным периодом рекуррента и даже во время активной стадии последнего; 2) сыпной тиф после приступа рекуррента или одновременно с ним протекает доброкачественно и дает меньше осложнений; 3) напротив, сыпной тиф не проявляет по отношению к возвратному никакого купирующего влияния; 4) в случаях, когда за возвратным тифом следует сыпной, селезенка, бывшая при рекурренте болезненною, при развитии сыпного тифа делается менее чувствительною, и наоборот, — обстоятельство, которым можно пользоваться для дифференциальной диагностики; 5) серологические реакции при смешанных формах тифозных заболеваний дают иногда неполные определенные результаты, представляя сложные и не всегда постоянные отношения.

Лимоннокислый натр и пептон при сыпном тифе. Как известно, при сыпном тифе имеет место повышение свертываемости крови, причем происходит отравление организма нуклеопротеидом — тромбוכиназой. Нейтрализуя действие последней при помощи понижающих свертываемость крови веществ можно ожидать благоприятного эффекта. Исходя из этого соображения, Брюхоненко (Моск. Мед. Ж., 1921) испробовал, у 350 сыпнотифозных больных, внутривенное введение лимоннокислого натра (*Na. citrici* 0,25—0,5, *aq. destillatae* 75,0—100,0) и пептона (*sol. peptoni* 0,25%, *in aq. destillata* 50,0—55,0) а также холерной вакцины Kollе и др. веществ. У 50% больных никакого терапевтического эффекта при этом не получилось, в остальных же случаях происходила определенная реакция, которая в 5% вела к обрыванию тифа и полному выздоровлению.

В. Г.

Патолого-анатомические изменения в периферической нервной системе при сыпном тифе. Моргенштерн (Журн. Психол., Невр. и Психиатрия, 1922) нашел, что при сыпном тифе существует, в отношении силы поражения, параллелизм между центральной нервной системой и периферической. Между отдельными нервами такого соответствия нет. Из исследованных автором случаев в 10 оказались наиболее пораженными седалищный и локтевой нервы, за ними следовали *medianus*, *vagus*, *cardiacus*, *acusticus*, и на последнем месте стоял *radialis*. При микроскопическом исследовании в сосудах были найдены явления гиперемии, стаз, круглоклеточная инфильтрация. Перивневральные лимфатические пространства редко представляли какие-либо изменения. Явления в сосудах, круглоклеточная инфильтрация и образование узелков говорят за интерстициальный неврит.

М. Вайнберг.

Изменения симпатических ганглиев при инфекциях. На основании исследований симпатических ганглиев при крупозной пневмонии, испанском гриппе и катаральной бронхопневмонии, Мо-