

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. Периваскулярные 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-

гидроциклической (Журн. Психол., Неврол. и Психиатрии, 1922, 17) приходит к заключению, что при крупозной пневмонии сосудистые изменения более значительны, чем при других воспалениях легких. При испанском же гриппе и бронхопневмонии страдает особенно нервный аппарат. Во всех случаях отмечается пролиферация сателлитов Липиды нервных элементов, сателлитов и эндотелия узлов относятся к группе фосфатидов.

М. Вайнберг.

Вакцинация против холеры per os. Считая вопрос о действительности вакцинации против холеры per os достаточно выясненным, благодаря работам профф. Зоболотного и Савченко, Златогоров (Врач. Дело, № 24—26, 1922) в связи с исследованиями Безредка о местном иммунитете поставил себе задачей выяснить значение вакцинации per os для образования специфических противотел у человека и пришел к след. выводам: 1) приемы вакцины per os ведут к образованию агглютининов, бактериолизинов и антител Bordet; 2) наилучшим способом в смысле выработки противотел является комбинированная вакцинация per os с однократным введением под кожу того же антигена и предварительной дачей слабительного; 3) за один прием можно без вреда ввести вакцины per os до 40 миллиардов микробных тел; 4) прибавка желчи к вакцине не является необходимой.

В. Аристовский.

О мышечном ревматизме. По Goldscheider'y (Zeitschr. für physik u. diätet. Therapie, 1922, №№ 3 и 4) мышечный ревматизм может быть отнесен к ряду гипералгетических явлений; которые вызываются путем инфекций интоксикаций вследствие утомления, психогенно и, наконец, от простуды Эти явления могут представляться в виде миалгии, невралгии, артралгии, болезненности фасций и сухожилий Возможно, что в основе этих функциональных изменений лежит изменение тьани гистологического или физико-химического характера, которое следует искать в коже, подкожной клетчатке, фасциях, суставах, сухожилиях, мышцах Возможно, что поражаются и окончания чувствительных нервов Что касается лечения, то автор думает, что в упорных случаях лекарственная терапия без физических методов лечения не дает желаемых результатов. Протеиновая терапия, напротив, горячо рекомендуется автором, по наблюдениям которого реакция при лечении ревматизма парентеральным введением белков напоминает реакцию, получаемую при применении физических методов лечения. Из других методов лечения G. рекомендует диатермию, массаж и гидротерапию.

М. Вайнберг.

Aortitis luica. По Schittenhelm'y (Deut. med. Woch. 1922, № 2) при этой болезни перкуссия в начале лишь редко дает верные указания. При выслушивании надобно особенное внимание обращать на второй аортальный тон, который зачастую имеет звенящий оттенок. Кровяное давление в начале болезни частью не повышено. Общий картина болезни в общем может быть весьма похожа на картину артериосклероза, но только данная болезнь обнаруживается ранее последнего, между 35-м и 50-м годами жизни. Важен, конечно, положительный результат реакции Wassermann'a. Для распознания