

б) *Внутренняя медицина.*

Новый метод обнаружения холерных вибрионов. Для распознавания холерных вибрионов и отличия их от холероподобных и др. бактерий Kodoma и Takeda (Centr. f. Bakter., Bd. 88, 1922) предлагают пользоваться резко-выраженной способностью холерных вибрионов разлагать крахмал. Авторы советуют делать посев подозрительных испражнений на крахмал-пептонную воду и исследовать культуру через 7—24 часа на присутствие крахмала. Если после прибавления к культуре раствора Lugoля жидкость окрашивается в желтый цвет, то это говорит за присутствие в испражнениях холерных вибрионов.
В. Аристовский.

Арсалит при возвратном тифе. Испробовав у 11 больных с возвратным тифом арсалит,—новый мышьяковистый препарат с 26,5% Аз.—Андинг (Врач. Дело, 1923, № 3—5) нашел, что это средство заслуживает предпочтения пред салварсаном. Будучи вводится внутривенно в количестве 8 куб. сант. 5% раствора у мужчин, 6—8 куб. сант. у женщин и 2—3 куб. сант. у детей, оно оказалось действующим быстрее салварсана, менее токсичным и не вызывающим побочных явлений; в частности не наблюдалось никаких расстройств от арсалита ни со стороны сердца, ни со стороны почек.

К цитологической диагностике бешенства и асны. Эпштейн (Арх. Русск. Прот. Общ., II), для обнаружения телец Negri и Guarnieri в тканях, рекомендует, фиксировав кусочки в метиловом спирте или ацетоне, заключив их в парафин и изготовив из них срезы, сначала обрабатывать последние в течение 15—30 мин. в 5% растворе таннина, затем окрашивать по Kullю (налив на стекла 1% раствора кислого фуксина в анилиновой воде, нагреть до появления паров, сполоснуть водопроводной водой, обработать в течение 10—15 сек. 0,3—0,5% раствором тионина в дест. воде, опять сполоснуть, окрашивать 5—10 сек. 1% раствором aurantiae в 70° спирте, пока срезы не примут табачного цвета, погрузить в абсолютный алкоголь на 3—5 сек. до получения срезами зеленоватой окраски, обработать кислотом resp. толуолом и заключить в бальзам). Клеточная протоплазма принимает при этом зеленовато-желтую окраску, ядра клеток—светлоголубую, эритроциты—киноварно-красную, тельца Negri—от светло- до яркокрасной с темнокрасными включениями, тельца Guarnieri—вишнево-красную, ядрышки—черно-фиолетовую и сине-фиолетовую. По этому способу легко обнаружить наличие телец Negri даже в загнившем материале.

В. Груздев.

Быстрота оседания красных кровяных шариков при легочном туберкулезе. Во всех случаях, где несомненно или большой вероятностью дело идет об активном легочном процессе, число, характеризующее быстроту оседания красных кровяных шариков, превосходит нормальные цифры (Grafe, Centr. f. Bakteriол., Ref., Bd. 74, 1922). Нормальное число говорит против активного туберкулеза. В сомнительных случаях можно прибегнуть к подкожным инъекциям небольших количеств (0,03—0,1 мгр) старого туберкулина (у туберкулезных),—автор наблюдал после этого изменение чи-

сла в сторону его увеличения, между тем как у здоровых лиц и извлеченных от туберкулеза число это оставалось прежним.

Серодиагностика туберкулеза. При серодиагностике туберкулеза нужно производить 2 реакции, дополняющих одна другую (G r u m b a c h, Centr. f. Bakter., Ref., Bd. 74, 1922). Первая реакция—Besredka I—имеет целью доказать присутствие в человеческом организме специфического противотела по отношению к антигену Besredk'i; вторая реакция—Besredka II—служит для доказательства присутствия антигена при помощи специфической иммунной сыворотки. По мнению автора серореакция при туберкулезе в описанном виде в состоянии дать клинике больше, чем всякий другой лабораторный метод. И та, и другая из рекомендуемых реакций, если даже она является слабо-положительной, говорит за активный туберкулез.

В. Аристовский.

Соли Са и кремневой кислоты при легочной бугорчатке. На основании главным образом литературных данных и отчасти собственных наблюдений Чуканов (Клин. Мед., 1922, № 5—6) находит, что прежнее направление в деле лечения бугорчатки, при котором главное внимание было устремлено на откармливание больных органическими веществами, является односторонним и неправильным,—что в некоторых случаях откармливание, несмотря на значительную прибавку в весе, не останавливает туберкулезного процесса и ничего не дает в смысле повышения естественного иммунитета; наоборот, являющееся результатом такого откармливания отложение жира создает неблагоприятные условия для борьбы с тbc инфекцией. Автор полагает, что при лечении бугорчатых больных надо заботиться о достаточном подвозе минеральных веществ, особенно солей Са и кремневой кислоты: последняя является, повидимому, стимулом для образования соединительной ткани и способствует, поэтому, отграничению туберкулезных фокусов, соли же Са повышают активность лимфоцитов и необходимы для петрификации отграниченных фиброзно тканью фокусов. Лучше всего, по Ч., давать эти средства в пилюлях, причем каждая пилюля должна иметь след. состав: calc. chlorosi puriss. sicci 0,4, acidi salic. 0,1, calc. glycerophosph. 0,1.

Иод и иод-хинин при малярии. По наблюдениям Рубашкина (Врач. Дело, 1923, № 3—5) иод, будучи применяем per os или в виде Луговского раствора (по 25—30 кап. 2 раза в день), или в виде 10% иодной настойки (по 5—10 кап., также 2 раза pro die), несомненно, оказывает известное лечебное влияние при малярии, но это влияние зависит не от токсического воздействия его на плазмодии, которым он не обладает, а от непосредственного влияния его на лихорадку, развитию которой он препятствует. Для прочного излечения малярии автор рекомендует сочетание иода с хинином которое может быть введено или, опять-таки, per os, или подкожно. Для внутреннего употребления Р. советует брать смесь 5% t-гае jodi с равным количеством 10% спиртового раствора солянокислого хинина, каковая смесь дается по 25 кап. 2 раза в день за едой. Для подкожных впрыскиваний, так как иод с хинином дает нерастворимый chin. hydrojodicum, к этим веществам надо прибавлять,