

*Этиология испанской болезни.* Любарский (Моск. Мед. Журн., 1921, № 1) дает интересную сводку работ различных авторов, работавших в минувшую эпидемию испанки. Что болезнь эта есть настоящая инфлюэнца,—с этим согласны все, но мнения расходятся, когда ставится вопрос об этиологическом значении палочки Pfeiffer'a. В общем выяснено, что тяжелые формы инфлюэнцы обязаны своим возникновением деятельности 2 различных микробов: возбудитель инфлюэнцы,—будь то палочка Pfeiffer'a или фильтрующий *virus*,—создает почву для вторичного заражения, в котором главную роль играют чаще всего стрептококки, затем пневмококки, микрококки, биполярная палочка и пр. Поколеблено, далее, значение палочки Pfeiffer'a, как возбудителя инфлюэнцы, и накоплен целый ряд фактов в пользу того, что возбудителем этой болезни является, по всей вероятности, фильтрующий *virus*. В. Г.

*Раннее распознавание брюшного тифа.* Rehberrt (Deut. med. Woch., 1921, № 51) отмечает важное значение исследования крови для диагностики начинающегося брюшного тифа: на основании личного опыта этот автор убедился, что исчезновение эозинофилов вскоре после начала лихорадки и падение числа лейкоцитов до 2000 служат характерными признаками данной болезни. В. Г.

*Реинфекция при возвратном тифе.* На основании как собственных наблюдений, так и данных, имеющих в литературе, Шуберт (Клин. Мед., июнь 1922) приходит к заключению, что возвратный тиф не дает стойкого иммунитета, после него и у людей, и у животных иногда наблюдается реинфекция; последняя может протекать с 1, 2 и более приступами, причем характер первичного заболевания и давность его не оказывают, повидимому, заметного влияния на течение болезни во время реинфекции. По мнению этого автора, во избежание распространения болезни необходимо выдерживать возвратнотифозных больных в лечебных заведениях с нормальной  $t^{\circ}$  20 дней, и всякий приступ, наступивший после этого срока, позволительно считать реинфекцией. В. Г.

*Диагностическое значение спирохэт в желудочном соке.* Luger и Neubergger (Zeit. f. klin. Med., Bd 92) отмечают важное значение присутствия спирохэт в желудочном соке для диагностики рака желудка. Между тем, как в здоровом желудке и при нераковых заболеваниях последнего спирохэты встречаются лишь очень редко, при раке желудка их можно найти, вместе с Вогс-Орплет-овскими палочками, постоянно. Чтобы установить их присутствие, нужно взять зондом желудочное отделимое натошак (вполне пригодною является слизь, оказывающаяся в оконце зонда) и исследовать его или в Dunkelfeld'e,—причем, конечно, спирохэты бывают находимы живыми,—или на окрашенных мазках. Спирохэты, встречающиеся в желудке, в общем идентичны с теми, какие встречаются в полости рта и глотки. В. Г.

*Лечение язв желудка и 12-перстной кишки.* Glässner (Wiener kl. Woch., 1921, № 47) горячо рекомендует для этой цели 0,2—0,4% раствор едкого натра с *aq. menthae piperitae*, по 50 грм.