

*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 инфлюенса,—с этим согласны все, но мнения расходятся, когда ставится вопрос об этиологическом значении палочки Рфеиффера. В общем выяснено, что тяжелые формы инфлюензы обязаны своим возникновением деятельности 2 различных микробов: возвбудитель инфлюензы,—будь то палочка Рфеиффера или фильтрующийся 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 Рфеиффера, как возвбудителя инфлюензы, и накоплен целый ряд фактов в пользу того, что возвбудителем этой болезни является, по всей вероятности, фильтрующийся virus. В. Г.

*Раннее распознавание брюшного тифа.* Rehbert (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, имеющихся 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 выделять возвратнотифозных больных в лечебных заведениях с нормальной т° 20 дней, и всякий приступ, наступивший после этого срока, позволительно считать реинфекцией. В. Г.

*Диагностическое значение спирохет в желудочном соке.* Luger и Neuberg (Zeit. f. klin. Med., Bd 92) отмечают важное значение присутствия спирохет в желудочном соке для диагностики рака желудка. Между тем, как в здоровом желудке и при нераковых заболеваниях последнего спирохеты встречаются лишь очень редко, при раке желудка их можно найти, вместе с Boas-Opprler-овскими палочками, постоянно. Чтобы установить их присутствие, нужно взять зондом желудочное отделимое натощак (вполне пригодно является слизь, оказывающаяся в конце зонда) и исследовать его или в Dunkelfeld'e,—причем, конечно, спирохеты бывают находмы живыми,—или на окрашенных мазках. Спирохеты, 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 klin. Woch., 1921, № 47) горячо рекомендует для этой цели 0,2—0,4% раствор едкого натра с aq. menthae piperitae, по 50 грм.

каждые 2 часа, причем все лечение длится от 2 до 3 мес. Едкая щелочь оказывает тройное действие на стенку желудка: 1) нейтрализующее, 2) уничтожающее ферменты и 3) прижигающее. Шеренется она больными весьма хорошо и дает обыкновенно быстрый эффект в смысле исчезновения болей и других субъективных расстройств.

В. Г.

*Первые опыты вакцинотерапии бациллярной дизентерии.* Испробовав вакцинотерапию у 14 больных, проф. Златогоров и д-р Висковский (Моск. Мед. Журн., 1921, № 2—3) нашли, что метод этот безвреден и дает как общее облегчение больным, так и улучшение местных явлений со стороны кишечника. Для лечения авторами применялись: 1) вакцина типа Flexner'a и 2) дивакцина Flexner'a и Hiss'a из агаровых культур, убитых нагреванием при 58° втечении 1 часа.

В. Г.

*К отличительному распознаванию рака желудка и achyliae gastricae.* При проведении дифференциального диагноза между этими двумя заболеваниями исследование крови на лимфоциты не имеет, по Weinberg'у (Deut. med. Woch., 1921, № 29), того значения, какое старается приписывать ему Моечес. Правда, и по наблюдениям Weinberg'a лимфонекроз при раке желудка встречается чаще, чем при achyliae gastricae, где, наоборот, чаще можно бывает констатировать лимфоцитоз, но разница здесь ненастолько велика, чтобы на одном этом признаке основывать диагноз.

В. Г.

*Хирургическое лечение хронических язв желудка и duodeni.* Рассматривая этот вопрос, проф. Федоров (Мед. Газ., 1922, № 2) решительно высказывается в пользу более радикальных методов. Между прочим отличные результаты получил он от выжигания язв, предложенного Wallen'ом, всегда комбинируя это выжигание с гастроэнтеростомией.

В. Г.

*Искусственный пневмоторакс.* На основании ряда личных наблюдений проф. Яроцкий (Врач. Дело, 1922, № 3—6) считает искусственный пневмоторакс весьма ценным терапевтическим средством, в подходящих случаях спасающим таких больных, которые без него неминуемо бы погибли. Идеальными случаями для применения этого средства автор считает такие, где поражено лишь одно легкое, другое же совершенно здорово. И количество вводимого при искусственном пневмотораксе газа, и давление, под которым оно вводится, должны быть таковы, чтобы не вызывать поднятия т. Что касается техники этой операции, то автор предлагает производить ее в 2 приема: сначала сдавливать легкое и, в случае наличности плевритических сращений, разрывать их и отслаивать легкое от pleura costalis путем введения в плевру жидкости (например, физиологического раствора), а потом уже заменять жидкость газом. При такой технике опасность газовой эмболии, по автору, совершенно исключается.

В. Г.

*Профилактика рецидивов злокачественных опухолей.* В разном противоречии с общепринятым обыкновением—после оператив-