

крови, а также с тем, что понижение концентрации Н-ионов вызывает повышение чувствительности вегетативной нервной системы к адреналину, авторы полагают, что кальций действует на вегетативную нервную систему косвенным образом, изменяя Рн крови.
Л. Рахлин.

196. *О происхождении грудной жабы.* Проф. Leigiche (Пр. Вр., 1925, № 11) приводит некоторые свои наблюдения, бросающие свет на темный еще вопрос о происхождении грудной жабы. Наблюдения эти показывают, что в цепи узлов шейно-грудного sympathicus имеется точка (g. stellatum), раздражение которой вызывает синдром, напоминающий приступ грудной жабы, и другая точка (нижний шейный узел), блокада которой анестетическим веществом оставляет начавшийся уже синдром.
В. С.

197. *Лечение первого сифилиса висмутом.* С. Н. Шаравский (Совр. Психоневр., 1925, № 8) провел такое лечение в 19 случаях первого сифилиса, среди которых было 4 сл. спинной сухотки (3 из них с атрофией зрительных нервов), 1 сл. прогрессивного паралича, 4 сл. базального менингита, 6 сл. сифилиса мозга (2 из них с эпилепсией), 2 сл. спинномозгового сифилиса и 2—сифилитического менинго-миелита. Большинство больных получало mesurol по 1,0 по 2 раза в неделю, в общем от 7,0 до 15,0; некоторым назначались spirobismol и bijochinol. На основании своих наблюдений над полученными результатами автор пришел к заключению, что, являясь ценным приобретением в терапии neuroluet'a, висмут проявляет наибольший эффект при острых формах сифилиса головного и спинного мозга, причем наиболее рациональным оказывается его сочетание с салъварсаном. По интенсивности действие висмута превосходит действие ртути и проявляется весьма быстро. Особенно уместны его препараты в случаях, рефрактерных по отношению к ртути, а также в случаях, где последние не переносятся, в частности— при табетической атрофии зрительных нервов. Побочные действия висмута слабее типовых же ртути. Для контроля достаточно исследования мочи на белок.
В. С.

198. *Эндоломбальная терапия невросифилиса.* Изучив эффект введения неосалъварсана в спинномозговой канал в целом ряде случаев сифилиса нервной системы, проф. М. С. Маргулис и д-р Д. А. Шамбуров (Рус. Клин., 1925, № 20) нашли, что такое лечение является показанным там, где требуется быстрое и энергичное воздействие на специфический, главным образом менингеальный, процесс. В смысле результатов наиболее благоприятными оказываются здесь начальные стадии как ранних, так и поздних форм невросифилиса; в других стадиях эндоломбальная терапия показана в случаях с патологически измененною спинномозговой жидкостью. Авторы особенно подчеркивают действительность ее при специфических поражениях зрительного нерва (неврит, атрофия). Будучи своевременно и правильно применена, терапия эта может служить могучим предохранительным средством в смысле предупреждения рецидивов ранних и наступления поздних форм neuroluet'a. Авторы отмечают, наконец, что, при тщательной дозировке и правильном применении, впрыскивания неосалъварсана в спинномозговой канал являются совершенно безопасными.
В. Сергеев.

199. *Распознавание прогрессивного паралича.* Как известно, Sratz для досмертного распознавания этой болезни предложил пользоваться наличием в интраадвентициальных пространствах мозговой коры железосодержащего пигмента. Технически это наличие определяется таким образом: вырезав кусочек нефиксированного мозга из области convexitatis, промывают его в физиологическом растворе или простой воде, погружают на $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ ч. в насыщенный раствор сернистого аммония и затем рассматривают простым глазом или под лупой. От пребывания в указанном растворе кусочки мозга приобретают диффузную серовато-зеленую окраску, в мозгу же паралитиков замечаются, кроме того, на разрезах коры отдельные точки и узкие полоски черного цвета, замечаемые простым глазом или лупой. Проверив этот способ в 12 сл. прогрессивного паралича и в 22 сл. др. заболеваний, В. С. Хоминский (Совр. Психон., 1926, № 1) нашел, что метод Sratz'a по быстроте и легкости технического выполнения является чрезвычайно ценным в практическом отношении.
В. С.

ж) Болезни носа.

200. *Диагностическое значение измерения t^0 в носу.* И. М. Круконер (Вести. Рино-лар.-от., 1925, № 1) предлагает пользоваться измерением t^0 в носу (под нижней носовой раковиной) для диагностики заболеваний придаточных