

дить реакцию осаждения эритроцитов, чтобы узнать, нет-ли где очагов инфекции в половой сфере. Кроме наличия этих очагов противопоказаниями к продуванию являются: беременность, пуэрперий, *menpes* и вообще маточные кровотечения и гнойные бели.

В. Груздев.

д) Неврология.

Протеиновая терапия нервных болезней. Нейдинг (Вр. Газ., 1923, №№ 19—20), применив молочное лечение при различных страданиях нервной системы, как центральной, так и периферической, нашел, что при эпилепсии и эпидемическом энцефалите оно не дает никаких результатов. В одном случае *paralysis agitans* получился некоторый эффект. При заболеваниях периферических нервов (невриты, невралгии) определенных результатов не наблюдалось, равно как и при полиартритах. Наилучший успех от протеиновой терапии был получен автором при заболеваниях оболочек спинного мозга и корешков. На основании своего материала Н. приходит к заключению что обнадеживающие результаты дают спондилиты с явлениями сдавления корешков и спинного мозга и послеинфекционные менингоградикулиты. При названных болезненных процессах значение молочной терапии, по автору, заключается в рассасывании воспалительного инфильтрата в оболочках спинного мозга.

Г. Клячкин.

Лиманное лечение энцефалитов. В вопросе об излечимости эпидемического энцефалита мнения авторов резко расходятся. Поэтому некоторый интерес представляют наблюдения проф. Шевалева (Вр. Газ. 1923, №№ 19—20) над энцефалитиками, пользовавшимися на Одесском Куяльницком лимане. Предполагая, что по аналогии с другими хроническими процессами в области центральной нервной системы, лиманотерапия может быть применена и к лицам, перенесшим энцефалит, автор в течение 4 лет применял у подобного рода больных лиманное лечение. По его наблюдениям, к лиманотерапии энцефалитов надо подходить с большой осторожностью. В 2 случаях энцефалита лиманное лечение ухудшило болезненные симптомы. В других случаях осторожное применение лиманотерапии дало более или менее стойкий лечебный эффект. Наилучшие результаты получались в случаях более свежих и там, где превалировали явления чистого полиэнцефалита (парезы, пирамидные явления). Лиманотерапия применялась автором в форме рапных ванн $t^{\circ} 29-30^{\circ}$; цельные или разводные (6—15%) ванны Ш. считает полезным комбинировать с другими физическими методами лечения (массаж, электризация).

Г. Клячкин.

Лечение сернокислой магнезией растройств мочеиспускания. На основании собственных наблюдений и литературных данных Войташевский (Нов. Хир. Арх., т. 3, кн. 1) рекомендует подкожное применение сернокислой магнезии (по 1—1½ к. снт. 25% раствора) в случаях задержки мочи, зависящей от повреждений и болезней спинного мозга, при отсутствии механических препятствий

по пути моченспускательного канала и в случаях недержания мочи спастического происхождения. Как в тех, так и других случаях применение означенного средства дает весьма благоприятный результат.

В. Боголюбов.

е) Сифилидология и дерматология.

Внутривенные вливания виноградного сахара с неосальварсаном при сифилисе. Eugen (Derm. Woch., 1923, № 36) применил в ряде случаев сифилиса внутривенные вливания растворов виноградного сахара с неосальварсаном (20 куб. сант. 50% раствора сахара и 0,15—0,3 неосальварсана). Вливания производились, в числе 10, каждые 5—7 дней. В большинстве случаев спирохэты в Reizserum исчезали уже через 14—18 ч. после первого вливания, в единичных случаях через 1—3 дня. Реакция Нерхгеймера имела место в 25% случаев. Клинические проявления болезни проходили после 3—4 вливаний. RW становилась в 80% случаев отрицательной после 9—10 вливаний. Иногда после вливаний наблюдались повышения t° до 39°, головные боли, рвота и пр.

С. Голосовкер.

Лечение сифилиса bismogenol'em. Ritter (Derm. Woch., 1923, № 36) в 43 случаях сифилиса применил внутримышечные инъекции bismogenol'я (германский препарат Bi). Инъекции производились по 2 раза в неделю, причем всего вводилось 16 куб. сант. bismegenol'я, в масляной суспензии. Никаких осложнений при лечении не наблюдалось. Клинические явления I и II lues'a исчезали после 2—4 инъекций. В 6 случаев серонегативного lues'a клинических рецидивов болезни в течение 11 месяцев не наблюдалось, RW осталась отрицательной; в остальных случаях реакция эта переходила в отрицательную большую частью через 8 недель после лечения.

С. Голосовкер.

Лечение чешуйчатого лишая. Sachs'ом были получены хорошие результаты в свежих случаях псориазиса от внутривенного введения 20% раствора Na salic., по 10—20 куб. сант. через 2—3 дня, причем общее количество введенного Na salic. доходило до 28,0. Испытав этот способ, Hübner (Derm. Woch., 1922, № 29) предлагает присоединять к указанным вливаниям местное лечение $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ % хризаробиновой мастью. По его мнению кожа при вливаниях Na salic. сенсibilизируется, и происходят кератолитические изменения в бляшках, благодаря чему облегчается проникновение хризаробина в болезненные очаги.

С. Голосовкер.

Ришта и ее лечение. Как известно, филяриоз (dracontiasis) вызывается внутритканевым паразитом, имеющим очень много названий, из которых наиболее ходкими являются: ришта, гвинейский червь, filaria medinensis. Заболевание встречается в тропических и субтропических странах—Африке, Южной Америке, Малой Азии, Персии и в некоторых местностях России (Бухара, Хива, Фергана и г. Джизак, Самаркандской обл.). Ришта принадлежит к классу круглых червей (Nematodes), ведет паразитический образ жизни в человеческом теле, для полного своего развития меняет человека на промежуточного хозяина (циклопа—рачка из класса пресноводных