

дического смеха и плача, отсутствием ассоциативных явлений нарушения ходьбы, сфинктеров и интеллекта. Движения в лице имелись при синергичных движениях, наблюдалась полная афония (при сохраненном понимании чужой речи). При аутопсии было констатировано, на почве тромбоза артерий перероландической борозды обеих сторон, поражение следующих лобных извилин: основания E_1 , F_2 , F_3 и F_4 (нижние две трети)—коры и ближайшей к коре подкорковой области.

П. Русецкий.

330. *Изменения яичек у шизофреников.* Д-р Witte (Zeit. d. g. N. u. Ps., Bd. 98) при макро—и микроскопическом исследовании яичек в 134 случаях dementiae praec. обнаружил более, чем в $1/2$ случаев, анатомические отклонения этих органов от нормы, а именно, очень маленькие яички в 60%, недостаточность спермиогенеза—в $1/2$ всех случаев, уменьшение числа промежуточных клеток—в 20%, часто—очаги запустевших трубок без воспалительных явлений и т. д. Эти изменения могут быть рассматриваемы, по его мнению, как выражение врожденной неполноценности органа.

М. Шифрина.

331. *Анатомические изменения при dementia praecox.* Fünfgeld (Zeit. f. d. g. N. u. Ps., Bd. 95) на основании микроскопического исследования 5 случаев dementiae praecox. разной длительности кладет в основу данного психоза лишь изменения коры головного мозга, отрицая участие базальных ганглиев, где он не обнаружил первичного поражения. Автор считает типичной для dementiae praecox. такую картину поражения коры: липоидный склероз, жировое перерождение ганглиозных клеток, отсутствие первичных излияний сосудов и, в особенности, преобладающее поражение III и IV Brodmann'овских слоев.

М. Шифрина.

332. *Как предупредить прогрессивный паралич и спинную сухотку?* Нанпртанн (Zentr. f. N. u. G. XXII, N. $1/2$, 1927, реф.) полагает, что метасифилис развивается двумя путями: 1) токсическим—при отсутствии защиты нервной субстанции со стороны крови и ликвора и 2) непосредственным внедрением и размножением спирохет в мозгу. Оба пути обусловлены недостаточной защитной силой инфицированного организма во второй стадии. Поэтому для предупреждения метасифилиса не нужно бороться со вторичными кожными явлениями сифилиса, а наоборот—следует усилить их воздействием на кожу и места образования лимфоцитов, для чего, помимо лечения лихорадкой, надо проводить энергичное освещение искусственным горным солнцем.

А. Вайнштейн.

333. *Успехи лечения прогрессивного паралича.* Weygandt (Zentr. f. N. u. G., 1926, XXI, N. $9/16$, реф.) на основании литературы и собственных 700 наблюдений приходит к выводу о прекрасном действии прививок малярии на прогрессивный паралич. Полные ремиссии он имел в 31%, неполные в 60—70%; так как, однако, здесь нет гарантии в стойкости ремиссий, то W. избегает применять термин „излечение“ при этом методе. Заболевания сердца и аорты не могут служить противопоказанием к прививке малярии, т. к. половина прогрессивных паралитиков страдает сифилисом сердца и сосудов. Процент смертности достигает у W. 6,9, причем в частной практике он не имел ни одного смертного случая. Гистопатологическое действие прививки малярии еще не выяснено; видимо, усиленный распад белков при высокой t° ведет к усиленной продукции защитных тел, к усилению группового иммунитета. Открытым стоит также вопрос о необходимости комбинирования искусственных прививок малярии с висмутовым или сальварсанном лечением.

А. Вайнштейн.

ж) Сифилидология.

334. *Реакция Blumenthal'a в спинномозговой жидкости при сифилисе центральной нервной системы.* Применив эту реакцию в ряде случаев (46) прогрессивного паралича, сифилиса мозга, спинной сухотки и др. заболеваний центральной нервной системы сифилитического происхождения, Б. Н. Серафимов (Журн. для усов. врачей, 1926, № 7-8) во всех этих случаях получил от нее положительный результат,—так же, как и от RW. В виду этого он признает данную реакцию заслуживающей внимания со стороны практических врачей,—тем более, что техника ее очень проста: в небольшую стерильную пробирку наливают по стенке пипеткою 0,25 к. с. спинномозговой жидкости и к ней прибавляют, таким же образом, сначала 0,25 к. с. $1^{1/2}\%$ водного раствора ammonii sulfurici, затем столько же коллоидного раствора кремневой кислоты концентрации $0,23 \text{ SiO}_2$ на

100 ч. воды. После этого энергично встряхивают пробирку и смотрят, осталась ли смесь бесцветной (отрицательный результат), или она более или менее замутилась (положительный результат).
В. С.

335. *Гистологические изменения внутренних органов при врожденном сифилисе.* Обследовав 18 случаев врожденного нелеченного сифилиса, Д. Д. Тихомиров (Журн. по из. ран. дет. возраста, т. IV, № 5) нашел, что чаще всего во внутренних органах при последнем наблюдаются инфильтративные изменения, затем — продуктивно-интерстициальные (цирротические) и, наконец, гуммы. Сосудистая система поражается при врожденном сифилисе часто, причем мелкие артерии и вены поражаются приблизительно в равных количествах. Изменения в эндокринных железах наблюдаются почти во всех случаях, причем особенно характерные изменения имеют место в надпочечниках и половых железах. Остеохондрит, по автору, имеет диагностическое значение при врожденном сифилисе лишь во 2-й и 3-й стадиях.
В. С.

336. *Лечение сифилиса.* Finger (Zentr. f. H. u. G., 1927, XXII, № 10, реф.) указывает, что в настоящее время наилучшим способом лечения сифилиса является сочетание специфической терапии с неспецифической в виде малярийно-сальварсанного курса по Wagner-Jaureggу; особенно рекомендуется это в серопозитивных и ликвор-позитивных латентных стадиях болезни. Дальнейшим шагом в терапии сифилиса Finger считает метод Kurlе в виде одного малярийно-сальварсанного курса, достаточного для излечения раннего сифилиса. Среди сотен наблюдений за 4 года при таком лечении отмечались лишь единичные неудачи.
А. Вайнштейн.

337. *К вопросу о судьбе сифилитиков.* Проф. Пурдан (Врач. Дело, 1927, № 8) разработал статистику 100 частных больных с своего домашнего приема, прослеженных им в течение ряда лет. Статистика эта коснулась пола, возраста, времени заражения, проведенной терапии, объективных и серологических данных к моменту исследования и т. д. Из 100 больных с сифилисом в анамнезе в 20—30 лет оказалось: видимо здоровых 43, латентных сифилитиков с изменениями в крови или Liquor'e—17, третичных сифилитиков—8, больных с висцеральным сифилисом—6, с сифилисом глаз—1, с сифилисом мозга—2, tabes'om—10, с сифилитической неврастенией—13. Разработав подробно вопросы времени заражения, способов лечения, образа жизни, автор приходит к следующим выводам: в большинстве случаев сифилис излечим достаточно энергичным и своевременно начатыми сальварсанно-ртутными курсами, хотя половина табиков в свое время лечилась довольно энергично; возраст не оказывает влияния на течение сифилиса; отягчающее влияние производит алкоголь (парасифилитики вербуются почти исключительно из мужчин); колоссальное влияние имеет также общая реакция организма, пути усиления которой еще неизвестны, — повидимому, большую роль здесь сыграют прививки малярии по Kurlе.
А. Вайнштейн.

338. *Возможности и пути в терапии метасифилиса.* Jahnел (Zentr. J. H. u. G., 1926, Bd. XXI, N. 9/10, реф.) признает главным принципом неспецифической терапии метасифилиса высокую т° на основании впервые открытого им совместно с Weichbrodt'ом факта гибели Spir. pallida в твердом шпанкре у кролика, помещенного в термостат при т° 41°. Путь современной терапии сифилиса, по этому автору, лежит в хемотерапии, неспецифической терапии и активной иммунизации.
А. Вайнштейн.

з) Дерматология.

339. *Кожные поражения при гэматогенной инфекции грибка ми.* Koj (Arch. f. Derm. u. Syph., 1926, Bd. 150, Hft. 2), применяя интракардиальную инфекцию морских свинок культурами (4-недельной давности) грибка Achorion Quinskeanus, получил на кожных покровах животных микотические очаги, более интенсивные на участках кожи, подвергнутой искусственному раздражению (котоновым маслом, трением стеклянной бумагой и др.). Такого же характера и интенсивности кожные высыпания были получены им в большинстве опытов с интратесткулярной, интралимбальной и краивальной (через foramen orbisum) инфекцией.
Н. Яснитский.

340. *О зависимости некоторых дерматозов, в частности чешуйчатого лишая, от конституциональных причин.* Gans и Gruhle (Arch. f. Derm.