

442. *Лечение спинномозгового сифилиса и спинной сухотки прививками малярии.* Dreyfus и Hanau (Klin. W., 1927, № 13) убедились, что некоторые припадки при таком лечении улучшаются, но иногда результата не бывает видно вовсе. Опасно это лечение своим влиянием на кровеносную систему, почему со 2-го или 3-го припадка рекомендуется прибегать к возбуждающим (кардиазол, камфора, лексетон, кофеин и т. д.),— только не к наперстянке, из-за опасности тяжелой брадикардии при последующем лечении хинином; с 4-го же приступа лихорадка устраняется или ослабляется хинином. Всего можно дать больному проделать от 10 до 19 приступов. Противопоказаниями служат: тяжелые болезни органов кровообращения и другие органические болезни обмена, алкоголизм и галопирующий паралич. Больные с несильным тяжелыми гипертониями.— с давлением ниже 200 мм. ртутн.—выносят лечение малярией хорошо, причем кровяное давление у них на долгое время понижается. С. С-в.

443. *Лечение прогрессивного паралича прививкой культур бледной спирохеты.* S a g e l (Zentr. f. H. u. G., 1926, Bd. XXI, H. 9/10, реф.) у тех прогрессивных паралитиков, которые не поддавались лечению искусственно вызываемой малярией и recurrens'ом, прививал культуры *spir. pallidae*. На месте вакцинации наблюдалось незначительное воспаление, а спустя 24—48 часов на этом месте развивалась резко ограниченная краснота, напоминавшая люэтиновую реакцию и исчезающая через 24 часа. Прививки *sp. pallidae* у прогрессивных паралитиков протекали без клинических симптомов. Из 10 леченных таким образом больных у 7 автор получил клинический и серологический успех. А. Вайнштейн.

ж) Сифилидология.

444. *Уменьшается-ли заболеваемость сифилисом?* J a d a s s o h n (реф. Zentr. f. H. u. G., B. 22, H. 11/12), собрав анкетным путем данные от 50 венерологов Европы, устанавливает всюду резкое падение заболеваемости сифилисом; под сомнением остаются лишь Россия и Франция. Уменьшение сифилиса надо отнести в первую очередь за счет введения салварсана. Второй вопрос анкеты,—участился-ли с введением салварсана *neuroloes*, и наступает-ли он теперь раньше, или запаздывает,—не получил полного освещения. Попутно из той же анкеты выяснилось, что, в противоположность сифилису, кривая заболеваемости гонореей нигде не обнаруживает падения. А. Вайнштейн.

445. *RW в молоке робилицы.* По Rottmann'у и Franken'у (Klin. Woch., 1927, № 2) реакция Wassermann'a в молоке кормящих дает вполне пригодные для диагноза показания. Положительной, однако, она бывает лишь в первые дни после родов, когда в молоке содержится еще молозиво. По H a s k e m a n n'у (Münch. med. W., 1926, № 42) это зависит оттого, что молозиво богато глобулинами, а RW, подобно другим сывороточным реакциям, идет параллельно содержанию глобулинов. P.

446. *Люэтиновую реакцию при сифилисе* проверили Lehner и Rajka (Derm. Woch., 1927, № 15) на 278 сифилитиках и 89 здоровых. У здоровых реакция давала неизменно отрицательный результат (в то время, как другие авторы имели в 7—10% положительный результат). Сифилитики в 38,8% (108 сл.) реагировали положительно (L I с+RW—4 сл., L I с—RW—2 сл., L II—17 сл., L II lat.—50 сл., L III—15 сл., L III lat.—6 сл., *neuroloes*—10 сл., висцер. сиф.—2 сл., врожд. сиф.—2 сл.), в 12 случ. (4%) реакция была сомнительной и в 158 (58%)—отрицательной. В первичном периоде сифилиса положительная реакция наблюдалась в 24%, во вторичном—в 32%, в третичном—в 84%, при *нейролюэсе*—в 58%. В 48 случаях было проверено влияние специфической терапии на реакцию, причем оказалось, что в 26 сл. последняя сделалась более слабой, в 14—усилилась и в 8 осталась без изменений. H. Яснитский.

447. *Серодиагностика сифилиса по методу Каир'а.* Одна из модификаций Wassermann'овской реакции,—метод Каир'а—как известно, главное внимание уделяет комплекменту, титруя его *per se*, в присутствии нормальной сыворотки, сифилитического антигена и антигена совместно с нормальной сывороткой. Достоинством метода является питательная титрация комплекмента, недостатками: 1) применение только одного сифилитического антигена (что чревато опасностями в смысле неспецифических задержек и что невыгодно отличает данный метод от русской инструкции—работать с двумя антигенами, из которых один