

### э) Невропатология.

89. *Происхождение спинномозговой жидкости.* F. Walter (D. Zeit. f. Nervenhe., Bd. 90; по реф. в Совр. Психоневр., т. III, № 3) находит, что прежнее учение о происхождении спинномозговой жидкости исключительно из сосудистого сплетения неправильно.—в отделении ее играют роль и др. элементы нервной системы, напр., мягкая оболочка и особенно мозговые капилляры. Спинномозговая жидкость, по W., есть смесь нескольких жидкостей, образующихся в различных отделах центральной нервной системы. P.

90. *Бактерицидность спинномозговой жидкости.* J osh y i r o I k e g a m i (Zeit. f. Immunit., 1926, Bd. 46) экспериментально убедился, что спинномозговая жидкость, человеческая и кроличья, обладает бактерицидным действием на различные виды бактерий (бб. тифа, паратифов А и В, b. coli и пр.). Носителями бактерицидных свойств ее являются или белки жидкости, или адсорбируемые белками вещества. Г.

91. *О вегетативных нарушениях при гемиплегии.* P é r i s s o n (Annales de Médecine, XX, 5, 1926) устанавливает два вегетативных синдрома при церебральной гемиплегии: паралитический синдром и синдром раздражения. Первый характеризуется гипертермией, повышением кровяного давления, увеличением осциллометрического индекса, уменьшением длительности «белого пятна» Hallion'a и L a i g n e l - L a v a s t i n e 'a, замедлением дермографизма, исчезновением пиломоторного рефлекса, гип—и анидрозом. Синдром раздражения характеризуется гипотермией, понижением кровяного давления, удлиннением периода «белого пятна», усилением дермографизма и пиломоторного рефлекса, гипергидрозом. Обычно через 1—3 мес. после начала гемиплегии паралитический синдром сменяется синдромом раздражения, в других случаях паралитический синдром остается (и при спастической гемиплегии). II. Русецкий.

92. *О гипертонии паркинсоников.* F r o m e n t в заседании Парижского О-ва Невропатологов 4 ноября 1926 г. коснулся в трех своих докладах некоторых сторон все еще неразрешенного вопроса о гипертонии при паркинсонизме. В первом докладе он устанавливает, что паркинсонизм порождает ацидоз. В других докладах он приходит к выводу, что ригидность мускулатуры и феномен „зубчатого колеса“ N e r g i представляют постоянные значительные колебания при исследованиях в зависимости от положения исследуемого больного, от его «дистазического состояния». При этом F r o m e n t отмечает, что ригидность и феномен зубчатого колеса изменяются в обратном смысле (усиление одного и ослабление другого феномена) при применении некоторых методов исследования (приподнимание на носках и др.). II. Русецкий.

### и) Венерология и дерматология.

93. *Лечение сифилиса прививками малярии.* Указанный метод основан, как известно, с одной стороны на клинических наблюдениях старых авторов над благотворным влиянием на симптомы сифилиса острых лихорадочных болезней, в том числе и малярии, а с другой—на опытах W a g n e r 'a - J a u r e g g 'a с лечением прогрессивного паралича прививками малярии. Объективную оценку этого метода, имеющего целью достижение известного терапевтического эффекта, сколько профилактики метасифилиса, дает B e r g e (Dermat. Woch., 1926, № 39, поставивший опыты на 30 больных с первичным, вторичным и третичным сифилисом и tabes dorsalis. По мнению автора терапевтическое действие прививки малярии на первичный сифилис значительно сильнее всех других видов неспецифической терапии; вместе с тем он отмечает, что прививка только на короткий срок задерживает наступление симптомов вторичного периода. Весьма удовлетворительный эффект получается от этого способа и при различных формах вторичного сифилиса. Что касается рецидивов, то они наблюдаются в 20%, причем возникают уже спустя короткое время после окончания «маляризации» и отличаются значительной резистентностью по отношению к Vi и сальварсану. Удовлетворительные результаты автор наблюдал от лечения малярией и при третичном сифилисе. При tabes dorsalis происходит уменьшение болей и гастрических криз в то время, как другие симптомы поражения нервной системы остаются без изменения. На RW прививки малярии оказывают медленное действие. Прив.-доц. Н. Ясницкий.

94. *Интравенозные вливания хлористого кальция при гонорройных эпидидимитах и артритях.* L e f f и S p e n c e r (The Journal of Urology, 1926,