

диагноза. При вакцинации лиц, не страдающих гонорреей, реакция может быть положительная. Если положительная реакция держится стойко в течение месяцев и лет, нужно искать очаг с гонококками. По мнению автора, реакция связывания комплемента не может заменить уже испытанные до сего методы диагностики, но она их дополняет. Вместе с бактериологическими и клиническими методами исследования реакция помогает иногда разобраться в диагнозе затруднительных случаев.

А. Дмитриев.

284. *Клинические наблюдения над серологической диагностикой гонорреи.* Carl Funk (Derm. Ztschr. Bd. 55, N. 2, 1929 г.) проделал реакцию отклонения комплемента у 600 гонорроек и у 100 лиц с различными другими заболеваниями, причем при острой гоноррее А. получил 60% положительных результатов, при хронической—80%, при эпидидимитах—90%, при простатитах и сперматоциститах—97%, при артритах, бурситах и тендовагинитах—97%. Яркость реакции наблюдается на 14 день после начала заболевания. По наблюдениям автора реакция присуща большая специфичность, лишь в единичных случаях (polyart. rheumatica) наблюдается неспецифическая задержка гемолиза. Реакция оказывает большую услугу при дифференцировании сомнительных случаев воспаления придатков, глаз, суставов, заболеваний сердца и гонококкового сепсиса и ряда друг. заболеваний мочеполовой сферы. Стойко державшаяся положительность, реакция отклонения комплемента в случаях установления факта излеченности гонорреи указывает на присутствие скрытого очага с гонококками.

А. Дмитриев.

285. *Реакция отклонения комплемента при гоноррее.* Kwiatkowski Legeżyński (Arch. f. D. u. S. Bd. 157, N. 3, 29 г.) после обзора литературы проса приводят результаты своих наблюдений, касающиеся 431 больного с различной клинической картиной гонорреи; кроме того, реакция была поставлена сывороткой лиц, страдающих кожными заболеваниями и перенесших ранее гоноррею—кандидатов в брак. Авторы произвели реакцию по методу Calmette-assol, употребляя в качестве антигена Gonargin. Выводы авторов вкратце сводятся к следующему: реакция специфична, ибо при исследовании сывотки и, страдающих кожными болезнями, она оказывалась всегда отрицательной. При острой передней гоноррее положительный результат выпадает в незначительном числе случаев, в хроническом стадии несколько выше. При осложненной гоноррее получен положительный и сомнительный результат в 95—100%, который появляется на 6—8 день после наступления осложнения. Прогностического значения реакция не имеет. Впрыскивание гоновакцины ведет к образованию специфических антител в крови. Противотела обнаруживаются в крови от 4 до 12 недель. Для установления излеченности играет роль лишь положительный результат, указывая на очаг с гонококками.

А. Дмитриев.

286. *К лечению и излечению гонорреи.* Scholtz (D. m. W. № 31, 29) на основании своего многолетнего опыта в деле лечения гонорреи указывает, что лучшими препаратами и поныне остаются Protargol и Albargin, ибо они действуют не только убивающим образом на гонококков, но и оказывают свое влияние на слизистую оболочку в смысле ее пропитывания. В тех случаях, когда гонококки сидят глубоко в тканях (prostate, придатки яичек, яичники), автор рекомендует применять протеинотерапию. В упорных случаях рекомендуется „Fieberbehandlung“ с помощью горячих ванн или прививкою малярии. Для установления факта излеченности гонорреи автор применяет микроскопическое исследование после ряда провокаций, а также исследует больного с помощью культур. Прекрасным средством для установления излеченности гонорреи является реакция В.-Г., причем отрицательная реакция, наступившая после бывшей до того положительной, с большей вероятностью говорит за излечение, в то время как стойкая положительная реакция указывает на необходимость проведения ряда повторных микроскопических и бактериологических исследований.

А. Дмитриев.

286. *Сальварсан при заболеваниях мочевых путей.* Loeb (Derm. Ztschr. Bd. 56, N. 2/3, 29), наблюдая течение гонорреи у женщин одновременно больных сифилисом и принимающих специфическое лечение, заметил, что в данном случае гоноррея протекает значительно дольше, чем у лиц свободных от сифилиса. А. наблюдал 121 случай в течение значительного промежутка времени и на основании этого материала он считает, что гоноррея матки, благодаря задержки As в слизистой ее и влиянию на менструальную функцию, часто оказывает неблаго-

приятное действие, в то время как гоноррея канала протекает быстрее вследствие дезинфицирующего действия салварсана, находящегося в моче. При циститах и пиелитах положительный результат сказывается в 60—80% излечением этих процессов.

А. Дмитриев.

и) Невропатология и психиатрия.

288. О признаке Пуссена (отведение мизинца при проведении иглой по наружному краю стопы) сообщают V. Dosuzkova и Th. Dosuzkov (Revue v. neurologii i psichiatrii, 1928, № 4). В противовес Бабинскому, Лещенко и Немляхеру (Труды Украин. психоневр. инст., 1927, III) авторы не считают этот рефлекс частью „признака веера“, также как не находят определенных связей этого рефлекса с установочными и защитными рефлексами. Авторы полагают, что рефлекс Пуссена возникает при одновременном поражении пирамидных и внипирамидных двигательных путей и расторможении рефлекторной дуги этого рефлекса.

И. Р.

289. Случай постапоплектической гемихореи с чувствительными и вегетативными нарушениями у старика 77 лет описывают Th. Dosuzkov и E. D. Vena (Revue v. neurologii i psichiatrii, 1928, №№ 3 и 4). Хореические сокращения были отмечены в правой половине лица и правых конечностях. Эти сокращения уменьшались под влиянием волевого напряжения, увеличивались при отвлечении внимания, при эмоциях и неприятных периферических ощущениях. На правой же стороне у больного имелись содружественные движения имитационного типа, мышечная гипотония, отсутствие установочных рефлексов, наличие тактильной гипестезии и понижение вибрационной чувствительности на правой стороне, миоз и повышенная потливость справа.

И. Р.

290. Случай синдрома красного ядра и зрительного бугра (рубром-таламического синдрома) сообщает Th. Dosuzkov в Revue v. neurologii i psichiatrii, 1928, № 1. Кроме наличия полупареза, чувствительных нарушений, болей, интенционного дрожания, автор указывает мозжечковые нарушения на той же стороне, изменение местных установочных рефлексов с обеих сторон, а со стороны психики—эйфорию и легкие дементные явления.

И. Р.

291. Брюшные сухожильные рефлексы при поражениях пирамидного пути с контрактурой нижних конечностей по типу сгибания изучали Th. Dosuzkov и Fr. Vodlakova (Revue v. neurologii i psichiatrii, 1928, № 4). Они находят описанный Аствацатуровым рефлекс прямых мышц живота не только при параплегиях (и гемиплегии) с нижними конечностями в положении расгибания (тип Eгb'a), но и в положении сгибания (тип Бабинского).

И. Р.

292. Эпидемический (ревматический) паралич лицевого нерва. Herzog, (Zeitschr. für die gesamte N. und P. 119 Band. 1929), исключая случаи паралича n. facialis, как отдельного симптома при заболеваниях среднего уха, опухолях головного мозга или люэсе, а также в случаях инфекции при herpes zoster, останавливается на группе периферического поражения n. facialis эпидемического характера. Симптоматология этой формы характеризуется легким опуханием кожи лица перед и под ухом, легким увеличением области слюнных желез, незначительным поднятием температуры. В ряде случаев а. находит воспаление слюнных желез области рта, особенно gl. parotis, которая часто является исходным пунктом заболевания лицевого нерва. Автор приводит 4 случая паралича n. facialis; наблюдаемые им в одном и том же осеннем месяце. Заболевание начиналось болями в области лица, около уха, после чего через несколько дней наступал паралич n. facialis (всех или отдельных ветвей). Паралич сопровождался лишь количественным понижением электровозбудимости на гальванический ток (фарадическая возбудимость оставалась без изменения), понижением чувствительности на щеках и слизистой щек, понижением вкусовых ощущений, опуханием parotis. Паралич восстанавливался в различных случаях в срок от 4 недель до 14 дней. В заключение автор высказывает мнение, что большинство так называемых случаев ревматического характера паралича n. facialis есть следствие инфекционного поражения слюнных желез, особенно gl. parotis. На это следствие заболевания слюнных желез указывает как периферический тип поражения n. facialis, так и то обстоятельство, что отсутствует поражение других лицевых нервов (trigeminus, acusticus). Часто эти случаи носят эпидемический характер.

Е. Сухова.

293. Психотерапия шизофрении и ее неограниченных состояний - E. Kretschmer (Zeitschr. f. d. ges. Neug. u. Psych. Bd. 121). Шизофрения—наследственно обусловленная, эндогенная болезнь. Необоснованный фатализм, который