

kusze wicz'a (Warsz. Czasop. Lek., 1927, № 7) испытать прививку малярии у 46 пизофреников, из которых у 27 наблюдения уже закончены. На основании этих наблюдений авторы приходят к заключению, что прививка малярии дает стойкие ремиссии в острых и свежих случаях шизофрении—повидимому, вследствие того, что малярия действует благотворно на дисфункцию желез внутренней секреции. В случаях старых, где имеются уже стойкие анатомические изменения в мозгу, малярия лечебного эффекта не дает.

М. Вайнберг.

к) Сифилидиология.

240. *Гематогенная инфекция при сифилисе.* Вопрос о заразительности крови сифилитиков решен сравнительно недавно, причем экспериментальными работами Hoffmann'a, Neisser'a, Arz't'a, Kerl'я и др. эта заразительность доказана почти во всех стадиях сифилиса. Автору пришлось наблюдать весьма редкий случай гематогенной инфекции при lues'e. Больной, страдавший тяжелой анемией, в одном Московском лечебном учреждении было сделано переливание крови от неизвестного донора; спустя 2½ месяца после переливания, у нее развился цветущий вторичный сифилис (розеола, специфическое увеличение желез, положительная WR в крови); первичный склероз отсутствовал; несомненно, здесь был, т. о., syphilis d'embl'e'e (гематогенный сифилис без шанкра). Автору удалось розыскать и донора; это оказалась латентная сифилитичка с отрицательной WR в крови. С этой стороны данный случай приобретает особый интерес: он свидетельствует, что при латентном сифилисе вирулентность где-то в организме дремлющей spig. pallida при поступлении ее в кровяной ток может быстро повышаться. (Нельзя ли тут провести аналогию со spig. Obermeier'a? Ведь теперь устанавливается, что и эта последняя, в различных приступах рекуррента, является биологически-различной. Ре ф.).

А. Вайнштейн.

241. *Новая кровяная проба на сифилис.* L. d'A m a t o предлагает (Riforma med., 1927, № 22) новую кровяную пробу на сифилис. Подкожные или внутривенные впрыскивания растворимых препаратов ртути, препаратов висмута или неосальварсана вызывают у сифилитиков, специфическим образом, гемокластический шок, причем наиболее постоянным проявлением его бывает лейкопения. Эта реакция в преобладающем большинстве случаев сифилиса бывает положительной, и только очень редко, в особенности после интенсивного противосифилитического лечения, отрицательной. У людей здоровых или страдающих иными болезнями впрыскивание указанных препаратов почти никогда не дает гемокластического шока, а часто даже легкий лейкоцитоз. Энергическое и длительное лечение сифилиса делает реакцию отрицательной, хотя менее легко, чем реакцию W. Впрыскивание протсинов (кровяной сыворотки, обеспложненного молока и пр.) не дает реакции никогда. Вследствие своего постоянства реакция эта является ценным диагностическим средством, имеющим особое биологическое значение, так как она наступает у людей, не сенсibilизированных искусственно. При уменьшении числа лейкоцитов на 1000 реакция считается положительной, на 600—800—слабо-положительной или сомнительной, на 2000—сильно положительной и выше, чем на 3000,—очень сильно положительной.

С. С. в.

242. *Реакция Sachs'a-Georgi в обстановке уездной лаборатории.* М а л и н о в с к и й (Венер. и Дерм., 1927, № 12) в уездном вендиспансере воспользовался для серодиагноза сифилиса реакцией Sachs'a-Georgi и провел 703 исследования, работая с чужим антигеном и кустарно устроенным агглютиноскопом. В начале статьи автор приходит в чрезвычайный восторг от указанной реакции и считает, что она может занять самостоятельное положение в серодиагностике сифилиса, в конце же сознается, что и эта реакция требует известного технического оборудования и серологического опыта. (Современная инструкция по серодиагнозу сифилиса, как известно, не разрешает пользоваться для него одной осадочной реакцией без параллельной постановки RW. Ре ф.). „На пути SGR встречается много препятствий...“ „Ее никто не знает в провинции...“,—говорит М. (Самое главное препятствие на пути серодиагноза сифилиса, однако,—это слишком упрощенный подход к нему столь размножившихся в последнее время уездных серологов. Ре ф.).

А. Вайнштейн.

243. *О неосальварсана.* Одним из крупных недостатков неосальварсана является трудность внутривенного его введения у маленьких детей и тучных субъектов с плохо развитыми венами, а также резко выраженная идиосинкразия