

табаку с хлористым калием. Оказалось, что действительно прибавка к табаку неслишком больших (0,5 на трубку) количеств названной соли дает наркоз минут на 40, с резко выраженной эвфорией. С. С. в.

284. *О механизме голода.* Д-р Е. А. Попов (Совр. Психоневр., 1927, № 7—8) наблюдал 3 случая, где после перенесенного эпидемического энцефалита развились периодически наступающие приступы голода. Во всех случаях приступы эти сочетались с ригидно-акинетическим синдромом, вегетативными нарушениями и навязчивым смехом. Эта комбинация свидетельствует, по автору, что аппарат, раздражение которого вызывает ощущение голода, лежит в области больших стволовых ганглиев. Р.

з) Сифилидология.

285. *Сифилис плода и последа.* Raschhofer (Arch. f. Gyn., Bd. 129, 1927) исследовал гистологические изменения, вызываемые бледной спирохетой в пуповине, плаценте, оболочках и органах плода. Наиболее характерным из этих изменений в плаценте он считает образование здесь абсцессов, ибо в 1000 контрольных плацент от здоровых матерей и 40 плацентах от матерей с другими инфекционными заболеваниями последних не было обнаружено; однажды в окружности абсцесса автором найдены были гигантские клетки. Воспалительные изменения в пуповине встретились в 40% всех случаев lues'a, выражаясь в инфильтрации сосудистых стенок и Вартоновской студени. 72% плодов при сифилисе были инфицированы. Эндометрит встречался так часто, что автор утверждает, будто женщина с эндометритом всегда рождает инфицированного ребенка, и наоборот, у женщины, родившей инфицированного ребенка, всегда имеется эндометрит. В плацентах часто отмечалось разрастание ворсин. Изменения в органах плода были выражены тем сильнее, чем старше был его возраст: среди этих изменений автор описывает сифилитические изменения легких, поджелудочной железы, печени, селезенки, лимфатических узлов, кожи и остеохондрит. Серологические исследования у 9 плодов дали 7 раз слабо-положительную и 2 раза—отрицательную реакции. Противосифилитическим лечением можно, в случаях сифилиса беременных, предупредить инфекцию плода; если же к началу лечения плод был уже заражен, лечение остается без влияния на него А. Тимофеев.

286. *Диагностика сифилиса при помощи серореакций во время беременности.* Philipp (Klin. Woch., 1927, № 15) исследовал 1000 роженцев, производя с кровью локтевой вены реакции Wassermann'a (WaR), Meinicke (MTR) и Sachs-Klorstock'a (SaKlR). Одновременно кровь пуповины исследовалась на спирохеты. Главной задачей автора было решить вопрос, получается ли при беременности неспецифическая реакция. Спирохеты чаще всего обнаруживались им в тех случаях, когда все три, или, по крайней мере, две реакции были положительными. Наоборот, ни в одном случае, где положительной была лишь WaR, спирохэт обнаружено не было. Равным образом в случаях, где положительный результат давала одна лишь WaR, не было и никаких анамнестических указаний на lues; 28 раз произведенное в этих случаях повторное исследование дало отрицательный результат. Из 67 случаев, где две или все три реакции были положительными, 50 оказались, несомненно, сифилитическими. Автор приходит к заключению, что сифилитическое заболевание можно признать лишь тогда, когда WaR, MTR и SaKlR, или, по крайней мере, две из них, дают положительный результат. Если положительна только одна WaR, никакого диагностического заключения делать нельзя, ибо она часто является неспецифической реакцией беременности. Положительный результат MTR имеет большое значение в смысле диагноза lues'a, но все же и здесь вопрос не решается одной реакцией. А. Тимофеев.

287. *Об унификации Wassermann'овской реакции.* Работая с несколькими сериями «московских» антигенов Центр. Бакт. Института, Брин и Солун (Вест. Микр., VI, вып. 3) установили, что антигены эти, обладая резко выраженными антикомплементарными свойствами, могут давать с одной стороны ложные задержки, т. к. не все испытываемые сыворотки нейтрализуют это антикомплементарное свойство антигенов, а с другой—могут давать и учащенные отрицательные результаты, т. к. основной опыт при нейтрализации испытуемой сывороткой антикомплементарных свойств антигена протекает в избытке комплемента. Авторы поэтому считают недопустимым протитровывать комплемент в присутствии антикомплементарного антигена и в этом усматривают главный недостаток современной