

493. *Новый признак седалищной нейралгии.* В качестве такового М. Grünsfeld и S. Wassermann указывают (Deut. Ztschr. f. Nervenheilk., Bd. 98, № 4/6) на часто встречающуюся при этом заболевании болезненность ахиллова сухожилия больной ноги при давлении или щипании его. Зависит этот припадок от поражения ствольных волокон седалищного нерва и потому может служить для отличия седалищной нейралгии от lumbago и т. п. заболеваний. С. Г.

494. *Действие различных снотворных.* Подводя итоги своим наблюдениям, Р. Hergszky (Med. Klinik., 1928, № 19) констатирует прежде всего, что вводимые подкожно средства действуют не лучше принимаемых внутрь,—что побочные действия их наблюдаются чаще у слабых субъектов, и что некоторые средства влияют замирающе, а потому должны быть принимаемы вместе со слабительными. Из отдельных средств при расстройстве засыпания достаточно бывает часто вальерьяны, бромурала, адалина и т. п. Но эти средства не действуют при расстройстве собственно сна, когда пациенты, проспав несколько часов, просыпаются и снова заснуть уже не могут,—тогда лучше брать препараты барбитуровой кислоты, причем фанодорм действует, повидимому, слабее, чем веронал и мединал; ноктал и дормальгин часто не дают сна; люминал из-за особенно медленного выделения можно давать лишь при более сильных состояниях возбуждения. Хорошо действует, без неприятных последствий, сандотал (0,2), при желудочных расстройствах—сомнифен (40—60 капель) или диал. Кодеонал представляет сильное снотворное, но вызывает запоры. С. Г.-в.

495. *К лечению множественного склероза.* К. Ohnsorge и S. Fischer (Deut. med. W., 1928, № 23) наблюдали в ряде случаев этой болезни улучшение от внутривенных впрыскиваний электро-колларгола. Последний вводился или в слабом растворе (0,06%), или в крепком (0,6%), по 2—5 кб. стм. первого и 0,5—2 кб. стм. второго через 3—4 дня, до общего количества 40—50 кб. стм. первого или 10—12 второго. С. Г.-в.

л) Сифилидология.

496. *К серодиагностике сифилиса.* Желая использовать реакцию агглютинации для серодиагноза сифилиса, Мапо (Deut. m. Woch., 1928, № 15) взял культуру бледной спирохеты старый лабораторный штамм Wassermann'a и Fischera) и сыворотку сифилитиков (последняя бралась в разведении 1:80—1:1280). При исследовании 100 сывороток совпадение реакции агглютинации с Wassermann'овской получилось только в 55%. Т. обр. реакция агглютинации не может пока иметь практического значения для серодиагноза сифилиса. А. Вайнштейн.

497. *Возможность передачи сифилиса парализиками и таблетками.* Обзор литературы этого вопроса, Jahnel (Wien. kl. Woch., 1928, № 28) пришел к выводу, что, если передача сифилиса парализиками и таблетками и возможна (отдельные случаи такой передачи описаны в литературе), то практически она не имеет значения ввиду крайней редкости. Причину этой редкости надо, повидимому, искать в изменении биологических свойств бледной спирохеты в организме парализиков. А. Вайнштейн.

498. *Лечение сифилиса малярией.* Веринг (Wien. klin. Woch., 1928, № 28), пользуясь методикой Kyrle, провел на малярийно-сальварсано-висмутовой терапии 700 больных с начинающимся прогрессирующим параличом, спинною сухоткой, серо-и liquor-позитивным сифилисом, резистентными случаями к Bi и Neo и свежими случаями сифилиса. Во всех указанных случаях отмечаются прекрасные результаты как со стороны клинических, так и со стороны лабораторных данных. Особенно показана эта терапия, по автору, для санирования крови и liquor'a, причем санированию последнего автор придает решающую роль в вопросе излечимости сифилиса. Достигнута ли главная цель, которую поставил себе Kyrle, предлагая малярийно-сальварсанную терапию,—профилактика neuroloues'a? Нужны долгие годы, чтобы ответить на этот вопрос. Во всяком случае обнадеживающим является тот факт, что из всех больных автора (ранних и латентных сифилитиков, проделавших малярийно-сальварсанную терапию) ни один не заболел прогрессирующим параличом или сухоткой. Это же обстоятельство подчеркивает и сам Wagner-Jauregg, который не видел ни одного случая neuroloues'a у больных, прошедших через клинику Finger'a и проделавших малярийно-сальварсальный курс по Kyrle-Finger'u. Автор, горячий сторонник малярийно-сальварсанной терапии, видит в ней гораздо профилактическое средство против neuroloues'a. А. Вайнштейн.