

540. К лечению икоты. Lichtenstein (Klin. Woch., 1928, № 12) даже в тяжелых случаях икоты получал хорошие результаты от смазывания слизистой носа или опрыскивания ее следующим раствором: Cocaini mur. et supragenini aa 1,0, acid. carbol. liquefacti gtt. I, aquae dest. ad 50,0. C. Г-в.

541. Подкожные инъекции Ringer-Locke'овского раствора у душевнобольных. Steel (Brit. med. journ., № 3494) нашел, что общее состояние душевнобольных значительно улучшается, если производить им регулярно по 2 раза в неделю подкожные вливания раствора Ringer-Locke'a в количестве 1 литра. Особенно хорошие результаты он наблюдал от вливаний при прогрессивном параличе и dementia senilis. P.

и) Сифилидология.

542. Специфическо-неспецифическая терапия раннего сифилиса. В обширной лекции Finger (Wien. kl. Woch., 1928, №№ 22—23) вновь возвращается к злободневному вопросу — терапии раннего сифилиса. Уже старые клиницисты-сифилидологи указывали, что ртуть и иод не являются паразитоцидными средствами; это относится и к сальварсану, который даже в сильных концентрациях (1:100) не убивает бледной спирохеты. Очевидно, все наши antiluetica действуют при помощи естественных защитных сил организма (в последнее время, как известно, эта роль приписывается ретикуло-эндотелиальной системе. Ref.). Усилить эти естественные защитные силы, комбинируя специфические и неспецифические средства, и является главной целью современной терапии сифилиса. Давно уже известно было благоприятное действие на течение сифилиса случайных инфекций (рожи), ванн, потения, усиленного питания и т. д. Что естественные защитные силы играют несомненную роль в течении сифилиса, указывают наблюдения Clodi и Matuschka, определявших у сифилитиков лейкоцитарную формулу и выяснивших, что благоприятное течение сифилиса тесно связано с лейкоцитозом. В настоящее время все неспецифические факторы, применяемые в терапии сифилиса, объединены под именем неспецифической терапии; на первом месте из них стоит прививка искусственной малярии. Ясно, что последняя сама не в состоянии повлиять на течение сифилиса и его последствия (как это показал Wagner-Jauregg при прогрессивном параличе), а только в комбинации со специфическими средствами. Неспецифическая терапия раннего сифилиса начата Kyrle в 1915 г. в виде инъекций молока, артигона, тифозной вакцины, дейтеральбумозы, нуклеинового натра; здесь же надо отметить и успешные попытки Pluigner'a вакцинировать сифилитиков лютенином. Лучше всего оказались прививки искусственной малярии в комбинации с Neo, особенно в серо- и liquor-положительных случаях латентного сифилиса, с трудом или вовсе не поддающихся специфической терапии. Обычно больной получает предварительно 3,0 Neo, затем ему прививается m. tertiana, больной продлевает 8—10 приступов ее и получает дополнительно 3,0 Neo. Противопоказаниями к такой терапии служат миокардит, пороки сердца, анемия, tbc, кахексия. Срок наблюдения Finger'a — 5 лет — слишком недостаточен, чтобы дать определенный ответ в смысле профилактики neuroloues'a (как известно, прогрессивный паралич и сухотка появляются не раньше 10—15 лет с момента заболевания сифилисом, а заболевания аорты — не раньше 20 лет). Несомненно одно, — в латентных серо- и liquor-положительных случаях эта терапия значительно превосходит обычную специфическую. Автор дает ряд интересных цифр: у больных с ранним сифилисом (до 2-летней давности) после одного малярийно-сальварсанного курса санирование крови удается в 99,1%, санирование liquor'a — в 100%; у больных с сифилисом 2—5-летней давности (преимущественно латентных сифилитиков, подвергавшихся уже раньше ртутно-сальварсанной терапии) соответственные цифры падают до 71% для крови и 84% для liquor'a; наконец, у больных с сифилисом в анамнезе свыше 5 лет соответственные цифры еще ниже — 56% и 36%. Т. о., чем ранее проведен малярийно-сальварсанный курс, тем больше шансов санировать кровь и liquor. Это санирование оставалось стойким течение ряда лет. Конечно, данные крови и liquor'a еще не являются решающими для прогноза сифилиса, но при современном уровне наших знаний они являются главным мерилем нашей терапии, и тот способ, который дает лучшие результаты по санированию крови и liquor'a, является для нас, конечно, наиболее приемлемым и необходимым. Finger несогласен ограничивать, подобно другим, малярийно-сальварсанную терапию только областью позднего латентного сифилиса; наоборот, как показывает его статистика, результаты ее тем лучше, чем раньше эта терапия произведена. А. Вайнгитейн.