

1) Некоторые случаи говорят за то, что съ помощью этого средства у прогрессивныхъ паралитиковъ можно достигнуть улучшенія или способствовать наступленію ремиссій.

3) Только дальнѣйшія наблюденія могутъ установить, какія дозы въ такихъ случаяхъ являются наиболѣе пригодными, и слѣдуетъ ли предпочитать введеніе большого количества съ одной инъекціей повторнымъ впрыскиваніямъ сравнительно малыхъ дозъ; не выясненъ также вопросъ относительно возможности комбинировать препаратъ Ehrlich-Nata съ другими средствами. Согласно нашему первому впечатлѣнію, малыя, но повторныя дозы заслуживаютъ предпочтенія.

4) При разсматриваемыхъ нами заболѣваніяхъ дѣйствіе 606 на Вассермановскую реакцію не всегда является постояннымъ. Въ тѣхъ случаяхъ когда послѣ впрыскиванія наблюдается исчезновеніе положительной Вассермановской реакціи, это исчезновеніе большею частью бываетъ временнымъ; навсегда же она исчезаетъ только въ рѣдкихъ случаяхъ. Измѣненія Вассермановской реакціи, повидимому, не находятся въ связи ни съ величиной впрыснутой дозы, ни съ улучшеніями или ухудшеніями основного болѣзненнаго процесса, наступающими вслѣдъ за впрыскиваніемъ.

5) При метасифилитическихъ заболѣваніяхъ нервной системы, включая сюда и прогрессивный параличъ, употребленіе „606“ не представляетъ болѣе опасости, чѣмъ при другихъ заболѣваніяхъ.

Пораженіе зрительнаго нерва также (по крайней мѣрѣ a priori) не исключаетъ возможности примѣненія препарата Ehrlich-Nata.

6) Тяжелая форма диабета служитъ противупоказаніемъ къ впрыскиванію „606“.

*В. Лихницкій.*

Prof. Treupel. Дальнѣйшія наблюденія надъ впрыскиваніями Ehrlich-Nata, особенно при сифилисѣ центральной нервной системы, при спинной сухоткѣ и параличѣ. Weitere Erfahrungen mit Ehrlich-Nata Injektionen, insbesondere bei Lues des zentralen Nervensystem bei Tabes und Paralyse.—Münch. med. Woch. 1910, № 46.

Авторъ производилъ впрыскиванія препарата Ehrlich-Nata при сифилисѣ центральной нервной системы, при tabes dorsalis и paralysis progressiva. Наиболѣе благопріятные результаты имъ были получены при сифилисѣ центральной нерв-

ной системы. Въ 4 случаяхъ изъ 6 быстро наступило улучшение, не исчезнувшее и черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ впрыскиванія. Спустя нѣсколько дней послѣ введенія дозъ отъ 0,6 до 0,8 исчезали параличи глазной мускулатуры и мышцъ конечностей, останавливалось развитіе застойныхъ явленій въ *perv. opticus*. Двое остальныхъ больныхъ къ сожалѣнію не могли быть подвергнуты наблюденію въ теченіе достаточно долгаго времени, такъ что ихъ дальнѣйшая судьба остается неизвѣстной.

*Treupel* емъ были сдѣланы инъекціи „606“ въ 21 случаѣ *tabes'a* (и *taboparalys'a*), но относительно оцѣнки полученныхъ результатовъ онъ выражается очень осторожно, указывая на то, что тутъ приходится считаться съ возможностью внушенія, оказывающаго большое вліяніе на настроеніе больныхъ.

Непосредственная реакція на впрыскиванія во всѣхъ случаяхъ *tabes'a* была одинакова, такъ что авторъ считаетъ ее типичной: въ теченіе первыхъ 2—3 дней наблюдается усиленіе стрѣляющихъ болей, при чемъ не только въ области инъекціи, но и въ другихъ мѣстахъ, въ которыхъ прежде локализовались боли. Затѣмъ боли быстро уменьшаются, рѣзко улучшается общее состояніе, увеличивается вѣсъ тѣла, появляется чувство бодрости. Улучшаются также разстройства чувствительности, функціи мочевого пузыря, рѣчь и атактичскія явленія.

Такое улучшение держится нѣсколько недѣль, но, къ сожалѣнію, оказывается нестойкимъ. Впрыскиваніе 606 ни въ одномъ случаѣ не оказало какого-либо вліянія на неравномѣрность зрачковъ или на разстройства свѣтовой реакціи. Находившаяся въ начальномъ періодѣ атрофія зрительныхъ нервовъ за время наблюденія не прогрессировала. Въ незначительной части случаевъ Вассермановская реакція послѣ впрыскиванія стала отрицательной.

Въ 10 случаевъ прогрессивнаго паралича (нѣкоторые были въ начальномъ стадіи, но заболѣваніе было выражено достаточно рѣзко, давая возможность поставить точный діагнозъ) бросается въ глаза исчезновеніе послѣ инъекціи рѣзкихъ колебаній настроенія. Въ первые дни состояніе возбужденія обыкновенно постепенно уменьшалось, но въ 2-хъ случаяхъ возбужденіе, существовавшее еще до впрыскиванія, послѣ по-

слѣдняго еще болѣе усиливалось. Объективнаго, неоспоримаго, длительнаго улучшения при этомъ заболѣваніи *Trempel* не наблюдалъ ни въ одномъ случаѣ. *В. Лижинскій.*

### ФИЗИО-ТЕРАПІЯ.

**L. Blum.** Лѣчение воспаленій сѣдалищнаго нерва эпидуральными впрыскиваніями. *Über die Behandlung der Ischias mit epiduralen Injectionen.*—Münch. med. Wochensch. 1910.

Методъ эпидуральныхъ инъекцій былъ почти одновременно предложенъ *Sicard* и *Chatelin*. Авторъ примѣнялъ эпидуральныя инъекціи при леченіи хроническаго *ischias* пользуясь сначала 1% растворомъ кокаина или 4%—*stovain'a*, а впослѣдствіи физиологическимъ растворомъ повареной соли.

Послѣ инъекцій почти во всѣхъ случаяхъ быстро наступало улучшение; въ нѣкоторыхъ было достаточно одного впрыскиванія, что бы окончательно уничтожить болевья явленія. Въ упорныхъ случаяхъ приходилось дѣлать отъ 3 до 5 инъекцій, съ промежутками отъ 2 до 3 дней.

Сравнивая дѣйствіе периневральныхъ и эпидуральныхъ инъекцій, *Blum* приходитъ къ заключенію, что послѣднія по своему дѣйствію не уступаютъ первымъ, представляя къ тому же, нѣкоторыя преимущества:

1) Периневральныя впрыскиванія оставляютъ послѣ себя въ области укола боли, продолжающіеся въ теченіе 24 и болѣе часовъ, и нерѣдко бывающія очень сильными. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ были отмѣчены общія явленія и повышеніе температуры.

Эпидуральныя впрыскиванія въ большинствѣ случаевъ не болѣзненны, и только при лежаніи на спинѣ появляются боли на мѣстѣ впрыскиванія; повышенія температуры при нихъ не наблюдалось.

2) Эпидуральныя инъекціи требуютъ болѣе простаго инструментарія: достаточно обыкновеннаго шприца, съ длинной (6 сент.) иглой.

3) Несмотря на тысячи случаевъ, въ которыхъ онѣ были примѣнены, при нихъ до сихъ поръ не наблюдалось неблагоприятныхъ послѣдствій, которыя встрѣчаются послѣ периневральныхъ инъекцій.