

гольный раствор кристалвиолета (жидкость № 3). Наконец, готовят алкогольный 10% раствор азура II. В дальнейшем к 10 см³ жидкости № 1 добавляют 5 см³ жидкости № 2, тщательно их смешивая. 1 см³ жидкости № 3 смешивают с равным количеством жидкости № 4 и 1 см³ этой смеси добавляют к смеси, изготавливаемой из жидкости № 1 и № 2. Пурпурно-голубая жидкость, получаемая в конечном итоге, и есть исходный готовый антиген пригодный к употреблению. Дальнейшее изготовление и разведение раствором соли, смещение капли крови и антигена на стекле и исследование результатов реакции под микроскопом. Положительная реакция характеризуется окраской массы жидкости в красивый пурпурно-голубой цвет. Если реакция отрицательная, то этих изменений не наблюдается, и кровяные шарики можно вполне ясно различить. В статье приведен ряд подробностей, касающихся методики разведения крови и антигена, чтения реакции, сохранения антигена в холодное и теплое время года. Изучение реакции Вассермана и только что описанной реакции на 162 больных дало вполне благоприятные результаты: ни в одном случае не наблюдалось такого явления, чтобы при отрицательной реакции Вассермана реакция автора дала бы положительный результат. А. Д.

Sezary et A. Durgung. Спинно-мозговая жидкость у сифилитиков, подвергшихся раннему и комбинированному салварсано-висмутотому лечению (Bull. de la Soc. Française de Dermatologie et Syph. № 5, 1937 г.). Исследование спинномозговой жидкости у сифилитиков в раннем периоде болезни имеет большое практическое значение. Авторы обнаружили патологическое изменение спинно-мозговой жидкости у $\frac{2}{3}$ больных в ранних стадиях болезни. Таким больным угрожает осложнение со стороны нервной системы. У 52 больных, подвергшихся раннему лечению по методике авторов, патологическая спинно-мозговая жидкость пришла в норму. Лечение было такое: 1-й курс — инъекции новоарсенбензола в дозах 0,15 до 0,75—0,9. На курс для человека весом 60 кг 6,5—7,0, на этот же курс больной получает 18 инъекций масляной взвеси висмута. После курса отдых 1 м., затем следует курс из одних инъекций новоарсенбензола, месяц отдыха, затем 15 инъекций висмута. Такое лечение авторы называют „атакующим“. Исследование спинномозговой жидкости производится через 1 месяц после курса. У всех 52 больных после атакующего лечения спинно-мозговая жидкость стала нормальной. Все они подвергались в течение 3 лет ртутному и висмутотому лечению. М. Вексель.

I. Franke. Бледные спирохеты в неизменной коже у лиц, пораженных сифилисом (Annale de Derm. et de Vénérologie № 11, 1936 г.). Автор искал бледную спирохету в видимо здоровой коже 10 больных сифилисом и в коже 10 здоровых. Техника: кожа вытиралась спиртом, целость эпидермиса нарушалась путем трения наждачной бумагой или путем образования пузырей при помощи кантаридинового пластыря. В коже здоровых людей бледная трепонема ни разу не была обнаружена. У сифилитиков результаты получены следующие: при серопозитивном первичном сифилисе положительные результаты в 30% случаев (всего 10 больных, спирохета у 3), при серонегативном первичном сифилисе спирохета обнаружена в 10% (больных исследовано 12), при вторичном сифилисе с проявлениями положительный результат в 47% (больных 15), при латентном серонегативном сифилисе положительный результат — в 33% (больных 6), при серопозитивном латентном сифилисе результат отрицательный (11 больных). После однократного введения новарсенбензола (0,4) этим же больным спирохеты не были обнаружены там, где они раньше были.

Выводы автора: 1) наличие бледных спирохет в коже еще недостаточно для провоцирования болезненных симптомов, для этого нужна реактивная активность организма; 2) лица, имеющие явные проявления сифилиса, способны вызвать заражение путем контакта поверхности их видимо здоровой кожи по мимому половым сношениям. М. Вексель.

М. J. Daërow. О влиянии витамина С на токсичность и активность новарсенбензола (Bull. de la S. de Derm. et Syph. № 7—1937, стр. 1801). Durel доказал, что витамин С, прибавленный к новарсенбензолу, уменьшает его терапевтическую активность у мышей, зараженных трипаномой Brucei; это уменьшение зависит от дозировки витамина С. На клиническом материале у людей а. не мог подтвердить наблюдения Durel'я о влиянии аскорбиновой кислоты на уменьшение терапевтического эффекта новарсензола. А. наблюдал 6 больных с сифилитическим шанкром в серонегативном периоде. Они лечились арсенбензолом вместе с 0,05 г витамина С на каждую инъекцию. После одного курса