

лезных больных. Этот эффект быстрее наступает при язвенных формах волчанки. Комбинация диеты и местного лечения еще более ускоряет излечение больных. При назначении диеты наблюдается улучшение общего состояния, прибавка в весе, увеличение гемоглобина, красных кровяных телец и уменьшение лейкоцитоза в крови. Реакция оседания эритроцитов уменьшается. Присоединяющаяся у больных рожа протекает легче и быстрее ликвидируется.

А. Д.

Schreus. *По поводу серодиагностики туберкулеза и особенно волчанки.* (Derm. Ztsch. 3, 74, 1936).

Автор предложил принцип сенсibilизации реакции связывания комплекта, основанный на использовании глобулинов сыворотки и в частности специфических туберкулезных реагинов. Изучая реакцию на больных туберкулезом легких (260) и больных волчанкой (200), автор приходит к выводу, что волчанка является формой туберкулезного процесса в организме, однако серологически это удается доказать лишь в 20—25% всех случаев. Серология волчанки и реактивность кожи при ней до настоящего времени мало изучены.

А. Д.

Ikizo Tōyama, Munenori Hasegawa and Tokuji Tchikawa. *Паховая лимфогранулома* (Jap. Journ. Derm. & Urol. 20/V 1936).

Авторы наблюдали 723 случая паховой лимфогрануломы (4-я венерическая болезнь. Реф.) и нашли, что заболевание идентично с тем, что описано в Европе. Пользуясь антигеном из Стокгольма, они наблюдали положительную реакцию у своих больных. Число случаев болезни в Японии увеличивается. Частыми симптомами болезни являются: у мужчин—бубоны, у женщин—стриктуры прямой кишки. В крови наблюдаются антитела, спинномозговая жидкость остается нормальной. У мужчин удается воспроизвести экспериментально суперинфекцию.

Ряду животных удается привить вирус паховой лимфогрануломы: у морских свинок, зараженных вирусом интрацеребрально, через 3—7 дней развиваются спинномозговые симптомы: клонический спазм, паралич ног, опистотонус. В некоторых случаях инфекция протекает бессимптомно. Животных можно заразить, прививая им гной из бубонов, эмульсию из первичных герпетиформных изменений, гной из прямой кишки и асцитическую жидкость при лимфогрануломатозном перитоните.

Методы лечения наиболее эффективны, когда они применяются в ранней стадии болезни при соблюдении правил гигиены и диететики. Оперативное лечение является наилучшим. Эффективны внутривенные вливания антигена Фрея.

А. Д.

Yoneji Miyagawa. *О вирусе паховой лимфогрануломы.* (Jap. Jour. Derm. and Urol., № 5, 20/V 1936).

Авторам удалось обнаружить в кожных проявлениях болезни особый вид гранулолец, сферического вида, 0,3 м в диаметре, окрашивающихся по Гимза. Гранулолец можно отличить от других гранул и патологического деприта благодаря наличию у первых характерной формы.

Автору не удалось видеть подобных образований при других заболеваниях: сифилисе, гонорее, мягком шанкре. Гранулолец удается культивировать у эмбрионов-цыплят, от которых в свою очередь вирус можно передать и мышам. Автору удалось культивировать вирус в ткани.

А. Д.

Yukichi Satani. *Паховой лимфогрануломатоз.* (Jap. Jour. Derm. and Urol. 20/V 1936)

Автор изучил 43 случая болезни. Клинически не дается ничего нового, но заслуживают внимания экспериментальные данные. Тельца Мийагавы были