

по пути мочепускающего канала и в случаях недержания мочи спастического происхождения. Как в тех, так и других случаях применение означенного средства дает весьма благоприятный результат.

В. Боголюбов.

е) *Сифилидология и дерматология.*

Внутривенные вливания виноградного сахара с неосальварсаном при сифилисе. Eugen (Derm. Woch., 1923, № 36) применил в ряде случаев сифилиса внутривенные вливания растворов виноградного сахара с неосальварсаном (20 куб. сант. 50% раствора сахара и 0,15—0,3 неосальварсана). Вливания производились, в числе 10, каждые 5—7 дней. В большинстве случаев спирохэты в Reizserum исчезали уже через 14—18 ч. после первого вливания, в единичных случаях через 1—3 дня. Реакция Herxheimera имела место в 25% случаев. Клинические проявления болезни проходили после 3—4 вливаний. RW становилась в 80% случаев отрицательной после 9—10 вливаний. Иногда после вливаний наблюдались повышения t° до 39° , головные боли, рвота и пр.

С. Голосовкер.

Лечение сифилиса bismogenol'em. Ritter (Derm. Woch., 1923, № 36) в 43 случаях сифилиса применил внутримышечные инъекции bismogenol'я (германский препарат Vi). Инъекции производились по 2 раза в неделю, причем всего вводилось 16 куб. сант. bismegenol'я, в масляной суспензии. Никаких осложнений при лечении не наблюдалось. Клинические явления I и II lues'a исчезали после 2—4 инъекций. В 6 случаев серонегативного lues'a клинических рецидивов болезни в течение 11 месяцев не наблюдалось, RW осталась отрицательной; в остальных случаях реакция эта переходила в отрицательную большую частью через 8 недель после лечения.

С. Голосовкер.

Лечение чешуйчатого лишая. Sachs'ом были получены хорошие результаты в свежих случаях исориазиса от внутривенного введения 20% раствора Na salic., по 10—20 куб. сант. через 2—3 дня, причем общее количество введенного Na salic. доходило до 28,0. Испытав этот способ, Hübner (Derm. Woch., 1922, № 29) предлагает присоединять к указанным вливаниям местное лечение $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ % хризаробиновой мастью. По его мнению кожа при вливаниях Na salic. сенсibilизируется, и происходят кератолитические изменения в бляшках, благодаря чему облегчается проникновение хризаробина в болезненные очаги.

С. Голосовкер.

Ришта и ее лечение. Как известно, филяриоз (dracontiasis) вызывается внутритканевым паразитом, имеющим очень много названий, из которых наиболее ходкими являются: ришта, гвинейский червь, filaria medinensis. Заболевание встречается в тропических и субтропических странах—Африке, Южной Америке, Малой Азии, Персии и в некоторых местностях России (Бухара, Хива, Фергана и г. Джизак, Самаркандской обл.). Ришта принадлежит к классу круглых червей (Nematodes), ведет паразитический образ жизни в человеческом теле, для полного своего развития меняет человека на промежуточного хозяина (циклопа—рачка из класса пресноводных

вешлоногих простейших ракообразных). Заражается человек филярией посредством питьевой воды, с которой он проглатывает зараженных риштой циклопов (без циклопов заражение невозможно). Последние в желудочном соке погибают, а освободившиеся филярии по лимфатическим путям достигают подкожной клетчатки, где происходит их копуляция, причем самец, повидимому, погибает. Зрелая самка, странствуя в теле человека, подходит к кожным покровам, преимущественно в нижних конечностях, или на спине и руках. На коже и в подкожной клетчатке появляется инфильтрат, покраснение, образуется пузырек, который лопається, и сквозь лопнувшее эскорирированное место показывается червь в виде белой струны. У лиц, страдающих риштой, наблюдается изменение крови (эозинофилия), затем часто бывают сыпи, кожный зуд, расчесы, повышение t° . Перешивкин (В. Хир. и Погр. Обл., т. 3, кн 7) и Корчиц (ibid.) сообщают ряд наблюдений над этим интересным заболеванием, описывают его клиническую картину и останавливаются особенно на лечении ришты. Способов лечения последней предложено много (вспрыскивание в инфильтрат антисептических жидкостей, напр. сулемы и карболовой кислоты, хлоро-формалиновые и карболовые компрессы на пораженные места, внутривенные вливания novarsenbenzol'a и проч.), но все они мало действительны. Наилучшим способом лечения ришты является хирургический способ—разрез инфильтрата с последующим осторожным извлечением ришты, причем Корчиц особенно настаивает на возможно раннем оперативном вмешательстве—до выявления ришты наружу.

В. Боголюбов.

Рецензии.

Проф. Златогоров и пр.-доц. Лавринович. Вакциноterapia и протеиноterapia. Изд. 2-е. Харьков. 1923.

Уже и первое издание этой книги, вышедшее под заглавием „Вакциноterapia в медицине“ более 8 лет назад в виде приложения к „Врачеб. Газете“, вызвало интерес не только у практических врачей, но и у теоретиков-бактериологов. Злободневному вопросу о вакцинотерапии в Зап. Европе и Америке и прежде уделялось много внимания, в последнее же время, вследствие того, что за границей стало сильно распространяться лечение протеинами, многие вопросы вакцинотерапии получили совершенно иное освещение. Новые методы лечения, а также расширенное применение вакцинотерапии (туберкулиноterapia), изменили направление научной мысли в этом отделе бактериологии. За истекшие годы накопилось так много разнообразного материала, в виде отдельных фактов, наблюдений, экспериментов, гипотез, что подвести итог всем этим работам явилось настоятельной необходимостью. Появление означенной книги поэтому можно приветствовать, особенно если принять во внимание работы обоих авторов в данной области и авторитетное имя проф. Златогорова.