

терными изменениями в ядрах лимфоцитов (образование канальцев в ядре, изменение его контуров, гиперхромазия). Кроме обильных форм, при этом появляются многочисленные более крупные лимфоциты с эксцентрично расположенным ядром и широким поясом протоплазмы. Применяя окраску на липоиды по Schumacher'у, автор мог констатировать присутствие в лимфоцитах липоидоподобного вещества. Указанные изменения со стороны ядер лимфоцитов постоянно предшествуют переходу отрицательной RW в положительную, почему и должны считаться весьма ценным диагностическим признаком сифилиса в этом периоде. С появлением вторичных высыпаний в крови уже начинает преобладать нейтрофильный лейкоцитоз с значительным сдвигом влево и появлением в большом количестве моноцитов. Hirsch (Derm. Woch., 1926, № 34), проверив данные Antoni на 44 сифилитиках в различных периодах болезни и 90 несифилитических больных, пришел, однако, к выводу, что различия между нормальной и лютической кровью в отношении морфологии ядер белых кровяных телец не существует, так как отмеченное Antoni образование канальцев в ядрах одинаково часто встречается и у лиц, никогда не болевших сифилисом. К такому же заключению приходят Stern и Strauss (Derm. Woch., 1926, № 37).

297. *Сифилис печени.* При этой болезни, как указывает Schlesinger (Derm. Woch., 1926, № 20), наиболее постоянным клиническим симптомом является повышение температуры, которое может по своему течению напоминать лихорадочное состояние при сепсисе, тифе, малярии или абсцессе печени. В дифференциально-диагностическом отношении необходимо иметь в виду, в особенности при наличии значительных болей, эхинококк, рак печени, холецистит и опухоли кишечника. В начальных стадиях атрофии печени, протекающей подостро или хронически, сальварсанотерапия должна применяться с большой осторожностью, тогда как при выраженном гуммозном процессе показано энергичное лечение.

Н. Яценитский.

298. *Поражение почек при лечении висмутом.* Lichtenberg (Derm. Woch., 1926, № 22) отмечает тот интересный факт, что при одинаковых приблизительно дозах вводимого в организм висмута очень многие авторы наблюдали резкие колебания в частоте поражения почек. Сам он, подвергая систематическому анализу мочу 64 сифилитиков, леченных бисмогенолом, спиробесмолом и надизаном, в разных стадиях болезни, нашел что в 30% всех случаев имеются симптомы поражения почек, именно: эпителиурия, цилиндры (25%), белок (20%), эритроциты. По мнению автора, эпителиурия является первым несомненным признаком поражения почечной ткани, требующим немедленного прекращения висмутовой терапии. L. настойчиво рекомендует поэтому производить у каждого больного систематическое исследование мочи во время курса лечения.

Н. Яценитский.

299. *Лечение чешуйчатого лишая диатермией* предлагает Leszczynski (Dermat. Woch., 1926, № 52a). Исходя из современного взгляда на чешуйчатый лишай, как на заболевание, зависящее от дисфункции эндокринных желез, автор полагает, что действие на зобную железу токов высокого напряжения может вполне заменить применяющееся в настоящее время лечение чешуйчатого лишая экстрактами зобной железы. В 7 случаях, бывших под его наблюдением, диатермия дала прекрасный результат. На основании своего опыта L. приходит к следующим выводам: 1) благодаря более точной дозировке, диатермия заслуживает предпочтения перед рентгенизацией зобной железы, введенной в терапию Boeskom в 1923 году; 2) продолжительность лечения здесь значительно короче, чем при всех других методах терапии; 3) в виду того, что диатермия не предотвращает наступления рецидивов болезни, рекомендуется профилактически применять экстракты thymus'a.

Н. Яценитский.

300. *Внутримышечные впрыскивания ихтиола* при лечении кожных болезней и осложнений гонорреи применял Straszyński (Derm. Woch., 1926, № 24). Водный 20% раствор ихтиола стерилизуется кипячением и сохраняется в запаянных ампулах. Стерильный раствор впрыскивается внутримышечно через каждые 2—3 дня по 3 куб. сант. Из 68 случаев различных кожных болезней и осложненной гонорреи, леченных этим способом, автор получил наиболее благоприятные результаты при гоноррэйном эпидидимите, удовлетворительные—при мягком шанкре. Напротив, кожные болезни почти совершенно не поддаются этой терапии. По мнению автора, внутримышечное введение ихтиола вызывает в организме образование иммунитета аналогично тому, что наблюдается при протениновой терапии.

Н. Яценитский.