

442. *Лечение спинномозгового сифилиса и спинной сухотки прививками малярии.* Dreyfus и Hanau (Klin. W., 1927, № 13) убедились, что некоторые припадки при таком лечении улучшаются, но иногда результата не бывает видно вовсе. Опасно это лечение своим влиянием на кровеносную систему, почему со 2-го или 3-го припадка рекомендуется прибегать к возбуждающим (кардиазол, камфора, лексетон, кофеин и т. д.), — только не к наперстянке, из-за опасности тяжелой брадикардии при последующем лечении хинином; с 4-го же приступа лихорадка устраняется или ослабляется хинином. Всего можно дать больному проделать от 10 до 19 приступов. Противопоказаниями служат: тяжелые болезни органов кровообращения и другие органические болезни обмена, алкоголизм и галопирующий паралич. Больные с несильным тяжелыми гипертониями, — с давлением ниже 200 мм. ртутн., — выносят лечение малярией хорошо, причем кровяное давление у них на долгое время понижается. С. С. в.

443. *Лечение прогрессивного паралича прививкой культур бледной спирохеты.* Sagel (Zentr. f. H. u. G., 1926, Bd. XXI, H. 9/10, реф.) у тех прогрессивных паралитиков, которые не поддавались лечению искусственно вызываемой малярией и recurrens'ом, прививал культуры spir. pallidae. На месте вакцинации наблюдалось незначительное воспаление, а спустя 24—48 часов на этом месте развивалась резко ограниченная краснота, напоминавшая люэтиновую реакцию и исчезающая через 24 часа. Прививки spir. pallidae у прогрессивных паралитиков протекали без клинических симптомов. Из 10 леченных таким образом больных у 7 автор получил клинический и серологический успех. А. Вайнштейн.

ж) Сифилидология.

444. *Уменьшается-ли заболеваемость сифилисом?* Jadassohn (реф. Zentr. f. H. u. G., B. 22, H. 11/12), собрав анкетным путем данные от 50 венерологов Европы, устанавливает всюду резкое падение заболеваемости сифилисом; под сомнением остаются лишь Россия и Франция. Уменьшение сифилиса надо отнести в первую очередь за счет введения салварсана. Второй вопрос анкеты, — участился-ли с введением салварсана neuroloues, и наступают-ли он теперь раньше, или запаздывает, — не получил полного освещения. Попутно из той же анкеты выяснилось, что, в противоположность сифилису, кривая заболеваемости гонореей нигде не обнаруживает падения. А. Вайнштейн.

445. *RW в молоке родинниц.* По Rottmann'у и Franken'у (Klin. Woch., 1927, № 2) реакция Wassermann'a в молоке кормящих дает вполне пригодные для диагноза показания. Положительной, однако, она бывает лишь в первые дни после родов, когда в молоке содержится еще молозиво. По Hаскеманн'у (Münch. med. W., 1926, № 42) это зависит оттого, что молозиво богато глобулинами, а RW, подобно другим сывороточным реакциям, идет параллельно содержанию глобулинов. Р.

446. *Люэтиновую реакцию при сифилисе* проверили Lehner и Rajka (Derm. Woch., 1927, № 15) на 278 сифилитиках и 89 здоровых. У здоровых реакция давала неизменно отрицательный результат (в то время, как другие авторы имели в 7—10% положительный результат). Сифилитики в 38,8% (108 сл.) реагировали положительно (L I с+RW—4 сл., L I с—RW—2 сл., L II—17 сл., L II lat.—50 сл., L III—15 сл., L III lat.—6 сл., neuroloues—10 сл., висцер. сиф.—2 сл., врожд. сиф.—2 сл.), в 12 случ. (4%) реакция была сомнительной и в 158 (58%) — отрицательной. В первичном периоде сифилиса положительная реакция наблюдалась в 24%, во вторичном — в 32%, в третичном — в 84%, при нейролюэсе — в 58%. В 48 случаях было проверено влияние специфической терапии на реакцию, причем оказалось, что в 26 сл. последняя сделалась более слабой, в 14 — усилилась и в 8 осталась без изменений. Н. Яснитский.

447. *Серодиагностика сифилиса по методу Каир'а.* Одна из модификаций Wassermann'овской реакции, — метод Каир'а — как известно, главное внимание уделяет комплементу, титруя его per se, в присутствии нормальной сывотки, сифилитического антигена и антигена совместно с нормальной сывоткой. Достоинством метода является питательная титрация комплемента, недостатками: 1) применение только одного сифилитического антигена (что чревато опасностями в смысле неспецифических задержек и что невыгодно отличает данный метод от русской инструкции — работать с двумя антигенами, из которых один

неспецифический. Реф.), 2) введение в опыт «нормальной» сыворотки (и нормальные сыворотки дают иногда самозадержки в контроле. Реф.), 3) большая сложность метода—на каждую испытуемую сыворотку требуется 8 пробирок. Ясколко (Венер. и Дерм., 1927, № 8), сравнив метод Каур'а с современной русской инструкцией, на основании 930 опытов пришел к заключению, что метод этот, представляя большой теоретический интерес, практически невыполним в виду своей громоздкости.

А. Вайнштейн.

з) Дерматология.

448. *Состояние вегетативной нервной системы при экземе.* Luerksen u. Lange (Arch. f. Derm. u. Syph., 1925, Bd. 149, Hft. 3) исследовали фармакодинамическим путем состояние вегетативной нервной системы у 43 экзематозных больных и нашли, что только у 6 (13,9%) она была нормальна. Из 37 больных, у которых были обнаружены расстройства вегетативной иннервации, 4 (9,3%) реагировали, как симпатикотоники, 8 (18,6%)—как ваготоники, у 25 (58,1%) отмечалась смешанная форма (симпатико-ваготония) с преобладанием ваготонических симптомов. Авторы произвели также фармакодинамическое исследование кожи по методу Groër-Neshta у 16 больных с хронической экземой и у 10—с острой, причем полученные результаты ими формулируются следующим образом: при хронической экземе в 30%, при острой—в 40% наблюдается понижение дилататорной реакции, констрикторная же реакция, напротив, почти во всех случаях экземы оказывается повышенной.

Прив.-доц. Н. Яснитский.

449. *Понтофорез для лечения актиномикоза* рекомендуют Bendjet и Schereffeddin (Derm. Woch., 1927, № 22). Авторы получили, в 2 случаях, гораздо лучшие результаты от этого средства, чем от назначения ИК внутрь. Техника лечения проста: положительный электрод, смоченный 5% раствором ИК, прикладывается к пораженному участку, отрицательный—на противоположную поверхность шеи (процесс в обоих случаях локализовался на передней поверхности шеи). Авторы пользовались гальваническим током от 5 МА до 25 МА, сеансы продолжались 1/2 часа и назначались через день. В одном случае полное выздоровление получилось через 25 дней; рецидивов не наблюдалось в течение 2 месяцев.

Н. Яснитский.

450. *Уротропин в дерматологии.* Введенный в терапию в 1894 году Nicolaïeffom уротропин в настоящее время находит себе широкое применение в различных областях практической медицины. Rendjet (Derm. Woch., 1927, № 28) испытал его действие при различных кожных заболеваниях (эритема, крапивница, пурпура, экзема, эритродермия, буллезные и язвенные дерматиты, фолликулы, трихофития, крапивница и strophul. infant.). В преобладающем числе случаев средство это, вводимое внутривенно или внутримышечно в форме 40% раствора, не оказало благотворного влияния на перечисленные кожные болезни. Лишь при чесотке и strophul. inf. было сравнительно быстро получено значительное улучшение, даже выздоровление, причем рецидивы наблюдались не более, как в 20%. Автор обращает внимание на появляющуюся нередко при лечении уротропином гематурию и рекомендует избегать больших доз этого средства.

Н. Яснитский.

Рецензии.

Н. К. Лысенков и Е. И. Синельников. *Анатомо-физиологические основы физической культуры человеческого тела.* Гос. изд. 1927 г. Стр. 189. Ц. 2 руб.

Физическая культура, пустившая в последние годы глубокие корни в нашем Союзе, выдвигает задачу научного обоснования ее методов и приближения знаний по анатомии и физиологии человека к широким массам населения. Выполнить вторую задачу и предназначена небольшая книга, популярно составленная проф. Н. К. Лысенковым и Е. И. Синельниковым. Написанная для инструкторов по физической культуре, книга содержит, кроме краткого введения, девять глав. Некоторые из них, соответственно целям, преследуемым авторами, изложены достаточно полно, другие—слишком сжато.