

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.