

табаку с хлористым калием. Оказалось, что действительно прибавка к табаку неслишком больших (0,5 на трубку) количеств названной соли дает наркоз минут на 40, с резко выраженной эвфорией. С. С. в.

284. *О механизме голода.* Д-р Е. А. Попов (Совр. Психоневр., 1927, № 7—8) наблюдал 3 случая, где после перенесенного эпидемического энцефалита развились периодически наступающие приступы голода. Во всех случаях приступы эти сочетались с ригидно-акинетическим синдромом, вегетативными нарушениями и навязчивым смехом. Эта комбинация свидетельствует, по автору, что аппарат, раздражение которого вызывает ощущение голода, лежит в области больших стволовых ганглиев. Р.

з) Сифилитология.

285. *Сифилис плода и последа.* Raschhofer (Arch. f. Gyn., Bd. 129, 1927) исследовал гистологические изменения, вызываемые бледной спирохетой в пуповине, плаценте, оболочках и органах плода. Наиболее характерным из этих изменений в плаценте он считает образование здесь абсцессов, ибо в 1000 контрольных плацент от здоровых матерей и 40 плацентах от матерей с другими инфекционными заболеваниями последних не было обнаружено; однажды в окружности абсцесса автором найдены были гигантские клетки. Воспалительные изменения в пуповине встретились в 40% всех случаев lues'a, выражаясь в инфльтрации сосудистых стенок и Вартоновой студени. 72% плодов при сифилисе были инфицированы. Эндометрит встречался так часто, что автор утверждает, будто женщина с эндометритом всегда рождает инфицированного ребенка, и наоборот, у женщины, родившей инфицированного ребенка, всегда имеется эндометрит. В плацентах часто отмечалось разрастание ворсин. Изменения в органах плода были выражены тем сильнее, чем старше был его возраст; среди этих изменений автор описывает сифилитические изменения легких, поджелудочной железы, печени, селезенки, лимфатических узлов, кожи и остеохондрит. Серологические исследования у 9 плодов дали 7 раз слабо-положительную и 2 раза—отрицательную реакции. Противосифилитическим лечением можно, в случаях сифилиса беременных, предупредить инфекцию плода; если же к началу лечения плод был уже заражен, лечение остается без влияния на него. А. Тимофеев.

286. *Диагностика сифилиса при помощи серореакций во время беременности.* Philipp (Klin. Woch., 1927, № 15) исследовал 1000 роженцев, проделав с кровью локтевой вены реакции Wassermann'a (WaR), Meineske (MTR) и Sachskloppstock'a (SaKlR). Одновременно кровь пуповины исследовалась на спирохеты. Главной задачей автора было решить вопрос, получается ли при беременности неспецифическая реакция. Спирохеты чаще всего обнаруживались им в тех случаях, когда все три, или, по крайней мере, две реакции были положительны. Наоборот, ни в одном случае, где положительной была лишь WaR, спирохэт обнаружено не было. Равным образом в случаях, где положительный результат давала одна лишь WaR, не было и никаких анамнестических указаний на lues; 28 раз произведенное в этих случаях повторное исследование дало отрицательный результат. Из 67 случаев, где две или все три реакции были положительными, 50 оказались, несомненно, сифилитическими. Автор приходит к заключению, что сифилитическое заболевание можно признать лишь тогда, когда WaR, MTR и SaKlR, или, по крайней мере, две из них, дают положительный результат. Если положительна только одна WaR, никакого диагностического заключения делать нельзя, ибо она часто является неспецифической реакцией беременности. Положительный результат MTR имеет большое значение в смысле диагноза lues'a, но все же и здесь вопрос не решается одной реакцией. А. Тимофеев.

287. *Об унификации Wassermann'овской реакции.* Работая с несколькими сериями «московских» антигенов Центр. Института, Брин и Солун (Вест. Микр., VI, вып. 3) установили, что антигены эти, обладая резко выраженными антикомплементарными свойствами, могут давать с одной стороны ложные задержки, т. к. не все испытываемые сыворотки нейтрализуют это антикомплементарное свойство антигенов, а с другой—могут давать и учащенные отрицательные результаты, т. к. основной опыт при нейтрализации испытываемой сывороткой антикомплементарных свойств антигена протекает в избытке комплемента. Авторы поэтому считают недопустимым протитровывать комплимент в присутствии антикомплементарного антигена и в этом усматривают главный недостаток современной

инструкции WR. Они предлагают нейтрализовать антикомплементарное свойство антигена инактивированным комплементом (гретой сывороткой морской свинки) и вводить т. о. в основной опыт, помимо 1 $\frac{1}{2}$ дозы комплемента, вытитрованного *per se*, также определенное количество инактивированного комплемента. Авторы считают предложенную ими методику необходимой для унификации WR и подчеркивают необходимость пользоваться антикомплементарным антигеном в виду его большей чувствительности при LI и *lues latens*. (Отдавая должное авторам в их тщательной и кропотливой работе по изучению отдельных свойств различных антигенов, мы по существу не можем согласиться с тем, что предложенная методика содействует унификации WR, ибо методика эта усложняет технику введением нового, еще мало изученного ингредиента—инактивированного комплемента. Что касается «московских» антигенов, то антигены эти действительно отличаются резкими антикомплементарными и гемолитическими свойствами—между тем, как антигены из сифилитических печеней (с титром в тысячных долях) обладают незначительными антикомплементарными свойствами и полным отсутствием гемолитических свойств в рабочей дозе. В то же время они значительно чувствительнее антигенов типа Bordet-Ruelens'a. *Реф.*)
А. Вайнштейн.

258. *Опыты с миосальварсаном.* Planner (Wien. klin. Woch., 1927, № 48) подверг клиническому испытанию недавно выпущенный Kolle новый препарат сальварсана для внутримышечного введения—миосальварсан. Вводится препарат интрамускулярно в седалищную область, дозировка та же, что и для неосальварсана. Подверглась лечению этим средством 31 больной различного возраста и различных стадий сифилиса, в том числе часть больных с врожденным сифилисом. По своему действию на исчезновение бледной спирохеты из сифилитических продуктов и на клинические проявления болезни новый препарат, оказалось, почти не уступает неосальварсану, выгодно отличаясь от него меньшим $\%$ побочных явлений (повышенная t° , эритемы). Явления ангионевротического симптомокомплекса Р. не наблюдали при нем ни разу; не наблюдалось также болезненности и осложнений на месте впрыскивания (alt-сальварсан Ehrlich'a и неосальварсан, как известно, при интрамускулярном введении вызывают большую болезненность и изредка дают некрозы. *Реф.*). От оценки препарата в серологическом отношении он пока воздерживается. Повидимому, новый препарат найдет большое применение в детской сифилитологической практике и у тучных субъектов с плохо развитыми венами, где внутривенное введение сальварсана бывает крайне затруднительным.
А. Вайнштейн.

289. *Лечение сальварсанных дерматитов тиосульфатом натрия* рекомендуют Богданов и Терешкевич (Венер. и Дерм., 1927, № 12). Нередко наблюдающиеся после применения сальварсана дерматиты требуют особого внимательного к себе отношения. С успехом применяющееся в настоящее время лечение их тиосульфатом натрия является действительно радикальным средством, в короткий срок и надежно купирующим это чрезвычайно тягостное осложнение сальварсанной терапии. Авторы рекомендуют внутривенный метод введения в первые же дни развития дерматита в восходящих дозах с 0.15 до 1.0 ежедневно в 10—15% растворе. В 6 случаях они получили благоприятные результаты (в 5 сл. леченных внутривенно и в 1 сл.—внутримышечно).
Н. Яснитский,

и) Дерматология.

290. *Лечение волчанки марганцевокислым калием.* Предложенный в 1926 г. Augéган'ом способ этот уже с 1915 г. применяется Sonnenberg'ом из Лодзи (Warsz. Czasop. lek., 1927, № 1). Для этой цели S. пользуется мазью след. состава: Rp. kalii hypermang. sub. pulv. 7.5, ac. salicyl. 1.5, novocaini 3.0, vas. fl. amer. 10.0. S. применял это лечение лишь в случаях не очень запущенных; lupus'a слизистых оболочек он этим способом не лечил. Заканчивается лечение применением компрессов из борной кислоты. После 10—20 дней получается рубец, который не оставляет желать ничего лучшего как в смысле клиническом, так и косметическом. Если после того и бывают иногда рецидивы, то дополнительное лечение вызывает стойкое рубцевание.
М. Вайнберг.

291. *Лечение красной волчанки ионтофорезом* рекомендует Сладкович (Arch. f. Derm. n. Syph., Bd. 152, Hft. 2, 1926). Применялся 1—5% водный раствор chinini bismuriatici с анодом при силе тока сначала в 2—3 MA, позднее 5—10 MA, в течение 5—10—15 м., через каждые 1—2 дня, смотря по интенсивности реакции