

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 Kollе 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  $t^{\circ}$ , 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. u. Syph., Bd. 152, Hft. 2, 1926). Применялся 1—5% водный раствор chinini bismuriatici с анодом при силе тока сначала в 2—3 МА, позднее 5—10 МА, в течение 5—10—15 м., через каждые 1—2 дня, смотря по интенсивности реакции