

инструкции WR. Они предлагают нейтрализовать антикомплементарное свойство антигена инактивированным комплементом (гретой сывороткой морской свинки) и вводить т. о. в основной опыт, помимо 1½ 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. u. Syph., Bd. 152, Hft. 2, 1926). Применялся 1—5% водный раствор chinini bismuriatici с анодой 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

кожи. Из 20 случаев, леченных таким образом, в 5 наступило полное выздоровление, в 12—более или менее значительное улучшение, в 3—лечение не окончено. По мнению автора, ионтофорез заслуживает предпочтения перед методом Нолландера по следующим соображениям: 1) здесь имеется возможность вводить в определенной дозировке хинин непосредственно в пораженные участки; 2) при ионтофорезе не наблюдается неприятных побочных влияний хинина и 3) данный метод удобен в косметическом отношении.

Н. Яснитский.

292. *Ратания при язвах.* Goldhammer (Derm. W., 1927, № 16) получил очень хорошие результаты от применения ратаниевой мази при различных язвенных процессах: при язвах голени, язвах от ожогов, язвах мягкого шанкра и пр. Состав применявшейся автором мази был таков: extr. rathaniae 10,0, thymoli 1,0, ung. simpl. ad 100,0. Мазь накладывалась на язву 3 раза в день. По мнению G. ратания обладает сильным кератопластическим действием.

Р.

293. *Лечение трихофитии внутривенными вливаниями ЛигоГевского раствора* с успехом применили Ravaut, Duval et Rabeau (Ann. de dermat. et syph., 1927, № 6). В 1907 году Spolvergini предложил этот раствор, внутривенно, для лечения тбс и хронического ревматизма, в 1918 г. Ravaut—для лечения гриппозной пневмонии и в 1921 г.—для лечения трихофитий. Под наблюдением авторов находилось 16 больных трихофитией различной локализации и распространенности. Авторы применяли раствор следующей прописи: вода 1,0, иодистого кали 2,0, воды 100,0. Терапевтический эффект получился во всех случаях в течение 15—30 дней.

Н. Яснитский.

294. *Уксуснокислый таллий при грибковых заболеваниях кожи.* Бронштейн (Med. Kl., 1927, № 48), изучая экспериментально на крысах и клинически на детях с грибковыми заболеваниями кожи действие thallii acetici, приходит к следующим выводам: 1) thallium aceticum при долгом применении его у крыс вызывает временное тормозящее действие на эндокринную систему (временная задержка роста, изменение костей скелета, понижение половой функции, развитие катаракты); 2) будучи применяем в качестве эпиляционного средства при грибковых заболеваниях у детей в возрасте 1—14 лет в дозе 0,008 pro kilo (однократный прием per os), он спустя 2 недели после приема вызывает полную эпиляцию; 3) рост новых волос начинается после того через 4—6 недель; 4) каких-либо побочных явлений в течение года после того не наблюдается; 5) в сравнении с рентгеном thallium aceticum, как эпиляционное средство, имеет ряд преимуществ, каковы: отсутствие рецидивов и дерматитов, крайняя дешевизна и удобство применения. Поэтому автор горячо рекомендует данное средство для широкого применения. (В нашем Союзе, при отсутствии достаточного количества рентгеноустановок и рентгенологов, thallium acetic, повидимому, сыграет большую роль; пока принципиальным противником его применения, в виду неизученного еще действия на организм, является у нас лишь проф. Иванов. *Реф.*).

А. Вайнштейн.

к) Рино-ларинго-отитрия.

295. *Озена и эндокринные железы.* Гальперн и Мошкевич (Журн. ушн., нос. и горл. б., 1927, № 7—8), считая озену заболеванием, связанным с неправильной функцией желез внутренней секреции, и не имея других методов для определения тех или иных гормонов в крови, прибегли к методу антропометрии. Они исследовали 16 больных озеной, причем получили: а) несомненные данные, указывающие на существующую при этой болезни гиперфункцию hypophysis; б) данные, заставляющие думать о преждевременной возмужалости организма больных; в) данные, заставляющие думать о понижении функции щитовидной железы; г) данные, наводящие, по Брейтману, на мысль об увеличении функции вилочковой железы; д) данные, заставляющие думать о низкопробности организма в виде status astenicus грудной клетки. Анамнестические данные при озене также заставляют думать о связи этого заболевания с функцией желез внутренней секреции.

М. Венецианова.

296. *К патогенезу и терапии озоны.* Рейпус и Чалусов (Вест. Рино-лар.-от., 1927, № 5) поставили себе задачей выяснить достаточность или недостаточность функции половых желез при озене, воспользовавшись для этой цели реакцией Манойлова. Материал авторов обнимает 34 больных, в числе которых женщин было 27 и мужчин—7. Все больные, кроме 2 девочек и одной