

100 ч. воды. После этого энергично встряхивают пробирку и смотрят, осталась ли смесь бесцветной (отрицательный результат), или она более или менее замутилась (положительный результат).  
В. С.

335. *Гистологические изменения внутренних органов при врожденном сифилисе.* Обследовав 18 случаев врожденного нелеченного сифилиса, Д. Д. Тихомиров (Журн. по из. ран. дет. возраста, т. IV, № 5) нашел, что чаще всего во внутренних органах при последнем наблюдаются инфильтративные изменения, затем — продуктивно-интерстициальные (цирротические) и, наконец, гуммы. Сосудистая система поражается при врожденном сифилисе часто, причем мелкие артерии и вены поражаются приблизительно в равных количествах. Изменения в эндокринных железах наблюдаются почти во всех случаях, причем особенно характерные изменения имеют место в надпочечниках и половых железах. Остеохондрит, по автору, имеет диагностическое значение при врожденном сифилисе лишь во 2-й и 3-й стадиях.  
В. С.

336. *Лечение сифилиса.* Finger (Zentr. f. H. u. G., 1927, XXII, № 10, реф.) указывает, что в настоящее время наилучшим способом лечения сифилиса является сочетание специфической терапии с неспецифической в виде малярийно-сальварсанного курса по Wagner-Jaureggу; особенно рекомендуется это в серопозитивных и ликвор-позитивных латентных стадиях болезни. Дальнейшим шагом в терапии сифилиса Finger считает метод Kugle в виде одного малярийно-сальварсанного курса, достаточного для излечения раннего сифилиса. Среди сотен наблюдений за 4 года при таком лечении отмечались лишь единичные неудачи.  
А. Вайнштейн.

337. *К вопросу о судьбе сифилитиков.* Проф. Пордан (Врач. Дело, 1927, № 8) разработал статистику 100 частных больных с своего домашнего приема, прослеженных им в течение ряда лет. Статистика эта коснулась пола, возраста, времени заражения, проведенной терапии, объективных и серологических данных к моменту исследования и т. д. Из 100 больных с сифилисом в анамнезе в 20—30 лет оказалось: видимо здоровых 43, латентных сифилитиков с изменениями в крови или Liquor'e—17, третичных сифилитиков—8, больных с висцеральным сифилисом—6, с сифилисом глаз—1, с сифилисом мозга—2, tabes'om—10, с сифилитической неврастенией—13. Разработав подробно вопросы времени заражения, способов лечения, образа жизни, автор приходит к следующим выводам: в большинстве случаев сифилис излечим достаточно энергичным и своевременно начатыми сальварсанно-ртутными курсами, хотя половина табиков в свое время лечилась довольно энергично; возраст не оказывает влияния на течение сифилиса; отягчающее влияние производит алкоголь (парасифилитики вербуются почти исключительно из мужчин); колоссальное влияние имеет также общая реакция организма, пути усиления которой еще неизвестны, — повидимому, большую роль здесь сыграют прививки малярии по Kugle.  
А. Вайнштейн.

338. *Возможности и пути в терапии метасифилиса.* Jahnell (Zentr. J. H. u. G., 1926, Bd. XXI, H. 9/10, реф.) признает главным принципом неспецифической терапии метасифилиса высокую t° на основании впервые открытого им совместно с Weichbrodt'ом факта гибели Spir. pallida в твердом шпанкре у кролика, помещенного в термостат при t° 41°. Путь современной терапии сифилиса, по этому автору, лежит в хемотерапии, неспецифической терапии и активной иммунизации.  
А. Вайнштейн.

### з) Дерматология.

339. *Кожные поражения при гэматогенной инфекции грибка ми.* Koj (Arch. f. Derm. u. Syph., 1926, Bd. 150, Hft. 2), применяя интракардиальную инфекцию морских свинок культурами (4-недельной давности) грибка Achorion Quinskeanus, получил на кожных покровах животных микотические очаги, более интенсивные на участках кожи, подвергнутой искусственному раздражению (котоновым маслом, трением стеклянной бумагой и др.). Такого же характера и интенсивности кожные высыпания были получены им в большинстве опытов с интратесткулярной, интралимбальной и краивальной (через foramen orbisum) инфекцией.  
Н. Яснитский.

340. *О зависимости некоторых дерматозов, в частности чешуйчатого лишая, от конституциональных причин.* Gans и Gruhle (Arch. f. Derm.