

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-Jauregg'у; особенно рекомендуется это в серопозитивных и ликвор-позитивных латентных стадиях болезни. Дальнейшим шагом в терапии сифилиса Finger считает метод Kyrle 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'ом—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 Kyrle.  
А. Вайнштейн.

338. *Возможности и пути в терапии метасифилиса.* Jahnell (Zentr. J. H. u. G., 1926, Bd. XXI, N. 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 шанкре 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 грибками.* Koj (Arch. f. Derm. u. Syph., 1926, Bd. 150, Hft. 2), применяя интракардиальную инфекцию морских свинок культурами (4-недельной давности) грибка Achorion Quinsckeanum, получил на кожных покровах животных микотические очаги, более интенсивные на участках кожи, подвергнутой искусственному раздражению (кровоном маслом, трением стеклянной бумагой и др.). Такого же характера и интенсивности кожные высыпания были получены им в большинстве опытов с интратесткулярной, интрапюмбальной 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.

и. Syph., 1926, Bd. 150, N. 2), изучая этот вопрос с точки зрения современного учения о конституциях, исследовали 118 больных (34—с чешуйчатым лишаем, 13—с сикозом, 37—с гонореей и сифилисом и 43—с различными кожными болезнями) и полученные результаты классифицировали по установленным Kretschmer'ом основным типам, причем нашли, что в 15% у больных имел место нормальный тип строения, в 20%—астенический, в 18%—атлетический, в 12%—пикнический, в 11%—диспластический и в 22%—смешанный. Своими исследованиями авторы опровергают существовавшее до сего времени мнение, что чешуйчатый лишай наблюдается чаще у пикников. На основании полученных результатов исследования конституции психопатиков и больных другими кожными болезнями авторы пришли к выводу, что установить какую-либо закономерность и постоянство в отношении кожных болезней к конституции больного не представляется возможным, и что в силу этого метод изучения конституции не может иметь большого практического значения в дерматологии.

*Н. Яценский.*

341. *Патогенез красной волчанки.* В 3 случаях острой и подострой красной волчанки Schumann (Ann. de dermat. et syph., t. 7, № 4 et 5, 1926) исследовал гистологически селезенку и лимфатические железы и нашел только в одном случае классический туберкул. В 8 хронически протекавших случаях в увеличенных лимфатических железах была найдена специфическая туберкулезная ткань, содержащая гигантские и эпителиоидные клетки. Прививка морским свинкам кусочков ткани желез дала отрицательный результат. Автор полагает, что красная волчанка есть лимфогранулематоз с доброкачественным хроническим течением.

*Н. Яценский.*

342. *О применении „горного солнца“ при заболеваниях кожи.* Матусис (Русский Вестн. Дерм., 1926, № 4), применив этот способ лечения в 200 случаях кожных заболеваний, из коих 116 были прослежены течение достаточно долгого времени, при acne vulg. без инфильтратов получил успех в значительном большинстве случаев, после 1—6 сеансов; наоборот, случаи с развившимися инфильтратами не дали никаких результатов. Acne rosacea, оказалось, тоже реагирует благоприятно на этот способ, но требует более продолжительного лечения. При скрофулодерме эффект лечения был равным образом очень хорош. Благоприятные результаты давала, в общем, и волчанка. При себоррее у 60% больных эффект получился уже от одного лечения светом, в остальных же случаях пришлось комбинировать свет с медикаментозной терапией. Прекрасные результаты были получены автором и при гнездной плешивости, но при непременною условии вызывания довольно сильного дерматита.

*Л. Н. Клячкин.*

### *и) Урология.*

343. *Рентгенография мужской уретры.* Успехи рентгенодиагностики мочеполовой системы очень мало распространяются на исследование рентгеновскими лучами уретры. В русской литературе, напр., совершенно нет относящихся сюда сообщений. Поэтому не лишена интереса работа русского автора А. П. Фрумкина (Fortsch. auf d. Geb. d. Röntgenstrahlen, 1925, Bd. XXXIII, N. 3), который, наполняя уретру раствором бромистого натрия (25%), получил весьма точные снимки сужений ее как в передней, так и в задней ее частях, причем в одном случае получилось рельефное изображение воспаленных и расширенных Соореговых желез. Хотя рентгенография уретры не может иметь такого большого значения, какое имеет рентгенодиагностика в других областях, так как мы имеем уже здесь довольно точные методы исследования в виде эндоскопии и пр., однако в соответствующих случаях (множественные стриктуры, непроходимость для инструментов, ложные ходы и т. п.) рентгенограмма может дать картину уретры с такой ясностью, которой нельзя достигнуть никаким другим методом.

*Я. Д. Печников.*

344. *Действие диатермии при инфекционных заболеваниях мочевых путей.* Roucauroi (Znbl. f. Haut. u. Geschl., 1926, Bd. XX, N. 9/10, реф.) утверждает, что диатермия ведет к исчезновению бактерий при инфекции мочевых путей. Исчезновение бактерий происходит не вследствие непосредственного влияния теплоты, так как уничтожаются и бактерии теплоустойчивые, а вследствие вызываемого диатермией лейкоцитоза, который усиливает элиминацию бактерий. По исчезновении последних исчезает и лейкоцитоз.

*Я. Д. Печников.*