

филис, повидному, не играет никакой роли в этиологии приобретенной бронхоэктазии. 4) Роль тбс в этиологии расширения бронхов не выяснена. 5) Рентген мало облегчает раннюю диагностику этого заболевания: из 12 случаев в 5, при просвечивании, расширения бронхов обнаружено не было. 6) Действительного средства для лечения бронхоэктазий в настоящее время не имеется; главное внимание при этом заболевании следует обращать на улучшение условий жизни больных в санитарно-гигиеническом отношении. 7) Улучшение при бронхоэктазиях наблюдалось в 47,5%, без улучшения остались 22,5% больных, exitus наблюдался в 30%; случаев полного выздоровления не наблюдалось. *Левинсон.*

### з) Сифилидология.

140. *К лечению сифилиса.* На основании патолого-анатомического материала, охватывающего 23,015 вскрытий, произведенных с 1906 до 1925 г., Langer (Münch. med. W., 1926, № 43) находит, что за это время заболеваемость сифилитическим аортитом возрасла почти втрое! Факт этот заставляет автора прийти к заключению, что в наших современных стремлениях возможно повысить интенсивность противосифилитического лечения мы стоим на неверном пути. Правда, гуммозные поражения при употреблении сальварсана и т. п. уменьшились, но процент параличей, сухотки и аортитов значительно возрос. *Р.*

141. *Признаки врожденного сифилиса во время родов изучали* Commandeur и Rhenner (Berich. über d. ges. Gyn., Bd. XI, Н. 1/2) и пришли к заключению, что они могут быть обнаружены лишь у сравнительно-небольшого количества сифилитических детей. Вес плаценты в качестве признака, указывающего на сифилис, может иметь значение только в том случае, если он по отношению к весу плода дает пропорцию не менее, как 1:5. Клинические явления редки. Необходимо подвергать аутопсии всех мертворожденных детей.

142. *Лечение врожденного сифилиса по Müller'y* (Врач. Об., 1926, № 7). Каждый курс лечения длится 12 недель и состоит из 4 периодов, в каждом по 3 недели, во время которых больной получает 3 внутримышечных впрыскивания каломеля и 3 внутривенных впрыскивания неосальварсана. Доза каломеля—0,001 на кило веса ребенка, доза неосальварсана на 1-м году жизни—0,03, на 3—4-м году—0,02 на кило, причем она постепенно понижается до 0,01. После 12-недельного лечения следует пауза в 1/4 года. Если р. Wasserman'a отрицательна, то, для большей уверенности в результатах, проделывают 2 курса лечения, затем следует пауза в 1/4 года, и в заключение проделывается провокационное впрыскивание неосальварсана, причем, если до и после этого впрыскивания исследование по Wasserman'y дает отрицательный результат, то лечение считается законченным. В 90% всех случаев RW дает отрицательный результат уже до 2-го курса лечения, и в таком случае все лечение продолжается 1 1/2 года. Не более, как в 10% случ. р. Wasserman'a оказывается положительной; в таких случаях лечение обнимает еще 4 курса, которых обычно бывает вполне достаточно, чтобы RW осталась отрицательной на долгое время. *В. Редлих.*

143. *К симптоматологии и патогенезу поражений внутреннего уха при lues hereditaria tarda.* С. К. Бернштейн (Журн. ушн., нос. и горл. бол., 1926, № 9—10) описал 2 случая поражения внутреннего уха с сифилитической этиологией, значительным понижением слуха, отсутствием роторатного, спонтанного и калорического нистагмов и наличием фистульного. Терапия в обоих случаях была безрезультатна. Причину нистагма автор ищет в остеоитических изменениях, сифилитической этиологии, овального окна и стремени и внутрилабораторных поражениях нервных элементов. По его заключению при наследственном сифилисе встречается особая форма поражения органа слуха, характеризующаяся: 1) быстрым, глубоким, диффузным, двусторонним и окончательным поражением функций внутреннего уха, без повреждения среднего уха; 2) отсутствием всяких симптомов невроменингита; 3) присутствием ей симитомом фистулы без фистулы, указывающим на локализацию поражения во внутреннем ухе. *Матвеев.*

144. *Антисифилитическое лечение беременных* Klaf ten (Arch. f. Gyn., Bd. 128, Н. 1/2) советует начинать возможно раньше и проводить возможно энергичнее, причем рекомендует комбинированное лечение ртутью и сальварсаном, или висмутом и сальварсаном. При лечении неосальварсаном начинают с дозы 0,15, которую затем повышают до 0,3, и вводят такое количество два раза в не-