

Unger. (*Gonococcen in Blute bei gonorrhoeischer Polyarthriti-*
tis. D. med. Woch. 1901, № 51).

Въ одномъ случаѣ гонорройнаго пораженія суставовъ авторъ нашель въ крови гонококковъ (что противорѣчитъ мнѣнію Finger, Sohn'a и другихъ, что гонококки не выносятъ $t^0 38^0$ и гибнутъ въ крови лихорадящаго ревматика) Для того, чтобы обнаружить въ крови присутствіе гонококковъ, нужно брать отъ лихорадящаго больного большое количество крови и разлить ее на удобную для роста гонококковъ питательную среду. Лучше брать въ данномъ случаѣ жирную питательную среду. Въ сообщаемомъ случаѣ были взяты 10 к. сант. крови изъ правой локтевой вены. 1 к. с. влили въ одну трубочку, 3 к. с. въ другую и 5 к. с. въ третью трубочку; питательной средой былъ сывороточный бульонъ. Въ первыхъ двухъ трубочкахъ жидкость осталась безъ измѣненій, въ третьей же, уже черезъ 48 часовъ образовалась голубоватая пленка, въ которой найдены были гонококки. На агарѣ также были получены колоніи гонококковъ.

Karwowski. *Ein Fall positivem Gonokokkenbefund in einem epididymitischen Abscess.* (Monatsht. f. pract. Derm. 1902, B. 35, № 11).

Авторъ описываетъ случай, гдѣ у 29-лѣтняго мужчины уретритъ осложнился воспаленіемъ придатка. Послѣдній процессъ долго не уступалъ терапіи и уже было подозрѣніе на туберкулезный, какое мнѣніе еще больше поддерживалось общимъ состояніемъ здоровья больного и данными наследственности, какъ вдругъ абсцессъ самопроизвольно вскрылся и бактериологическое изслѣдованіе излишкаго гноя указало на его гонорройную природу. Этотъ случай нахождения гонококковъ въ эпидидимическомъ абсцессѣ, седьмой по счету (авторъ пропустилъ одинъ случай—восьмой—реф.), подтверждаетъ, по мнѣнію автора, специфическую этиологію перелойныхъ воспаленій придатка, не опровергая возможности и другихъ причинъ, какъ то: травмы, нарушеній кровообращенія и т. д., вызывающихъ описываемое заболѣваніе даже и въ отсутствіи перелоя уретры.

Nobl. *Zur Histologie der blenorrhoeischen Deferenitis und Epididymitis.* (Arch. f. Dermatologie und Syphilis, 1903, B. LXVII, H. 2).

При гистологическомъ обслѣдованіи органовъ больного, страдавшаго перелойнымъ эпидидимитомъ при жизни и умершаго во время существованія вышесказаннаго заболѣванія отъ ущемленія паховой

грыжи, найдено слѣдующее. Въ сѣмяпроводѣ разрошеніе эпителія внутренней оболочки съ гнѣздами инфильтраціи. Въ tunica propra размноженіе клѣтокъ соединительной ткани, увеличеніе капилляровъ и инфильтрацію стѣнки ихъ. Въ muscularis исключительная кругло-клеточковая инфильтрація въ продольномъ и отчасти среднемъ слоеѣ и отеочное пропитываніе. Въ хвостѣ придатка патологическія измѣненія достигаютъ maximum'a, между тѣмъ какъ головка и паренхима самого яичка совершенно не затронуты. Въ ткани между отдѣльными канальцами и въ окружности послѣднихъ наблюдается значительная клеточковая инфильтрація, ведущая къ узловатому вздутію хвоста придатка. Tunica vaginalis propra не измѣнена, гонококковъ нѣтъ. Авторъ отмѣняетъ, что благодаря сильному развитію мышечнаго слоя въ каналѣ придатка полость его не теряетъ проходимости отъ сжиганія сморщивающихся современемъ инфильтраціонныхъ массъ. Константированныя измѣненія указываютъ, что при переломѣ гонококки могутъ попадать изъ задней части уретры черезъ ductū ejaculatorii въ сѣмяпроводъ, хотя участіе послѣдняго въ эпидидимитѣ не всегда можно констатировать клинически. Въ противоположность мнѣнію другихъ наблюдателей, авторъ утверждаетъ, что процессъ въ подобныхъ случаяхъ распространяется отъ vas deferens къ придатку, а не наоборотъ.

Tamberger. *Muskelerkrankung in folge von gonorrhöischer infection.* (Wiener med. Wochensh. 1903, № 38 и 39).

Авторъ говоритъ лишь объ идиопатическихъ гонорройныхъ пораженіяхъ мышцъ и выражающихся не воспаленіемъ, а простой атрофіей ихъ. Такія измѣненія, развиваясь черезъ нѣсколько дней, а иногда и мѣсяцевъ, послѣ гонорройнаго заболѣванія суставовъ, захватываютъ предпочтительно разгибателей и чрезъ нѣсколько времени приводятъ къ атрофіи ихъ съ пониженіемъ гальванической и фарадической возбудимости, безъ реакціи перерожденія. Одинъ подобный наблюдавшійся авторомъ случай атрофіи deltoideus и scullaris послѣ гонорройнаго пораженія грудино-ключичнаго сочлененія, даетъ автору поводъ критически рассмотретьъ различныя, предлагавшіяся до сихъ поръ для объясненія подобныхъ атрофій, теоріи. Авторъ считаетъ возможнымъ дать предпочтеніе лишь одной, нѣсколько видоизмѣненной имъ теоріи. Раздраженіе въ заболѣвшемъ суставѣ периферическихъ концовъ центростремительныхъ нервовъ вызываетъ въ центральной нервной системѣ раздраженіе и усиленный приливъ крови, и слѣдовательно, и усиленный притокъ гонококковыхъ токсиновъ. Подъ вліяніемъ послѣднихъ, клѣтки центра впадаютъ въ состояніе ступора. Функція ихъ поэтому понижается, и слѣдствіемъ чего является атрофія соответственныхъ мышцъ.