

41. *Практическая ценность провокации WR в крови.* Крупный недостаток WR—отрицательный результат в 50% при латентном сифилисе. Отсюда—методы ее провокации. Предложенный впервые метод Genniferich-Millian'a (провокация введением неосальварсана) дает положительный результат нечасто. Oppenheim предлагает провокацию молоком, туберкулином, Konrad—тифозной вакциной. Россинский и Миескер (Вен. и Дерм., 1925, № 5) считают наилучшим комбинированный метод—введение неосальварсана и молока. Техника его такова: латентному сифилитику (выбирать надо таких, у которых после последнего лечения прошло не меньше года) делается вливание неосальварсана 0,45, затем две инъекции молока внутримышечно (3,0—5,0) с 3-дневным промежутком и опять вливание 0,45 неосальварсана. Кровь на WR исследуется до первого вливания сальварсана, после него, после первой и второй инъекций молока, после последнего вливания сальварсана и, наконец, спустя 10—14 дней после него. В случаях успешной провокации положительная WR обнаруживается уже в первые дни. Проведя таким способом 68 латентных сифилитиков, авторы получили в 53% положительный результат, тогда как по старому способу Genniferich-Millian'a они у 45 больных получили положительный результат лишь в 33% (у др. авторов % этот еще меньше—от 5 до 10. Реф.). Наконец, у 25 контрольных (здоровых) комбинированный метод провокации всегда давал отрицательный результат.

А. Вайнштейн.

42. *Обезвреживает ли хлористый кальций токсические свойства неосальварсана?* Стремление вводить большие дозы неосальварсана, для лучшей борьбы с инфекцией, и обнаруживающиеся иногда токсические побочные свойства препаратов Ehrlich'a заставляют искать средств, способных их обезвреживать. К таким средствам обычно относятся сыворотка больного, желатина, сахараза и хлористый кальций. В то время, как сыворотка больного и желатина действительно отчасти уменьшают токсические свойства неосальварсана (Гржебин и Липскеров), а сахараза значительно ослабляет их (Кричевский, Эфрон и Фельдман),—хлористый кальций, как убедились Гржебин и Липскеров (Вен. и Дерм., 1925, № 5) экспериментальным путем, наоборот, увеличивают эти свойства (переносимая доза неосальварсана в воде для кролика равна 0,3, в растворе же хлористого кальция она ниже). Клинические наблюдения авторов, обнимающие 38 случаев сифилиса с различными проявлениями, также убедили Г. и Л., что хлористый кальций, как растворитель для неосальварсана, несколько не уменьшает его побочных свойств (повышение t° , головная боль, тошнота и т. д.) и не усиливает его спирохетоцидности и влияния на клинические проявления сифилиса и серореакцию.

А. Вайнштейн.

43. *Личная профилактика сифилиса и гонорреи.* С этой целью Gauducheau (Presse méd., 1925, № 30; по реф. Вр. Газ., 1925, № 19) рекомендует после подозрительного сокоупления смазывать кожу penis'a и втирать на 2 сант. в уретру помаду след. состава: Hg. oxycyanati 0,1; thymoli 1,75; calomeli 25,0; lanolini 50,0; ol. vaselini 4,0; vaselini ad 100,0.

44. *К расхождению гонорреи у женщин.* Glingar (Med. Kl., 1924, № 35; по реф. Моск. М. Ж., 1925, № 9) думает, что в большинстве случаев хронической гонорреи полового аппарата у женщин гонококки имеются и в прямой кишке, куда у женщин легко затекает содержимое полового канала. Для обнаружения их здесь вводит в прямую кишку на глубину 6 сант. мягкий катетер, промывают чрез него нижний отдел кишки 50—100 куб. сант. теплой воды, последнюю собирают в стеклянный сосуд и вылавливают оттуда слизисто-гнойные комочки, в которых под микроскопом зачастую можно бывает найти типичных гонококков.

В. С.

45. *К вопросу об излечимости женской гонорреи.* Штернберг (Вен. и Дерм., 1925, № 4) различает излечимость клиническую и этиологическую. Если путем различных терапевтических мероприятий и достигается первая (что сказывается рядом субъективных признаков), то гораздо труднее решить вопрос об этиологической излечимости, т. е. об отсутствии гонококков,—вопрос чрезвычайно важный в профилактически-социальном отношении. Трудность разрешения его лежит прежде всего в изменчивости морфологии гонококка, в появлении т. наз. атипичных форм Asch'a. Иванов и Финкельштейн у заведомо гоноррройных б-ых обнаруживали гонококк Neisser'a только в $\frac{1}{3}$ случаев, а в $\frac{2}{3}$ —диплококк Asch'a. Т. о. бактериоскопические и бактериологические исследования являются