

Bradford and Titsler. *Экспериментальная гонорея у эмбрионов цыплят*. (Proc. Soc. Exper. Biol. and Med., т. 34, 1936). Авторам удалось культивировать гонококков в течение нескольких недель и в ряде случаев даже в течение 3 месяцев. Путем серийных прививок от яйца к яйцу доказано, что микробы размножались в желтке при температуре 37°. Прививки производились эмбрионам в возрасте 12—23 дня; микробы вносились в желток. Спустя 1—13 дней после прививки исследовался желток, кровь, печень эмбриона, из которых производились посевы. Вес эмбрионов колебался от 7 до 18 г. В момент исследования 6 эмбрионов оказались больными. Положительные культуры были получены из крови сердца.

А. Д.

Barbellion и Feld. *Внутрикожная реакция Мютермилха и Гримберга с полисахаридами из гонококков* (Compt. rend. Soc. de biol. № 15, 1936). Авторы применили раствор полисахаридов из гонококков для внутрикожной реакции у больных гонореей и здоровых людей. Раствор в количестве 0,2 куб. см, содержащий 0,2 мг полисахаридов, вводился внутриочно на наружную поверхность плеча. Реакция появлялась через сутки. Полисахариды были применены 3 взрослым и 16 детям без гонореи и у всех реакция была отрицательной. У второй группы (лица со старой гонореей) из 39 человек у 33 реакция была отрицательная и у 6 положительная. Из 33 человек больных гонореей у 31 реакция была положительной и у 2—отрицательной. У последних 2 больных была гонорея 4-х и 7-дневной давности.

А. Д.

Graber Duvernay. *Хронические артриты гоноройной природы* (Journ. de méd. de Lyon, 1936). Обычно гоноройные артриты заканчиваются в 3 недели анкилозом, луксацией или выздоровлением. В отдельных случаях болезнь переходит в хроническую стадию и развивается картина, напоминающая arthritis deformans. Автор приводит данные о наблюдавшихся им 5 случаях. Хронические артриты могут развиваться после подострой стадии и редко наступают через годы после начала заболевания гонореей. Гонококк в таких случаях является predisposing фактором к развитию деформирующего артрита. В подострой стадии артритов необходимо для выяснения этиологии заболевания производить клинические, рентгенологические и лабораторные исследования. Рентгеновское исследование дает часто картину остеоартрита. В некоторых случаях артритов крупных суставов можно обнаружить изменение со стороны хрящевых поверхностей сустава. У ряда больных при наличии артрита невозможно обнаружить гонококков в полости сустава, но исследование сока простаты и семенных пузырьков дает ценные указания на наличие гоноройной инфекции в мочеполовом тракте. Реакция отклонения комплемента бывает при гоноройных артритах чаще положительной. Наконец, встречаются случаи, когда трудно бывает провести дифференциальную диагностику между артритом гоноройным и неспецифическим. В этих случаях полезно применить пробное лечение гонококковой вакциной.

А. Д.

Порудоминский. *Опыт лечения гоноройных осложнений инъекциями новокаина* (Сов. хирургия, № 6, 1936). Автор задался целью выяснить роль нервной системы в этиологии и патогенезе гоноройных заболеваний. Существование хронического процесса в уретре и половых железах может рассматриваться не как существующая „дремлющая“ инфекция, а может быть поставлена в зависимость от развития местного дистрофического процесса в тканях. Неэффективность вакцинного лечения при хронических поражениях половых желез и суставов гоноройного характера можно рассматривать не как доказательство сомнительности вакцинного лечения, а как выражение перехода болезни в дистрофическую стадию, в прогрессирующем расстройстве иннервации тканей. Трофический процесс никогда не бывает местным, а оказывается связанным со всей сложной системой невротрофической деятельности организма. Автор при проведении своих клинических наблюдений воспользовался приемами, проводившими к выключению отдельных нервных областей инфльтрационной анестезией по Вишневскому раствором новокаина—1/4/0/6. Для параренальной анестезии употреблялось 90—100 см³, а для регионарной—30-40 см³ раствора. Под наблюдением было 24 случая острого эпидидимита, 9 сл. паренхиматозного простатита и 6 случаев артрита. Одним из постоянных явлений после терапевтического вмешательства было улучшение самочувствия больного. У 13 больных боли прошли через несколько часов после вмешательства, у 7 боли в при-