

На этом основании для лечения гоноройных артритов он применяет аутосеротерапию; полученная из крови больного сыворотка инактивируется нагреванием и впрыскивается ему под кожу по 1—2 см³ через день. Общая или местная реакция наблюдается при этом крайне редко. В качестве первого признака улучшения отмечается уменьшение болей; в дальнейшем в течение недели исчезает выпот в суставе и увеличивается объем движений в нем. Больные наблюдались в течение 6 месяцев, причем ни у одного из них рецидива заболевания не отмечено. Применение аутосеротерапии отнюдь не исключает обычного местного лечения заболеваний мочеиспускательного канала, семенных пузырьков и простаты.

Б. Иванов.

Richet. *Пиротерапия гоноройных артритов* (Paris Médical T. 27, № 49. 4/XII 1937). При лечении гоноройных артритов можно применять активную гипертермию, вызываемую впрыскиванием эмульсии микробных тел или химических веществ, и пассивную, осуществляемую при помощи физических способов согревания. У каждого из этих методов есть свои достоинства. При физических методах можно дозировать с точностью до одной десятой градуса степень лихорадки, а также и ее продолжительность. При биологических способах перегревание не поддается такому точному определению, зато при нагреве равной степени общая реакция организма бывает сильнее выражена. Противопоказанием к пиротерапии является старость, кахексия, недостаточность почек, печени, сердца и наличие флебита.

Пассивная пиротерапия осуществляется при помощи горячих ванн и коротких электрических волн. Американские статистики отмечают на 240 проследженных случаев 56% излечения, 36% улучшения и 8% неудач. Активная гипертермия наступает после внутривенного впрыскивания тифозной или стрептобактериальной вакцины или интрамускулярного введения сульфурированных масел. Пиротерапия, вызванная при помощи химических или биологических агентов, может принести пользу не только при гоноройных артритах, но и при эпидидимитах, а также, до некоторой степени, при сальпингитах. Однако она не оказывает никакого действия на гоноройные метриты и цервициты. Терапевтический эффект пиротерапии может быть объяснен как непосредственным воздействием на гонококка, который весьма термолабилен, так и косвенным — на организм больного. Она уменьшает вирулентность гонококка и усиливает защитные реакции организма.

В. Дембская.

Fanet et Dreyfus, M. R. *Пиротерапия гоноройных заболеваний* (Ann. mal. ven. № 5, 1937). Первый конгресс по пиротерапии в Нью-Йорке (март 1937). 6-е заседание. Гонококк погибает при температуре 41 и 42°, причем он может быть убит путем натуральной пирексии или искусственной. Продолжительность срока высокой температуры может колебаться в довольно широких пределах, ибо одни штаммы гонококков погибают при температуре 41,5° в течение 15 часов, другие остаются жить при этой же температуре в течение 23 часов. Таковы положения Дрейфуса, выставленные на конгрессе и поддержанные другими докладчиками. Жанэ доложил об использовании различных пирогенных агентов. Натуральная пирексия достигает цели в том случае, если повышенная температура длится достаточное время. Искусственная пирексия достигается различными приемами: химическими средствами, специфическими препаратами, неспецифическими, физическими. К специфическим средствам должны быть отнесены гонококковая вакцина, лизаты гонококков и живая культура. Ряд средств, конечно, не убивает гонококков сам по себе, но так влияет на жизнеспособность гонококков путем повышения температуры, что последние в конечном счете погибают. Прививки малярии и рекуррэнса гоноройным больным действуют хорошо, но они все же по своему терапевтическому эффекту не превосходят местного лечения. Стоит ли все же, говорит Жанэ, гоноройным больным прививать такие инфекции, как малярия и рекуррэнс, если нет полной уверенности в благоприятном исходе предпринятого лечения. Из физических агентов упомянуто тепло. В САСШ употребляется аппарат Кеттеринга-гипертерм. Далее упоминается диатермия, впервые примененная Рукайролем. Наконец, лечение гонореи короткими волнами; этот метод новый, но исследования и наблюдения последующих лет дают право утверждать, что гонорее можно излечить в 1 сеанс продолжением в 15 часов, в два сеанса по 8—9 часов или, наконец, в три сеанса по 6—7 часов. Карпентер в своем докладе указал, что для лечения гонореи пирексией требуется знание резистентности гонококков у каждого больного по отношению к тем-