

уретритам эндоскопическая картина, т. е. гиперемия и особая отечность лизистой—там хинин является незаменимым средством.

III) При поражении желез при постгонорройных уретритах или негонор.уретр.—хинин дает лишь временный эффект.

IV) Надо всегда помнить о постгонорройных уретритах, которые, по мнению Ж.ане, Крепса, Циллера и по нашему личному опыту, бывают часто после перенесенной гонорреи; в случае неправильного диагноза и неправильного лечения—процесс может затянуться до бесконечности, что и было с нашим больным (№ 1—врач).

На лечение гонорреи надо смотреть как на хирургическую операцию и к уретрику надо подходить как к хирургическому больному: стараться не внести в уретру какую-либо постороннюю инфекцию, от которой чаще всего и зависят постгонорройные уретриты.

## Осадочная реакция Meinicke при сифилисе.

Д-р А. О. Фельдштейн (Одесса).

В настоящее время, учитывая сложность иммуно-биологических свойств люэтических сывороток, при постановке серологического диагноза сифилиса придают большое значение коллоидным физико-химическим реакциям. Таких предложено уже довольно много и некоторые из них считаются очень ценными.

Мы имели возможность проверить на материале в 163 исслед. модификацию Meinicke—осадочную реакцию просветления.

Принцип этой реакции заключается в том, что липоидно-коллоидные экстракты, при строго определенной концентрации соды и соли, не дают флоккуляции в соединении с сывороточными глобулинами от здоровых людей (не больных люэсом). Под влиянием же сифилитических-патологических изменений, происходящих в глобулинах, такое равновесие нарушается: происходит постепенное образование на дне пробирки осадка—в результате жидкость просветляется.

Антиген, которым мы пользовались (из Одесского сан. бакт. ин-та), представлял собою спиртовую вытяжку из обработанных эфиром бычьих сердец, содержащую холестерин и толубальзам.

До реакции готовился из основного выдержанного 10% хлористого натра—3,5% его раствор, содержащий кристаллическую соду в дозе 0,2%, устанавливаемой путем титрования с антигеном.

В дальнейшем, техника реакции заключалась в следующем: в ряд пробирок одинакового диаметра помещались нативная сыворотка по 0,2 к. с. (для каждой сыворотки бралась одна пробирка). Затем, антиген для Meinicke и 10-кратное по отношению к нему количество уже готового раствора соли с водой—прогревались отдельно в двух пробирках при 50° в течение 10 минут; быстро смешивались два раза и после двух-трех минут созревания смесь прибавлялась без взбалтывания в пробирки с сывороткой по 0,5 к. с. После встряхивания штативы оставались при 20° на ночь и утром отмечался окончательный результат реакции. Наступившие изменения—то или иное прояснение жидкости, образование осадка отличалось стойкостью и сохранялось на долго.

Пробирки с сывороткой от здоровых людей оставались мутными, молочного цвета

Наш материал изучался параллельно с реакцией Вассермана. Оказалось, что при отрицательной реакции Meinicke, Вассермановская реакция давала, как правило, ясный гемолиз (93 наблюдения). Несовместившие, в известной мере, наблюдалось в реакциях с некоторыми детскими

сыворотками (5 раз), которые с антигеном Meinicke были негативны; RW же с ними давала слабую задержку, что встречается, однако, в этом возрасте довольно часто у совершенно здоровых детей.

24 Вассермановские реакции были нами отмечены как слабо положительные (один и два плюса); в отношении этих сывороток р. Meinicke давала только частичное просветление, хорошо заметное при сравнении со смежными позитивными и негативными пробирками; по количеству же выпавшего осадка можно было с достоверностью судить об интенсивности происшедшей реакции.

Группа сывороток (15), положительных по Вассерману, оказалась также демонстративно позитивной и по Meinicke. Здесь следует подчеркнуть то, что прояснение жидкости нередко наблюдалось уже спустя 3—4 часа. Некоторые сыворотки из этой группы, содержавшие примесь крови и хилуса, в виду неясности просветления, давали повод к неправильному чтению реакции; но о результате нужно было судить, главным образом, по количеству выпавшего на дне пробирки белого осадка.

Интересные данные получились с исследованием сыворотки у лиц (31 чел.), долго болевших и болеющих разными формами малярии. RW у них сплошь и рядом давала задержку гемолиза на один и два плюса, несмотря на самое энергичное противосифилитическое лечение. У этих субъектов р. Meinicke оказалась чрезмерно чувствительной, давая подчас слишком сильное просветление жидкости. Как известно, коллоидные свойства сывороток маляриков претерпевают часто изменения не специфического характера, а это обстоятельство в р. Meinicke выявлялось почему-то особенно резко.

*Выводы.* Осадочная реакция просветления Meinicke технически проста, читается легко (легче р. Кано). Она дает вполне надежные результаты, что подтверждается при сравнительной проверке ее с RW.

Практически, в условиях периферии эта модификация является хорошим, удобным вспомогательным методом, дополняющим и подкрепляющим данные RW.

Антиген и вытитрованный раствор соли с содою можно выписывать из центральных институтов, что еще более упрощает постановку этой реакции.

В некоторых случаях отмечается чрезмерная чувствительность р. М., например, при малярии. Это обстоятельство, повидимому, не случайное, находит себе объяснение; во всяком случае, этот недостаток ничуть не превышает процент неспецифичности, который наблюдается при других осадочных реакциях.

Необходимо в малярийных местностях при серодиагнозе сифилиса производить дополнительно исследования крови в отношении малярии.

Оценка промежуточных результатов при р. М. не так субъективна, как при других осадочных реакциях; зона между нормальной и люэтической сывороткой в р. М. также отличается большей точностью и устойчивостью.

---