

в удалении бактериэмии и сглаживания остроты инфекционного процесса, но и в предотвращении гибели некоторого количества животных.

Серотерапия при наличии в легких ясно выраженного опеченения устраняет бактериэмию и ее последствия, но не оказывает никакого влияния на местные процессы, развивающиеся в легких.

П. Р.

## б) Венерология.

Corbus. *Кожная проба для диагностики гоноройной инфекции.* (Journ of Urol., № 1, 1936 г.) Бульон-фильтрат, предложенный в свое время автором, рекомендуется поместить в автоклав при  $t^{\circ}$  115—120°, тогда вещества, образующие антитоксины, останутся, и жидкость будет способна вызывать реакцию у больных гонореей, у которых возникает сенсибилизация к гонококку.

А. Д.

Coutts, W., и Barthelet, O. *Грамотрицательные кокки носоглотки в секрете шейки матки у проституток.* (Brit. Journ. Ven. dis., № 4, 1936 г.). В ряде случаев лаборанты диагностируют гонококков в отделяемом уретры мужчин, тогда как в самом деле возбудителем уретрита являются грамотрицательные диплококки носоглотки. У 20 проституток были обнаружены эти диплококки в отделяемом шейки матки. В 2 случаях это были сапрофиты носоглотки, культуры выросли на простом агаре через 48 часов при 37°. Не давая подробной характеристики выделенных групп, авторы утверждают, что им встретились в 2 случаях носоглоточные кокки из группы «желтых», которые могут вызывать в половых органах воспалительные явления.

А. Д.

Leahy A. и Carpenter, Ch. *Диагностика гонорей с помощью культур.* (Am. J. Syph., Gonorr. and ven. dis., № 7, 1936 г.). Авторы пользовались модификацией метода McLeod для диагностики гонорей, в течение 9 месяцев. Метод состоит в использовании кровяной среды при  $t^{\circ}$  34—37° в атмосфере воздуха. Они изолировали гонококков 130 раз из 362 исследований, произведенных у 138 человек. Метод культур дает на 10% больше положительных результатов, чем микроскопия мазков. Этот процент будет выше, если принять во внимание исследование выделений из матки или сока простаты.

А. Д.

Stafford, L., Warren. *Дифференциальная диагностика гоноройных артритов.* (J. Lab. and Clin. Med. Октябрь, 1936 г.). Главным признаком дифференциальной диагностики гоноройных артритов является нахождение гонококков в полости суставов, что выделяет артрит этой этиологии от других. У больных с гоноройными артритами удается обнаружить гонококков в мочеполовом тракте в мазках до 40% и культурами до 60%. В острых случаях в мазках из уретры всегда находят гонококков. В пунктатах из суставов, слизистых сумок и сухожильных влагалищ в острых стадиях болезни удается обнаружить гонококков в 80%, в более поздних стадиях пунктаты остаются стерильными. Реакция связывания комплекмента остается отрицательной от 2 до 6 недель после инфицирования больного, и в то же время в ряде случаев она может держаться положительной до 4 лет после инфекции. Кожная проба может оказать помощь в диагностике, если применяются свежие антигены. Токсин из гонококков может вызвать эритематозную реакцию на коже и при отсутствии заболевания. Диагностика может быть твердо установлена лишь при положительных находках гонококков в культурах при посевах пунктатов из суставов. Общее состояние больных обычно резко нарушено. Электрокардиографически удается обнаружить изменения у 50% всех больных. Дисфункции суставов наступают в результате изменения суставных поверхностей, но более часто возникает тугоподвижность в соединительной ткани капсулы сустава.

А. Д.

Adler, E. *Лечение гоноройных вагинитов у девочек.* (Am. Journ. Dis. Child., № 8, 1936). За последние два года через детское отделение госпиталя в Bellevue прошло 165 девочек с гоноройными вагинитами. Лечение небольшой группы инстилляциями 20% белкового препарата серебра не дало успеха. Две группы больных были подвергнуты лечению «эстрогенными субстанциями» («амниотин»), которые впрыскивались под кожу в различных дозах; результаты лече-