

Так, напр., он утверждает, что при стрептококковых заболеваниях тазовых органов ткани удерживают микробов от 6 мес. до 18 лет, почему операции при этих заболеваниях должны быть откладываемы, в среднем, на 2 года. Напротив, гоноррею труб автор считает местным заболеванием, склонным к излечению.—исследовав около 200 труб, он уже через 2 недели после последнего лихорадочного движения не мог найти гонококков ни в канале труб, ни в стенках последних. Обострения гонорреи, по автору, являются результатом новой инфекции при coitus'e или перенесения заразного начала из рукава путем спринцеваний; вследствие этого запрещение на время половых сношений и применения влагалищных душей ведет к прекращению процесса.

М. Ч.

192. *K therapia metropathiae haemorrhagicae*. Bakscht (Zentr. f. G., 1926, № 21) применяет такое лечение: из локтевой вены берется 14 куб. с. крови и смешивается с 6 куб. с. стерильной дистиллированной воды. После быстрого встряхивания наступает гемолиз, после чего кровь всprysкивается интрамускулярно. Автор горячо рекомендует такой метод лечения, т. к. для полного излечения требуется от 2 до 4 инъекций. Особенно пригодны для подобной терапии случаи, дающие положительную реакцию по Davis'y. Реакция D. производится так: к 100 куб. с. взболтанной мочи прибавляют 10 куб. с. acid'i muriatici puri (у. в. 1.19) и нагревают смесь до точки кипения; после охлаждения прибавляют 25—30 куб. с. эфира и в течение 5—6 час. несколько раз подвергают колбу осторожным вращательным движениям. Реакция считается положительной при красном или красно-фиолетовом окрашивании эфирного слоя.

А. Тимофеев.

и) Гоноррея.

193. Реакция связывания комплемента при гоноррее и ее осложнениях была проверена на 380 больных Heineгоm (Derm. W., 1926, № 52a). Автор применял оригинальный метод Wasserman'овской реакции, употребляя в качестве антигена «Gonargin extrastark» и гонококковую вакцину, содержащую в 1 куб. сант. 12 миллиардов гонококков. Из 112 лиц, не болевших гонорреей, 93% дали отрицательную реакцию; отрицательной была реакция и у 14 больных экзематиков. При исследовании 256 случаев с различными клиническими формами мужской и женской гонорреи автор получил положительную реакцию в 81%. В частности, при передней острой гоноррее положительная реакция наблюдается в 63% (реакция эта, по мнению автора, есть неблагоприятный в прогностическом отношении признак), при осложненной передней гоноррее (куперит, перитретральная инфильтрация) она всегда положительна. При неосложненной тотальной гоноррее положительная реакция имеет место в 90%, при осложненной тотальной гоноррее % ее еще более высок: при простатитах—96%, эпидидимитах—90%, сперматоциститах—100%. Уретральная женская гоноррея дает ее в 52%, гонорройный эндометрит—в 78%, воспаление придатков—в 94%, вульвовагиниты девочек—в 83%. При метастатических гонорройных заболеваниях (артритах) положительная реакция получается в 100%. Полученные результаты приводят автора к выводу, что реакция связывания комплемента является специфичной для гонорреи. Повторные исследования больных, а также повторные исследования лиц, не болевших гонорреей, которым вводилась внутривенно и внутримышечно гонококковая вакцина, определяют продолжительность положительной реакции в 4—6 недель, причем переход ее в отрицательную не всегда совпадает с клинически определяемым выздоровлением. У большинства больных положительная реакция появляется на 6—8-й день после инфекции.

Н. Ясницкий.

194. *Общий гонорройный сепсис*. Haas (Znbl. f. H. u. G., 1926, Bd. XXI, H. 7/8, реф.) описывает следующие 2 случая: 1) Девочка 14 лет с клиническим диагнозом „миллярный тbc и амилоид“, умершая после 9-месячного содержания в одной из Гамбургских больниц. В 6-летнем возрасте—гонорройный вульвовагинит, при приеме в больницу в уретре найдены гонококки; однако гонорройная инфекция в больнице не была поставлена в связь с развившимся общим заболеванием. При аутопсии—никаких данных для тbc. Найдены гонококки: в серозном содержимом коленного сустава, в изъязвлениях v. tricuspid. и эндокарда, в срезах из матки и фаллопиевых труб, в тромбах plexus uterini, в прилежащих увеличенных лимфатических железах, в кровяных экстравазатах мягкой мозговой оболочки, в селезенке, легких и особенно много в абсцессах печени. Таким образом здесь очевидна картина хронического гонококкового сепсиса. 2) Образование абсцессов в печени