

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. К *terapia 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 приводит автор 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 tbc 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 tbc. 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

было настолько характерно, что второй случай, давший при аутопсии сходную картину абсцессов печени, заставил автора заподозрить и здесь гонорройную инфекцию. Случай этот относился к 28-летнему мужчине, умершему при явлениях фурункулеза и стафилококкового сепсиса. В истории болезни было указание на бывшую гоноррею. В абсцессах простаты, в подкожном абсцессе бедра, в срезах из печени и селезенки найдены гонококки. Здесь был констатирован смешанный сепсис стафило- и гонококковый.

А. Печников.

195. *Гонорройный пельвеоперитонит у мужчин.* Stern (Derm. Woch., 1926, № 37) имел возможность наблюдать случаи хронически протекающих воспалительных процессов в полости малого таза у мужчин гонорройников. При систематическом ректальном исследовании между прямой кишкой и пузырем определялось наличие более или менее обширного воспалительного инфильтрата, распространявшегося вплоть до стенок таза и охватывавшего предстательную железу, а чаще семянные пузырьки. Причину указанных явлений автор видит или в абсцессе простаты, или в отеке ее и окружающей ткани—periprosalitis serosa. В отдельных случаях пельвеоперитонит протекает с одновременным поражением придатков яичек и семенных пузырьков,—в последнем случае сопровождаясь кровянистым эякулятом. Субъективные ощущения чрезвычайно изменчивы. Прочное фиксирование простаты и семенных пузырьков может вести к различным функциональным расстройствам в половой сфере и в отдельных случаях даже к половой неврастности.

Н. Яснитский.

196. *Лечение хронической женской гонорреи вакциной.* Доклад на эту тему был представлен Берлинскому Урологическому Обществу Loeser'om (Zeit. f. Urologie, 1926, B. 20, H. 10), который полагает, что обычные продажные вакцины не оказывают влияния на течение данного процесса. Он рекомендует свежеприготовленные гонококковые вакцины при соблюдении следующих условий: 1) штамм, полученный от свежей острой гонорреи, проводится не более 2 раз через среду для посевов; 2) гонококки умерщвляются при отсутствии каких-бы то ни было дезинфицирующих средств; 3) вакцина употребляется не позже 2 месяцев от момента ее приготовления. Случаи, совершенно рефрактные по отношению к свежей вакцине, поддаются влиянию живой вакцины; в последнем случае гонококки вводятся живыми при помощи шприца под кожу плеча (точных указаний о технике приготовления и дозировке в отчете о заседании не имеется. Я. П.). Результаты при этом часто получаются поразительные, вплоть до полного излечения гонорреи после одной инъекции. В последовавших прениях Balog вообще отрицал действие вакцины при гоноррее и опыт Loeser'a с введением живых гонококков квалифицировал, как злоупотребление наукой и проступок по отношению к больным. Высмеивая «поразительные» результаты от применения живой вакцины, В. ironically сравнивал их с «чудесными» результатами лечения гонорреи гонаргинном, артигоном, терпентином, молоком и др. На возможность получить гонококковый сепсис при инъекции живых бактерий указал также Langer.

Я. Д. Печников.

197. *Лечение гонорройных артритов вакциной.* И. М. Пейсахович (Врач. Дело, 1926, № 19) наблюдал хороший эффект от лечения свежих гонорартритов введением в пораженный сустав гонококковой вакцины. Подобного рода терапия укорачивает срок лечения, понижает температуру до нормы, уменьшает воспалительные явления и ведет к полному восстановлению функции сустава.

А. Целищева.

к) *Болезни уха, носа и горла.*

198. *Случай первичной дифтерии наружного уха.* Veits (Ztschr. f. Hals-Nas.- und Ohrh., Bd. 16, H. 1) отмечает, что дифтерия, особенно первичная, наружного уха является чрезвычайной редкостью. Обычным путем распространения инфекции надо считать зев, евстахиеву трубу, среднее и наконец наружное ухо. Поэтому все случаи якобы первичной дифтерии с перфорацией барабанной перепонки и бывшим, существующим или последующим средним отитом надо считать сомнительными. Несомненных и вполне доказанных случаев первичной дифтерии наружного уха в литературе автор насчитывает всего 5. В наблюдавшемся автором случае дифтеритическая инфекция была внесена в наружный слуховой проход при помощи инородного тела (швейной иглы). При дифференциальной диагностике автор считает необходимым иметь в виду otitis ext. crouposa или fibrinosa, вы-