

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-