

большая часть из них была подвергнута профилактической рентгенизации. Первичная смертность после радикальной операции по Wertheim'у равнялась 14,92%. Из 805 леченных лучистой энергией случаев 180 были операбельными, 399—неоперабельными и 226—пограничными. Операбельные дали 28,33% излечений, а неоперабельные—5,76%. Раки тела матки лечилась только освещением и на 40 случаев, леченных радием, дали 45% излечения. Плохой прогноз дают раки влагалища: из 53 больных, леченных радием, после 5-ти лет остались живы только 7 (13,2%); среди этих 53 больных 10 были в операбельной стадии. Статистика автора говорит в пользу оперативного лечения, в особенности при карциномах тела матки. В другой работе (Zeit. f. G. u. G., 1925, Bd. 89, N. 2) автор выясняет вопрос, оказывают-ли малые дозы лучей радия раздражающее действие на раковые клетки, и приходит к заключению, что принципиальной разницы в действии больших и малых доз не наблюдается. Изменения раковых клеток под влиянием малых доз лучистой энергии аналогичны известным изменениям, вызываемым большими дозами лучей: сначала исчезают митозы, затем наступает гибель эпителиальных клеток, и, наконец, начинается новообразование соединительной ткани.

А. Тимофеев.

240. „Химическую“ экстирпацию матки предлагает Driessen (по Ver. ii. d. g. Gyn., Bd. XI, S. 661) для неоперабельных случаев рака тела матки. В матку вводится палочка из хлористого цинка (zinci chlorati 40, oxydi zinci 10, farinae tritici 30), и влагалище тампонируется виоформным газом. Через 10—13 дней тело матки секвестрируется и может быть вынуто. Из пяти леченных таким образом случаев в одном наступил рецидив через 1½ года, в 4 же пациентки живы и здоровы. Образование фистул автор не боится.

А. Т.

е) Гоноррея.

241. Диплококк *Asch'a*. На основании как собственных исследований и данных ряда московских исследователей, так и литературного материала, проф. Ю. А. Финкельштейн и (Урология, т. III, вып. 3) пришел к целому ряду заключений относительно этого микроба. Приводим некоторые из этих заключений, имеющие наибольшее практическое значение: 1) в 95% диплококк *Asch'a* есть атипичический гонококк и в 5%—гонококкоподобный микроб; 2) атипичические гонококки встречаются при хронической гоноррее, главным образом при однообразной терапии, но иногда их можно бывает обнаружить и при острой гоноррее; 3) они могут встречаться,—вместе с типичными гонококками, а иногда без них,—и у здоровых людей, преимущественно женщин; 4) диплококки *Asch'a* могут встречаться в макроформе и микроформе, причем тогда как микрогонококки суть дегенеративные формы, макродиплококки, величина которых зависит от утолщенной оболочки, суть „формы устойчивости“,—это наиболее стойкие особи, выживающие при однообразной медикаментозной терапии; поэтому клинически они дают упорные, не поддающиеся терапии формы; 6) атипичические гонококки плохо культивируются на искусственных средах и слабо размножаются в организме; при интеркуррентных заболеваниях (корь, скарлатина, инфлюэнца и пр.) они превращаются в типичных гонококков.

Р.

242. Экспериментальная бленоррея у кроликов. По опытам А. М. Калининна и О. Ф. Фальберг (Журн. для усов. вр., 1926, № 7—8), после предварительной сенсibilизации конъюнктивы желчью удается получить бленоррею приблизительно у трети кроликов. Специфичность заболевания, кроме клинической картины, подтверждается получением чистых культур гонококка. Общего иммунитета полученная т. о. бленоррея не дает, и потому как здоровый глаз—при поражении другого, так и зараженный—после выздоровления могут быть заражены гонококками. Наконец, ни агглютининов, ни веществ, связывающих комплемент, при экспериментальной бленоррее у кроликов как во время болезни, так и после выздоровления авторам обнаружить не удалось.

В. С.

243. Гонорройная кератодермия. Garcia Faure (Zentr. f. H. u. G., 1926, Bd. XXI, N. 7/8, реф.) описывает кератодермию у больного с гонорройным заболеванием коленного и голеностопного суставов. Ладони и подошвы больного были заняты резко ограниченным гиперкератозом, напоминавшим по рельефу географическую карту; ногтевые пластинки были помутневшие, с трещинами. После применения вакцино- и протейнотерапии наступило полное излечение в течение 30 дней. Причину заболевания автор видит в усиленном образовании токсинов