

сыдять помимо Пятигорска и на другие курорты. Проблематичность серных ванн при сифилисе привела между тем к тому, что Пятигорск пользуется неза заслуженной сифилидологической репутацией среди публики и врачей; туда боятся ехать, чтобы не получить клейма сифилитика. Этот крайне печальный факт ведет к падению Пятигорска, как курорта, к уменьшению его посещаемости, между своими природными богатствами (серными, соляными, горькими водами, Тамбу-канской грязью) он может обслужить колоссальное количество самых разнообразных б-ых.

А. Вайнштейн.

88. К вопросу об организации изучения в Пятигорске *Neurolyues*. Сухова (Курортное дело, 1928 № 8—9) предлагает организацию Института в Пятигорске, где ежегодно собирается большой материал *Neurolyues*'а, для изучения вопроса о причинах, способствующих *Neurolyues*'у, о целесообразности того или иного вида терапии при раннем сифилисе (из статьи не видно, как должно быть изучено этого вопроса, т. к. навряд ли один анамнез о проведенной терапии разрешит эту тяжелую проблему, если вспомнить указания Nonne, Weigand'ta, Finger'a и Kyrle, что на один из существующих методов терапии сифилиса не предохраняет от *Neurolyues*'а); нам думается также, что изучать этот вопрос можно систематически и более целесообразно в отдельных больших клиниках нашего Союза применительно к отдельным народностям и областям и, думается, с большим успехом, чем в Пятигорске, слава которого, как специфического курорта для *Neurolyues*'а, берется в последнее время под сомнение.

А. Вайнштейн.

89. К вопросу о гематоэнцефалическом барьере при невросифилисе в связи с применением диатермии при Р. Р. Милицын (Клинич. медицина 1928, т. VI, № 6), подвергая прогрессивных паралитиков диатермическому воздействию (преимущественно головной мозг)—автор получал усиление проницаемости гематоэнцефалического барьера для ряда лекарственных в-в. и считает предложенный им метод проще и безопаснее прививок малярии и Resurgens'a. (Из статьи, к сожалению, не видны способ применения, материал автора и результаты).

А. Вайнштейн.

90. Семейная идиосинкразия к сальварсану и удавшаяся пассивная ее передача. Н. Huchs u. G. Richl jun. (Arch. f. D. u. Syph. Bd 154, H. 1) описывают случай семейной идиосинкразии к сальварсану, наблюдавшийся у отца, сына и дочери. У отца после 3-го вливания Neo появилась зудящая пятнистая экзантема. У сына после 4 вливания появилась мелкопятнистая сыпь, сопровождавшаяся зудом и легким нарушением общего состояния. У дочери после 3-го вливания Neo появилась уртикарная токсическая экзантема на туловище и конечностях, сильно зудящая. Содержимым пузыря, полученным от девочки после примененной мушки, удалось вызвать идиосинкразию к сальварсану у одного люттика, хорошо переносящего Neo. Идиосинкразия не ограничивалась местом переноса, но позже наблюдалась и на отдаленных участках кожи.

А. Дмитриев.

91. Об амбулаторном производстве ломбальной пункции. А. В. Завлаевский (Венер. и Дерм., 1928 г. № 7—8) сделал 100 пункций тонкими иглами K gабbe в амбулаторной обстановке и получил следующие результаты: в 70% после пункции не было никаких осложнений, в 12%—легкие явления менингизма и в 16%—тяжелые, в то время, как обычный способ пункции простыми иглами с последующим суточным пребыванием в постели не дает осложнений в 55%, в 16%—легкие и в 29%—тяжелые явления менингизма.

Н. Чумаков.

з) Урология.

92. К вопросу о культивировании гонококка. Дмитриев (Микроб. Журн., 1928, т. VII, вып. 2), взяв у 100 б-ых острой и подострой гонорреей выделение из уретры и обнаружив там гонококки, производил посевы этого выделения на различные питательные среды, с целью выявить наилучшую для выращивания гонококков. Из опытов видно, что хорошей средой является Blut-agar; наилучшей, дающей 98,2% положительных результатов—плацентарный агар с кровью без пептона.

А. Вайнштейн.

93. Культивирование и продолжительность жизни гонококка. E. K adisch u. S. W. Ruan (Arch. f. Derm. u. Syph. Bd 154, H. 2, 1928 г.) работая уже в течение нескольких лет с культивированием гонококка, и испытав ряд раз-

личных питательных сред, думают, что среда Levinthal'я является наиболее удобной и приемлемой, однако, техника ее приготовления еще не подверглась окончательной разработке. Они видоизменили среду Levinthal'я, приготовив ее с лошадиной или бараньей кровью и добавляя 1,8—1,85% агара. Вторая часть работы посвящена изучению продолжительности жизни гонококка на предметах жизненного обихода: губках, холщевых тряпочках и сосновых палочках. Наблюдая за жизнедеятельностью гонококков на этих предметах в различных условиях, т⁰ комнаты, т⁰ ледника и в термостате, авторы приходят к выводу, что гонококки в состоянии сохранять жизнеспособность на влажных губках, кусочках дерева и холщевых тряпочках в течение 24 часов при температуре комнаты; в культуральных жидкостях также, как и текучей воде, в течение этого же срока.

А. Дмитриев.

94. *Лечение мужской гонорреи грязью во внекурортной обстановке.* Грязелечение тесно связано в нашем представлении с обязательным пребыванием на курорте. Бейраx (Вен. и Дерм., 1928, № 6), на довольно большом материале (115 случаев) мужской гонорреи получил хорошие результаты от этого способа лечения и во внекурортной обстановке, пользуясь привозной грязью осенью и весной. Показаниями для грязелечения, по автору, являются подострые и хронически протекающие осложнения гонорреи (эпидидимиты, проститы, артриты); наоборот, при острых осложнениях гонорреи от грязелечения получалось ухудшение процесса.

А. Вайнштейн.

95. *Диагностическое значение реакции Bordet-Gengou в клинике женской гонорреи.* Львов (Вест. Совр. Мед., 1928, № 21), обследовал на вышеуказанную реакцию 494 гонорреальных больных, у которых гонококк обнаружен только в 38,90%; в остальных случаях диагноз поставлен путем анамнеза, клиники и серологии. Открытая гоноррея (острая и хроническая) в общем дает 26% положительные реакции Bordet-Gengou, закрытая — 84%. Наиболее важный вывод: присутствие гонококка при открытой и закрытой гоноррее повышает % положительных реакций и т. обр. наличие гонококка сообщает организму известный иммунитет, что обнаруживается в крови вышеуказанной реакцией. А. Вайнштейн.

96. *Психогенные заболевания в урологии.* Лежнев (Урология, т. V, вып. IV, 1928) подчеркивает громадную роль психогенной травмы среди урологических больных (большинство которых является невротиками). Обращает на себя внимание тот факт, что часто причиной такой травмы является сам врач, неосторожный в своем обращении с больным („ятрогенные“ заболевания). „Моча у вас, как помой“, „Надо прижечь семенной бугорок“, „Не нравится мне ваша уретра—термины, которыми щеголяет современный уролог и которые оставляют неизгладимый след в болезненной психике пациента. Рекомендуется психотерапия и сугубая осторожность в поведении врача.

А. Вайнштейн.

97. Вопрос о *неспецифических эпидидимитах* подробно разбирается в статье Печерского (Венер. и Дерм., 1928, № 1). Правильность существовавшего ранее мнения, что неспецифические эпидидимиты заболевание весьма редкое, автор подвергает сомнению на основании изучения литературных данных, из которых явствует, что за последнее время замечается увеличение случаев этого заболевания. Сам автор за 2 года наблюдал 52 случая неспецифического эпидидимита (1/6 часть всех эпидидимитов, бывших под его наблюдением), где гоноррею и сифилис можно было с уверенностью исключить. Этиологически неспецифический эпидидимит есть понятие собирательное, охватывающее случаи различного происхождения. Из всех теорий, объясняющих развитие его, наибольшим признанием, по мнению автора, пользуется инфекционная. Бактериологическими исследованиями ряда авторов было с несомненностью установлено наличие микробной флоры в передней и задней уретре людей, никогда не болевших ранее гонорреей. Автор пытается объяснить происхождение неспецифических эпидидимитов попаданием в семявыносящие протоки этой флоры из уретры и занесением ее в придатки антиперистальтическими движениями протоков. Клинически эпидидимиты неспецифического характера отличаются относительной доброкачественностью и подострым течением без бурных воспалительных явлений. Н. Яснитский.

98. *Лечение эпидидимитов ихтиолом парантерально* рекомендуют Сокольский и Кенис (Врач. газ., 1928, № 3). 2% водный раствор ихтиола, стерилизованный кипячением, впрыскивается каждые 2—3 дня внутримышечно.