

самый отдаленный кантон находится восточнее Казани и граничит с Башреспубликой. До образования Тат. Р. он принадлежал к Уфимской губернии (ныне Башреспубл.). Вагнер определял реакцию изогем. у уфимских татар и нашел б. индекс по Hirschfeld'ам равным 1,1, который нерезко отличается от нашего (0,96); 2) предки татар, как известно, вышли из Азии, и если мы примем во внимание, что б. индекс по Hirschfeld'ам понижается по направлению к Азии, то будет совершенно понятным, почему наш б. индекс относится к азиатско-африканскому типу.

По полу наш материал делится следующим образом:

	Всего	Общий %	I (%)	II (%)	III (%)	IV (%)
Мужчин	295	46	29,2	28,1	33,2	9,5
Женщин	346	54	26,9	32,0	35,0	5,5
Всего и в среднем . . .	641	100	28,2	31,3	33,3	7,2

У женщин изогемаггл. группы II и III преобладают над одноименными группами у мужчин, I и IV группы у мужчин чаще встречаются, чем у женщин. Многие авторы (Вагнер, Рубашкин и друг.) не нашли резкой разницы в распределении групп по половому признаку и не придают поэтому большого значения разнице в группах у мужчин и женщин.

Выводы: 1. Расово-биологический индекс по Hirschfeld'ам у татарского населения Мензелинского кантона $TP=0,96$, по профессору Мелких $=1,40$.

2. Агглютинационные группы крови от лечения как хирургического, так и медикаментозного не изменяются.

3. Вопрос о распределении групп крови у мужчин и женщин требует дальнейших многочисленных исследований.

ИЗ ПРАКТИКИ.

Из Терапев. клиники им. проф. Р. А. Лурья Каз. госуд. ин. для усов. врачей им. Ленина. (Директор проф. Р. А. Лурья).

Посвящается товарищу доктору Е. П. Шехтер.

Случай лабораторного заражения возвратным тифом через конъюнктиву глаза.

Д. Ивановой.

Случай заражения возвратным тифом работников лабораторий, имеющих дело с заразным материалом, содержащим спирохеты, а также и патолого-анатомов, являются не совсем редкими.

В старой литературе опубликованы случаи заражения д-ра Минка¹⁾ и Perls'a²⁾ (первый заразился кровью рекуррента, второй—при вскрытии трупа), Manteuffel³⁾ (заражение при лабораторной работе), Тушинский⁴⁾ (5 случаев заражения хирургов при оперировании больных возвратным тифом). Недавно д-р Александров⁵⁾ описал заражение лабораторной служительницы при чистке пробирок из-под культур спирохэт Обермейера, выращенных по методу проф. Аристовского.

В Терапевтической клинике имени проф. Лурья нам удалось наблюдать случай заболевания возвратным тифом врача, работавшего в одной из бактериологических лабораторий г. Казани.

Д-р III., 23-х лет, поступил в клинику 16/XII 27 года с жалобами на сильную слабость, головную боль и боли в пояснице. Заболел внезапно, за два дня до поступления в клинику почувствовав во время работы сильный озноб, длившийся около 4 часов. К вечеру озноб сменился жаром, появилась сильная головная боль и больной слег в постель. В детстве перенес: корь, скарлатину, дифтерию, краснуху и ветреную оспу. Тифозных заболеваний не было. Последние 3 месяца д-р III. работал в бактериологической лаборатории с культурой спирохэт Обермейера штамма проф. Аристовского. Жил в общежитии врачей, где никаких острых заразных заболеваний не было. Общения с инфекционными больными не имел, так как занят исключительно работой в лаборатории.

Поступил в клинику с № 39/8. Пульс 105 ударов в минуту. Внешний вид больного вялый, лежит без движения, сознание сохранено. Язык обложен белым налетом, дрожит. Слизистые склер и мягкого неба субмиктеричны. Болей в мышцах нижних конечностей нет. Со стороны сердечно-сосудистой системы, кроме учащения пульса, изменений не отмечается. Селезенка увеличена, выступает на два пальца из-под реберной дуги, средней плотности, болезненна. Печень прощупывается под реберной дугой, болезненна. Кровь: E—4.750.000, L—4.100, Neut.—61%, J—1%, St—15%, S—45%, Mo—4%, Ly—35%, Hb—80%.

В толстой капле, окрашенной по Giemsa, и в плазме, при исследовании в темном поле, обнаружены спирохэты Обермейера. В виду несомненности рекуррента, на 2-ой день по поступлении в клинику, больному было введено внутривенно 0,45 неосальварсана, через четыре часа после вливания температура критически пала, выздоровление далее шло обычным путем. Отсутствие в настоящее время в гор. Казани заболеваний возвратным тифом и постоянное соприкосновение д-ра III. с культурой спирохэт Обермейера штамма проф. Аристовского не оставляют никаких сомнений, что заражение в данном случае было прямое, во время работы с вышеуказанной культурой.

Патогенность этой лабораторной культуры спирохэт Обермейера штамма проф. Аристовского была уже доказана ранее на опытах проф. Юдина, производившего прививки данной культуры больным прогрессивным параличем, а также работами Голосовкера, Вайнштейна⁶⁾ и Рахлина⁷⁾, заражавшими сифилитиков этим штаммом с терапевтической целью. Оставалось разрешить вопрос о путях проникновения инфекции в нашем случае. В большинстве описанных случаев лабораторного заражения возвратным тифом инфекция проникала в организм через повреждения кожных покровов, в редких случаях заражение происходило при условиях, где видимых повреждений на коже не было. В нашем же случае установить какие-либо поражения, порезы и другие нарушения целостности кожных покровов, не удалось. Кроме этого нужно отметить, что д-р III., работая с культурой спирохэт, соблюдал чрезвычайную осторожность и категорически отрицает возможность заражения через неповрежденную кожу. Удается установить только, что за 8 дней до заболевания, во время иммунизирования кролика 2-суточной культурой спирохэт, у д-ра III. нечаянно сорвалась игла со шприца и струя культуры попала в глаз экспериментатора. Как известно, для заражения рекуррентом и нет необходимости повреждения кожных покровов. Так, Шапшев⁸⁾, проверивший опыты Nicolle'a Lebaillu пришел к выводу, что зара-

^{1) 2)} Цитировано по Попову. Возвратный тиф, изд. С. Петербург, 1899.

³⁾ Arb. aus d. kaiserl. gesundheitsanit. Berlin, 1908.

⁴⁾ Терапевт. архив, 1923 г., т. I, кн. I.

⁵⁾ Врачебная газета № 10 за 1927 год.

⁶⁾ Казанский медицинский журнал 1926 г., № 5—6.

⁷⁾ Венерология и дерматология.

⁸⁾ Врачебное дело, № 12, 1926 г.

жение возвратным тифом происходит не через укусы вши, а путем втирания лимфы, вытекающей при раздавливании или незначительном повреждении вши вэкскорированную кожу, а также и в слизистую носа и глаза. Manteufel¹⁾ также считает возможным проникновение спирохэт Обермейера и через неповрежденную кожу. Такой же случай собственного наблюдения приводит Mühlens²⁾. Graenkel³⁾, кормя мышей материалом, содержащим спирохэты, получал у них выраженную инфекцию и поэтому считает возможным проникновение спирохэт через слизистые. Это предположение подтвердили Ulenhuth и Hengel⁴⁾. Schurer, говоря о путях инфекции Weil'евской спирохэты, считает вполне возможным заражение и через конъюнктиву глаза.

На основании приведенных данных, мы считаем вполне возможным, что и в нашем случае заражение произошло через конъюнктиву при попадании культуры спирохэт штамма Аристовского в глаз.

По наблюдениям Мочутковского, подтвержденными и другими авторами, инкубационный период при возвратном тифе колеблется от 5—8 дней, хотя в редких случаях могут наблюдаться и несколько большие сроки инкубации.

При искусственном возвратном тифе у сифилитиков, зараженных культурой штамма проф. Аристовского, длительность инкубационного периода равнялась 4—7 дням (Голосовкер, Вайнштейн, Рахлин). В нашем же случае заболевание наступило через 8 дней после предполагаемого нами момента внедрения спирохэт через конъюнктиву глаза. Срок инкубации в 8 дней, вполне совпадающий с инкубационными периодами в случаях Мочутковского⁵⁾ и лишь несколько превышающий таковые в случаях д-ра Рахлина, также подтверждает, как нам кажется, предположение наше о заражении д-ра III. через конъюнктиву.

Описанный случай является новым предупреждением для лабораторных работников, имеющих дело с культурами спирохэт, о необходимости соблюдать наибольшую осторожность при этих работах и думать при профилактике не только о повреждениях кожи, но и о возможности заражения через неповрежденную слизистую оболочку, например, через конъюнктиву глаза.

Из Казанской кожно-венерологической больницы Т. Н. К. З.

О влиянии антисифилитического лечения на течение менструаций у сифилитичек.

Старш. врача больницы М. П. Батунина.

Считается установленным, что месячные, приходящие в срок регулярно, служат показателем нормального состояния женской половой сферы и, наоборот, нарушение правильности менструаций указывает на функциональное расстройство полового аппарата. Физиология и патология менструального типа настолько уже изучены, что по определенным изменениям мы можем судить о состоянии органов, участвующих в менструальном цикле—а именно яичника и матки. Новейшие исследования над действием различных белковых субстанций, а также некоторых препаратов (например, иод) показали, что орган регулирующий менструацию—яичник—оказывается довольно чувствительным к введению этих веществ. С этой точки зрения не следовало бы оставлять без внимания возможного влияния на яичник со стороны таких сильно действующих, частью токсичных препаратов, какие употребляются при лечении сифилиса. В качестве клинического критерия о состоянии яичника при лечении сифилиса могло бы служить наблюдение за правильностью менструальной функции пациентки. Вопрос о влиянии специфического лечения на течение у женщины менструаций в медицинской литературе разработан еще чрезвычайно мало. Так Lescaragé (в «Traitement de la syphilis») указывает на то, что регулы у некоторых больных при лечении Bi становились чаще

¹⁾ Arb. aus d. Kaiserl. Gesundheitsanst. Berlin. 1908 г.

²⁾ Казанский медицинский журнал, 1922 г., № 3.

^{3 и 4)} Цитировано по Manteufel'ю.

⁵⁾ Материалы к патологии и клинике возвратного тифа. Одесса, 1878 г.