

194. *Патологические и гистологические изменения слизистой оболочки матки в связи с различного рода отравлениями* изучал Sессита (по Ber. ii. d. g. Gyn. Bd. XIV. H. 8), отравляя крыс повторными подкожными или внутривенными инъекциями возможно малых количеств свинца, ртути, серебра, железа, никотина и др. Оказалось, что никотин, ртуть, фосфор и хром дали очень незначительные изменения, причем автор затрудняется сказать, вызваны ли эти изменения выделением яда непосредственно железами слизистой матки, или это явление есть результат отравления всего организма. До сих пор установлено только в отношении железа, что оно выделяется железами слизистой оболочки матки в небольшом количестве. Свинец, никотин, ртуть и желтый фосфор вызывают дегенеративные изменения в яичнике, мышьяк, серебро, железо и хром дают только незначительные изменения, причем изменения эти в яичнике и в матке не соответствуют друг другу. В остальном автор отмечает большее сродство этих ядов к другим органам. М. Дыжно.

ж) Сифилис.

195. *К вопросу о врожденном сифилисе.* Matzenauer (Wien. klin. Woch., № 1. 1929.), работающий в указанной области в течение 25 лет, в своем обзоре подводит итоги нашим современным знаниям по данному вопросу. Прежде всего подчеркивается, что при сифилисе, как и при другой инфекции (tbc), болезнь не передается половыми клетками (сперматозоидом или яйцом); сифилис передается только плацентарным путем; поэтому термин «наследственный» (hereditäre) сифилис нужно отбросить и заменить его термином «врожденный» (congenitale). Роль отца в передаче сифилиса ребенку должна быть исключена. Закон Colles'a об иммунитете к сифилису матерей врожденных сифилитиков нужно объяснить только одним путем: иммунитет эта обусловлена латентной сифилитической инфекцией, что доказывается наличием у этих «Colles'овских» матерей в 90% положительной RW в крови. Защитники отцовской передачи сифилиса указывают на ряд исключений из закона Colles'a; тщательным анализом литературы все эти исключения взяты автором под сомнение. Автор опровергает также закон Profeta об иммунитете к сифилису детей, происходящих от матерей сифилитичек; всем известны случаи, когда здоровый ребенок заражался от матери-сифилитички во время прохождения родовых путей; т обр. о врожденном иммунитете к сифилису у такого ребенка говорить не приходится. Если у сифилитички и рождаются здоровые дети, то только в случае длительной и леченной инфекции матери. Наблюдаемая при некоторых инфекциях (дифтерия, столбняк, тиф, холера) передача временного пассивного иммунитета материю ребенку — не отмечается при сифилисе. Что Colles'овские матери больны сифилисом доказывается помимо RW и нахождением *sp. pallida* в плаценте как в материнской, так и плодовой части. Как происходит *sp. pallida* через плаценту, обычно непроходимую для микробов? Экспериментальными исследованиями Uhlenhuth'a доказано, что для прохождения *sp. pallida* не обязательно макроскопическое или даже микроскопическое изменение плаценты: спирохеты кровяного русла через 5 минут могут быть обнаружены в плодовой части плаценты. „Нет сифилиса ребенка без сифилиса матери“ говорит Matzenauer, а отсюда весьма важный практический вывод о лечении большой сифилитички и профилактике врожденного сифилиса. А. Вайнштейн.

196. *Лечение врожденного сифилиса, особенно грудных детей.* спироцидом. Oppenheim и Fessler (Arch. f. D. u. Syph. Bd. 156, H. 3. S. 549) подробно останавливаются на нерешенном еще окончательно вопросе — дозировке препарата, приводя ряд мнений различных авторов, работавших со спироцидом; они считают, что от дозы зависит часто и окончательное мнение относительно ценности препарата вообще: большие и форсированные дозы дают часто нежелательные и подчас очень тяжелые осложнения. В своих наблюдениях авторы применяли новорожденным от 0,01 до 0,03 гр. препарата в сутки, грудным детям до 1/2 года — 0,05—0,12 гр., детям до года — 0,05—0,25 гр. (1/4—1 таблетку), детям более старшего возраста — 1—2 таблетки в день. Препарат давался утром натощак за 1/2 часа до завтрака; после 2—3 дней приема делался перерыв в лечении. Материал авторов включает 34 случая, которые ими подразделяются на 3 группы: I—случаи с явлениями на коже, II—с наследственно-люэтическими заболеваниями глаз, III—с заболеваниями глаз, с явлениями триады Hutchinson'a и, наконец, с люэсом в анамнезе. Медикамент переносился хорошо, только в некоторых случаях наблюдалась реакция I. Негрscheisera, повышения t⁰ и наличие сыпи, что, по мве-

нию авторов, можно свободно избежать осторожной и точной дозировкой препарата. У взрослых детей с заболеванием глаз кроме спироцида применялось Hg или V, и от этой комбинации авторы видели прекрасный результат. Спироцид довольно быстро переводит положительную RW в отрицательную.

А. Дмитриев.

з) Гоноррея.

197. *Реакцию связывания комплемента при мужской и женской гоноррее* испытали Freudental, Fischer и Stern (Klin. Woch. 1929, № 7). Из 47 случаев мужской неосложненной острой и хронической гонорреи реагировало положительно 25%; из 68 случаев осложненной гонорреи почти все реагировали положительно. Из группы неосложненной гонорреи часто реагировали отрицательно больные с гонорреей длительностью около 1½ лет; в этих случаях не достаточной резорпции антигена—и этим объясняется отрицательная реакция, при которой, следовательно, главную роль играет не длительность инфекции, а локализация процесса. Из 47 случаев женской неосложненной гонорреи реагировало положительно 38%; больший процент положительных реакций (в сравнении с мужской гонорреей) нужно отнести за счет заболеваний придатков, клинически не диагностируемых. Из 81 случая женской осложненной гонорреи было только пять отрицательных реакций; последние нужно объяснить особым штаммом гонококков, не имевшем сродства к антигену—или же недостаточной выработкой организмом антител. Авторы считают реакцию не вполне специфичной: из 192 сыровороток от лиц без гонорреи в анамнезе реагировало 4 резко положительно и 4 слабо положительно; эти случаи относились к сифилису и медикаментозным экзантемам. Нужно думать, что реакция служит доказательством наличия гонококкового очага в организме; так, в 17 случаях—где гоноррея была клинически излечена и никакими клиническими и лабораторными методами ее нельзя доказать—реакция оказалась положительной; конечно, нельзя исключить и возможности длительной задержки в организме антител при вполне излеченной гоноррее. В заключение авторы придают большое дифференциально-диагностическое значение реакции (при заболевании суставов, яичек, придатков женских половых органов и т. д.), отрицают прогностическое значение, и в дальнейшем главное внимание рекомендуют уделить методике и изготовлению антител, от чего в большей степени зависит успех реакции.

А. Вайнштейн.

198. *К патогенезу гоноррейных осложнений.* E. K i e n e (Arch. f. D. u. Syph. Bd. 156, H. 3, S. 663--675) строго разграничивает две формы эпидидимитов и артритов: раннюю и позднюю; он видит причину тех и других в распространении гонококка кровеносными путями. Входными воротами авт. считает кавернозные тела уретры и penis'a. Гонококки обычно разносятся кровью в первые 2—3 недели и дают либо тотчас же осложнения в виде артритов и эпидидимов, либо остаются на долгое время в этих органах в латентном состоянии, и затем, может быть через несколько лет, под влиянием какой-либо травмы дают картину поздних осложнений. В доказательство гематогенной теории автор приводит наличие положительной реакции Bordet-Gengou в ранних стадиях гонорреи (7—8 день), а также и в более позднее время от начала инфекции (несколько лет).

А. Дмитриев.

199. *Действие химических средств на гонококков в организме животных* изучали A. C o h n и L. A b r a h a m (Dermat. Ztschr. Bd. 52 H. 2. S. 95), проводя свои опыты на мышах. Полученная культура гонококков на среде Levinthala была смыта физиологическим раствором и впрыскивалась интраперитонеально в количестве 0,3 к. см. Одновременно начиналось лечение, с каковой целью также интраперитонеально впрыскивались различные лекарственные вещества в известных концентрациях в количестве 0,5 к. см. Через 3 часа животное убивалось и материал из полости живота засеивался на чашки со средами; рост гонококков фиксировался через 24 часа стояния чашек в термостате. Авторы, испытывая такой методикой 3 группы веществ—соли серебра, алкалоиды хинина и производные акридина (риванол и триафлавин), приходят к выводу, что соли серебра и алкалоиды хинина в опытах на мышах не оказывают на гонококков никакого истинного химиотерапевтического действия в смысле понятия Эрлиха, наоборот, риванол и триафлавин обладают таковым. Свежие гонококковые штаммы значительно легче поддаются влиянию химических веществ, нежели старые.

А. Дмитриев.