

277. *Существует ли первичный гуммозный кавернит?* С. Funk (Derm. Ztschr. Bd. 55, Н. 3, 1929 г.) описывает 4 случая, наблюдавшиеся в течение 3-х последних лет в больнице R. Virchow'a в Берлине, из них 3 случая первичных гуммозных кавернитов и 1 случай вторичного кавернита с изъязвившейся гуммой. На основании своих наблюдений автор полагает, что гуммозные каверниты поражают, в противоположность induratio penis plastica, которая локализуется строго между кожей и кавернозными телами, самые кавернозные тела; само название cavernitis означает воспалительное состояние, представляющее из себя специфическую гранулему, которую мы называем гуммой или сифиломой. А. Дмитриев.

278. *Применение миосальварсана у грудных детей.* Waldeyer (Derm. Ztschr. Bd. 56, Н. 5, 29 г.), учитывая, что часто грудным детям невозможно применять препараты Нео внутривенно, испробовал внутримышечные инъекции миосальварсана при лечении 27 детей сифилитиков. Доза в зависимости от возраста, веса и конституции больного растворялась в минимальных количествах дистил. воды, и инъекции производились каждые 5—8 дней лечения; всего за курс делалось 12—15 инъекций. Три ребенка из 27 умерли (11,2%) и а. причину смерти видит не в препарате, а в слабости детей с врожденным сифилисом, которые обычно погибают от посторонних инфекций. На основании своих наблюдений автор считает, что в миосальварсане мы имеем средство не раздражающее и не обладающее побочным действием. Употребление очень просто. При условии правильной дозировки средство должно быть включено в арсенал антисифилитических при лечении lues'a грудных детей. А. Дмитриев.

279. *Myositis gummosa.* А. Пордан и Попова-Блум (Derm. Ztsch. Bd. 55, Н. 2) в результате своих наблюдений над 8 случаями этого заболевания приходят к следующим выводам, что m. g. могут встречаться в различных участках мышц, но чаще поражают m. sternocleidomastoideus, чаще страдают женщины (у авторов из 8 случаев—один мужчина), ибо это заболевание наблюдается у лиц с lues ignorata. M. g.—проявление позднего сифилиса. Диагностика сопряжена с большими трудностями и облегчается лишь положительной R. W. Прогноз благоприятный, ибо специфическое лечение быстро ведет к излечению. Дмитриев.

280. Planner (Wien. klin. Woch., 1929, № 36) испробовал „Luotest“ (экстракт яичка кролика-сифилитика) при *люэтиновой реакции* в 106 случаях третичного и позднего врожденного сифилиса, получив 80% положительных результатов. Так как люэтиновая реакция в опытах а. совпала с RW только в 70%, давая часто положительные результаты при отрицательной RW, то а. настоятельно рекомендует ввести ее в серологию сифилиса наряду с RW. А. Вайнштейн.

281. Lechner, испытав „Ballungsreaktion“ Müller'a в 2000 случ. (Wien. klin. Woch., 1929, № 29), пришел к заключению, что она является наиболее чувствительной и простой по технике среди других реакций преципитаций на сифилис и должна поэтому занять подобающее ей место в серодиагностике позднего. А. Вайнштейн.

з) Урология.

282. *К биологии гонококка.* Nagell и Danielsen (Derm. Ztsch. Bd. 56, Н. 1, 29) на основании пятилетних наблюдений считают гонококки строго грамотрицательными, патогенными только лишь к человеку. Гонококки относятся своеобразно к различным сахарам (сбраживают глюкозу). Наконец, проверив препарат Gonovitan (препарат предложен был в последнее время в Германии, как содержащий живых гонококков и рекомендован рядом врачей для употребления. Ref.), нашли, что Gonovitan №№ 1, 81 содержали культуру micrococcus sat., № 82—вид микроба близкий к micr. sat. и № 100 содержал diplococcus muc. Lingelsheim'a. Авторы не рекомендуют употреблять вакцину с „живыми гонококками“, как не содержащую названного вида микроба. А. Дмитриев.

283. *Серологическая диагностика гонорреи.* Alf. Cohn (Derm. Ztschr. Bd. 55, Н. 2) дает подробные указания для приготовления специфического антигена, сыворотки больного, а также подробно описывает технику самой реакции Bordet-Gengou. Автор получил в результате своих наблюдений при острой гоноррее у мужчин 40% полож. ответов, при хронической—60% и при осложненной—80—100%. Особенно демонстративны результаты при гонорральных артритях (100%). Важно применение реакции в сомнительных случаях, когда микроскопические и бактериологические исследования не дают нужного ответа для постановки

диагноза. При вакцинации лиц, не страдающих гонорреей, реакция может быть положительная. Если положительная реакция держится стойко в течение месяцев и лет, нужно искать очаг с гонококками. По мнению автора, реакция связывания комплемента не может заменить уже испытанные до сего методы диагностики, но она их дополняет. Вместе с бактериологическими и клиническими методами исследования реакция помогает иногда разобраться в диагнозе затруднительных случаев.

А. Дмитриев.

284. *Клинические наблюдения над серологической диагностикой гонорреи.* Carl Funk (Derm. Ztschr. Bd. 55, H. 2, 1929 г.) проделал реакцию отклонения комплемента у 600 гонорреиков и у 100 лиц с различными другими заболеваниями, причем при острой гоноррее А. получил 60% положительных результатов, при хронической—80%, при эпидидимитах—90%, при простатитах и сперматоциститах—97%, при артритах, бурситах и тендовагинитах—97%. Яркость реакции наблюдается на 14 день после начала заболевания. По наблюдениям автора реакции присуща большая специфичность, лишь в единичных случаях (polyart. rheumatica) наблюдается неспецифическая задержка гемолиза. Реакция оказывает большую услугу при дифференцировании сомнительных случаев воспаления придатков, глаз, суставов, заболеваний сердца и гонококкового сепсиса и ряда друг. заболеваний мочеполовой сферы. Стойко державшаяся положительной, реакция отклонения комплемента в случаях установления факта излеченности гонорреи указывает на присутствие скрытого очага с гонококками.

А. Дмитриев.

285. *Реакция отклонения комплемента при гоноррее.* K w i a t k o w s k i L e g e ż y ŋ s k i (Arch. f. D. u. S. Bd. 157, H. 3, 29 г.) после обзора литературы проса приводят результаты своих наблюдений, касающиеся 431 больного с различной клинической картиной гонорреи; кроме того, реакция была поставлена сывороткой лиц, страдающих кожными заболеваниями и перенесших ранее гоноррею—кандидатов в брак. Авторы производили реакцию по методу Calmette-assol, употребляя в качестве антигена Gonargin. Выводы авторов вкратце сводятся к следующему: реакция специфична, ибо при исследовании сыворотки и, страдающих кожными болезнями, она оказывалась всегда отрицательной. При острой передней гоноррее положительный результат выпадает в незначительном числе случаев, в хронической стадии несколько выше. При осложненной гоноррее получен положительный и сомнительный результат в 95—100%, который появляется на 6—8 день после наступления осложнения. Прогностического значения реакция не имеет. Высыскивание гонококков ведет к образованию специфических антител в крови. Противотела обнаруживаются в крови от 4 до 12 недель. Для установления излеченности играет роль лишь положительный результат, указывая на очаг с гонококками.

А. Дмитриев.

286. *К лечению и излечению гонорреи.* Scholtz (D. m. W. № 31, 29) на основании своего многолетнего опыта в деле лечения гонорреи указывает, что лучшими препаратами и поныне остаются Protargol и Albargin, ибо они действуют не только убивающим образом на гонококков, но и оказывают свое влияние на слизистую оболочку в смысле ее пропитывания. В тех случаях, когда гонококки сидят глубоко в тканях (prostate, придатки яичек, яичники), автор рекомендует применять протейнотерапию. В упорных случаях рекомендуется „Fieberbehandlung“ с помощью горячих ванн или прививкою малярии. Для установления факта излеченности гонорреи автор применяет микроскопическое исследование после ряда провокаций, а также исследует больного с помощью культур. Прекрасным средством для установления излеченности гонорреи является реакция В.-Г., причем отрицательная реакция, наступившая после бывшей до того положительной, с большей вероятностью говорит за излечение, в то время как стойкая положительная реакция указывает на необходимость проведения ряда повторных микроскопических и бактериологических исследований.

А. Дмитриев.

286. *Сальварсан при заболеваниях мочевых путей.* Loeb (Derm. Ztschr. Bd. 56, H. 2/3, 29), наблюдая течение гонорреи у женщин одновременно больных сифилисом и принимающих специфическое лечение, заметил, что в данном случае гоноррея протекает значительно дольше, чем у лиц свободных от сифилиса. А. наблюдал 121 случай в течение значительного промежутка времени и на основании этого материала он считает, что гоноррея матки, благодаря задержке As в слизистой ее и влиянию на менструальную функцию, часто оказывает неблаго-