

от рождения развилась первоначально бленоррея левого глаза, за которой вскоре последовал гнойный артрит, тендовагинит и подкожный абсцесс; гонококковая природа страдания была доказана посевами гноя как из глаза, так и метастатических очагов.

В последнее время почти всеми авторами гоноррея рассматривается как местная инфекция с общей интоксикацией. Гонококковый токсин большинством биологов (Bassergman, Jotten, Scholtz) относится к эндотоксинам, накапливающимся в питательной среде в процессе распада отмирающих форм (аутолиз). Torrey и Burke впервые удалось получить экзотоксин фильтрацией молодых культур, выращенных на бульоне с декстрозой. Негрольд путем эксперимента и кожной реакцией доказывает наличие у гонорроевых больных антитоксина, способного связывать введенный токсин. Таким образом, возникает предположение о сложной природе гонотоксинов, состоящих из экзо- и эндотоксинов, особенно в многодневных жидких культурах. Извращение кожной реакции, как аллергического феномена при интрадермальной инъекции специфической вакцины, многими авторами объясняется как результат нейтрализации ее антитоксином. С клинической точки зрения значение этой реакции определяется не только диагностической ценностью, но главным образом создает новые перспективы для изучения токсинной иммунотерапии.

С вопросом токсичности и вирулентности связывается, с одной стороны, учение о мутационных формах, с другой — роль конституции, как основного фактора, объясняющего различные вариации в течении гонорреи.

Старое учение Neisser'a — „гонококк никогда и ни при каких условиях не меняет своей вирулентности“ — теперь опровергнуто. Вильш первый указал на яволюционные формы, отмечая, что параллельно такой метаморфозе идет и уменьшение вирулентности. Caspari объясняет различное течение гонорреи различной вирулентностью гонококка. „Есть virus острой гонорреи, есть virus хронической гонорреи“ — говорит Martin — второй более опасен для женщин“. Вильш говорит о теории равновесия или привыкания слизистой канала. Jadaszon научно обосновывает эту теорию путем патолого-анатомических исследований: воздействием инфекции эпителий очагово метастазирует, и гонококки на этом эпителии уже не вирулентны. Wertheim, Finger, Cohn и др. считают вирулентность при гоноррее явлением второстепенной важности, а выдвигают конституцию и индивидуальную резистентность в разнообразном течении гонорреи. Это мнение в настоящее время является господствующим в клинике.

В русской литературе вопросу о конституции посвящена работа Закса и Шипова, заслуживающая большого внимания.

Все вышеуказанное дает полное право смотреть на гоноррею во многих случаях как на общее инфекционное заболевание. Если к этому присоединить исследования Lantier, Lapaго, Rey, которые находили гонококков в крови даже в тех случаях гонорреи уретры и ее предатков, где не было никаких метастазов, далее, исследования многих авторов, обнаруживших при гоноррее, ограничивающейся только мочеполовой системой, с помощью реакции отклонения комплемента, присутствие специфических антител, то принадлежность ее к общим инфекционным заболеваниям станет еще более очевидной.

Чумоподобные заболевания в Барабинском округе.

Завед. Каинской гор. амбулаторией д-ра Л. Рабина.

(Предварительное сообщение).

Вопрос о зоонозах — болезнях, свойственных животным и людям одновременно, — имеет огромное значение для местностей, где население в своей массе преимущественно занимается скотоводством и охотничеством. Вышший Барабинский округ Сибкрая относится к таковым местностям, да к тому же и болотистым.

С 23 VI 1930 д-ром В. И. Каманиным на амбулаторных приемах впервые мне Каинской гор. амбулатории начало отмечаться усиленное появление острых лимфаденитов с той характерной особенностью, что в большинстве случаев у заболевших людей нельзя было обнаружить входных ворот для инфекции; лимфангоиты отсутствовали. В тех же случаях, где входные ворота инфекции можно

было заподозрить, местные воспалительные явления (воротные) не соответствовали по своей тяжести воспалительному процессу в регионарных лимфатических железах, где он всегда бывал резко выражен.

Судя по этим местным кожным явлениям в области предполагаемых ворот инфекции, пришлось прийти к заключению, что неизвестная инфекция передается укусами насекомых, преимущественно летом, в голень, в открытые части тела, так как бубоны чаще всего наблюдались на бедрах под Пупартовой связкой в Скарповском треугольнике. Более редко локализовались бубоны в подмышечной ямке, на шее, в подчелюстной области и впереди уха.

Вначале эти массовые заболевания бубонами протекали относительно легко и рассасывались довольно быстро под влиянием местного применения влажного тепла. Сопутствующие же бубонам общее недомогание и высокая ^т° легко поддавались внутренним приемам салицилового натра. При более тяжелых случаях встречалось увеличение и болезненность селезенки и иногда печени, а также малокровие с особой характерной лимонно-желтой окраской наружных покровов. Только что отмеченные проявления болезни наблюдались нами одновременно, не только при наличии бубонов, но и без них, а равно и после исчезновения бубонов.

Появление этих массовых заболеваний невольно наводило на мысль, не имеем ли мы дело с какой-то инфекцией, способной распространяться эпидемически. По клинической картине данные заболевания могли быть отнесены к чумоподобным, по аналогии с легкими формами бубонной чумы и чумоподобного сепсиса.

На совещании д-ра В. И. Каманина с врачами О. П. Лепенен (зав. сангиглабораторией) и ветврачом Ляшкевичем (зав. ветотделом) было решено для выяснения этиологии этих эпидемических лимфаденитов пригласить на помощь научные силы Омского бактериологического института, а мною была послана краткая информация в Казанский мед. журн. (напечатана в хронике в № 9 за 1930 г.). На наш призыв откликнулся и прибыл в Казанск директор Омбактинститута д-р А. Я. Кроль и д-р А. Д. Щербакова. Д-р Кроль 12/X сделал доклад в клубе МСТ о проделанной работе.

Исследованиями д-ра Крoля выяснено, что чумоподобные бубонные заболевания в Барабинском округе зависят от заражения людей микробом, сходным с *Bact. tularaense*, что переносчиком этой инфекции является водяная крыса, переносчиком же, повидимому, эктопаразиты водяных крыс—кровососущие насекомые, причем не исключена, помимо укусов насекомых, возможность заражения для человека и другим путем: напр. ранение при снятии шкурок с зараженных животных; есть основание предполагать передачу инфекции и чрез дыхание, как при легочной форме чумы.

По поводу легких форм общего сепсиса, для которых д-р Каманин предполагал ту же причину, что и при бубонной форме заболевания, д-р Крoль допускал еще и возможность наличия в нашем округе заражений, обусловленных *B. abortus Bap'g'a*, сходных с мальтийской лихорадкой, микроб которой был открыт Вгис'ом и которая имеет большое распространение по берегам Средиземного моря и передается при употреблении в пищу молочных продуктов в сыром виде от животных, болеющих эпидемическим выкидышем.

Болезнь *Bap'g'a*, вследствие того, что патогенность *B. abortus* только в 1928 г. была установлена и для людей, у нас мало известна врачам, тогда как в Америке ее уже начинают рассматривать, как угрозу общественному здоровью и называют ундулирующей лихорадкой. У нас же в СССР подобные заболевания, особенно в болотистых местностях, каков наш Барабинский округ, по видимому, всегда относили за счет хронической затижной малярии.

В настоящее время в Казанской сангиглаборатории работой врачей О. Н. Лепенен и С. И. Гривцова, путем агглютинации бактерий *Bap'g'a* и туляремии с сывороткой больных удалось установить, что среди населения б. Барабинского округа встречаются случаи инфекции как того, так и другого происхождения, таяущейся неопределенно долгое время, сопровождающейся лихорадочными приступами с особым видом малокровия,—инфекция, не сходной с малярией, с триппом, паратифами.

Наконец, несомненно также, что указанные легкие формы сепсиса (*resomptus Bap'g'a*) и бубонная туляремия грозят эпидемиями, возможно во всем Сибире, а не только в Барабинском округе, где они впервые были зарегистрированы.

Р. С. Директор Омского бак. инст. А. Я. Крoль, заразившись туляремией в нашем (Барабинском) округе, при изучении новых для округа болезней, умер в г. Омске чрез 3 недели после приезда из Казанска.