

kusze wicz'a (Warsz. Czasop. Lek., 1927, № 7) испытать прививку малярии у 46 пизофреников, из которых у 27 наблюдения уже закончены. На основании этих наблюдений авторы приходят к заключению, что прививка малярии дает стойкие ремиссии в острых и свежих случаях шизофрении—повидимому, вследствие того, что малярия действует благотворно на дисфункцию желез внутренней секреции. В случаях старых, где имеются уже стойкие анатомические изменения в мозгу, малярия лечебного эффекта не дает.

М. Вайнберг.

к) Сифилидиология.

240. *Гематогенная инфекция при сифилисе.* Вопрос о заразительности крови сифилитиков решен сравнительно недавно, причем экспериментальными работами Hoffmann'a, Neisser'a, Arz't'a, Kerl'я и др. эта заразительность доказана почти во всех стадиях сифилиса. Автору пришлось наблюдать весьма редкий случай гематогенной инфекции при lues'e. Больной, страдавший тяжелой анемией, в одном Московском лечебном учреждении было сделано переливание крови от неизвестного донора; спустя 2½ месяца после переливания, у нее развился цветущий вторичный сифилис (розеола, специфическое увеличение желез, положительная WR в крови); первичный склероз отсутствовал; несомненно, здесь был, т. о., syphilis d'embl'e'e (гематогенный сифилис без шанкра). Автору удалось розыскать и донора; это оказалась латентная сифилитичка с отрицательной WR в крови. С этой стороны данный случай приобретает особый интерес: он свидетельствует, что при латентном сифилисе вирулентность где-то в организме дремлющей spig. pallida при поступлении ее в кровяной ток может быстро повышаться. (Нельзя ли тут провести аналогию со spig. Obermeier'a? Ведь теперь устанавливается, что и эта последняя, в различных приступах рекуррента, является биологически-различной. Ре ф.).

А. Вайнштейн.

241. *Новая кровяная проба на сифилис.* L. d'A m a t o предлагает (Riforma med., 1927, № 22) новую кровяную пробу на сифилис. Подкожные или внутривенные инъекции растворимых препаратов ртути, препаратов висмута или неосальварсана вызывают у сифилитиков, специфическим образом, гемокластический шок, причем наиболее постоянным проявлением его бывает лейкопения. Эта реакция в преобладающем большинстве случаев сифилиса бывает положительной, и только очень редко, в особенности после интенсивного противосифилитического лечения, отрицательной. У людей здоровых или страдающих иными болезнями инъекции указанных препаратов почти никогда не дает гемокластического шока, а часто даже легкий лейкоцитоз. Энергичное и длительное лечение сифилиса делает реакцию отрицательной, хотя менее легко, чем реакцию W. Инъекции протсина (кровяной сыворотки, обеспложненного молока и пр.) не дает реакции никогда. Вследствие своего постоянства реакция эта является ценным диагностическим средством, имеющим особое биологическое значение, так как она наступает у людей, не сенсibilизированных искусственно. При уменьшении числа лейкоцитов на 1000 реакция считается положительной, на 600—800—слабо-положительной или сомнительной, на 2000—сильно положительной и выше, чем на 3000,—очень сильно положительной.

С. С. в.

242. *Реакция Sachs'a-Georgi в обстановке уездной лаборатории.* М а л и н о в с к и й (Венер. и Дерм., 1927, № 12) в уездном вендиспансере воспользовался для серодиагноза сифилиса реакцией Sachs'a-Georgi и провел 703 исследования, работая с чужим антигеном и кустарно устроенным агглютиноскопом. В начале статьи автор приходит в чрезвычайный восторг от указанной реакции и считает, что она может занять самостоятельное положение в серодиагностике сифилиса, в конце же сознается, что и эта реакция требует известного технического оборудования и серологического опыта. (Современная инструкция по серодиагнозу сифилиса, как известно, не разрешает пользоваться для него одной осадочной реакцией без параллельной постановки RW. Ре ф.). „На пути SGR встречается много препятствий...“ „Ее никто не знает в провинции...“,—говорит М. (Самое главное препятствие на пути серодиагноза сифилиса, однако,—это слишком упрощенный подход к нему столь размножившихся в последнее время уездных серологов. Ре ф.).

А. Вайнштейн.

243. *О неосальварсана.* Одним из крупных недостатков неосальварсана является трудность внутривенного его введения у маленьких детей и тучных субъектов с плохо развитыми венами, а также резко выраженная идиосинкразия

к внутривенному его введению у некоторых больных, где был бы полезнее внутримышечный способ введения, с его более медленным действием. Отсюда попытки приготовить препарат сальварсана для внутримышечного введения. (Внутримышечное введение *Altsalvarsan'a Ehrlich'a* в настоящее время почти не применяется. Реф.). Попытки эти увенчались успехом, и Kollе (Вен. и Дерм., 1927, № 9) выпущен такой препарат под именем миосальварсана. По данным Kollе экспериментальное и клиническое испытание нового препарата указало на близость его к неосальварсану. Миосальварсан был также проверен Петровым и Захарьевской (Вр. Г., 1927, № 24) в Харьковском Мединституте на 23 больных, причем эти авторы нашли, что миосальварсан, близко стоящий по содержанию мышьяка к неосальварсану, не уступает последнему по своему клиническому действию на проявления сифилиса, медленнее действует на серореакции и является незаменимым в детской сифилидологической практике.

А. Вайнштейн.

л) Гоноррея.

244. *Морфологические изменения крови при гоноррее под влиянием иммунотерапии* изучены Марьясиным и Печерским (Венер. и Дерм., 1927, № 12). Получившая в настоящее время всеобщее признание терапевтическая ценность различных иммунотерапевтических препаратов (гоновакцина, молоко, собственная кровь) не исключает, однако, возможности разногласий в вопросе об их дозировке и продолжительности интервалов между отдельными впрыскиваниями. В виду большой сложности и трудности применения в широкой практике существующих лабораторных методов определения двухфазной реакции организма (опсонический индекс), авторы пытаются найти подсобный метод в изменениях со стороны крови. Ими были произведены в этом направлении исследования крови у 88 больных гонорроиков, леченных гоновакциной, молоком и собственной кровью. Лейкоцитарная формула определялась по Schilling'у. Исследования производились до начала лечения, через 2—3 часа после впрыскивания, на следующий день и через 2 дня. Результаты этих исследований сводятся к следующему: в отношении эритроцитов и гемоглобина были получены столь незначительные колебания, что не представлялось возможным сделать те или иные выводы; в случаях, леченных гоновакциной, в 75% уже через 2—3 часа наблюдалась лейкопения, сменявшаяся через 5—8 ч. лейкоцитозом, достигавшим своего максимума к концу первых суток, и выражавшаяся увеличением числа лейкоцитов на 100%; через 3—4 дня лейкоцитоз исчезал; в этих случаях период клинической реакции совпадал по времени с лейкоцитозом; одновременно с появлением последнего наблюдался общий сдвиг гемограммы влево; почти такие же изменения происходили, но в более слабой степени, и при лакто- и аутогемотерапии; при повторных впрыскиваниях изменения гемограммы протекали в той же последовательности. Практический вывод авторов: при определении дозы и интервала между отдельными впрыскиваниями можно исходить из гемограммы, производя систематически исследования крови.

Н. Яснитский.

245. *Гоноррея прямой кишки.* В. А. Гораш (Журн. Совр. Хир., 1927, вып. 5—6) наблюдал 17 случаев этой болезни, в том числе 4 случая изолированной гонорреи прямой кишки после coitus'a per anum. Во всех случаях были обнаружены гонококки. Клинически болезнь выражается зудом, жжением, экземой и ануsus'a и выделениями из прямой кишки; иногда при ней наблюдаются резкие тенезмы, боль при дефекации, кровь, гнойное истечение, трещины вокруг заднего прохода. Температура может подниматься до 37,6°—38,6°, но может быть и нормальной. Ректоскопия обнаруживает яркочерную слизистую, набухшую иногда до того, что центральная звездообразная фигура представляется в виде щелевидного отверстия, — кровотоковую, отделяющую много жидкого зеленовато-желтоватого гноя. В дальнейшем отек и краснота постепенно спадают, слизистая принимает зернистый вид и представляется покрытой плотно прилегающим к ней, вязким, тягучим гноем. В острой стадии болезни лечение должно состоять в покое, суппозиториях, теплых ваннах из раствора *kali hypermargaralici* и промываниях кишки вяжущими и дезинфицирующими растворами. При раздражении и язвах дает хороший результат введение в кишку теплого парафина. Стриктуры лечатся бужированием и рассечением стриктурированных мест под контролем глаза. *И. Цимхес.*

246. *Судьба зараженных гонорреею детей.* В материале Franck'a (Mon. f. Kinderheilk., Bd. 36, H. 6) из 107 пациенток, которые проделали гоноррею в дет-