

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 у anus'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-