

к) Гоноррея.

391. *Выращивание гонококков.* Митюкевич (Микроб. Ж., 1928, вып. 1—2) убедился, что наилучшею средою для выращивания гонококков является изготовленная из свежих, ни разу не стерилизованных ранее мясной воды и мареновского пептона; к среде этой прибавляется (по I k o s a) лимонная кислота в количестве, необходимом для понижения Ph с 8,0 до 7,8, смесь стерилизуется при 115° в течение 20—30 мин., и к ней прибавляется в количестве 10% асцитическая жидкость, пригодная для данной цели проверена продавательными опытами; для получения твердых сред к бульону прибавляется 1,7% агара. Наилучший рост гонококков на этой среде получается при 36°. P.

392) *Гонорройный уретрит у мальчиков*, считающийся сравнительно редким заболеванием, в действительности встречается значительно чаще. Процесс локализуется обычно в передней уретре и, по наблюдениям Гефта, Крома и Зальмана (Венер. и Дерм., 1928, № 3), отличается доброкачественным течением; лишь в единичных случаях наблюдается переход на заднюю уретру. По мнению названных авторов гоноррея у мальчиков в терапевтическом отношении представляет собою чрезвычайно благоприятный объект, давая излечение в течение короткого времени без последующих рецидивов. Что касается источников инфекции, то здесь имеет место не только половое заражение (дело идет о преступлениях против нравственности), наблюдавшееся авторами в 3 случаях, но, главным образом, внеполовое, происходящее чаще всего при пользовании общей постелью с больными родителями (14 случаев). H. Яснитский

393. *Диагностике гонорреи у девочек* посвящает свою работу ДахслеЙгер (Венер. и Дерм., 1928, № 3). Если не существует единого мнения по вопросу о практической ценности бактериологического исследования отделяемого половых органов при подозрительных на гоноррею заболеваниях у взрослых женщин, то еще более затруднений встречается при определении характера вульвитов и вагинитов, на основании бактериологического исследования, у девочек. Автор останавливается на вопросе, который привлекает к себе внимание венерологов и урологов, о значении Gram-отрицательных диплококков и т.н. диплококков Asch'a в деле распознавания гонорреи. Наличие в гное значительного количества Gram-отрицательных диплококков, морфологически похожих на гонококки, дает основание, по мнению автора, считать такие случаи «подозрительными» на гоноррею; единичные экземпляры их, напротив, еще не говорят в пользу последней. До настоящего времени вопрос об идентификации гонококков и Gram-отрицательных диплококков не может считаться разрешенным окончательно. Присутствие Gram-положительных диплококков автор считает за выражение вторичной инфекции. Более скептически относится он к диплококкам типа Asch'a, совершенно справедливо полагая, что доказать их тождественность с гонококками будет возможно лишь при получении их в чистой культуре на тех средах, на которых растет гонококк. H. Яснитский.

394. *Лечение гонорройных заболеваний лизовакциной* рекомендуют Гершкович и Шапиро (Венер. и Дерм., 1928, № 1). Как известно, Ешстгисн и Лбw своими исследованиями показали, что в бульонной культуре синетной палочки 3—4-недельной давности образуется особое вещество—пиоцианаза, способное не только останавливать рост этой палочки, но и вызывать лизис других микробов. Этими исследованиями было положено начало попыткам применить пиоцианазу с терапевтической целью при ряде инфекционных заболеваний, в том числе и при гоноррее. Авторы поставили своей задачей проверить терапевтическую ценность лизовакцины при лечении гонорройных заболеваний. Установив на животных полную безвредность подкожных и внутривенных введений лизовакцины, они применили ее для лечения гонорреи частью подкожно, главным же образом внутривенно, в дозе от 0,1 до 5 куб. сант. Из 43 больных, леченных лизовакциной, только у 29 были получены удовлетворительные результаты. Воздерживаясь от определенных заключений, авторы, тем не менее, считают возможным применение этого метода при лечении гонорреи и ее осложнений. H. Яснитский.

л) Сифилидология.

395. *Скраска бледной спирохеты.* Mühlpfordt (Münch. med. Woch., 1927, № 51) особенно пригодной для этой цели считает краску Viktoriablaue.

С края шанкерной язвы соскабливается небольшое количество сока на чистое предметное стеклышко, мазок высушивается на воздухе, и на него накапывается 3% водный раствор *Viktroriablau Grübler's*. Раствор оставляется на 2—3 минуты, потом смывается водопроводной водой, препарат обсушивается и рассматривается под иммерзией, причем бледные спирохеты оказываются окрашенным в густо-синий цвет, резко отличающимся от других спирохет. Будучи сохраняем в склянке из темного стекла, раствор краски может сохраняться долгое время без изменения. P.

396. *Инфекция сифилисом со стороны отца.* Almqvist (The urol. and cutan. review, 1927, № 11) сообщает 5 случаев наследственного сифилиса у детей, где матери, несмотря на годами длившееся наблюдение, оказывались клинически и серологически свободными от *lues'a*, отцы же были сифилитиками. Автор думает, что плод или яйцо может быть инфицировано контагиозной спермой, причем мать остается свободною от инфекции. B. C.

ж) *Болезни уха, носа и горла.*

397. *Абсцесс мозга при остром отите.* P. Sauer (Zeit. f. Hals, Nasen u. Ohrenheil., 1927, 17 Bd., Hf. 2) дает описание остро развившегося на почве otitis acuta абсцесса в височной доле мозга. Больная с самого начала заболевания уха находилась под наблюдением, и таким образом у ней представлялась возможность проследить весь болезненный процесс с начала до конца. Заслуживает внимания в данном случае отсутствие изменений в кости, каковые изменения почти всегда констатируются в среднем ухе и *proc. mastoideus* в тех случаях, где наступает образование мозгового абсцесса. Ник. Трутнев.

398. *Саркомы носа.* Христианов (Вестник Р.Ю., 1927, № 6) собрал статистический материал, касающийся злокачественных опухолей носа. Из последнего видно, что на долю сарком приходится очень немного случаев, причем гигантоклеточковая саркома встречается, как *unicum*. Она имеет чрезвычайно быстрый рост, постоянно рецидивирует, но ни болей, ни кахексии не вызывает. Автор приводит два собственных случая этого новообразования. Громов.

399. *Случай риносклеромы с редкой локализацией.* Д-р Гуменюк (Журн. ушн., нос. и горл. бол., 1927, № 7—8) описал случай риносклеромы с редкой локализацией: помимо носа, носоглотки и зева, процессом одновременно были захвачены верхняя губа и верхняя десна. Н. Бобровский.

400. *Инородное тело в пищеводе.* Д-р Рожкова (Вестник Р.Ю., 1927, № 6) описывает случай инородного тела в пищеводе, именно, зубного протеза. Особенностью этого случая является то обстоятельство, что при отыскивании протеза встретились с некоторыми затруднениями, а извлечь его удалось лишь при третьем по счету введении трубки эзофагоскопа. О. Васильева.

Рецензии.

Проф. K. Schleyer. *Болезни почек.* Госиздат, 1928, ц. 75 к., и издательство «Практич. Медиц.», 1927, цена не указана.

Книжка написана большим знатоком почечной патологии. Будучи сам одним из основателей современного учения о функциональной диагностике почек,—припомним его исключительной ценности исследования о функции почек при экспериментальных нефритах,—проф. S., естественно, в своей книге главное внимание обращает на значение для врача изучения функции заболевшего органа, не затрагивая патолого-анатомической стороны вопроса и преднамеренно не останавливаясь на спорных теоретических проблемах. Цель книжки—чисто-практическая, дать ясное и краткое изложение современного состояния учения о почечных заболеваниях и точно, конкретно формулировать необходимые и притом только надежные терапевтические мероприятия. Автор, несомненно, достиг своей цели, и мы смело можем рекомендовать его книгу для прочтения каждому врачу, интересующемуся вопросами почечной патологии. Книжка, как это указано в заголовке, выпущена почти одновременно двумя издательствами, что, по нашему мнению, в значительной мере расходится с принципом «режима экономии».

Проф. М. Чебоксаров.