

е) Акушерство и гинекология.

Негрет и Фонтен-Балестра. Лечение гоноройных вульвовагинитов девочек (Semana med. Buenos Aires V. 43, 14/V 1936).

Авторы применяли способ Мендеца, состоящий в том, что девочкам, страдающим гоноройным вульвовагинитом, ежедневно впрыскивается под кожу вакцина, приготовленная из всей совокупности их вагинальной флоры. Во влагалище через день вкладывается в количестве 5 куб. см мазь, приготовленная из тех же бактерий. Чтобы мазь не вытекала, вульва прикрывается куском гуттаперчи, удерживаемым на месте при помощи липкого пластыря. Таким образом получается местно замкнутая полость. Мытье водой избегается. По утрам больная регулярно получает по ложке растительного масла, во избежание запоров. Микроскопическое исследование повторяется часто. В случае изменения бактериальной флоры готовится соответственно новая вакцина. Лечение прекращается после того как из влагалища исчезнут все патогенные микроорганизмы. Преимущество этого метода заключается в том, что экссудат искусственно задерживается в тесном соприкосновении с вагинальными стенками, а он обладает антисептическими свойствами и стимулирует образование антител. Образованию антител способствует и впрыскивание специфической вакцины и местно вкладываемая мазь, содержащая тех же микробов.

Р. Дембская.

Schebat. Множественные подкожные гонококковые абсцессы, развившиеся в течении послеродовой и послеабортной пиемии (Bull. soc d'obst. et de gynec февраль 1936).

Описаны два случая. В первом случае—в клинику поступила женщина 24 лет с лихорадкой после родов, которые принимала акушерка 7 дней назад. Температура по утрам 38,3°, вечером 40°. В области обоих локтевых сгибов у больной обнаружены флюктуирующие опухоли, суставы свободны. При пункции обеих опухолей получен гной с наличием гонококков. В дальнейшем появились опухоли в области предплечья слева, левой икроножной мышцы и на тыльной поверхности левой стопы; при созревании этих абсцессов они были вскрыты и в каждом случае в гное находили внеклеточно и внутриклеточно расположенных гонококков. Излечение достигнуто в течение 6 недель. Второй женщине был произведен аборт, и вскоре температура достигла 40°, расстройство сердечной деятельности. В секрете шейки матки были обнаружены гонококки. На 21-й день болезни появилась припухлость и краснота в области левого локтевого сустава; при пункции опухоли обнаружен гной с наличием в нем гонококков. После вскрытия гнойника, температура не спадала. На 30-й день болезни развилась опухоль в области правого предплечья, при пункции которой также найдены гонококки в гною. На 35-й день болезни развились подкожные абсцессы в различных участках тела; при вскрытии каждого гнойника удавалось обнаружить гонококков.

А. Д.

Gatè, Ricard, Guilleret et Riou. Первичные проявления сифилиса на шейке, симулирующие опухоль (Bull. Soc. franç. de dermat. et syph. 1936, январь).

Авторы описывают случаи, где первичный шанкр локализовался на шейке матки, но клиническая картина поражения сильно напоминала новообразование. Шейка была резко утолщена, уплотнена и эрозирована вокруг канала шейки. Пробная биопсия не дала картины эпителиомы. Реакции Вассермана, Кана и Гехта были резко положительны. Несколько времени спустя у больной развились вторичные явления сифилиса. Предпринятое лечение препаратами висмута и мышьяка привело к исчезновению явлений на коже и шейке матки.

А. Д.

Gongerot et Blum. Вторичный сифилитический оварит (Ann. mal. ven., № 8, 1936).

Сифилитический оварит характеризуется наличием у больной болей в подреберьях, болезненных менструаций с наклоном к неправильностям, в смысле сроков и продолжительности их; иногда в случаях злокачественного сифилиса появляется аменорея. Автор наблюдал случай вторичного сифилиса с проявлениями на коже, с положительными серореакциями. Предпринятое ле-