

e) 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 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 пластины. Таким образом получается местно замкнутая полость. Мытье водой избегается. По утрам большая регулярно получает по ложке растительного масла, во избежание запоров. Микроскопическое исследование повторяется часто. В случае изменения бактериальной флоры приготавляется соответственно новая вакцина. Лечение прекращается после того как из влагалища исчезнут все патогенные микрорганизмы. Преимущества этого метода заключаются 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.

R. Дембская.

Schebat. Множественные подкожные гонококковые абсцессы, развившиеся в течении послеродовой и послеабортной пневмонии (Bull. soc d'obst. et de gynéco. 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.

A. D.

Gatè, Ricard, Guilleget 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.

A. D.

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

Сифилитический оварит характеризуется наличием у больной болей в подреберьях, болезненных менструаций с наклонностью 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-

чение препаратами мышьяка и висмута привело к исчезновению явлений на коже, но серореакции оставались положительными. Пальпаторно и объективно был диагносцирован овариит. Произведена кастрация больной. Яичник был кистозно изменен, увеличен, спирохет в жидкостях из кист не было обнаружено, RW с жидкостью из кист—положительна. Дальнейшее лечение специфическими средствами быстро привело к переводу положительной RW в отрицательную.

А. Д.

Например, Рентгеновское освещение при начинаящемся пуэрперальном мастите (D. m. W. V. 62, 24/IV 1936).

(D. m. W. V. 62, 24/IV 1950).
На основании своих наблюдений за 30 пациентками, автор пришел к убеждению, что рентгеновская иррадиация является самым подходящим методом лечения при начинаяемся пуэрперальном мастите. Он применял 20% кожной эритемной дозы при напряжении в 170 киловольт с 0,5 мм медным и 0,5 алюминиевым фильтром при фокусном расстоянии в 30 см от кожи. В зависимости от размера воспаленной области берется поле в 6×8 или 10×15 см. Это лечение всегда оказывалось эффективным, и после него никогда не приходилось прибегать к инцизии. Автор предостерегает от 40% э. к. дозы, так как она может слишком грубо отразиться на продукции молока. Доза в 20% и даже меньшая тоже снижает продуктивность молочной железы. Хотя спустя 5 дней молоко-отделение возобновляется, но все же оно бывает менее обильно по сравнению с неосвещенной грудью.

В. Дембская.

Г л а с с . Мигрень и яичниковая недостаточность (Endocrinology, Los Angeles, V. 20, V. 1936).

У серии больных, упорно не поддававшихся симптоматическому лечению мигрени, автор производил анализы крови и мочи на присутствие эстрогенных гормонов и пролана в различные периоды менструального цикла. Большинство пациенток страдало разного рода аномалиями менструаций. Головная боль у многих из них совпадала с наступлением менструации, но у некоторых появлялась и в межменструальном периоде. У 8 женщин хорошие результаты были получены после введения эстрогенных субстанций. Анализ крови и мочи, произведенный после эстрогенизации, обнаружил исчезновение гонадостимулирующего гормона. Автор пришел к заключению, что избыток этого последнего, оставаясь непронейтрализованным ввиду недостаточной функции яичника, и приводит к болезненному состоянию (мигрени). Под влиянием адекватной эстрогенизации не только проходила головная боль, но упорядочивалась менструальная функция и улучшалось общее состояние больной. Улучшение простипалось на период времени от 6 до 36 месяцев. Приходилось наблюдать рецидивы головных болей и нарушение гормонального равновесия. Автор объясняет их недостаточной дозировкой эстрогенных субстанций и рекомендует вводить их в количестве от 8000 до 32000 единиц.

В. Дембская.

Карис. Фистулы мочевого пузыря редкой этиологии (Ztschr. für Urol., т. 30, № 9, 1936).

Приводятся две истории болезни женщин. У первой, 40 лет, болеющей более месяца, появилась мутная моча, дизурические явления. При цистоскопии обнаружена фистула мочевого пузыря в области верхней стенки; из этого отверстия выделялся густой гной. При рентгеновском исследовании было обнаружено типичное для туберкулезной инфекции поражение симфиза. У второй больной, 22 лет, болеющей уже 15 лет, в детстве был гнойник в области левой пупар-товой связки, гнойник был вскрыт, но боли в левой половине таза держались. Пять лет тому назад образовался абсцесс, самопроизвольно вскрывшийся, из которого выделилось значительное количество гноя и разрушенная костная ткань. 4 года спустя появились симптомы поражения мочевого пузыря. При цистоскопии была обнаружена фистула на левой стенке мочевого пузыря. Моча гнойная, дизурические явления. При рентгеновском исследовании обнаружено разрушение головки и шейки бедренной кости. Кусочки костной ткани, попавшей в мочевой пузырь, были удалены с помощью хирургического цистоскопа.

РОСКОХ

ж) Ото-рино-ларингология.

Вагану. Влияние внутривенно введенных анестезирующих средств на ушные шумы (Acta oto-laryngologica, V. XXIII, F. 2, 1935). А. сообщает о своих наблюдениях над действием интравенозно введенных анестезирующих средств