

датках уменьшились и у 4—не наступило заметного влияния. Из 24 больных, у 18 была проведена регионарная терапия. Рассасывание инфильтрата в при-
датке шло довольно медленно у половины всех случаев. Пааренальная инъек-
ция новокаина оказывает меньшее влияние на воспалительный процесс в при-
датке, чем регионарная инъекция. Из 9 случаев простатита в 6 наступило
улучшение под влиянием пааренального введения новокаина. В 5 случаях
полиартрита и 1 случае невралгии седалищного нерва автор получил улучше-
ние у 2 больных в 2-месячный срок, у 2 больных терапевтического эффекта
не получено.
А. Д.

А. Д.

Fuchs. Современная терапия мужской гонореи (Wien. Kl. W. № 19, 1936). В лекции, читанной для сельских врачей в Вене, автор кратко излагает принципы и методы лечения мужской гонореи. После микроскопического исследования выделений из канала, впервые обратившемуся больному преподаются обычные правила и навыки гигиены, запрещается половая жизнь, назначается ношение супсепзория, запрещается езда на машинах, танцы и т. д. и, наконец, даются указания больному о регулировании деятельности кишечника. Внутренние средства имеют лишь симптоматическое значение; при острых уретритах автор рекомендует назначение больным бальзамических средств а при наличии у больного уретроцистита—дезинфицирующие мочу средства: уротропин, салол и т. д. При лечении острого уретрита необходимо назначать профилактические средства, действующие успокаивающие на гладкую мускулатуру (белладона, папаверин), а также средства, ведущие к соблюдению полового покоя. В течение 12—15 дней от начала заболевания уретритом, автор рекомендует применение стеклянной спринцовки для введения в уретру дезинфицирующих средств (белковые препараты серебра). В случаях, когда больной может посещать врача ежедневно или через день, промывание канала марганцовокислым калием из большого шприца должен производить врач. После прояснения мочи, больному назначаются инстиляции в уретру 5—10% раствора прогенерина, или $\frac{1}{2}$ —2% раствора азотнокислого серебра. При возникновении у больного осложнений медикаментозное лечение отходит на второй план и заменяется физиотерапевтическими процедурами. При простатитах и везикулитах назначается аппарат Азбергера, при эпидидимитах—тепло во всех видах. При артритах необходимо во всех случаях госпитализировать больного и применять возможно раньше пассивные и активные движения в пораженных суставах, во избежание возникновения анкилозов. Наряду с физиотерапевтическими процедурами необходимо назначать и иммунотерапевтические препараты: специфическая вакцинация или применение белковых препаратов. При возникновении у больного метастазов, явлений гоносепсиса полезно назначение вливаний коллагрола и трипофлавина. Для установления факта излеченности гонореи рекомендуется прибегать к различным методамprovokacij.

ДЛІ.

Jung. Врожденный сифилис костей. Рентгенологический диагноз у детей в возрасте менее года (Chinese Med. Journ, 1936, апрель). Даётся анализ рентгенологических изменений в длинных костях конечностей у 62 детей младше года, включая и 6 внутриутробных плодов. Наличие врожденного сифилиса основывалось на серологических данных, а также на гистопатологических изменениях. Из 56 живорожденных детей у 44 были обнаружены рентгенологические изменения в виде остеомиелита. Периостит, развившийся в результате остеохондрита, был обнаружен у 4 детей в возрасте 2 мес. Автор считает, что на основании данных рентгенограмм можно ставить диагноз врожденного сифилиса. Эти же данные позволяют проводить дифференциальную диагностику между различными формами остеохондрита и разными типами периоститов А. Д.

A. II

Mandebaum H. and Saperstein A. Передача сифилиса при переливании крови. Случай острого гуммозного остеомиелита (J. Am. Med. Ass., том 105, 28/III 1936). В случаях заболевания сифилисом, где передача инфекции произошла при переливании крови, обычно развиваются вторичные явления спустя 1—3 месяца после переливания. В случае авторов у больного развились явления гуммозного остеомиелита спустя 8 недель. Явления локализовались на груди. Вначале образовались узлы, позднее изъязвившиеся. Серологические реакции крови положительны, с ликвором — отрицательны. Донором являлся брат