

Трихомонада была обнаружена во влагалище у 23,5% женщин, во рту у 16,5% и в прямой кишке у 1,5%. Только у одной женщины паразит был обнаружен во всех трех местах. Влагалищная трихомонада не дала культур при комнатной температуре, ротовая же и кишечная успешно росли при этих условиях, так что возникает предположение, что они составляют не одну и ту же разновидность.

Nichols on и Peralta Ramos. Вагинальный трихомонозис. (J. Am. m. Ass. V. 108, 1937).

В. Дембская.

Авторы находят, что вагинальная трихомонада является одним из наиболее частых этиологических моментов, поддерживающих упорные бели у женщин. Авторы находили трихомонаду у 31% обследуемых ими на амбулаторном приеме женщин. Заражение трихомонадой происходит, повидимому, через общие ванны и купанье в прудах с застойной водой. Авторы ни разу не могли проследить инфекцию, возникшую половым путем. Для диагностических целей авторы пользовались свежей каплей выделений, окрашенной насыщенным раствором бриллиант-крезилсинькой в физиологическом растворе соли. Авторы подразделили своих пациенток на 6 групп в отношении примененного лечения. 1) Через день смазывали влагалище 5% раствором меркурохрома. 2) Через день вводили петролат с сернокислым хинолом. 3) Производили души с 1% раствором сулемы с последующим введением борного глицерина через день. 4) Ежедневный щелочной душ и глубокое вкладывание во влагалище — 3 таблеток хинофона. 5) 2—3 пилюли мышьяковистого препарата. 6) Смазывание влагалищных стенок 1% раствором сулемы с последующим введением 5% борглицерина. Они пришли к выводу, что наиболее эффективными средствами являются мышьяковистые препараты в сочетании с сулемой.

В. Дембская.

Rock и Bartlett. Обследование эндометрия. (J. Am. m. Ass. V. 108, N. 24, 12/VI 1937).

Для взятия кусочков авторы пользовались особо сконструированной насасывающей кюреткой. Образцы брались только с верхнего отдела передней и задней стенки, так как там главным образом происходят наиболее типичные цитологические изменения. В течение менструального цикла можно отметить две цитологически отличные фазы: а) Пролиферативная фаза, приписываемая влиянию эстрогенных субстанций — в ней можно легко отличить раннюю стадию и позднейшее развитие; б) вторая, секреторная фаза, которая зависит одновременно от эстрогена и прогестина. Изменения, происходящие во время этой фазы в железах и их эпителии, в строме и ее клеточных элементах, весьма характерны и дают возможность проследить за функцией желтого тела. Этот метод дает возможность определить наступление овуляции, установить разного рода отклонения от нормы и проверить эффективность предпринятой против них органотерапии. Аменорея в большинстве случаев совпадает с дефективным развитием фолликулов, однако она может наблюдаться и тогда, когда пролиферация эндометрия указывает на высокую степень фолликулярной активности. Весьма редко она бывает при наличии правильной цикличности, как у суприматных млекопитающих. Автор пришел к заключению, что вне беременности у человека никогда не бывает персистирующего желтого тела. Метроррагия тоже может произойти при разных степенях развития эндометрия, т. е. не совпадая ни с овуляцией, ни с образованием желтого тела. Изучение эндометрия показало, что у человека фолликулярная фаза колеблется в широких размерах, но что у 75% женщин в возрасте от 25 до 40 лет фаза желтого тела продолжается 12—16 дней.

В. Дембская.

Swift. Ахлоридрия, как этиологический фактор при pruritus vulvae (g. Obst. gyn. of. Brit. Empiri, V. 93, XII. 1936).

Автор полагает, что в основе таких заболеваний, как пруритус вульвы, лейкоплакия, крауроз и лейкоплакический вульвит, лежит ахлоридрия, вызывающая затруднения во всасывании витамина А. В результате этого авитаминоза возникают изменения в структуре эпителия. Эти изменения дают различные клинические картины в зависимости от степени поражения элементов кожи, в основе же всех их лежит один и тот же этиологический фактор. Наблюдались случаи зуда без наличия ахлоридрии, но тогда была констатирована просто нехватка витамина А в пище. Прибавка разбавленной соляной кислоты к диете у 42 женщин, страдавших ахлоридрией и зудом, но поддающимся никакому воздействию, привела к успокоению зуда и значительному улучшению патологических изменений вульвы. Витамин А следует вводить в форме рыбьего жира. Экзизию вульвы надо делать