

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 хи니ном. 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 хиниофона. 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. Аменоррея 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

лишь в тех случаях, когда есть основание предполагать наличие злокачественной опухоли. Эпителомы вульвы будут встречаться несомненно более редко, если своевременно будут устраиваться подобного рода состояния хронического раздражения введением соляной кислоты и рыбьего жира. Ахлогидрия часто наблюдается в тех случаях пруритуса вульвы, которые не проходят после устранения местных каузальных факторов. Тогда нужно приступить к даче соляной кислоты. Одна чайная ложка разбавленной соляной кислоты вливается в стакан воды. Половину этого количества надо принимать маленьким глотками во время еды, другую половину выпить по окончании ее. Это нужно повторять во время каждой трапезы в течение многих недель подряд. В некоторых случаях раздражение повторялось и прием кислоты был прекращен хотя бы на несколько дней. Рыбьего жира даются 3 чайные ложки в день. Местное лечение. Местное лечение принимается только при наличии очень сильного раздражения. Лучше всего в подобных случаях действует крем, приготовленный из окиси цинка, крахмала и масла сладких миндалей. Удалять его надо не водой, а тем же миндальным маслом. Всякого рода сопутствующие местные причины следует, конечно, тоже устранять, напр., делать сидячие ванны, в тех случаях, когда атрофическая или гипертрофированная слизистая оболочка послужила бы благоприятной почвой для внедрения болезнетворных бактерий.

В. Дембская.

Geoffrey Holmes. *Климатерический артрит*. (J. Am. m. Ass. T. 109, № 15, 9/X 1937).

Автор обозначает под именем климатерического артрита такое заболевание суставов, которое начинается за 5—6 лет до прекращения месячных или вскоре после него. Начинается он обычно постепенно, вначале причина мало беспокоит. Больная не выглядит ни анемичной ни интоксигированной. Чаще всего поражаются коленные суставы, мешая движению, в особенности вниз по лестнице. В ранних стадиях заболевание ничем не отличается от хронического синовита. Пальпация указывает, что синовиальная оболочка с внутренней стороны утолщена и чувствительна. При сгибании и разгибании колена получается ощущение, там будто заложена мягкая бархатная подушечка. На рентгенограмме в ранних стадиях не удается констатировать утолщение костей или уплотнение окружающих тканей. В запущенных случаях развиваются изменения, свойственные обыкновенному гипертрофическому артриту. Характерным представляется изменение кистей рук. Чаще всего поражаются карпometакарпальные суставы больших пальцев и суставы терминальных фаланг пальцев. Периартикулярная инфильтрация дает ощущение повышенной эластичности. Пальцы синюшные или очень бледны и холодны, ладони покрыты липким потом.

Поводом к проявлению заболевания может служить травма, инфекция или эндокринные расстройства. Такие септические фокусы, как кариозные зубы, должны быть удалены. Следует устранить запоры. У слишком тяжелых особ следует ограничить потребление углеводов и вообще калорийной пищи. По мере надобности следует давать витамины В и D в комбинации с кальциевыми солями. Нужно исправить плоскостопие, в особенности у жирных особ. Горячие общие ванны или паровые ванны, соединенные с массажем весьма полезны. Из эндокринных препаратов показаны тиреоидные и эстрогенные вещества.

В. Дембская.

Заседания медицинских обществ.

Хирургическое общество ТАССР.

Заседание 9/1 1938 г.

Демонстрации.

1. Д-р М. М. Шалагин. *К вопросу о хроническом осумковывающем фиброзном перитоните*. Докладчик описывает случай хронического инкапсулирующего фиброзного перитонита, оперированного с диагнозом острой кишечной непроходимости. На операции удален конгломерат тонких кишок с фиброзной капсулой. Случай закончился выздоровлением. Остается вливаются на литературу вопроса. Считает, что в этиологии заболевания имеет значение сальник.

2. Д-р А. О. Масловская. *Случай воздушной эмболии при повторной операции зоба*. Автор сообщает о случае смерти от воздушной эмболии при повторной операции зоба, наблюдавшейся в пропедевтической хир. кл-ке Мед. и-та (проф.