

Tutcher a. Scotte. Сульфаниламид при гонококковом эндокардите. Bull. John Hopkins Hosp., ноябрь 1939.

Диагноз гоноройного эндокардита, указывают авторы, должен быть подтвержден 1) культурой гонококка из крови, 2) наличием то появляющегося, то исчезающего диастолического шума у основания сердца. Сообщение касается 4 больных с эндокардитом, леченных сульфаниламидом. Первые трое погибли, и диагноз был установлен при аутопсии, четвертый больной выздоровел. У последнего больного второй признак отсутствовал при поступлении в стационар. У больного была лихорадка с двумя повышениями за день, что характерно для гоноройного эндокардита. Помимо этого больной страдал желтухой, диффузным гломерулонефритом, которые присоединились к эндокардиту. Трое погибших больных получали регулярно сульфаниламид в период от 7 до 54 дней. Один из них погиб в результате гемиплегии; другой страдал миокардитом с гипертензией и нефритом, которыми осложнился эндокардит. У третьего больного при аутопсии обнаружены гонококки в разращениях на клапанах сердца несмотря на то, что лечение сульфаниламидом продолжалось у него 25 дней. А. Д.

Ingraham a. Tucker. Сальпингит и тазовый целлюлит. Am. J. Surg. декабрь 1939.

Самой частой причиной тазового воспаления является гонорея. По данным Куртиса от 70 до 80% всех случаев сальпингита обусловлено гонококком. Гонококки чаще всего заносятся с инструментами и при неправильном лечении, а также и во время менструаций. Иногда проходят месяцы и годы между заражением и началом воспаления труб. Обычно поражаются обе трубы. Вначале это простой эндосальпингит, затем наступает нагноение, истмус трубы закрывается и образуется гнойный мешок. Воспаленная труба оттягивает связки и приходит в соприкосновение с толстыми кишками, стенкой живота, пузырем, вследствие чего часто начинается тазовый перитонит. Все случаи сальпингита сопровождаются тазовым перитонитом, приводящим в конце-концов к образованию спаек. В этих случаях лучшим методом лечения остается пиротерапия, приводящая в 80% случаев к излечению. Хорошие результаты наблюдаются и от применения сульфаниламида. Но так как гонококки остаются и в других очагах, то лечение их необходимо проводить одновременно. Установить излечение гонореи у женщин трудно. Нужны повторные и частые исследования; надо иметь в виду, что культуральные исследования дают более верный результат, чем микроскопия. А. Д.

Taylor. Практическое лечение гоноройного эндоцервицита. Am. J. Obst. a. Gynec. октябрь, 1939.

Разбирая старые методы лечения эндоцервицита: электрокоагуляцию, фульгурацию и химиотерапию, автор приходит к заключению, что первые два метода дают возможность уничтожить инфекцию в глубоко-расположенных железах. Для проведения каутеризации канал шейки анестезируется 5% раствором диетана. Наконечник не должен проникать глубоко за внутреннее отверстие канала шейки. Каутеризация и фульгурация производятся через день, затем назначаются ванночки из марганцовокислого калия 1:2000. Лечение заканчивается ежедневным прижиганием (25% раствор ляписа). На время менструаций лечение прерывается. Мазки и культуры исследуются 1—2 раза в неделю. Лечение продолжается 6—8 недель. А. Д.

Заседания медицинских обществ

Хирургическое общество.

Заседание 26 января 1941 г.

Доклады: д-р Б. А. Тимофеев (зав. станцией скор. пом. г. Казани). Об организации скорой помощи по г. Казани. В 1939 г. станций сделано 28177 выездов, а в 1940 г. — 21781. Необходимо, чтобы лечебные учреждения предоставили определенный минимум коек для помещения больных через скорую помощь. Распорядителем этих коек должна быть диспетчерская служба станции скорой помощи. Докладчик считает целесообразным создание при станции скорой помощи стационара на 10—15 коек для нуждающихся в кратковременном врачебном наблюдении.

Проф. В. А. Гусынин (содоклад). Хорошая постановка работы скорой помощи имеет решающее значение для лечения и снижения смертности при многих заболеваниях и повреждениях. Транспортные средства и работа врачей должны использоваться с максимальной эффективностью. Сейчас вызовы выполняются бесконтрольно; весьма целесообразно использовать хронометраж и другие методы учета. Необходимо упорядочить статистическую работу. На основе изучения заболеваемости и травматизма по материалам с. с. п. можно проводить профилактические мероприятия. Необходимо более тесный контакт скорой помощи с органами Р. К. милиции. Необходимо ознако-