

Рефераты

а) Гонорея

Fessler A. *Проблема гонореи и ее терапии*. Urol. cut. rev. № 12, 1938.

Экономический кризис в капиталистических странах, разразившийся в 20-ых—30-ых гг. сказался на динамике венерических болезней в целом ряде капиталистических стран Европы. Разбирая ряд статистик, автор основан на статистике Меркуса и Вильера (Швейцария), из которой явствует, что за пятилетие 1925—1930 гг. резко увеличилось число гонорейных больных. Так, если взять данные 1913 г. за 10%, то в 1930 г. гонорея составляла 140%, а сифилис 58%. В 1934 году соответственно 111% и 22%.

Стараясь выяснить причины роста гонореи в капиталистических странах, автор считает главнейшими из них недостаточное обследование больных, неиспользование методов диагностики в установлении излеченности, улучшение системы регламентации проституции (не желая видеть главнейшую причину этого роста в социальных основах капиталистического государства, порождающего безработицу, проституцию и отсюда—венерические болезни, Реф.)

А. Д.

Вульвовагиниты у девочек с точки зрения социальной и клинической. Brit. J. of ven. dis. vol. XV, № 1, 1939.

Статья является сводным обзором литературы и материала ряда лечебных учреждений Лондона за несколько лет. По данным санитарного инспектора гор Лондона за последние два года на тысячу обследованных девочек обнаружено 62 случаев вульвовагинита, из коих 32 гонококковой природы. По данным Набарро на 1219 случаев вульвовагинита гонорейных оказалось 249, негонорейных 949 и сомнительной этиологии 21. За 1935 год в клиниках и больницах Лондона зарегистрировано 148 больных с гонорейным вульвовагинитом; в эту цифру не включены больные частной практики. Заражение девочек происходит чаще всего в семье от матерей и сестер. По данным детской больницы в Лондоне в период с марта 1928 г. по декабрь 1936 г. была зарегистрирована на 471 больная девочка в возрасте от 3 до 11 лет. Анализ этого материала с точки зрения источников инфекции дает следующее: случайное заражение 4%, неизвестный или сомнительный источник 20,8%, заражение от родителей 25,5%, вероятное заражение от родителей 4,5%, контакт в семье (жильцы, сестры) 1,7%, изнасилованы и заражены 5,1%, вероятное изнасилование 1,3%, рецидивы 4,6%, внутрибольничная инфекция 1,9% и инфекция в школе—0,6%. Дана клиническая картина гонорейного вульвовагинита у девочек. Бактериологическая диагностика каждого случая обязательна; реакция отклонения комплемента не имеет диагностического значения. В статье приведены подробные указания по терапии гонорейного вульвовагинита у девочек и критерия излеченности.

Негонорейный вульвовагинит может возникнуть в результате общих инфекций организма и местных причин: через инородные тела и общие предметы домашнего обихода, или как вторичные заболевания при аппендиците, проктите и в результате мастурбации.

Общие выводы статьи: вульвовагинит в раннем детстве встречается нередко: в большинстве своем—негонорейной этиологии. Гонорейный вагинит у девочек в Лондоне встречается редко, и половое заражение очень редко, поэтому такой вульвовагинит нельзя назвать «венерической болезнью». Негонорейный вульвовагинит чаще всего вызывается стрептококком. При обнаружении вульвовагинита в школах, больницах и других учреждениях необходимо: 1) обследовать семью больной и 2) предпринять меры профилактики в отношении других детей.

Гонорейный вульвовагинит должен диагностироваться бактериологически. При назначении терапии нужно прежде всего обратить внимание на общее состояние