

больной девочки. Для установления излеченности необходимо наблюдение за больной в течение 4—5 месяцев после прекращения лечения. В случаях негонорейного вульвовагинита последующее наблюдение должно длиться 2—3 месяца после исчезновения клинических симптомов болезни.

А. Д.

Goia J. Лечение гонорейного везикулита по методу Бельфильда. Ann. mal. ven. № 2, 1939 г.

Метод лечения везикулита по Бельфильду заключается, как известно, в изоляции выносного протока и введении через него дезинфицирующих веществ в семенной пузырек. Эта процедура должна производиться повторно. Автор использовал метод Бельфильда на ряде больных, вводя 5% колларгол в изолированный выносной проток: инъекция раствора путем пункции протока иглой. Результат терапии хороший: излечение везикулита наступало после одной инъекции.

А. Д.

Herlitz S. Гонорейный миозит. Acta dermat. vener. 1938, S. 256.

У мужчины, 25 лет, на 12-й день острого неосложненного уретрита появился артрит и абсцесс в мышцах спины. Гонококки обнаружены в мазках из уретры. Реакция отклонения комплемента была положительной. Артрит был полностью излечен. В гное из абсцесса были обнаружены грамотрицательные диплококки, внутриклеточно расположенные, посев гноя дал культуру, схожую с гонококковой. Абсцесс был вскрыт и излечен промываниями раствором азотнокислого серебра.

А. Д.

Vittorio Tommase. Лечение острой и хронической гонорей мужчин и ее осложненной параамино-фенил-сульфамидом. Policlinico V. 1938 г.

Клинические наблюдения и эксперименты проведены с препаратом стрептоцидом. Стационарным больным препарат назначался в следующей дозировке: по 3,6 г в день в течение двух дней, 3 г в 3-й и 4-й день лечения, по 2,4 г до 10—15-го дня. Применяя препарат внутривенно наряду с пероральным введением, автор нашел, что последний способ назначения препарата эффективнее. Наряду с химиотерапией автор применял местное лечение. В случае осложненной гонорей местное лечение начиналось с 10-го дня, когда острые явления осложнения стихали. Выделения из канала у больных прекращались через 24—48 часов, моча прояснялась на 2—5-й день. Гонококки исчезали в выделениях через 4—7 дней от начала лечения; 15% всех больных были излечены в 10-дневный срок. Из 83 больных 53 были с острой гонореей и 34 с хронической (осложненной и неосложненной).

В острых случаях в 81% получено излечение, и в 19% неудачи, причем 9% больных не переносили препарата. В хронических случаях излечение достигнуто в 80%; все больные этой группы (в т. ч. и неизлеченные) хорошо переносили препарат.

А. Д.

Durel P. Антигонококковая химиотерапия. Bull. Méd. 22.X. 1938.

Препараты 1162 F, 1399F и 693 и прочие, схожие с ними медикаменты, не оказывают нужного действия при употреблении слабых доз. 12 случаев агранулоцитоза, опубликованные в печати, касаются больных, принимавших большие дозы длительное время. Мнение о вредном действии сульфонных препаратов на спермогенез не подтверждается, эти препараты только в период, когда больные их принимают, уменьшают количество сперматозоидов и влияют на их подвижность. В работе приведены дозировки всех 3 препаратов (они не отличаются резко от обычно принятой теперь дозировки. Реф.)

У  $\frac{2}{3}$  больных, леченных сульфонными препаратами, излечение наступило в 15-дневный срок. У женщин при наличии метритов рекомендуются большие дозы. Автор указывает, что сульфонные препараты не оказывают действия на отдельные мелкие очаги (литреиты, фолликулиты, брголиниты). На осложнения уретрита сульфонные препараты действуют менее активно, чем на стрый уретрит. Правильно проведенная химиотерапия предупреждает осложнения уретрита. Автор рекомендует комбинированное лечение: химио и вакцино-терапию.

А. Д.