

У ряда больных спустя несколько часов после приема препарата наступали головные боли, рвота, астения. У одного больного отмечен отек век, у другого скарлатинозного типа сыпь и у третьего больного наблюдались „общие конвульсии“; у некоторых больных отмечена сыпь на открытых частях тела. Впрыскивание витамина С не предупреждало наступления побочных явлений. Изменения в формуле крови больных под влиянием препарата 693 автор не наблюдал. Азооспермии у больных мужчин не наблюдалось. Анализы мочи не дали возможности констатировать у больных альбуминурии. Автор рекомендует у больных старше 40 лет применять средние дозы препарата. А. Д.

Scarsello N. *Орошения, вакцина и сульфаниламид в терапии гонорей*. Urol. cut. rev. № 12. 1938.

105 больных разделены на 3 группы по 35 человек. Первая группа была подвергнута лечению промываниями марганцем, вторая группа вакциной Корбус-Ферри и третья группа — сульфаниламидом. При лечении гонорей сульфаниламидом излечение больных наступало в более короткий срок, а симптомы болезни исчезали в первые дни лечения. Сравнительные данные наблюдений над упомянутыми методами терапии выведены в таблице:

	Средний срок прояснения мочи	Средний срок излечения б-ных
Промывания	11 недель	25 недель
Вакцина	14 „	35 „
Сульфаниламид	9 дней	13 „

При проведении химиотерапии больной обязан находиться под постоянным наблюдением врача. А. Д.

Cohn A., Jacoby A., Korblith B. a. Wishengrad M. *Клинические и экспериментальные наблюдения над сульфаниламидом при гонорее*. Amer. j. of Syph. gonorr. and. ven. dis. № 1, 1939.

Авторы провели наблюдение за лечением больных гонореей сульфаниламидом. Среди больных 82 мужчины, 11 женщин и 7 девочек. Мужчины преимущественно с острым заболеванием, женщины и дети — с хроническим. Препарат назначался по следующей схеме: 5,2 г на день в первые 4 дня лечения, а последующие 7 дней по 2,6 г на день.

В 55% всех случаев излечение установлено клинически и бактериологически, 45% — клинически, бактериологически и серологически. Общая доза препарата на курс лечения равнялась у мужчин 33 г, у женщин 55 г и у детей 22. Средний срок излечения гонококков в мазках из отделяемого мочеполювых органов составил у мужчин 11 дней, у женщин — 22 дня и детей — 19 дней. В заключение авторы пишут, что только у 4 больных из 10 им удалось получить излечение через 2 недели. А. Д.

Rapclae, Krusen and Bannick. *Соображения о лечении гонорей женщин пиротерапией и сульфаниламидом*. Am. j. of Obist a. gynec. 1938 г., p. 230.

Авторы разделили своих больных на 2 группы. Первая группа в 37 человек была подвергнута лечению пиротерапией. 22 больным в дополнение были назначены местные процедуры на живот. 16 больным был назначен сульфаниламид. Оказалось, что как у больных, подвергнутых терапии высокой температурой, так и у больных, леченных сульфаниламидом, очень скоро были получены благоприятные результаты — гонококки в мазках исчезли. Авторы пришли к выводу, что целесообразнее начинать лечение гонорей у женщин с назначения сульфаниламида, при условии, если этот вид лечения проводится под контролем врача. Опыт авторов показал, что этот вид терапии сам по себе дает успех у большинства больных. У тех больных, у которых химиотерапия не ведет к желанным результатам, необходимо дополнительно применить пиротерапию. А. Д.

Janet J. *Абортивное лечение гонорей*. Ann. mal. ven. № 2, 1939.

Из 42 больных, явившихся к автору, удалось применить абортивное лечение у 30 человек. Используя сульфаниламид, автор получил у 23 излечение. Методика ле-

чения: 20% раствор аргироля готовится перед употреблением и вводится в уретру столько, сколько она может вместить; раствор задерживается в уретре 5 минут; больной не должен мочиться в течение длительного срока. Эта манипуляция проводится дважды в день 3 дня под ряд. В этот срок больной принимает внутрь сульфонный препарат по 2,0 на день. Больной во время лечения и 8 дней спустя после него должен избегать приема в пищу яиц. Если в течение следующих за лечением 4 дней в выделениях нет гонококков и большого количества лейкоцитов и моча остается прозрачна с единичными нитями, — больному нужно назначить пиво. Если после этой провокации не наступит обострения, больного следует считать излеченным. (Реф. предостерегает от такого упрощенного приема установления излеченности гонорей).

А. Д.

Fessler A. Значение методов провокации в установлении излеченности гонорей. Urol. cut. rev. № 3, 1939.

Изучалась сравнительная ценность различных методов провокации: 1) Химическая провокация—инстиляция концентрированных растворов азотнокислого серебра, медного купороса, Люголя, сулемы, пилокарпина и др. 2) Механическая провокация — расширение уретры, массаж простаты и семенных пузырьков. 3) Тепловая провокация—электробужа, диатермия. 4) Биологическая провокация—инъекции вакцины или впрыскивания неспецифических белковых препаратов.

Некоторые детали в методах провокации у женщин заслуживают внимания. Автор рекомендует инстиляции в уретру и шейку матки 1—2% ляписа, 5—10% медного купороса или раствора люголя (1:4); для прямой кишки рекомендуется введение 20 см³ 1—4% раствора ляписа; ко всему этому присоединяется биологическая провокация. Что касается девочек, то растворы для инстиляции берутся более ослабленные: для вагины и уретры 1/2—1%, для прямой кишки 10%.

Работа была проведена на 250 мужчинах, 130 женщинах и 50 детях. В результате проведения комбинированной провокации получены рецидивы (положительный результат после провокации. Реф) у мужчин в 17%, у женщин в 44% и у детей в 58%.

В статье приведена таблица, в которой отмечены данные о результатах провокации после различных средств, применяемых с этой целью.

А. Д.