

МЕДИЦИНСКІЯ ОБЩЕСТВА.

Изъ научныхъ собраній врачей при клиникѣ нервныхъ болѣзней Казанскаго университета.

(Засѣданіе 22-го марта 1904 г.).

Д-ръ П. И. Тихомировъ. *Случай множественнаго нефрита сифилитическаго происхожденія (въ собственной передачѣ).*

Больной, крестьянинъ, 25 лѣтъ, живописецъ. Наслѣдственности никакой нѣтъ. Развитие шло правильно. Въ дѣтствѣ—вывихъ обѣихъ рукъ въ локтевыхъ сочлененіяхъ. Между 12-14 годами жизни туберкулезное пораженіе праваго колѣннаго, а затѣмъ лѣваго тазобедреннаго суставовъ, послѣ чего осталось ограниченіе разгибанія ноги въ правомъ колѣнномъ суставѣ и сгибанія въ лѣвомъ тазобедренномъ. Другіе суставы никогда не болѣли. Въ дѣтствѣ болѣлъ дифтеритомъ съ благопріятнымъ исходомъ. 23-хъ лѣтъ уретритъ съ полнымъ выздоровленіемъ. Затѣмъ, до 25-ти лѣтъ пользовался хорошимъ здоровіемъ. Алкоголемъ не злоупотреблялъ. Въ октябрѣ 1903 года получилъ *ulcus durum* и тутъ же было предпринято леченіе. Больной принималъ внутрь пилюли изъ *hydr. salicyl. neut.* въ дозѣ $\frac{1}{2}$ grm. на пріемъ, 3 раза въ день и микстуру изъ препаратовъ іода. Черезъ нѣкоторое время послѣдовали вторичныя явленія сифилиса, а затѣмъ почувствовалъ слабость въ ногахъ, парестезіи и боли въ стопахъ. Слабость прогрессировала, боли усиливались и больной потерялъ возможность ходить. Черезъ 3 недѣли заболѣла правая рука, а еще черезъ недѣлю и лѣвая. Въ рукахъ заболѣваніе началось также со слабости, парестезій а затѣмъ сюда присоединились и сильныя боли. Вскорѣ парезы рукъ и ногъ дошли до полного почти паралича. Со стороны внутреннихъ органовъ никакихъ уклоненій отъ нормы больной не замѣчалъ. Тазовые органы были въ порядкѣ. Больной былъ принятъ въ клинику 18-го января 1904 г. Status praesens 19/1—904 г. Больной представляется сильно похудѣвшимъ. Мышцы конечностей, особенно на периферіи, атрофированы. Слизистыя оболочки блѣдны. Въ полости рта, на правой миндалинѣ имѣ-

ется слизистая папула. На *glans penis*—язва, твердоватая на ощупь. Правое коленное и левое тазобедренное сочленение изменены; на них имются втянутые рубцы. Руки больного согнуты несколько в локтях и межфаланговых сочленениях. Правая нога несколько сведена в коленном сочленении, левая нога короче правой; стопы ног опущены. Черепные нервы нормальны. Парезы всех четырех конечностей. Пассивные движения возможны, но очень болезненны. Сильная болезненность нервных стволов конечностей при давлении. Сухожильные рефлексы оживлены, кроме правого коленного и с трехглавой мышцы обеих рук, где рефлекса не получается. Кожные рефлексы с подошв отсутствуют, с *m. cremaster* и брюшной вызываются хорошо, зрачки равны, реакция их нормальна. Тазовые органы нормальны. Зрение, слух, вкус, обоняние нормальны. Понижение болевого и тактильного чувства на конечностях по периферическому типу. Электровозбудимость мышц и нервов обнаруживает в некоторых из них на конечностях вялость реакции и частичную реакцию перерождения. Внутренние органы нормальны. Моча белка и сахара не содержит. Больному было сделано лечение ртутью (40 впрыскиваний *hydrarg salicyl. neutr 1%*) и иодистым калием, которое дало в данном случае очень хороший результат. Постепенно исчезла папула, закрылась язва, ослабли боли в конечностях, восстановились движения. Уже после 20 впрыскиваний больной сам стал ворочаться с боку на бок, чего прежде не мог делать, затем получил возможность сидеть, стоять и дальше улучшение все прогрессировало. Чувствительность восстановилась еще раньше движения.

В прениях приняли участие:

Д-ръ Первухинъ. Вашъ случай является чистымъ и типическимъ полиневритомъ на почвѣ сифилиса. Сифилисъ частъ, а случаи сифилитическаго полиневрита рѣдки; интересно было бы знать, что вызвало здѣсь появленіе неврита, какой былъ здѣсь плюсъ?

Докладчикъ. Здѣсь, вѣроятно, играетъ большую роль индивидуальность больного.

Д-ръ Клячкинъ. Въ наблюдавшихся мною случаяхъ сифилитическаго полиневрита я обыкновенно встрѣчалъ у больныхъ алкоголизмъ или туберкулезъ или простуду. Я не согласенъ съ докладчикомъ, что ртуть не можетъ быть причиною полиневрита. Я видѣлъ случай полиневрита, который развился въ теченіе курса ртутнаго леченія и гдѣ по словамъ спеціалиста, было ртутное отравленіе, выражавшееся въ дрожаніи и діарреѣ. После отмены ртутнаго леченія и массажа явленія эти исчезли.

Докладчикъ. Я говорилъ только по отношенію къ своему случаю, гдѣ отрицаю, какъ причину болѣзни, ртуть.

Д-ръ Сергѣевъ. Въ прошломъ вѣдъ у больного были истощающіе моменты: дифтеритъ, туберкулезъ суставовъ и т. д. Несомнѣнно все это подкашивало организмъ и приготовило почву для неврита.

Докладчикъ. Нужно полагать, что здѣсь наступило полное выздоровленіе отъ ранѣ бывшихъ болѣзней.

Д-ръ Осокинъ. Состояніе сухожильныхъ рефлексовъ Вы связываете съ динамическимъ страданіемъ спинного мозга. На мой взглядъ, здѣсь, скорѣе, имѣется измѣненіе клѣтокъ передняго рога, хотя и слабое, отъ той же сифилитической инфекціей.

Д-ръ Левчаткинъ, указавъ, что при вторичныхъ явленіяхъ сифилиса часто бываютъ пораженія психики, замѣтилъ, что представляется мало понятнымъ, почему у одного лица при всѣхъ прочихъ равныхъ условіяхъ поражается нервная система въ одной части, а у другого въ другой. При пораженіи нервной системы у нѣкоторыхъ больныхъ играетъ, повидимому, большую роль сила самого сифилитическаго яда.

Д-ръ Фаворскій. Если бы въ данномъ случаѣ въ появленіи полиневрита играла роль ртути, то мы имѣли бы у больного разстройство желудочнокишечнаго тракта и бѣлокъ въ мочѣ, что считается характернымъ для ртутнаго полиневрита: Въ случаѣ докладчика ничего подобнаго не было, а слѣдовательно здѣсь не можетъ возникать и мысли о ртутномъ полиневритѣ.

Д-ръ Клячкинъ. Бѣлокъ въ мочѣ встрѣчается, главнымъ образомъ, въ острыхъ случаяхъ отравленія ртутью.

Д-ръ Фаворскій. Въ случаяхъ Leiden'a былъ бѣлокъ въ мочѣ, хотя тамъ не было остраго ртутнаго отравленія.

Проф. Даркшевичъ. Случай докладчика несомнѣнно представляется очень рѣдкимъ: сифилитическій полиневритъ я вижу въ первый разъ. Насколько часты сифилитическіе мононевриты, настолько рѣдки сифилитическіе полиневриты. Такую рѣдкость упомянутыхъ полиневритовъ, на мой взглядъ, нужно объяснить свойствомъ самой хронической инфекціи.

Д-ръ В. П. Первушинъ: *случай пораженія позвоночника на почвѣ брюшно-тифозной инфекціи—spondylitis typhosa (съ демонстраціей больного). (Ауторефератъ).*

Крестьянинъ З., 20 лѣтъ, совершенно здоровый человѣкъ, въ концѣ августа и сентябрь 1903 года перенесъ брюшной тифъ, причемъ недѣли 3 было затемненное сознание; по проясненіи его около половины сентября, при все еще повышенной тѣ-рѣ, замѣтилъ боли, парестезіи и ослабленіе чувствительности въ области