

Отдел III. Из практики.

Центральный тубинститут НКЗ (Москва).

К вопросу об околосуставных узлах „Lutz-Jeanselm'a“¹⁾.

С. В. Массино.

Будучи далеким по своей специальности от сифелидологии, я имел однако, возможность наблюдать не единичные, а массовые случаи околосуставных узлов. Цитируемые Г. Кондратьевым единичные случаи околосуставных узлов, описанные немногими иностранцами в советскими авторами, характеризуют редкость этого явления в обычных условиях. Я в большом числе видел их в горно-лесной Башкирии (Белорецкий округ), т. е. рядом с Татарией, и среди народа, близко родственного татарам. Вследствие этого мне показалось очень интересным замечание Г. Кондратьева, что „описываемый им случай является первым в Татарии“. Я наблюдал эти узлы, работая в качестве фтизиатра в течение 2 мес. в 1931 г. в комплексной экспедиции Баш. НКЗ и Центрального тубинститута по изучению заболеваемости коренного населения горной Башкирии. В состав экспедиции входил квалифицированный венеролог М. Б. Поташиник. Я не имею сведений, опубликовал он свой материал в 3½ тысячи им обследованных башкир. Я же, публикуя материалы о туб. заболеваемости башкирского населения („Борьба с тбк“, 1932, 1), вкратце остановился и на распространении других заболеваний, в том числе сифилиса, на основании материала в 1½ тыс. башкир, обследованных туб. отрядом экспедиции и осмотренных одновременно М. Б. Поташиником.

Район, в котором мы работали, был сильно поражен сифилисом, но последний был распространен неравномерно, гнездами. В деревнях восточной части района, прилегающей к г. Белорецку (Азнагулово, Шигаево), сифилис встречался очень редко (0,5%). Напротив, деревни западной части района (Аисова, Арышпарова, Кумбичо, Ревет и др.) были сильно поражены сифилисом. В некоторых из них мы находили до 20—30% сифилиса, доступного диагнозу без серологических исследований. В среднем на 1465 обследованных башкир приходится 94 больных сифилисом (6,4%). Эти 94 случая распределялись по клиническим формам следующим образом: сифилис—II свежий—3, II рецид.—10, II скрытый—22, III активный—16, III скрытый—29, врожденный ранний—3, врожденный поздний—10, невросифилис—1.

Я затрудняюсь сказать точно, сколько мы имели случаев с околосуставными узлами, т. к. на картошке туб.отряда отмечался только диагноз венеролога без клинических подробностей. Однако я не ошибусь, если скажу, что не менее 20% сифилитиков имели эти изменения. Это обстоятельство удивило меня, никогда ранее не видевшего околосуставных узлов, и еще более поразило М. Б. Поташиника, также не видевшего их ранее в своей городской практике, в том числе и в Казани. Связь око-

¹⁾ По поводу статьи Г. Г. Кондратьева—„Каз. мед. журн.“ 1935 г., 1.

лосуставных узлов с сифилисом для нас была вне всякого сомнения. Мы их не видели в восточных деревнях, пощаженных сифилисом, и в большом числе встречали в западных деревнях, сильно пораженных, обычно в сочетании с поверхностно-узловатым сифилидом. Обычная локализация — симметрично у обоих больших вертелов; у местных врачей, особенно недавно приехавших, они возбуждают большое недоумение и идут под знаком самых разнообразных диагнозов. Между прочим другая экспедиция Центрального тубинститута отмечала такое же явление у бурят (С. Е. Незлин и Э. В. Полканова). В этом отношении должны представлять большой интерес данные советско-германской венерологической экспедиции в Бурятии.

Повидимому, околосуставные узлы чаще встречаются у некоторых национальностей, подобно тому, как у тех же бурят и башкир мы имели выраженную особенность в клиническом проявлении тбк — именно, необычную частоту тбк периферических лимфатических желез у взрослых. У коренного населения Татарии (экспедиции Казанского и Центрального тубинститутов) эта форма тбк также встречается чаще, чем у русских, но реже, чем у башкир и бурят. Есть основания полагать, что эта форма тбк стоит в связи с некоторыми конституциональными особенностями в строении лимфатического аппарата.

Дальнейшее изучение несомненно представляет интерес и может пролить свет на причину их появления в определенных условиях.

Из отделения нервных болезней Чистопольской участковой больницы
(заг. отд. А. А. Хасанов).

Полиневриты на почве алиментарного отравления препаратом Давыдова.

А. А. Хасанов.

За последние годы у нас в СССР в качестве сухого протравителя применяется препарат П. Н. Давыдова, состоящий из глины (90%) и талька (10%), тщательно смешанных и смоченных 30% раствором мышьяковистокислого натрия.

Для протравливания 1 *т* посевного материала расходуется 0,75 кг порошка. Протравливание производится не раньше, как за один месяц до посева в специальных аппаратах-протравителях.

Мышьяковистокислый натрий (Na_2HAsO_3) представляет собой натриевую соль мышьяковистой кислоты. Приведенная формула Na_2HAsO_3 соответствует 58,22% As_2O_3 . Содержание свободной мышьяковистой кислоты в мышьяковистокислом натре бывает различным, причем для препаратов, употребляемых в борьбе с вредителями с.-х., оно не превышает 1%.
В физическом отношении мышьяковистокислый натрий чаще всего встречается в виде мелких комочков светлосероватого цвета, довольно хорошо растворимых в холодной воде. Нерастворимый осадок не превышает 0,5%.

Во второй половине 1934 г. я наблюдал несколько случаев токсического полиневрита, которые интересны тем, что интоксикация произошла от употребления в пищу яшеницы, протравленной вышеописанным препаратом Давыдова.