

лосуставных узлов с сифилисом для нас была вне всякого сомнения. Мы их не видели в восточных деревнях, пораженных 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 ( $\text{Na}_2\text{HAsO}_3$ ) представляет собой натриевую соль мышьяковистой кислоты. Приведенная формула  $\text{Na}_2\text{HAsO}_3$  соответствует 58,22%  $\text{As}_2\text{O}_3$ . 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.

Семья Семагиных, состоящая из 8 человек, купила (в июле 1934 г.) с воза на базаре 1 п. 35 ф. пшеничной муки. Продавцы сообщили, что они продают муку смолотой семенной пшеницы (остатки после весеннего сева). Мука была съедена этой семьей в течение 2-х недель (мышьяк имеет приятно сладковатый вкус, поэтому не так легко замечается во время еды).

Спустя 8 дней после начала употребления в пищу этой муки, у 6 членов семьи (двое были в отъезде) появилась головная боль, потеря аппетита, чувство тяжести в желудке, тошнота, у троих — частый жидковатый стул, у двоих же из них была также и рвота. Затем у всех больных появились отеки под глазами, острый конъюнктивит; у четырех больных, кроме того, были лихорадочные явления, сопровождающиеся катаральным состоянием дыхательных путей (риниты, трахеиты, бронхиты), у двух же из них наблюдались еще частые кровотечения из носа. Такое состояние, продлившись около двух недель, постепенно исчезло.

Вскоре же после этого начали появляться в нижних конечностях чувство одеревенения и боли в форме ломоты и парестезии в форме ползания мурашек; затем появилась и слабость в них; вскоре же эти явления перешли и на верхн. конечности. Слабость и ломота прогрессировали у трех больных до невозможности ходить, у остальных же отмечалась сильная затрудненность ходьбы.

Количество муки, употребленной отдельными членами семьи, было различно, соответственно этому обстоятельству и клинические детали болезни выражались также различно.

Приведу историю болезни случая с наиболее резко выраженной формой полиневрита.

1) Семагин Григорий, 26 лет, русский, женатый, по профессии плотник, поступил в неврологическое отделение Чистопольской больницы 11/IX 1934 г. с жалобами на сильные боли и слабость в конечностях и невозможность из-за этого пользоваться ими.

Болезнь началась вышеописанными явлениями, но отек наблюдался у него не только под глазами, но распространился и на все лицо и шею.

Из ранее перенесенных болезней больной отмечает корь, туб. спондилит в детстве, и часто повторяющуюся малярию (нездолго до интоксикация болел малярией). Не курит и алкоголя не употребляет.

Объективные данные:

Больной среднего роста, средней упитанности. В области поясничного отдела позвоночника имеется небольшой гребус (последствия бывшего в детстве туберкулезного спондилита). Слизистая конъюнктивы глаза гиперемирована. Кожа несколько бледна и блестяща, на дорзальной поверхности стопы имеется экземоподобное раздражение, вокруг которого заметно шелушение кожи.

Черепноспинные нервы нормальны (см. органы высших чувств).

Объем и сила движений в пальцах рук, в лучезапястном и отчасти в локтевом суставах сильно уменьшены.

Со стороны нижних конечностей налицо резко выраженный парапарез. В дистальных частях конечностей парестические явления выражены резко и в особенности сильно в разгибателях кистей и стоп.

Координация движений нарушена. Ходьба невозможна из-за нижнего парапареза.

Рефлекторы сфера. Нижне-радиальные отсутствуют. С *m. biceps* и *triceps brachii* ослаблены с обеих рук. Коленные и ахилловы отсутствуют. Тонус мышц ослаблен (гипотония). Рефлексы с роговицы и со склеры нормальны. Зрачки равномерны; прямые и содружественные реакции зрачков на свет особых отклонений от нормы не имеют.

Глоточный рефлекс N; рефлекс с тазовых органов N.

Подоживные реф. отсутствуют. Брюшные рефлексы и с кремастера нормальны. Механическая возбудимость мышц незначительно повышена.

Чувств. сфера. Парестезия в форме ползания мурашек. Кожа в области концев пальцев рук и ног в состоянии гиперестезии.

В остальных частях конечностей понижение поверхностных видов чувствительности по дистальному типу (болевая и тактильная) распространены до верхней трети предплечья и голени; термич. чув.: разницу в 5° не различает до локтевого и коленного суставов конечностей.

Мышечное чувство расстроено (не определяет положения пальцев ног и стоп). Вибрац. чув. не исследовалось.

Органы высших чувств: соски два глаза гиперемированы—в особенности слева.

Резкая болезненность при надавливании на верные стволы конечностей в у места выхода седлищного нерва. Болезненность паравертебральных точек. Симптом Лясега с обеих сторон ясно выражен. Симптом Нери слабоположителен. Налицо также симптом Вассермана.

Трофич. сфера. Атрофия мышц выражена в дистальных частях конечностей (тенар, гипотенар, межкостные мышцы кистей и стоп). В мышцах голени и предплечья констатируется частичная реакция перерождения —  $K^2C = A^2C$ ; в межкостных мышцах кисти и стопы, в коротких разгибателях пальцев стоп  $K^2C < A^2C$  (полная реакция перерождения).

Вегетативная сфера.

Потоотделение на конечностях (в периферических частях до коленных суставов ног и в области кожи кисти и отчасти предплечья рук) отсутствует.

Пилоmotorная реакция в конечностях понижена. Умеренный красный дермографизм. Ашвер — 10. Кляно-и ортостатические пробы особых отклон. от нормы не дают.

Эндокринная система в пределах нормы.

Со стороны психики, кроме подавленного настроения (реакция на болезнь, состояние) и некоторой эмоциональной неустойчивости, ничего патологического не обнаружено.

Внутренние органы: Селезенка увеличена (на 1 палец). В остальном Н. Кровяное давление  $\frac{мп 62}{мх 115}$ .

Данные лабораторного исследования: Люмбальная пункция: давление повышено, белковые реакции отрицательны, под микроскопом незначительный лейкоцитоз; RW в крови — отрицательна.

Моча: уд. вес 1024, белка, сахара и крови нет. Микроскопически ничего патологического; реакция на мышки по Гутцейту положит. Лечение: вначале салициловые препараты, затем эндолюмбальное введение 5 г 1% раствора уротропина, через сутки, а в дальнейшем через день внутривенные вливания по 5 г 40% уротропина с 1 г 1% раст. колларгола (14 вливаний). Общеукрепляющее лечение, после чего неспецифическая вакцинотерапия с дивакцией (б. тиф. паратиф.), подкожные инъекции возрастающих доз (так же как и при вакцинации). Массаж. Водяные и световые ванны (чередовались).

В дальнейшем диатермия.

Течение болезни. Постепенное улучшение болезненного процесса, двигательные и чувствительные функции конечностей повсегому восстанавливаются.

15/XI больной ходит по палате без посторонней помощи еще с трудом (атактическо-паретический походка).

Последнее исследование больного 20/II 1935 г. Объем движений норм. Сила в мышцах ног несколько понижена (сильнее в разгибателях голени). Симптом Ромберга. Походка вполне уверенная (ходит самостоятельно по улице). Коленные, ахилловы и ижнерадальн. рефлексы отсутствуют. Налицо незначит. гипестезия поверхностных видов чувствит. в области пальцев рук и ног. Мышечное чувство расстроено. Болевых и тонических рефлексов совершенно нет. Имеется некоторая болезненность при форсированном надавливании на нежизненные мышцы и мышцы голени. Незначительное похудание мышц дистальных отделов конечностей.

Не приводя истории болезни остальных больных, отмечу только некот. особенности, которые отличают их от предыдущего случая.

2) Семагин Тимофей, 16 лет, пшеничный хлеб он, как и предыдущий больной, ел сравнительно больше других. Вначале болезни рвота и жидкий стул. Невритические явления выражены несколько меньше, чем у Григория. В моче — следы белка.

3) Семагин Николай, 22 лет, плотник. Вначале болезни отмечались частые и обильные кровотечения из носа, резкий и длительный конъюнктивит. Болезнь выражена несколько слабее, чем у предыдущих.

4) Семагин Иван, 8 лет. В I стадии интоксикация частые понос и рвота. Невритические явления выражены несильно. Мышечное чувство нормально. Ромберг — отсутствует.

5) Семагин Степан Ив., 52 лет, плотник. Со стороны верхних конечностей незначительные невритические явления. Со стороны нижних конечностей, хотя и не резкий, но типичный полиневритический симптомокомплекс. Отмечается симптом Мебуса и тахикардия, которую больной связывает с данным заболеванием.

6) Семагина Евдокия Мать, 45 лет, домохозяйка. Пшеничный хлеб ела мало. Верх. конечности почти нормальны. На наличие невритического процесса в области нижних конечностей указывают — характерные изменения в двигат. чувст. (мышечное чувство—норм.) и рефл. сферах. (Пояж. коленных и отсут. ахилловых). Вместе с предыдущим больным переносила болезнь на ногах.

7—8) Семагина Вера Ив., 25 лет, домохозяйка, и Семагина Татьяна Гр., 5 лет, пшеничный хлеб ели меньше всех. Но счастливой случайности вт на другой же день после покупки муки пришлось выехать в деревню (захватили с собой лишь несколько лепешек из этой муки).

У них отмечалась потеря аппетита, тошнота, рвота и головная боль. Других же явлений не было.

9) Бухалов Иван, 54 лет, плотник, купил вместе с семьей Семагиных  $\frac{1}{2}$ -пуда пшеничной муки; отмечал также потерю аппетита, тошноту, отек под глазами и боли в ногах, усиливавшиеся при движениях.

Но так как он вскоре после этого выбыл из Чистополя, то мне не удалось наблюдать течение его болезни.

Если учесть характерность начала и развития болезни и характерность объективных данных у вышеописанных больных, то диагноз мышьяково-полиневрита не вызывает сомнений.

Хотя эта мука на мышьяк и не исследовалась, так как была съедена полностью, но принимая во внимание сообщение продавца (что продаваемая им мука семенной пшеницы) и агронома МТС (о том, что в прошлом году в Чистопольском районе пшеница протравливалась почти исключительно препаратом Давыдова (если не считать редкое употребление формалина, который, сравнительно быстро испаряясь, интоксикации не дает), то совершенно логично связать описанные отравления с препаратом Давыдова.

*Выводы:* 1. Препарат Давыдова вызывает типичный мышьяковый полиневрит.

2. Пшеница, протравленная препаратом Давыдова, долго сохраняет свою токсичность (в нашем примере пшеница спустя 4 месяца после протравления оказалась токсичной).

3. Необходимо усилить надзор за хранением семенного материала, протравленного препаратом Давыдова.

---