

чительным, его можно усилить прибавлением брома. По сравнению с люминалом в некоторых случаях эпилепсии веронал оказывает более значительный эффект, чем люминал, в других же, наоборот, этот последний оказывается более действительным. Длительное применение веронала не вызывает токсических явлений,— конечно, при осторожном его применении. Р.

43. Как предотвратить у сифилитиков прогрессирующий паралич и *tabes*? Отвечая на этот вопрос, H a u p t m a n n (Klin. Woch., 1926, № 16; по реф. Совр. Психоневр., т. III, № 3) исходит из той мысли, что вторичные явления представляют собою защитную реакцию организма против сифилитического яда. Там, где эта реакция по какой-либо причине, напр., под влиянием антисифилитических средств, слаба, токсическое влияние *lues'a* на центральную нервную систему и местное воздействие на нее спирохэт ведут к поражению мозга, при сильной же реакции этого не бывает. Отсюда автор, для предупреждения прогр. паралича и сухотки, советует не подавлять вторичных явлений сифилиса, т. е. не лечить последний ранее выявления последних. Р.

л) Венерология и дерматология.

44. Вопрос о существовании дермотропной и нейротропной рас *бледной спирохэты* остается и до настоящего времени еще окончательно неразрешенным, несмотря на значительное количество экспериментальных и клинических исследований. Сторонниками дуализма выдвигается, в качестве одного из аргументов, тот клинический факт, что заражение нейротропной расой спирохэты ведет в преобладающем числе случаев к сифилису центр. нервной системы, и что последний протекает без поражения кожных покровов, костей и пр. Чрезвычайно интересны в этом отношении наблюдения д-ра П р о к о п ч у к а (Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. 150, Hft 2, 1926), проведенные на больных санаторий Пятигорска, где концентрируется исключительный по разнообразию клинический материал. Под наблюдением автора находилось всего 720 больных, из них с гуммоznым сифилисом—92 чел., с прогрессивным параличем—76, с сухоткой спинного мозга—276, с *lues cerebrosppinalis*—183, с люэтическим менингомиелитом—85. Органические поражения в нервной системе были впервые обнаружены на 1-м году болезни в 6,9%, на 2-м—в 5,7%, на 3-м—в 3,2%,—т. е. течение первых 3 лет после инфекции нейролюэс был отмечен в 15%,—на 5-м—в 9,9%, на 10-м—в 28%, на 20-м—в 30% и на 30-м году—в 3%. Из 92 случаев гуммозного сифилиса в 9% были резко выражены симптомы сухотки спинного мозга, *lues cerebrosppinalis* и *meningomyelitis*; еще чаще наблюдались *anisokoria* (39%), симптом *R o m b e r g'a* (16%), отрицательная реакция на свет и конвергенцию (37%). Среди 620 больных с симптомами сифилиса центральной нервной системы у 10% было обнаружено наличие поражений кожных покровов и костной системы: язвенный гуммозный сифилид кожи и слизистых, гуммы скелета, полости рта и носа. При рентгеноскопии, произведенной у 16 табиков, у 5 были констатированы сифилитические периоститы и оститы. Что касается вопроса о влиянии предшествующего лечения на течение болезни и время появления симптомов нейролюэса, то автор приводит следующие небезинтересные цифры: из всех больных только 8,7% получили правильное и достаточное лечение, 63% лечились недостаточно (1 или 2—3 курса), а 27,5% вообще не лечились до момента появления признаков поражения нервной системы. Необходимо отметить, что в 11,6% всех случаев больные не знали о характере своей болезни. Автор считает предрасполагающими к развитию нейролюэса моментами, кроме недостаточного лечения в первые годы болезни, также нейротропическую конституцию (7%), алкоголизм (15%), психические травмы (8%), физические травмы (9%), инфекционные болезни (17%). Наконец, автор вскользь затрагивает чрезвычайно интересный вопрос, который дебатруется еще и в настоящее время,—о влиянии лечения салварсаном на возникновение нейролюэса, причем по данным его оказалось, что предшествующее комбинированное ртутно-салварсанное лечение было проведено только в 9% всех обследованных им случаев.

Прив.-доц. Н. Яснитский.

45. О заразительности молока сифилитичек. Для разрешения этого вопроса, имеющего большое практическое значение, S c h w a r z u. S c h u b e r t (Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. 149, Hft 2, 1925) предприняли ряд исследований, желая, во-первых, установить, переходят-ли в молоко специфические антитела и спирохэты, а во-вторых, пытаясь доказать заразительность молока прививками

его животным. Для решения первого вопроса авторы поставили опыты с исследованием сыворотки молока по Wassermann'у в 44 случаях сифилиса женщин. При этом из 17 случаев серонегативного сифилиса в период времени от 3 до 13 дней после родов молоко дало положительную RW только в 2 случаях, а в 27 случаях серопозитивного сифилиса, частью леченного, частью нелеченного, в период времени от 3 до 32 дней после родов получилось почти полное совпадение RW в молоке и крови. Отсюда авторы делают вывод, что специфические антитела переходят в молоко. Исследованию на присутствие спирохет было подвергнуто молоко 45 женщин - сифилитичек, из которых 27 имели положительную RW и активные припадки вторичного сифилиса; во всех без исключения исследованиях результат получился отрицательный. Наконец, неизменно отрицательный результат получился и при прививках молока 21 кролику. Авторы делают отсюда вывод, что нет причинных доказательств заразительности молока сифилитичек, если при этом на коже сосков отсутствуют заразные проявления сифилиса.

Н Яснитский.

46. *Значение голодной диеты при острых дерматозах.* Chevallier, в заседании Французского Общества Дерматологии и Сифилидологии 8/VII 1926 г. (Bull. de la Soc. Franc. d. Derm. et d. Syph., 1926, № 7), констатирует малое внимание, уделяемое значению голодной диеты при дерматозах (под такой диетой он подразумевает воздержание в течение 2—3 дней от всякой пищи, при употреблении только воды). Между тем автор видел быстрые результаты от применения этой диеты в случаях себорройной экземы, мокнущей экземы и остро протекающих аспе лица. В прениях Hudele подтвердил, на основании своего опыта, хорошее влияние голода в некоторых случаях острой экземы, pruritus и prurigo.

Я. Д. Печников.

47. *К патогенезу экземы.* Подробно разобрав существующие теории происхождения экземы и остановившись на вопросе о зависимости ее от расстройств обмена веществ, Evening (Derm. Woch., 1926, № 37 и 38) отмечает, что в этом направлении мы еще не имеем твердо установленных и бесспорных положений. Особое внимание за последние годы уделяется дерматологами функциональной диагностике экземы. Этот совершенно новый в дерматологии метод нуждается во всесторонней и детальной разработке. Автор сообщает о полученных им результатах опытов функционального исследования здоровой и экзематозной кожи по Jaeger'у с применением скипидара, настойки анрики, формола и др. веществ, могущих играть роль раздражителей кожи. Результаты эти могут быть представлены в следующих цифрах: из 222 больных с экземой положительную реакцию удалось получить в 50%—в то время, как у здоровых людей она имела место только в 2,2 %. Здоровые лица, реагирующие положительно, по выражению Bloch'a, должны считаться «кандидатами в экзематики».

Пр.-доц. Н. Яснитский.

48. *К лечению псориазиса.* Испробовав в 6 случаях этой болезни предложенное Hübner'ом лечение ее внутривенными впрыскиваниями салицилово-кислого натра (точное—его препарата, псориазала), Weckesser (Dermat. Zeit., Bd. 44) у 3 больных действительно получил более быстрое излечение, чем при обычных средствах. Но за то у всех больных после впрыскиваний обнаружили неприятные побочные явления в форме головокружений, сердцебиений и пр. В 3 случаях они были настолько значительны, что пришлось прервать лечение.

В. С.

м) Судебная медицина.

49. *О травматическом кольце вокруг входного отверстия огнестрельных ранений.* Порф. А. Д. Григорьев (Ирк. Мед. Ж., 1923, № 6; 1925, №№ 5—6) указывает, что при выстрелах, произведенных на далеком расстоянии, пуля, проделав большой путь, теряет свою центробежную силу и действует только ударно, медленнее проходя сквозь толщу тканей и травмируя их значительно сильнее, чем при выстрелах на близком расстоянии, вследствие чего в окружности входного отверстия образуется травматическое кольцо. Наличие последнего определяет т. о. входное отверстие и указывает, что выстрел произведен на большом расстоянии, эксцентричность же его говорит за то, что выстрел произведен под острым углом, причем большая часть образующейся окружности лежит, по отношению к стреляющему, по другую сторону раны, а узкая часть обращена к стреляющему. Наличие травматического кольца определяет, далее, убийство, ибо по