

к) Невропатология и психиатрия.

38. *Chorea minor*. По Леви ну (Педиатрия, 1928, № 4) хорея есть результат острой или хронической инфекции, которая, может быть, вырабатывает в организме какие-то токсины, ведущие к артриту и эндокардиту. У лабильных субъектов при этом нарушается химическое равновесие организма в сторону алкалоза, что раздражает нервную систему и нарушает контроль над самыми примитивными двигательными функциями. Явления перераздражения создают картину паллидо-стриарного синдрома с поражением стволовых ганглиев системы полосатого тела. Важными факторами в генезе хорей являются предрасположение и неустойчивость нервной системы в известных семьях, а также условия биохимического характера, напр., плохие гигиенические условия, голодание и пр. Терапевтический эффект при лечении хорей в большой мере зависит от уравнивания химизма организма, и задача будущего—найти подходящие пути воздействия на последний в этом направлении. Р.

39. *Сущность прогрессивного паралича*. Проф. Н. И. Скляр (Клин. мед., 1928, № 11), разбирая вопрос о происхождении и сущности этой болезни, считает наиболее близкой к истине теорию Краерелина, поддерживаемую бактериологом Hauptmann'ом и гистопатологом Klarfeld'ом, согласно которой прогрессивный паралич является болезнью всего организма, его обмена веществ. Болезнь эта возникает, правда, на почве сифилиса, но возникает из него вторично, благодаря действию промежуточных ядов, являющихся продуктами обмена веществ и действующих на различные органы тела, особенно на центральную нервную систему. Р.

40. *Прививка „содоку“ при прогрессивном параличе*. Благоприятные результаты, полученные от прививки прогрессивным паралитиком рекуррентной и малярии, побудили В. Kilm'a (Zeit. f. ges. Neur., Bd. 113, H. 1—3) испробовать при этой болезни, с терапевтической целью, прививку „содоку“. Под этим названием известна встречающаяся эндемически в Азии и отчасти в Европе инфекционная лихорадочная болезнь, вызываемая особыми спираллами и передаваемая человеку большей частью через укусы крыс. Автор брал взвесь крови из хвоста или сердца больных крыс в физиологическом растворе и впрыскивал ее паралитикам подкожно или внутривенно. Через 10 дней после прививки у них обычно развивались типичные приступы „содоку“, длившиеся по 2—3 дня с промежутками такой же продолжительности. В случае нужды приступы эти могли быть легко купированы 3—4 впрыскиваниями неосальварсана в дозах от 0,45 до 0,6. Лечение было подвергнуто 12 паралитиков, причем автор наблюдал у них более или менее резко выраженные ремиссии болезни. Р.

41. *Мозговая эмульсия при эпилепсии*. М. Н. Ставровская (Клин. мед., 1928, № 17) применила в 60 случаях лечение эпилепсии эмульсией из спинного мозга, изготовленной Московской пастеровской станцией. Эмульсия эта вводилась подкожно, в количестве 1 куб. с., однажды в день, причем некоторые больные получали по 30 инъекций с месячным отдыхом, другие—по 60 с 2-месячным отдыхом. Месячные курсы повторялись до 5 раз. Каких-либо осложнений при этом лечении не наблюдалось ни разу. Что касается влияния впрыскиваний на припадки болезни, то полное исчезновение их на срок около 3 лет наблюдалось под влиянием инъекций мозговой эмульсии в 12 сл. из 60 (20%); исчезновение припадков на более короткий срок, или переход тяжелых припадков в более легкие, или дневных в ночные, имел место у 45 больных (75%). При этом даже и в тех случаях, где припадки не кончались, [впрыскивание мозговой эмульсии безусловно благоприятно влияло на больных: улучшалось общее состояние последних, повышался аппетит, психика изменялась к лучшему, работоспособность усиливалась и пр. Р.

л) Сифилидология.

42. *О лечении врожденного сифилиса в раннем детстве*. Д-р Б. Б. Гефт (Рус. вест. дерматологии, 1928, № 7) приходит по этому вопросу к следующим положениям: 1) Основным принципом терапии врожденного сифилиса в раннем детстве является поднятие защитных сил, повышение сопротивляемости организма ребенка. 2) Для достижения этой цели основными средствами являются рациональный уход за ребенком и вскармливание его грудью. 3) Можно считать вполне целесообразным проведение специфического лечения у всех детей, проис-

ходящих от сифилитических родителей, особенно от матерей-сифилитичек, так как даже при довольно строгом ограничении круга бессимптомных детей, оставленных без лечения, наблюдаются все же случаи появления положительной RW. 4) Наиболее желательным при врожденном сифилисе в раннем детстве, особенно для проведения первого курса лечения, является стационарное лечение в венотделениях больниц или в специальных детских учреждениях, куда грудные дети принимаются вместе с матерями. 5) Смешанное ртутно-сальварсанное лечение дает лучшие результаты в сравнении с чисто-ртутным в отношении частоты рецидивов, влияния на RW и на общее развитие ребенка. 6) Дети сравнительно хорошо переносят сравнительно большие дозы неосальварсана—до 0,02 на кило веса. P.

43. *Сифилис желудка* - весьма редкое явление. Диагностика его трудна. С некоторой уверенностью можно говорить о сифилисе желудка при положительном результате антисифилитической терапии; с большей уверенностью это можно утверждать при обнаружении спирохет в иссеченном участке желудка; иногда, однако, и рентгеновское исследование дает характерную картину. Неггманн (British journal of radiology, XXXII, p. 325) описывает картину приподнятого, уменьшенных размеров желудка, который очень быстро наполнялся и опорожнялся. У pylorus'a определялся дефект наполнения, перистальтика была неравномерная. Картина в общем напоминала рак. Исследование крови и желудочного сока дало положительную RW. Проведенная антилюетическая терапия дала блестящий эффект—исчезновение дефекта и др. симптомов, на основании чего автор считает свой случай доказанным случаем сифилиса желудка. P. Я. Гасуль.

44. *Сифилис мочевого пузыря*, по Rie's'y (Mon. f. Harnkr., 1928, N. 12), представляет собою относительно-редкое явление. В большинстве случаев здесь имеют место проявления третичного lues'a, в форме похожих на папилломы гумм, переходящих потом в язвы. Цистоскопически гуммы эти зачастую бывает нельзя отличить от папиллом, и только анамнез больных и основательное исследование других органов дают точки опоры для правильного диагноза. Гораздо реже наблюдаются в пузыре вторичные сифилитические проявления в виде острого или хронического цистита с пиурией и поллактурией. Во всех этих случаях лучшим средством для борьбы с болезнью является энергичное общее антилюетическое лечение, но не какие-либо местные процедуры. P.

м) Гоноррея.

45. *Лечение хронической гонорреи матки и маточных придатков вакциной из живых гонококков*. Loeser (Med. Kl., 1928, № 25) получил очень хорошие результаты при хронической гоноррее матки и ее придатков от подкожного введения живых гонококков. Напротив, в острых и подострых случаях,—за исключением лишь случаев острого гонорройного артрита,—это лечение оказывается недействительным. Технически метод проводится след. образом: гной совершенно свежей гонорреей засеивается на Косл'овский кровяной агар; после 1-го, максимум 2-х пассажей гонококки культивируются в пробирках с асцит-агаром, на косых поверхностях которого делается змееобразный штрих; выросшие здесь гонококки смываются 3-мя куб. с. стерильного физиологического раствора, и 1—2 куб. с. этой взвеси при помощи обычного шприца впрыскиваются больной под кожу левого плеча. Обычно при этом вводится под кожу 2—4 миллиарда зародышей. После впрыскивания наблюдается чрезвычайно резкая местная реакция,—получается нечто вроде ограниченной флегмоны; °, однако, лишь редко поднимается выше 38°; боли, неособенно сильные, проходят через 24—48 ч. Если первая инъекция не дает эффекта, что бывает в весьма редких случаях, то через 14 дней впрыскивание можно повторить. P.

46. *Локализация гонорройного артрита*. Мауг и Времер (Münch. m. W., 1928, № 24) нашел, что общепринятое мнение, будто при гоноррее поражается только один сустав, неправильно. Из 5778 гонорройных больных 2,2% дали заболевание суставов, причем у 45% оно было в форме чистого моноартрита, у 28%—полиартрита и у 27%—полиартрита, перешедшего в моноартрит. Переход моноартрита в полиартрит не встречался. Чаще всего поражался коленный сустав, затем в убывающем порядке шли ручные и кожные суставы, плечевой, локтевой и остальные мелкие. В молодом возрасте чаще наблюдался моноартрит, в пожилом—полиартрит. Из других инфекций сифилис на 4800 случаев дал поражение суставов в 1,1%, в том числе в 20% в виде чистого моноартрита и в 80%—полиартрита; в сред-