

Лечение зуда вульвы x-лучами. Schlein (Zentr. f. Gyn., 1921, № 44) вновь указывает на прекрасные результаты, которые дает рентгенизация при pruritus vulvae. Применяемая им техника, однако, встретила в немецкой литературе оживленные возражения: он дает 2 раза в неделю $1\frac{1}{2}$ ED через фильтр в 3 милл. алюминия, повторяя сеансы рентгенизации 10—15 раз подряд, т. е. его больные в течении $7\frac{1}{2}$ недель получают $7\frac{1}{2}$ ED,—количество, при котором есть риск получить тяжелые ожоги. Указывая на это, референт работы Schlein'a в Deut. med. Woch. (1921, № 5) думает, что в легких случаях зуда достаточно давать 2 раза, с промежутками в 3—4 дня, по $\frac{1}{4}$ ED, пропуская лучи через алюминиевый фильтр в 1 милл. толщиной и в случае нужды повторяя серию сеансов не ранее 14 дней, в тяжелых—давать за один сеанс $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ ED, при фильтре в 4—5 милл. алюминия, повторяя рентгенизацию не ранее 3 недель, а при kraurosis vulvae—доводить дозировку до $\frac{4}{3}$ ED и выше в сеанс. В. Г.

е) Нефрология и психиатрия.

Этиология эпидемического энцефалита. Экспериментальные данные Levaditi, Hariver, Nicolau, Doer'a, Vöchting'a, Löwenstein'a и др. свидетельствуют, по Розенталю (Врач. Об., 1922), что 1) virus этой болезни принадлежит к разряду фильтрующихся; 2) путем прививки мозговой субстанции пораженного мозга человека (хуже—спинно-мозговой жидкости) под твердую мозговую оболочку животному,—лучше всего кролику,—удаётся, хотя и не всегда, вызвать соответствующее заболевание; 3) по многим своим свойствам энцефалитический virus близок к virus'у бешенства и полиомиелита. Что особенно важно, удаётся иногда вызвать у кролика энцефалит путем прививки virus'a в роговую оболочку, причем на месте прививки развивается кератит. Это обстоятельство сближает энцефалитический virus с virus'ом corneae, а отсюда и с virus'ом herpes febrilis, который также принадлежит к разряду фильтрующихся. Оказалось, далее по опытам Доерга и Vöchting'a, что иногда у кроликов, привитых virus'ом herpes'a, развивается картина энцефалита, клинически и патолого-анатомически тождественного с картиной эпидемического энцефалита. Целый ряд других опытов с заражением животных, перекрестной иммунизацией и пр. говорит также о тесной близости герпетического и энцефалитического virus'a, и есть основание думать, что тот же самый virus, только в ослабленном состоянии, находится в слюне совершенно здоровых лиц; от ближе неизвестных нам причин активность его может повыситься, и тогда он начинает проявлять нейротропное действие и поражает мозг. В. Аристовский.

Своеобразное массовое заболевание с картиной эпидемического бульбарного паралича. John и Stockenbrand (Münch. med. W., 1922, № 43—44) сообщают о своеобразном, до сего времени не описанном в литературе, заболевании, наблюдавшемся в одном убежище г. Mülheimer'a, в Германии. Заболевание это клинически выражалось тошнотой, рвотой, головокружением, птозом, диплопией, отсутствием реакции зрачков на свет и их расширением, симптомом

Вабинск'ого, парестезиями, носовой речью, затрудненностью глотания, цианозом, Шеун-Стокес'овским дыханием при хорошем, равномерном пульсе и нормальной температуре. Началось оно внезапно, причем заболело сразу несколько десятков человек. Первый случай был отмечен 23/VI, последний 3/VIII 1922 г., за каковой промежуток времени заболело свыше 30 человек, в том числе оба автора, 6 сестер милосердия, 19 девочек из убежища, 3 рабочих, а остальные—лица, приходившие соприкосновение с больными. Умерло среди заболевших 12 человек. В эпидемиологии данного заболевания интересно отметить то обстоятельство, что первые случаи заболевания дали сестры и призреваемые 2-х этажей одного здания, между тем как обитатели 3-го этажа того же здания не дали ни одного заболевания, несмотря на общий котел. Самые тяжелые случаи были первые, последующие были легче. Инкубационный период продолжался 1—3 дня. Патолого-анатомических изменений не удалось обнаружить ни макроскопически в головном мозгу, ни микроскопически, в нервной ткани или в сосудах. Равным образом и бактериологически не было обнаружено никакого определенного возбудителя ни в спинальной жидкости больных, ни в крови, ни в носоглоточном пространстве. Важным объективным признаком заболевания J. и S. считают наличие базофильной зернистости в эритроцитах, которая является следствием токсического повреждения последних.

М. Вайнберг.

Вспомогательный способ для исследования симптома Romberg'a. Goldblatt (Münch. med. Woch., 1922, № 7) предлагает следующий способ исследования симптома Romberg'a: исследуемому предлагается вытянуть вперед обе верхних конечности, закрыть глаза и сдвинуть ноги. При этом особенно резко проявляются имеющиеся нарушения равновесия, будь они органического, или функционального происхождения (tabes, прогр. паралич, невращения, травматический невроз etc.). Такое усиление симптома Romberg'a объясняется внезапным отклонением центра тяжести тела, так как туловище при этом откидывается несколько назад. В своем приеме автор видит преимущество перед способом Orpenheim'a, заключающимся в том, что больному предлагается при закрытых глазах нагибаться и выпрямляться.

М. Вайнберг.

Рефлекс Gordon'a. Auerbach (Zeit. f. ärz. Fortb., 1922, № 5) обращает внимание на важное значение в диагностике многих заболеваний центральной нервной системы признака, впервые подмеченного, в 1904 г., Gordon'ом. Признак этот состоит в том, что, если, заставив больного согнуть ногу и несколько ротировать голень наружу, глубоко давить четырьмя (II—V) вальцами одной или, еще лучше, обеих рук на самую дистальную треть икроножной мускулатуры, то, как и при признаке Вабинск'ого, получается вялое, изолированное дорзальное сгибание большого пальца. Ценность указанного признака—в том, что он выступает уже в самом начале заболеваний, поражающих tractus corticospinalis (напр., при множественном склерозе и цереброспинальном сифилисе), когда другие признаки еще отсутствуют. Еще важнее в практическом отношении