

ния патогенеза ее весьма важен тот факт, что большое число язвенно-перепончатых ангин поражает верхнюю половину миндалин, где (в верхнем отрезке) довольно обыкновенно существует более или менее глубокая бухта, — описанный Killian'ом recessus palatinus, — играющая роль при возникновении тонзиллярных абсцессов. В recessus palatinus здоровой миндалины находятся bac. fusiformis почти в 90%, спирохэты же — едва в 5%. При гингивите спирохэты, нормально находимые на шейке зубов, размножаются (в меньшей степени веретенообразные бациллы). Возможно предположение, что размножившиеся и активированные воспалительным процессом, или под влиянием конституциональных расстройств сделавшиеся патогенными, спирохэты зубной шейки при попадании к веретенообразным бациллам миндалин могут вызвать angina Plauti. Для лечения stomatitis, как и anginae Plauti, наилучшим средством, наиболее действительным, простым и дешевым, является 5% acid. chromicum. Применению средства предшествует однократная очистка пораженной миндалины или заболевшей слизистой оболочки рта и десен комком ваты, смоченным перекисью водорода. Больному предписывается полоскать горло 3 раза в день раствором перекиси водорода (1 лож. на стакан воды). Для лечения достаточно нескольких втираний 5% ac. chromici (1 раз в день на 1, 2, 4 и 7-й день) в заболевшие десны и миндалины.

И. Рождественский.

б) Неврология.

Sympathectomia periarterialis. Введенную Leriche'ем симпатэктомию Brüning (Klin. Woch., 1923, №№ 2, 20), видоизменив, неоднократно применял в последнее время при заболеваниях вазомоторно-трофической системы. Он приводит, напр., случай поражения caudae equinae с трофической язвой на правой голени и пролежнем в седалищной области справа, которые зажили после симпатэктомии на правой art. femoralis, несмотря на 4-летнюю давность. Подобные случаи говорят за то, что ненормальное повышение тонуса симпатической нервной системы ведет к дегенерации тканей, тогда как понижение — к регенерации. Неудачи операции В. объясняет лишь ошибками в технике и применением операции в случаях, где она противопоказана. Благоприятные результаты от нее получаются при трофических язвах от повреждения нервов и при всех проходящих ангиоспастических состояниях (claudicatio intermittens, вазомоторно-трофические неврозы, ангиоспазмы в пресклеротической стадии артериосклероза, спастический парапарез при заболеваниях спинного мозга, болезнь Raynaud и т. д.).

М. Вайнберг.

Быстрое анатомическое распознавание прогрессивного паралича. Исследование мозга гистологическими методами по Niessl'ю и Alzheimer'у для распознавания прогрессивного паралича практическому врачу недоступно, почему Stiefler (Münch. m. Woch., 1923, № 22) горячо рекомендует остроумный гисто-химический способ Spratz'a. При прогрессивном параличе вокруг сосудов коры головного мозга скопляется значительное количество пигмента с большим содержанием железа. Метод Spratz'a и заключается в ре-