

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 комочком 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-

акции на последнее. Из свежего, нефиксированного мозга вырезают тонкие пластинки, промывают их в физиологическом растворе или в простой воде и кладут не менее, как на 15 мин., в концентрированный ammoniumhydrosulfit. Уже чрез такое короткое время кора окрашивается в ясный серо-зеленый цвет. Кроме того, при этом уже невооруженным глазом становятся видны в сером веществе очень мелкие черные полоски и точки, которые суть ничто иное, как сосуды, содержащие на своих стенках большое количество железосодержащего пигмента. Sratz доказал, что эту реакцию можно получить еще только при вызываемой трипанозомами сонной болезни, которая гистопатологически близка, по Spielmeyer'у, к прогрессивному параличу; но это заболевание можно дифференцировать по другим признакам.

М. Вайнберг.

Acropathia angioneurotica ex inanitione. Под таким названием Шалабутов (Научн. Мед., 1922, № 9) описывает всем хорошо известное заболевание пальцев рук, реже—ног, особенно часто наблюдавшееся в 1918—1919 гг. Покраснение, припухлость пальцев, кровоизлияния в коже, иногда—язвочки, местное понижение кожной t^0 —представляют отличительные черты этого заболевания. Все больные автора были субъекты недоедавшие, с резко пониженным питанием тела, жаловавшиеся на быструю утомляемость, зябкость, жившие в холодных квартирах. Автор обращает внимание на исчезание у них, вследствие голодания, в пальцах *ranniculi adiposi*, результатом чего являлось постоянное раздражение, под действием холода, чувствительных окончаний кожных нервов и, в первой стадии болезни, рефлекторный спазм сосудов кожи (действие вазоконстрикторов). Спазм этот может держаться больше месяца, после чего наступает второй стадий—краснота и опухание пальцев (парез вазоконстрикторов кожных сосудов, вследствие переутомления спинномозговых центров длительным раздражением). Геморрагии и язвы появлялись, как следствие нарушения питания стенок постоянно расширенных капилляров. У большинства больных автора отмечались признаки ваготонии. Что касается лечения, то применение *Na. salycilici*, а также—всяких *rufifacientia*, действуя изолированно на вазодилататоры, вызывало лишь ухудшение процесса. Излечение достигалось улучшением питания, особенно жирами. Помогало также содержание конечностей в тепле.

Е. Алексеева.

г) Сифилидология и дерматология.

Пункцию синусов для диагностических целей и внутрисинусные вливания сальварсана при лечении сифилиса у грудных детей широко применяет Schönfeld (Münch. med. Woch., 1923, № 18), так как попасть в вену грудного ребенка не всегда представляется возможным. Способ этот был впервые введен в 1916 г. Goble'ом. Техника его состоит в том, что в передний родничок проникают иглою 5—10-граммового шприца и высасывают им известное количество крови, нужное, напр., для реакции Wassermann'a, после чего шприц снимается с иглы, и на последнюю надевают другой шприц с сальварсаном. Во всей литературе, посвя-