

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 прогрессирующему 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 спинозговых 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-

щенной данному вопросу, отмечается лишь 2 случая смерти, причиною которой в одном случае был геморрагический диатез, в другом — техническая ошибка. Гемофилия является поэтому противопоказанием. При сальварсанотерапии таким путем Sch. вводит обычную дозу 0,015 неосальварсана в растворе 6 куб. сант. воды на 1 кило веса ребенка. Чаще всего приходится применять этот способ вливания у детей с наследственным сифилисом, которые обычно бывают настолько истощены, что им не представляется возможным производить вливания внутривенно или внутримышечно. Salomon (ibid) также высказывается за внутрисинусные пункцию и вливание. Он проделал 200 пункций, собрал литературу свыше 2 $\frac{1}{2}$  тысяч случаев и среди них мог найти только 2 смертных исхода, указанных в работе предыдущего автора.

М. Вайнберг.

*Encephalitis haemorrhagica при лечении сальварсаном.* Woenkhaus (Münch. med. Woch., 1923, № 21) наблюдал случай летального исхода при сальварсанотерапии. 23-летний пациент, ранее никогда не хворавший, заметил у себя на члене сифилитическую язву, с которой и обратился к автору. Спустя 4 дня, последний приступил к сальварсанотерапии. Больному было влито в течение 4 недель всего 4,35 гр неосальварсана; одновременно пациент получал ртутные втирания. После 4-го вливания 0,45 неосальварсана t<sup>0</sup> поднялась до 37,4<sup>0</sup>, после 5-го больной стал жаловаться на головную боль и общее недомогание. Потом эти явления исчезли. На 37-й день лечения, через 3 дня после 9-го вливания, t<sup>0</sup> опять поднялась, появилась резкая головная боль и боль в пояснице, рвота и икота. На 8-й день после последнего вливания были обнаружены неравенство зрачков, отсутствие рефлексов с коленных чашек, цианоз, и в этот же день пациент скончался. Вскрытие дало картину encephalitis haemorrhagicae.

М. Вайнберг.

*Dermatitis herpetiformis Dühring'a, как следствие интоксикации иодом.* Заболевания кожи на почве употребления иода в виде иодистой эритемы, пурпуры, угрей, jododerma tuberosum и иодист. пемфигуса давно известны. Hildebrandt (Diss., Iena, 1920) убедился, что результатом действия иода может быть также и dermatitis herpetiformis Dühring'a. Автор наблюдал больную, которая ради сильного насморка приняла препарат иода, после чего у ней по всему телу выступили пустулы, мокнущие папулы, крапивница, пузыри и пузырьки в сочетаниях характерных для дерматита Dühring'a. Кроме сильного понижения кислотности желудочного сока, изменений во внутренних органах не было обнаружено, и RW оказалась отрицательной. Бросалась в глаза сильная реакция кожи на минимальные дозы иода, по оставлении которых явления на коже тотчас исчезали; однако затем, несмотря на прекращение приемов иода, болезнь приняла хроническое течение самостоятельного дерматоза. Интересно, что и в данном случае имело место развитие эозинофилии до 34,3%, как это обычно бывает при болезни Dühring'a. Лечение инъекциями собственной сыворотки и крови больной дало лишь непродолжительное улучшение. Автор полагает, что у лиц с конституцией его пациентки процесс находится в латентном стадии и вспыхивает под влиянием иода.

А. Кандаратский.