

Д-ръ *Сегаловъ* въ своемъ докладѣ приходитъ къ выводу, что прогрессивный параличъ и *tabes* обусловливаются наличиемъ въ организмѣ жизнеспособныхъ спирохетъ, потерявшими характеръ спирохетъ первичнаго склероза и приобрѣвшихъ уже въ организмѣ новыя своеобразныя свойства; т. что трактуемое заболѣваніе докладчикъ считаетъ какъ бы вызваннымъ вырожденной расой микроорганизмовъ, и предлагаетъ называть „параинфекція“.

*П. П. Тутышкинъ* отмѣчаетъ что взглядъ докладчика совпадаетъ съ мнѣніями *Noguchi* и *Moog*.

*В. К. Хорошко* думаетъ, что находженіе спирохетъ въ мозгу паралитиковъ не рѣшаетъ вопроса о связи прогрессивнаго паралича съ сифилисомъ, а есть только эмпирическій фактъ.

*А. А. Суховъ.*

Въ засѣданіи 22 октября были заслушаны доклады:

- 1) *Н. Н. Якунинъ*: „*Шитовидная железа и arthritis deformans*“. Докладчикъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: въ послѣдніе годы при разработкѣ ученія о внутренней секреціи железъ многими, какъ заграничными, такъ и русскими авторами было обращено вниманіе на зависимость между хроническими заболѣваніями суставовъ вообще и *arthritis deformans* въ частности и разстройствомъ секреціи щитовидной железы. Большинство авторовъ считаетъ, что обезображивающій артритъ развивается при ослабленіи дѣятельности этой железы (гипотиреозидизмъ). Проф. *Вельяминовъ* высказывается за мнѣніе, что въ основѣ болѣзни лежитъ не ослабленная, а извращенія *gl. thyreoideae* (дистиреозъ). Повидимому, между этими мнѣніями нѣтъ коренного различія: извращеніе функціи выражается или ея усиленіемъ, или ослабленіемъ, иногда чередующимися между собой. и въ каждомъ данномъ случаѣ можно говорить о гипо-или-гипертиреозидизмѣ, смотря по преобладанію тѣхъ или другихъ симптомовъ. “Докладчикъ приводитъ клиническій случай: 29 сент. 1912 г. поступила въ Маріинскую больницу, С., 42-хъ лѣтъ; у нея типичныя симптомы *arthritis deformans*; кромѣ того, у больной на лицо симптомы ослабленія функціи щитовидной железы, смѣняющіяся иногда недолгимъ періодомъ гиперсекреціи. Въ Маріинской больницѣ больная въ теченіе 6 мѣсяцевъ провела курсъ

лѣченія препаратами щитовидной железы: установленную максимальную дозу (0.1) переносила хорошо, но высшая доза вызывала явления гипертиреоза; чрезъ недѣлю отъ начала лѣченія у больной стало отмѣчаться прочное улучшение, а къ концу лѣченія движения въ пораженныхъ отдѣлахъ конечностей увеличились больше, чѣмъ вдвое, боли почти исчезли. Данный случай докладчикъ относитъ къ категоріи дистиреоидизма, однако превалявали явления ослабленія функции железы. Въ своихъ положеніяхъ докладчикъ пришелъ къ слѣдующему: "1) между хроническимъ обезображивающимъ артритомъ и разстройствомъ функций щитовидной железы существуетъ несомнѣнная связь; 2) въ основѣ артритовъ лежитъ дистиреозъ, но этотъ послѣдній, повидимому, самъ зависитъ отъ общаго ослабленія дѣятельности железы; 3) при такихъ артритахъ показано лѣченіе препаратами щитовидной железы; 4) въ дозировкѣ ихъ требуется большая осторожность, такъ какъ ослабленная железа легко можетъ приходиться въ состояніе раздраженія".

Въ преніяхъ по докладу, *И. А. Вагашевъ* поставилъ слѣдующіе запросы: 1) насколько опредѣленно можно установить связь микседемы съ вліяніемъ лучистой энергіи въ видѣ рентгенотерапіи; этотъ вопросъ важенъ при сопоставленіи съ той гипотезой, которая связываетъ эндемическій зобъ и эндемическій остеоартритъ съ употребленіемъ питьевыхъ водъ высокой радиоактивности; 2) точно ли установлены анкилозы въ случаѣ докладчика; б. м. тутъ было механическое затрудненіе сгибанію и разгибанію, влѣдствіе разрастанія эпифизовъ; 3) не отмѣчено ли случаевъ увеличенія щитовидной железы въ объемѣ при ея функціональной недостаточности.

Докладчикъ отвѣтилъ д-ру *Вагашеву*: 1) въ случаѣ, описанномъ *Acchioté*, не имѣется указаній на вліяніе лучистой энергіи на щитовидную железу; 2) анкилозы наблюдались въ случаѣ докладчика только въ нѣсколькихъ мелкихъ суставахъ; 3) относительно связи между пониженіемъ дѣятельности щитовидной железы и увеличеніемъ или уменьшеніемъ ея, то таковой связи, судя по литературѣ, нѣтъ: при увеличеніи железы могутъ быть явленія ослабленія функции и наоборотъ.

*И. П. Тутышкинъ* интересуется, по поводу доклада д-ра *Якунина*, связью артритизма вообще съ плюригландулярной системой.

Докладчикъ высказалъ оппоненту слѣдующее: вопросъ взаимной связи всѣхъ железъ внутренней секреціи очень интересенъ, но находится еще въ начальномъ періодѣ своей разработки; дѣлать сейчасъ какіе либо выводы преждевременно, докладчикъ въ своемъ случаѣ и докладѣ не задавался этимъ вопросомъ, ограничившись темой заглавія своей работы.

Слѣдующимъ докладчикомъ былъ *М. М. Бременеръ* на тему: „*Научное и общественное значеніе Лиги борьбы съ венерическими болѣзнями*“.

Затѣмъ былъ заслушанъ докладъ *А. А. Сухова* на тему: „*Къ клиникѣ сифилитической эпилепсiи*“. Докладчикъ, очертивъ современное состояніе вопроса и приведя литературу его, привелъ клинической случай *lues cerebri* въ формѣ *epilepsia Jackson*, изученный стационарно въ Лѣчебницѣ Э. П. Левенштейна въ Москвѣ: мѣщанская дѣвица, 18 л., пост. въ лѣчебницу 20 фев. 1913 г., вып. 2 іюля. Со стороны анамнеза слѣдуетъ отмѣтить: у тетки по отцу была эпилепсія; больная въ своей семьѣ 2-ая изъ 12; изъ нихъ въ дѣтствѣ умерло 5; больная съ дѣтства всегда была слабой, „малокровной 9 лѣтъ начала учиться училась плохо и не могла „отъ малокровiя“ окончить городскую школу; 16-ти лѣтъ начались регулы, ходили съ характеромъ дисменоррей; года 2 назадъ у больной начались эпилептические припадки; припадки бывали съ характеромъ большихъ припадковъ, иногда бывали малые напоминавшіе иногда парафазію-афазію; больная еще до припадковъ лѣчились когда то ртутными втираніями, но „безъ толку“; лѣченіе бромистыми препаратами не оказывало никакого вліянія на припадочную болѣзнь.

Въ лечебницѣ больная провела около 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> мѣсяца: у больной сифилитологомъ, пр.-доп. Мос. Ун. *П. А. Павловымъ*, констатированы несомнѣнные симптомы наследственнаго сифилиса: гуммозные періоститы въ лѣвой надбровной области, на гребнѣ правой лопатки, на голеняхъ и лимфаденитъ локтевыхъ железъ, Wassermann рѣзко положительный. Со стороны

нервной системы слѣдуетъ отмѣтить слѣдующіе симптомы: со стороны черепныхъ—нѣкоторая вялость зрачковыхъ рефлексовъ, небольшое повышение рефлекса съ нижней челюсти; въ остальномъ черепные нервы нормальны; органы чувствъ и среди нихъ органъ зрѣнія (дно глазъ) нормальны (только на роговицѣ и на периферіи дна глазъ офтальмологомъ *Я. А. Смирновымъ* констатированы слѣды наследственнаго сифилиса; со стороны двигательной сферы можно констатировать скорую утомляемость правой верхней конечности; со стороны чувствительности констатируется частное предъ-и-послѣ-припадочное разстройство нѣкоторыхъ видовъ чувствительности и мышечнаго чувства въ правой верхней конечности, преимущественно въ кистевомъ отдѣлѣ; частыя сильныя головныя боли: со стороны рефлексовъ констатировано: вялость-угнетенность.

Въ лѣчебницѣ констатированы припадки epilepsiae Jackson'a: клоническія судорги, начинавшіяся стереотипно съ палець правой верхней конечности, разливавшіяся на предплечье, плечо, нижнія вѣтви праваго же лицевого нерва, правую нижнюю конечность, предъ-и-припадочныя явленія въ видѣ гипестезій; рѣже гиперестезій разныхъ видовъ чувствительности; иногда въ припадкѣ отмѣчались явленія парафазіа, сознаніе терялось рѣдко, амнезіа отмѣчалась въ нѣкоторые припадки; зрачковые рефлексы и колѣнные угасали въ припадкѣ; пульсъ учащался: припадочныя явленія бывали днемъ и ночью; первую половину пребывания больной въ лѣчебницѣ бывали сравнительно часто и оставляли послѣдовательную утомленность и треморъ правой верхней конечности, что больная не могла за ѣдой сама работать ножомъ или вилокъ.

Теченіе болѣзни и лѣченіе въ общемъ шли такъ: начали лѣченіе съ іодо-терапии и инъекцій Epsol; такъ какъ замѣтнаго дѣйствія такая комбинація не оказывала, то перешли къ іодо-ртуто-терапии; 15 мая сдѣлано 1-ое вливаніе Neosalvarsan (O. 45); недѣли чрезъ 3—2-ое вливаніе, недѣли чрезъ 2—3-е вливаніе (O. 6); вливанія перенесены хорошо; судя по выводу изъ проведеннаго лѣченія, хорошее дѣйствіе на общее состояніе больной (прибавку вѣса, хорошее самочувствіе и отправления органовъ), на проясненіе психическихъ

силъ и самочувствія, на припадочныя явленія, на исчезаніе проявленій сифилиса со стороны костяка и железъ—оказалъ только комбинированный методъ салварсано-терапіи съ ртутно-іодо-лѣченіемъ. Докладчикъ и по поводу лѣченія такихъ формъ (сифилитической эпилепсіи) привелъ данныя литературы и указалъ на то, что приведенный имъ случай подтверждаетъ выводы ея.

*А. А. Суховъ.*

---