

различными другими заболеваниями. Относительно небольшой отдел посвящен организации питания детей в учреждениях ОММ, устройству сливочного пункта женского молока и молочно-пищевых станций. В последней части подробно изложена техника приготовления всех важнейших видов пищи для детей раннего возраста. Этот раздел заканчивается краткой, но очень целесообразно составленной (доц. Лукьянчиковой-Небытовой) главой об анализе молока.

В некоторых главах справочника имеются утверждения, с которыми трудно согласиться. Таковы, например, советы проф. Тура кормить детей грудью до конца первого года и даже дольше (стр. 33) и давать детям яйца в сыром виде (стр. 74). Столь длительное кормление грудью обычно мешает ребенку перейти на более разнообразную пищу и ведет к развитию анемии. Не говорю уже о возможном вреде для здоровья матери. Что касается применения сырых яиц, то Мороз с сотрудниками и ряд американских авторов показали, что именно сырой яичный белок очень легко проходит через кишечную стенку неизменным. Попав в кровь, чужеродный белок сенсибилизирует ребенка, в результате чего впоследствии появляются различные рода аллергические явления (экзема, скарфулс и др.). Рискованным мне представляется разрешение доц. Стяжкова и Ча держать новорожденного у груди до 30 минут (стр. 80). Обычно это ведет к появлению эрозий и трещин на сосках. Странным кажется запрещение доц. Морева давать детям, страдающим эксудативным диатезом, мясо раньше 1½—2 лет. Печенку, почки и зобную железу автор считает совершенно недопустимыми в пищу эксудатиков (стр. 95). Еще Черни, первый описавший симптомокомплекс эксудативного диатеза у детей, отметил, что при этом заболевании пуриновые вещества переносятся хорошо. Такой авторитетный педиатр, как Пфаундлер, особенно рекомендует давать печенку при эксудативном диатезе. И действительно, дети-эксудатики хорошо и сравнительно рано переносят и с пользой едят мясо и печенку.

Можно было бы указать и некоторые другие недочеты, но все они, как и сделанные выше замечания, касаются частностей и несколько не умаляют общих достоинств справочника. Все отделы его составлены четко, дают ясные, конкретные инструкции и стоят вполне на высоте современного уровня знаний. В книге имеется много таблиц с различными меню, раскладками, с данными о химическом составе пищевых веществ и пр.

Справочник можно вполне рекомендовать врачам и среднему медицинскому персоналу, работающим практически в области питания детей раннего возраста.

Проф. Е. Лепский.

П. Ф. Малкин. *Малярийная терапия невро-психических заболеваний*. Труды Уральского научно-исследовательского психоневрологического инстит. (г. Пермь). Т. I. Издание У.П.Н.И. Пермь, 1934 г., стр. 162. Цена 5 руб.

Маляриотерапия определено повезло в СССР. После блестящей книги Минковича¹⁾ о малярийном лечении невролюеса и других заболеваний, появилась в свет через короткий промежуток времени не менее блестящая монография Малкина о малярийной терапии невро-психических заболеваний. Обе эти книги несколько не делают друг друга лишней, каждая имеет свои преимущества, и обе они безусловно друг друга дополняют. Для психиатра книга Малкина представляет, конечно, большую ценность, чем книга Минковича, ибо Малкин, как психиатр с большой эрудицией и глубоким всесторонним знанием вопроса малярийного лечения психозов, превосходит невропатолога Минковича в своем изложении и гораздо полнее и глубже его вникает во все особенности действия малярийного лечения на различные психозы, в механизм этого действия, клинические осложнения и т. д.

Книга содержит 13 глав: 1) к истории маляриотерапии; 2) общая характеристика нашего клинического материала; 3) прививная малярия; 4) маляриотерапия прогрессивного паралича; 5) маляриотерапия других сифилитических невро-психических заболеваний; 6) маляриотерапия психозов шизофренической группы; 7) попытки маляриотерапии других невро-психических заболеваний; 8) психозы и психотические состояния в связи с прививной малярией; „клинические осложнения“ (варианты) прогрессивного паралича; 9) маляриотерапия

¹⁾ См. нашу рецензию [на книгу Минковича в „Казан. медич. жур.“ № 1, 1935 г.

и динамика гуморальных изменений; 10) динамика гемато-энцефалического барьера в связи с маляриотерапией; 11) сравнительные результаты лечения прогрессирующего паралича и шизофренических психозов малярией и другими методами; 12) о механизме терапевтического действия малярии; 13) организация маляриотерапевтической помощи.

Малкин—энтузиаст реконструкции психотерапевтической помощи, реконструкции, ядром которой является активная и активно-биологическая терапия в психиатрии. Энтузиазм Малкина, вытекающий из огромных успехов реконструкции психиатрического дела в СССР, очень заразителен, ибо он поддерживается все время в книге многочисленными ободряющими и воодушевляющими фактами успешной борьбы с будто-бы неизлечимыми психозами. Освежающая молодость, бодрость, оптимизм веют на читателя из каждой страницы книги Малкина, пестреющей обильными знаниями автора в различных областях психиатрии. Все эти качества книги Малкина гарантируют ей полный успех среди читательских масс психиатров.

Проф. И. В. Галант (Ленинград).

Рефераты.

1) Эпидемиология, серология, иммунитет.

R. E. Shore. *Опыты по эпидемиологии pseudorabies'a. I. Способ распространения заболевания среди свиней и их возможная роль в передаче этого заболевания рогатому скоту.* (Journ. Expt. Med., 1935, 62, 1). Известно, что pseudorabies представляет собой заболевание весьма опасное для рогатого скота. Оно протекает при очень тяжелых явлениях и дает высокий процент смертности; однако друг другу эти животные заболевание не передают и поэтому эпидемиология последнего оставалась неясной. Далее было обнаружено, что свиньи часто болеют pseudorabies'ом и оставалось лишь доказать их возможную роль как передатчиков заболевания рогатому скоту. А. показал, что у свиней это заболевание носит большей частью весьма легкий характер, благодаря чему легко может быть просмотрено. Вирус удается обнаружить в носовой слизи как в инкубационном периоде, так и в периоде реконвалесценции. Свиньи легко передают заболевание друг другу и поэтому процент переболевших свиней при появлении этой инфекции в стаде весьма высок. Повидимому, нос служит как местом вхождения вируса, так и местом его выделения. А. показал, что, втирая кроликам в выбритые участки кожи носовую слизь свиней, содержащую вирус pseudorabies'a, удается их заразить этой инфекцией. Возможно, что аналогичным образом совершается в естественных условиях заражение крупного рогатого скота от свиней. Перенесение pseudorabies'a оставляет у свиней значительное количество соответствующих антител в крови. На одной ферме, где наблюдалась большая эпизоотия pseudorabies'a среди рогатого скота, у большинства свиней в крови было отмечено высокое содержание антител. Повидимому, эпизоотии рогатого скота предшествовала эпизоотия свиней, которая, ввиду легкости данного заболевания для этого вида животных, прошла незамеченной. Весьма вероятно, что инфекция передавалась крупному рогатому скоту от свиней, когда те терлись своими носами о незащищенные густой шерстью участки кожи своих восприимчивых к этой инфекции сожителей.

Н. К.

R. E. Shore. *Опыты по эпидемиологии pseudorabies'a. II. Распространение заболевания среди свиней в западной части Центральной Америки и возможная роль крыс в передаче инфекции от стада к стаду.* (Journ. Expt. Med., 1935, 62, 1). А. доказал, что pseudorabies представляет собой весьма распространенное заболевание среди свиней в западной части Центральной Америки. Он изучал содержание соответствующих антител в сыворотках свиней. Им были обследованы образчики сывороток свиней, гипериммунизированных против холеры свиней. Всего были обследованы 23 серии сывороток, из них только 2 оказались недействительными. Соответствующими контрольными опытами было доказано, что эти антитела являются вполне специфическими и что нет ника-