

коцитов. Особенно значительны оказались эти изменения при интоксикации, когда в крови появляются незрелые и зрелые миелоциты, промиелоциты и миелобласты; в лимфоцитах наблюдаются ненормальные перетяжки в ядре и вакуоли в протоплазме. По картине белых кровяных шариков нельзя впрочем узнать, инфекционного или алиментарного происхождения понос; однако присутствие эозинофилов и моноцитов, которые при интоксикации исчезают, является прогностически благоприятным признаком. Число лейкоцитов при интоксикациях достигает 40,000, при хронических и подострых формах поноса—14.000.

Д. Боданова.

286. *Молоко с медом в питании детей.* V. Dumas (Arch. de med. des enfants, t. XXIX, № 1) рассматривает мед, как средство, могущее восстановить некоторые важные свойства молока, утрачиваемые при кипячении. Молоко необходимо кипятить для уничтожения патогенных микробов и сапрофитов, но кипячением мы лишаем его витаминов. Для восстановления последних к кипяченому молоку, остуженному до 60°, и надо добавлять мед, содержащий большое количество витаминов. Хорошие результаты с таким молоком были получены в Швейцарии Btirgisch'ом на 200 слабых и болезненных детях, причем мед назначался им в возрастающих количествах—от 1/2 кофейной ложки до 1 столовой ложки, 2 раза в день.

Е. Кливанская—Кроль.

287. *О влиянии кормления коров рыбьим жиром на содержание витамина А в молоке.* R. Wagner и H. Wimbberger (Zeit. f. Kindhl., Bd. 40, H. 3) кормили в зимние месяцы 9 детей с цветущим рахитом, не подвергавшихся непосредственному действию солнечных лучей, молоком коров, которые, кроме обычного корма, получали в течение 7 мес. раз в день рыбий жир в количестве от 50,0 до 300,0. В течение 3 недель до того дети питались молоком контрольных коров, живших в тех же условиях, но не получавших рыбьего жира. На основании своих наблюдений авторы пришли к следующим выводам: 1) молоко коров, подвергавшихся кормлению большими количествами рыбьего жира, не имело никакого лечебного эффекта на рахитических детей; 2) как содержание витамина А в таком молоке, так и противорахитическое действие его, испытанное на крысах, были лишь незначительно повышены; 3) с целью профилактики и лечения рахита рекомендуется назначать детям рыбий жир непосредственно.

Левинсон.

288. *Эпидемический энцефалит у детей.* А. Л. Дынкин (Врач. Дело, 1926, № 5), разбирая клинику давной болезни в детском возрасте, находит, что эпидемический энцефалит поражает детей гораздо реже, чем взрослых, хотя он может встречаться даже у грудных детей и новорожденных. Протекает он у детей длительно,—месяцы и годы, причем периоды улучшения чередуются с периодами ухудшения. Полное выздоровление от этой болезни у детей бывает редко,—обыкновенно после нее наблюдаются тяжелые последствия, главным образом в области психики. В отношении лечения мы в настоящее время бессильны. Ввиду контактного характера болезни автор считает необходимым изолировать случаи эпидемического энцефалита, встречающиеся в детских лечебных заведениях.

В. С.

л) Невропатология.

289. *К вопросу о самостоятельных рефлексах в симпатической нервной системе.* И. П. Разенков (Ж. Эксперим. Биология, 1926, № 3) экспериментально доказал, что в симпатических узлах могут происходить самостоятельные рефлекторные процессы. Раздражая центральный конец п. hypogastrici в случаях, где gang. mesentericum inf. изолировался от подходящих к нему волокон как во время опыта, так и за несколько дней до опыта, он получал всегда сокращение мочевого пузыря. После смазывания никотином узла рефлекс пропал. Автор думает, что в g. mesenter. inf. находятся чувствительные и двигательные клетки п. hypogastrici, обуславливающие самостоятельные рефлексы.

Г. Перuzziли.

290. *Подопшвенно-пальцевой рефлекс.* А. М. Моствилишкер (Ж. Невр. и Псих., 1925, № 3—4), изучая этот рефлекс, описанный впервые Жуковским, ни в одном случае отсутствия пораженной пирамидных путей не наблюдал его. По его заключению подошвенно-пальцевой рефлекс по своей частоте превосходит все остальные патологические рефлексы, кроме р. Babinski'ого.

Г. Перuzziли.

291. *К лечению нервных болезней парэнтеральным введением молока.* Проф. В. В. Корелин (Психо-Невр. Жур., 1926 г., вып. I), применив это ле-

чение у 23 больных, наблюдал полное выздоровление в 8 случаях (сифилис центр. нерв. сист., при комбинированном лечении со ртутью,—4 сл., воспаление периферических нервов—3 сл. и эпидемический менингит—1 сл.); далее, в 3 случаях это лечение дало улучшение, а в остальных осталось без результата.

Г. Первушин.

292. *Лечение паркинсонизма.* Проф. Осокин и Гончаров (Клин. Ж. Саратов. Ун., 1925, № 4) рекомендуют лечить паркинсонизм после летаргического энцефалита интравенозными инъекциями 25% раствора Na cacodylicі, в дозе от 4,0 до 8,0 куб. с., повторяя инъекции 1—2 раза в неделю. Совместно проводится курортное лечение на Кавказе.

Г. П.

293. *К лечению прогрессивного паралича.* Н. Reiter (Klin. Woch., 1926, № 11), совместно с Sage'em, нашел, между прочим, что у паралитиков безрезультатно подвергавшихся лечению resurgens'ом, наступало улучшение при введении живых чистых культур *sp. pallida* на жидкой среде. *Р. Гельтцер.*

л) Сифилидология.

294. *Об интравенозном применении luetin'a.* Н. Planner (Derm. Woch., 1925, № 9), при внутривенном введении luetin'a, приготовленного из органов, содержащих в большом количестве *sp. pallida*, во всех 16 исследованных им случаях наблюдал более или менее сильную общую и очаговую реакцию. Что касается лечебного эффекта средства, то автор после нескольких, а иногда уже и после одной инъекции, наблюдал ясную тенденцию к улучшению, причем в 2 случаях эта тенденция проявилась очень быстро. Инъекции luetin'a производились в постепенно увеличиваемых дозах, от 0,025 до 0,8 к. с. *Р. Гельтцер.*

295. *Лечение сифилиса солями теллура.* С. Levaditi и S. Nicolaи (С. г. Soc. de Biol., 1926, № 12) испытали лечебное действие солей теллура при экспериментальном сифилисе кроликов и др. спирохетозах. Оказалось, что в опытах *in vitro* теллуровый натр обезживает *Sp. gallinarum* в концентрации 1:100, разрушает *Typh. palapa* в концентрации 1:10.000. В противоположность тому, что наблюдается при As и Bi, экстракт из печени кролика не увеличивает паразитицидной способности препарата. *In vivo* теллур вызывает исчезновение трепонем и *Sp. cuniculi* в 2—4 дня. Такое действие присуще как растворимым теллуровым солям, так и теллуру-элементу, причем теллуровый натр и теллуровая кислота весьма токсичны для кролика, токсичность же элемента самого по себе значительно меньше. Лечебное действие проявляется сильнее при экспериментальном сифилисе, чем при спонтанном спирохетозе.

Н. Благовещенский.

н) Железны носа, горла и уха.

296. *О взаимоотношении между формой черепа и заболеваниями уха и носа.* Пытаясь установить связь между формами черепа и предрасположением к тем или иным заболеваниям уха, носа и его придаточных полостей и различными течениями болезни, В. Е. Перекалин (Журн. ушн. нос. и горл. бол., т. III, №№ 1 и 2) произвел ряд исследований в этом направлении, причем убедился, что долихоцефалический череп, будучи наиболее совершенным по конструкции, наименее других подвержен указанным заболеваниям. (9 сл. на 215). Преобладающими среди больных ушными и носовыми болезнями являются брахицефалы, хамецефалы (65% для ушных и 55,4% для носовых заболеваний) и гипсицефалы (67,7% для ушных и 73,1% для носовых заболеваний), т. е. субъекты с шарообразным низким черепом при узком лице и высоком небе. Объяснение наибольшего числа ушных больных при наличии хамецефалии—в том, что у хамецефалов евстахиева труба пряма и широка, а отсюда более легкое попадание инфекции из носоглотки в барабанную полость. Вялое послеоперационное течение с осложнениями наблюдается особенно при комбинации брахицефалии и лептопрозофии (широкий череп и узкое лицо): у этих субъектов евстахиева труба узка и изогнута, вследствие чего отток по ней из барабанной полости затруднен. Предлежащие синусы преобладают при брахи—и гипербрахицефалии, соединенных с лептопрозофией. У отосклеротиков почти всегда имеется гипсицефалия, а также часто лептопрозофия, хамецефалия и брахицефалия, т. е. высокое небо, узкое лицо, низкий широкий череп. В группе носовых больных при искривлении перегородки и гипертрофическом насморке преобладают гипсицефалы. При гнойных заболеваниях придаточных пазух наиболее тяжелое течение наблюдается при долихоцефалии.

Л. Алексеева.