

в ядра клеток, вызывая этим злокачественные изменения. Впрыскивания чистой культуры патогенных форм вызывают рост злокачественной опухолью. Эта работа сразу же встретила солидную критику, в результате которой выводы автора оказались сомнительными (Schilling и др.).
В. Пшеничников.

D-r Bahls. (Ганновер. Германия). К вопросу о раке внутренних органов. Monatsh. für Krebskrankh. 1934. N. 7). При вскрытии у умерших в Ганноверской городской больнице больных с опухолями внутренних органов за период с 1923—32 г.г. оказалось, что 47 диагнозов были ошибочны. У некоторой части из них это случилось от того, что при жизни отсутствовали клинические симптомы. Чаще всего нераспознаны были рак желудка и рак бронхов. При раке желудка это случается от того, что он нередко протекает в латентном виде. Рак бронхов же просматривается от того, что метастазы его принимают за первичную опухоль. Чтобы не просмотреть рак бронхов, необходимо по совету автора сделать просвечивание рентгеном, и во всех случаях, где имеется опухоль внутренних органов.

Особенное внимание нужно уделять раннему диагнозу опухолей толстой кишки, так как не всегда просвечивание рентгеном достаточно, чтобы исключить окончательно рак. Поэтому приходится прибегать для этого иногда еще к пробной лапаротомии.
Э. Леви.

Мышечный ревматизм у детей. M. Scham и E. H. Hilbert (Amer. Journ. of dis. of Child, 1933, v—46) нашли у 21% из 208 детей школьного возраста длительные мышечные боли, которые обычно называют болями роста. Началу болей нередко предшествовало заболевание горла. У 4 детей развился митральный порок. Титр агглютинации стрептококка сывороткой этих детей был в среднем 1:1500 в то время как в норме в среднем 1:160. Средняя скорость оседания эритроцитов была ускорена. У членов семьи этих детей ревматизм встречался чаще обычного. Все это заставляет авторов считать, что так называемые „боли роста“ представляют собой симптом ревматизма.

Проф. Е. М. Ленский.

Диетическая профилактика простудных заболеваний школьников. E и F, Gardner (Amer. Journ. dis. Child, 1934, v. 47) распределили 60 детей 6—14 лет на 3 группы таким образом, что первые 2 группы состояли из детей, часто страдавших простудными заболеваниями, а последняя из детей простужавшихся редко.

В течение 3 зимних месяцев первая группа получала ежедневно рыбий жир в количестве, содержащем около 8500 международных единиц витамина А. Вторая группа получала в это время пищу, содержащую приблизительно такое же количество витамина А, благодаря входившим в ее состав молоку, шпинату, керкови, помидорам и т. д. Третья группа детей оставалась на своей обычной пище. Подсчет количества заболеваний за время опыта и числа пропущенных из-за этого дней занятий показал, что дети первых 2-х групп, бывшие раньше восприимчивыми к простуде, пропустили в среднем вдвое меньше занятий, чем дети третьей мало восприимчивой к простуде группы.
Проф. Е. Ленский.

Зубной кариес у детей. В одной серии наблюдений A. F. Hess, Abramson и Lewis (Amer. Journ. dis. child, 1934, v. 47) взяли группу в 88 детей, которые провели первые 4—5 лет своей жизни в одном учреждении в одинаковых условиях питания и пр. Половина этого числа детей перенесла в раннем детстве рахит; у другой половины рахит был предупрежден применением трескового жира и др. мер. Когда дети были в возрасте 6—9 лет, проверено было состояние малых коренных (молочных) и первых больших коренных (постоянных) зубов. У перенесших рахит % кариозных молочных зубов был вдвое выше, чем у неболевших рахитом, % кариозных постоянных зубов был почти одинаков в обеих группах.—В другой серии наблюдений было исследовано состояние зубов в 4-хлетнем возрасте у 1167 детей одного учреждения. У детей, поступивших в учреждение в течение первого полугодия своей жизни, кариеса почти совсем не было; у поступивших в более позднем возрасте было тем больше кариеса, чем позже они поступили. Аа. объясняют такую разницу профилактикой рахита, принятой в данном учреждении.—Рентгенологические исследования показали, что коронки постоянных зубов облизветвляются в возрасте, когда рахита уже не бывает, чем объясняется указанное выше отсутствие связи между их кариесом и частотой рахита. Для профилактики кариеса постоянных