

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, перлови, 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

зубов надо в течение всего детства давать детям в пищу, содержащую достаточно солей и обизвествляющего фактора (витамина Д).—следующие факты показывают, что в развитии кариеса играют роль, кроме рахита, и другие факторы, в том числе и конституциональные. В Нью-Йорке у 200 белых детей и 200 негритянских в возрасте 8—14 лет было исследовано состояние моляров. Негритянские дети были из такой части Нью-Йорка, где всегда почти все дети болеют тяжелым рахитом. Однако 9% детей с кариозными зубами оказался среди негров меньше (65), чем среди белых (85%).—В том же смысле говорит факт распространенного кариеса в жарких странах, где дети рахитом болеют мало.
Проф. Е. Лепский.

б) Токсикология.

Отравление каустической содой. Stanley G. Willimott and Minnie Gosten. (British Medical Journal № 3831, 1934). Авторы приводят данные Balazs'a о 754 отравлениях щелочами за 3 года, из которых 163 случая, или 21,6%, закончились смертью. В Англии за 1930—32 гг. было 92 смерти от отравления щелочами, из которых 78 были в целях самоубийства, а остальные несчастные случаи. За один год наблюдалось 8 случаев отравления каустической содой на острове Кипре с числом населения 348 тыс., которые авторы описывают.

Каустическая сода употребляется для стирки в домашнем обиходе и на некоторых производствах по обработке мыла и т. д. и поступает в употребление в виде кусков, содержащих 77% NaOH с 10% Na₂CO₃. Для стирки растворяют 50,0 каустической соды в небольшом количестве воды и потом добавляют 120 литров воды. Смертельной дозой авторы считают прием 10 грамм. Starckenstein считает от 10—20 грам. Taylor сообщает о смертельном случае от дозы в 2,6 гр.

Непосредственный эффект от проглатывания каустической соды—это образование экскориаций и деструкций слизистых оболочек, которые причиняют сильные боли на протяжении от полости рта до желудка. Интенсивность этих повреждений зависит от концентрации щелочи, содержимого желудка и промежуток времени, прошедшего от принятия яда до лечения. Язвы от щелочей обычно отечны, маслянисты и этим отличаются от язв от кислот, которые бывают сухими и твердыми. Щелочи извлекают воду из тканей, с которыми они приходят в контакт и, соединяясь с протеинами, образуют щелочные альбуминаты—желатиноподобные, состояние набухания и в большом количестве жидкости могут растворяться, образуя колликвации. Щелочные ожоги проникают глубоко в ткани.

Авторы дают в таблице краткое описание 8-ми случаев, из которых 4 случая отравления были в целях самоубийства, а в 4 случая отравления, как несчастные случаи. Наиболее подробно авторы описывают случай отравления каустической содой, закончившийся смертью на 11-й день. Тотчас после приема яда наступили сильные боли на протяжении от рта до желудка, несколько позже наступила рвота с кровью и слюной. Рвотные массы дали ясную реакцию с красным лакмусом. Температура 97° Fag, пульс 90. В течение 11 дней наблюдения температура варьировала от 97° до 101° Fag; частота пульса—от 84 до 130; дыхание от 28 до 36. Больная от шока оправилась, но набухание губ и языка было выражено. Через 5 дней язык был чистый, но проглатывание жидкой пищи было невозможно и питание производилось глюкозой в виде клизм. Больная погибла на 11-й день от бронхопневмонии. Результаты вскрытия: со стороны полости рта никаких выраженных изменений. На задней стенке пищевода была овальная перфорация 1,5 ст. в длину с нежными краями между пищеводом и трахеей. На один сантиметр книзу была вторая круглая перфорация 1,1 ст. в диаметре, также проникающая в трахею. От местоположения этих перфораций до пилоруса слизистая оболочка пищевода и желудка казалась нежной и мягкой. Мускулярный слой был интактный. Слизистая duodeni была сильно инъецированной, хотя эрозий не наблюдалось. Трахея была полна гноя и в левом легком аспирационная бронхопневмония. Печень темная и отечная. Почки были инъецированы точечными геморрагиями. На слизистой желудка около кардии были видны остатки большого отека и некроза слизистой, в которых были видны остатки желез. Muscularis была немного поражена. В почках наблюдалась дегенерация и десквамация эпителия канальцев с участками пол-