

К патогенезу расстройств питания у младенцев. Проф. P. Reuher (Kl. W., 1924 г. № 6) задается вопросом, почему при вскармливании детей коровьим молоком почти всегда наступают рано или поздно расстройства питания, между тем как при кормлении грудью такие расстройства встречаются очень редко; он высказывает предположение, что причиной этого является различное содержание витаминов. В доказательство автор приводит наблюдения, согласно которым дети хорошо прибывают в весе, пока кормятся молоком коров, находящихся на подкормочном корму, но останавливаются в весе, когда этот корм предварительно высушивают, и опять начинают хорошо прибывать, когда коровы возвращаются на подножный корм. С другой стороны известно, что в Японии наблюдаются тяжелые расстройства питания у детей, кормящихся грудью женщин, которые больны определенным авитаминозом (бери-бери). При недостатке в пище витамина С у детей грудного возраста развивается хроническое расстройство питания, могущее осложниться присоединением кровоизлияний, характерных для типичной болезни *Barlow's*, или — острыми кишечными расстройствами различной интенсивности, от диспепсии до токсикоза. Таким образом, по наблюдениям автора, недостаток в пище витамина С вызывает у детей во многих случаях не типичную болезнь *Barlow's*, а хроническое „скорбутическое расстройство питания“. Возможны комбинации этого расстройства со „спазмогенным расстройством питания“, наступающим при недостатке в пище витамина В (см. предыдущ. реф.). Прибавление в пищу витамина С (автор пользовался лимонным соком в количестве 30,0—50,0 в день) устраняет все болезненные явления в том же порядке, в каком они появились. Профилактическое применение витамина во всех случаях, где пища его содержала мало, уменьшила количество кишечных расстройств и понизило смертность в заведомой автором больнице для детей грудного возраста.

Е. Лепский.

О влиянии дрожжей на недоношенных и слабых детей. На основании работ *Abels's*, *Reuher's* и *Zuntz's* можно допустить, что некоторые случаи преждевременных родов происходят не от механических причин, сифилиса и т. п., а вследствие недостатка витаминов в пище матери во время беременности. *Abels* полагает, что здесь играет роль витамин А. Проф. *Reuher* (*Zeit. f. Kind.*, Bd. 36) наблюдал 24 недоношенных и слаборожденных детей, свободных от сифилиса, матери которых частью плохо питались во время беременности. Из этих детей 18 развивались плохо с самого начала, несмотря на то, что вскармливались женским молоком. Наблюдавшиеся у них симптомы напоминали „спазмогенное расстройство питания“, описанное *Reuher's*ом, как результат недостатка в пище витамина В. Автор применил здесь лечение содержащими этот витамин дрожжами (по 1,0 сухих дрожжей в сутки на 1 кило веса тела). Немедленно после назначения дрожжей вес тела начинал увеличиваться, и другие болезненные явления сглаживаться. Добавление в пищу масла или трескового жира, как носителей витамина А, не оказывало никакого действия. Добавление лимонного или малинового сока, содержащих витамин С (но также

и некоторое количество витамина А!), у детей до 4 месяцев не оказывало влияния, но действовало благоприятно на детей с 5-го и 6-го месяца: в это время выступают первые признаки болезни Barlow'a, и появляется потребность в витамине А. *Е. Ленский.*

Безмолочное вскармливание младенцев. Некоторые заболевания детского возраста, как экссудативный диатез, тетания, пищевые анемии, — вызывают потребность в назначении младенцам безмолочной диеты. Такое именно вскармливание младенцев К. Ham burger (Jahrb. für Kinderheilk., Bd. 53, Heft 5/6) и применил в целом ряде случаев, проводя притом безмолочную диету в самом строгом смысле, т. е. не употребляя никаких составных частей молока. Основываясь на наблюдениях хорошего усвоения младенцами печени, он брал ее, как носителя белка и витаминов; для доставки углеводов служили ему 6—8% рисовый суп (для этой же цели автору служила вареная печень) и сахар; в качестве жиров служили рыбий жир или какое-либо растительное масло, напр., прованское; витамины доставлялись еще овощами и фруктами. Соли содержались в печени, и, кроме того, на суточное количество пищи прибавлялось 0,25—0,5 смеси Osborn'a и Mendel'я. На такой же диете проводились младенцы, страдавшие расстройством питания, атрофией, тетанией и экссудативным диатезом. Диета проводилась длительно, в одном случае в течение 333 дней. Все младенцы развивались хорошо, стул у них был 2—4 раза в сутки. В дальнейшем дети развивались вполне нормально, будучи затем переведены на молочные смеси.

Е. Кливанская-Кроль.

д) Физиотерапия.

Био-физиологическое значение света, естественного и искусственного, продолжает вызывать большой интерес у многих физиологов и врачей. В эту еще недостаточно исследованную область терапии некоторую ясность вносит недавно появившееся экспериментально-клиническое исследование St. Rothman'a (Zeitschr. f. allg. exp. Medizin, B. 36, N. 4/6) о физиологическом действии света. Лучи короткой волны прямого, непосредственного действия на организм не оказывают, т. к. большая часть их поглощается эпителиальным, лишенным сосудов слоем кожи; важно не прямое влияние кожи посредством развивающейся в ней пигментации, которую R. считает гематогенного происхождения. Материалом служит, главным образом, находящийся в крови тирозин, который под влиянием света сначала заметно увеличивается, а при появлении пигментации временно исчезает из крови; когда же пигментация начинает проходить, тирозин вновь появляется в крови в нормальном количестве. Под влиянием освещения происходит стойкое понижение кровяного давления и уменьшение содержания в крови сахара. R. отмечает строгий параллелизм между понижением кровяного давления и уменьшением содержания сахара в крови: и то, и другое наблюдается до начала появления пигментации и держится в течение нескольких дней, после чего возвращается к исходным цифрам. В тех случаях, когда световая реакция была вялая, и пигментация наступила поздно и была слабо выражена, нельзя было констатировать каких-либо уклонов ни со стороны кровяного давления, ни со стороны содержания