

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. Hamburger (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 уклонений ни со стороны кровяного давления, ни со стороны содержания

сахара в крови. Обыкновенно это имело место в случаях торпидного характера, не поддававшихся никакому вообще лечебному воздействию. Кроме того, под действием интенсивного света и самая выносливость к сахару (*Zuckertoleranz*) усиливалась. В нескольких случаях сахарного диабета под действием света наблюдалось уменьшение или полное прекращение выделения мочей сахара, а также ацетона. У некоторых больных и у опытных животных наблюдались изменения крови: умеренный лейкоцитоз и эозинофилия, также увеличение числа красных кровяных шариков. Все указанные явления могут быть объяснены понижением тонуса симпатической системы. Свет, помимо непосредственного действия на поверхностный слой кожи, вызывает гипотонию симпатической системы, результатом чего является гиперемия кожных капилляров, понижение кровяного давления, а результатом влияния на висцеральную симпатическую систему—гипогликемия; изменение состава крови обуславливается преобладанием парасимпатической системы над симпатической. R. считает явления, получаемые от действия света на кожу, сходными с симптомами Адиссоновой болезни, т. к. после интенсивного действия света у опытных животных можно было наблюдать анатомические изменения надпочечных желез.

*Г. Клячкин.*

*К светолечению туберкулеза и рахита.* Значительным шагом вперед в деле светолечения является светолечебный аппарат, предложенный Picaud'ом (*Klin. Woch.*, 1923, № 45). Аппарат этот представляет собой ящик эллиптической формы, снабженный двумя сильными источниками света, испускающими ультра-фиолетовые лучи, равномерно рассеянные по всему пространству внутри ящика. P. рассматривает двойное действие света: 1) непосредственное влияние его на кожу и влияние через нее на весь организм; 2) вдыхание ионизированного воздуха, содержащего озон и веселящий газ, действующие на состав крови и на кровяное давление в смысле понижения его. Экспериментируя на животных и наблюдая на людях при различных условиях, как-то: устраняя освещение кожи или удаляя названные газы и подвергая животное действию одного только освещения, или подвергая тому и другому действию, P. мог наблюдать изменение содержания в крови гемоглобина, кальция, лейкоцитов и эритроцитов. Лучшие результаты получались при освещении и ингаляции газами: количество гемоглобина увеличивалось, число эритроцитов уменьшалось, лейкоцитов увеличивался, количество кальция в крови уменьшалось, кровяное давление понижалось.

*Г. Клячкин.*

*Действие лучей на раковые клетки.* Oritz (отч. в *Zentrif. Gyn.*, 1923, № 27) совершенно отрицает непосредственное вредоносное действие рентгеновских и радийных лучей на раковые клетки. По его мнению благотворный эффект лучей при раке зависит от общего влияния их на организм больных и воздействия на окружающую раковые гнезда соединительную ткань. Эта последняя под действием лучей набухает, становится богатою гистиоцитами и разрастающимися капиллярами. Что касается общего действия, то оно сказывается в изменении картины крови, понижении содержания в ней сахара, уменьшении—а иногда увеличении—числа тромбоци-