

среди них—от 0,5% до 1%, палочкоядерных—от 2 до 16%, сегментоядерных—от 8,5 до 13,5%. При расстройствах питания чисто-алиментарного происхождения имеет место нейтрофильный лейкоцитоз без изменения соотношения отдельных групп нейтрофилов. Наконец, в случаях, где к расстройству питания алиментарного происхождения присоединилась инфекция, и при расстройствах питания, вызванных исключительно этой последней, картина отклоняется влево, причем в большинстве случаев при неблагоприятном течении болезненного процесса это отклонение усиливается, в случаях же выздоровления картина крови возвращается к норме.

Р. Резник.

О коклюше в грудном возрасте. Gottlieb и Müller описывают (Jahrb. f. Kinderh., Bd. 100) эпидемию коклюша 1921 г. в Гейдельберге. Инкубационный и продромальный периоды продолжались 3 недели, в исключительных случаях затягиваясь до 5 и более. Источником заражения иногда бывали взрослые бациллоносители. Одним из признаков заболевания до наступления приступов судорожного кашля было расширение легких, которое подтверждалось Röntgen'ом и позволяло рано распознать болезнь. Из осложнений авторы отмечают цистопиалиты и пневмонии, осложнявшиеся пневмококковыми менингитами. У некоторых детей наблюдались судороги, появлявшиеся до приступов кашля и прекращавшиеся во время тяжелого пароксизма. Сывороточное лечение и вакцинотерапия болезни оказались недействительными. При подорванном питании авторы рекомендуют концентрированные смеси. Хороший эффект оказывали им длительное применение кислорода, кровопускание, а при судорогах—люмбальная пункция. Смертность в эту эпидемию равнялась 30%.

М. Левит.

е) Желчнопатология.

Лечение эпилепсии вакцинами было применено в последнее время Протопоповым (Вр. Газ., 1924, № 3) на целом ряде больных, причем автор впрыскивал вакцины (стафилококковую и стрептококковую) в дозах 0,1—0,2 куб. сант., повышая через 3—4 дня на такую же дозу и доходя до 1 к. сант. Из 17 больных 14 были с epilepsia genuina, 2—с epilepsia partialis и 1—с epilepsia part. continua. В 9 случаях припадки прекратились на 1—6 месяцев, в остальных они стали несколько реже и изменились качественно (petit mal). Улучшалась также психика.

Г. Клячкин.

О нарколепсии. Под нарколепсией разумеется состояние неодолимой сонливости, появляющейся днем, приступами, во время занятий и при всяких обстоятельствах. Этиология этого заболевания до сих пор представляется еще неясною. Гоберман (Тр. Гос. Мед. Инст. в Москве, т. I) приводит случай нарколепсии, наблюдавшейся им в клинике Гос. Высш. Мед. Школы. Разбирая затем различные существующие теории нарколепсии, он останавливается на той, которая исходит из современной химической теории сна. С точки зрения этой последней Г. причисляет нарколепсию к генуинным заболеваниям и объясняет чрезмерную сонливость при этой болезни патологической функцией какой-либо эндокринной железы, в смысле гипофункции ее, благодаря чему не выделяются в доста-