

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 последнею, 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-

точном количестве вещества, нейтрализующие т. н. сонные яды (или яды утомления). Аналогию автор видит в тучности, являющейся часто результатом заболевания эндокринных желез, где также наблюдаются приступы неудержимой сонливости. Г. Клячкин.

Применение ртутно-кварцевой лампы при тетании грудных детей. Блестящие результаты, полученные Huldshinski'm, Grgy и др. от освещения ртутно-кварцевой лампой при рахите, побудили некоторых врачей применить этот способ лечения и при детской тетании, которая, как и рахит, обусловливается состоянием нарушенного минерального обмена в организме. Так, Stern (Zeit. f. d. ges. physik. Therapie, 1924, Bd. 28) описывает свои наблюдения над 45 грудными детьми в возрасте от 2 до 11 месяцев, пользовавшимися им освещением искусственным горным солнцем. Техника лечения во всех случаях была одна и та же: питание оставалось без изменения, лекарственные средства не применялись, дети ежедневно помещались под кварцевую лампу на расстоянии 50 сант., 1-й сеанс продолжался 6 мин. (3 м. на животе, 3 м. на спине), последующие удлинялись на 4—6 мин. При возникновении эритемы делался перерыв на 2 дня. Уже через 4 дня при таком лечении обыкновенно исчезала повышенная электровозбудимость; особенно благоприятно свет действовал против ларингоспазма, прекращавшегося уже через 2—3 сеанса; лицевой феномен исчезал через 4—5 сеансов. В общем все явления тетании проходили приблизительно в 5 дней (50 мин. освещения). Рецидивы наблюдались очень редко. Быстрое выравнивание под влиянием света нарушенного при тетании обмена веществ подтверждается исследованиями Lasch'a а над обменом и Rickard'a а и Hoog'a над кровью у больных.

Г. Клячкин.

ж) Сифилидология и дерматология.

К серодиагностике сифилиса. Штиден (Вр. Дело, 1924, № 10) из всех осадочных реакций, предложенных для диагностики сифилиса, особенно рекомендует реакцию Kahn'a, которая с одной стороны отличается простотой технического выполнения, а с другой — в точности и чувствительности не уступает реакции Wassermann'a. Основной экстракт для этой реакции готовится след. образом: свежее коровье сердце превращается в котлетную массу, высушивается в термостате при 37° в открытых чашках Petri и пропускается несколько раз через кофейную мельницу, после чего измельчается еще в ступке в тонкий порошок; 50,0 этого порошка помещается в Ehrlenmeyer'овскую колбу в 500 к. с. емкостью, и на него наливается эфир слоем в 2—3 сант.; колба выдерживается в ледяном шкафу втечении суток, после чего сливают эфир, наливают свежую его порцию, опять выдерживают смесь втечении суток и так повторяют 3—4 раза, пока эфир не будет совершенно прозрачным и бесцветным; затем порошок отфильтровывается от эфира и высушивается на фильтровальной бумаге до потери запаха эфира; к 20,0 его прибавляют потом 100 к. с. абсолютного алкоголя и оставляют смесь на 9 дней в ледяном шкафу и на 1 день при комнатной t°; после того спирт отфильтровывается, и к 35 к. с. по-