

285. *К этиологии гриппозных заболеваний в детском возрасте.* A. Adam (Jahrb. f. Kindhl., 1926, Bd. 62) исследовал слизь носа и глотки у больных острыми и хроническими гриппозными заболеваниями, — в том числе у 140 детей на 1-м году жизни, у 84 детей в возрасте от 1 года до 14 лет и у 170 взрослых. У взрослых им всегда был обнаруживаем в слизи стафилококк, у детей в большинстве случаев пневмококк. По агглютинационным свойствам найденный пневмококк отличается от пневмококка, вызывающего крупозную пневмонию, и должен быть отнесен к IV группе пневмококков по американской номенклатуре. Найденный пневмококк, благодаря своим характерным биологическим особенностям (плоские колонии, сильная способность вызывать брожение), был назван *pneumococcus planus*. Опыты на мышах доказали, что взрослые являются бациллоносителями, а сами, благодаря иммунитету, не заболевают. Около 100 детей были вакцинированы убитой культурой *pp. plani*, причем большинство грудных детей и дети в возрасте 2-3 лет оказались реагирующими на вакцинацию слабее, нежели старшие дети. Иммуниитета в детском возрасте эта вакцинация не давала, так как вакцинированные дети потом заболевали гриппом. *Левинсон.*

286. *Бронхоэктазии и тbc легких у детей.* С. А. Зайдман (Педиатрия, 1926, № 3—4), изучая материал, относящийся к 45 случаям бронхоэктазии, с целью выяснить главные характерные черты этого заболевания, для дифференциального отличия его от тbc, нашла, что хронический воспалительный фиброзный процесс, приводящий к образованию бронхоэктатических расширений, распространяется одновременно на стенки бронхов, на интерстициальную легочную ткань и на плевру, и что наиболее частой локализацией бронхоэктазий является нижняя доля. Что касается клинических симптомов, что самыми характерными здесь являются утолщение ногтевых фаланг (во всех случаях), гнилостный запах мокроты (в 20 случаях), кровохарканье (в 16 сл.) и деление мокроты на 3 слоя (в 7 случаях). Наиболее трудной для дифференциальной диагностики является та форма бронхоэктазии, которую американцы обозначили, как хронический диффузный интерстициальный фиброз. Для диагностики подобных случаев существенную помощь оказывает введение в трахею и бронхи липоидола с последующей рентгенографией. *Левинсон.*

287. *Физиотерапия при детских болезнях.* По Е. Т. Залькиндсону (Ж. для ус. вр., 1927, № 1) физическая терапия занимает в детской практике особенно почетное место, так как именно в детском возрасте физические агенты действуют исключительно хорошо и быстро. Физическая терапия заболеваний детского возраста отличается от таковой у взрослых своей методикой и дозировкой. Так, при применении гидротерапии необходимо тщательно следить за тепловым балансом маленьких пациентов, ни в коем случае не допуская применения слишком высокой или слишком низкой *t°*. Применение фототерапии требует индивидуальной дозировки, — лечение должно начинаться с малых доз, увеличение которых допустимо лишь под контролем общего состояния ребенка, состояния его кровообращения и дыхания, а также реакции кожи. Рентгенотерапия должна в раннем детском возрасте применяться с большой осторожностью, при учете не только местного, но и общего влияния x-лучей. Особенности применения электротерапии в детской практике сводятся к тому, что мы, вследствие меньшего сопротивления кожи и костей, должны применять значительно более слабые токи; кроме того, имеют большое значение повышенная электровозбудимость в раннем детском возрасте и относительно богатство кожи периферическими нервными окончаниями. Особенного внимания заслуживает применение у детей нонтофореза и диатермии; оба эти метода дают в детской практике значительные терапевтические результаты, стоящие безусловно в связи с особенностями детского организма. Большой контакт физиотерапевтов с педиатрами даст возможность предупреждать ряд заболеваний детского возраста и излечивать в более короткий срок уже существующие. *Л. Н. Клячкин.*

и) *Невропатология и психиатрия.*

288. *Сифилис и метасифилис.* К разрешению проблемы о соотношении люеса и металюеса подходят с различных сторон в совместной работе K. Wilmanus и G. Steiner (Leit. f. d. ges. Neur. n. Psych., Bd. 101). Первый разработал данные статистики исторического движения сифилиса нервной системы в различных европейских странах и географического распространения его по различным странам, отчасти внеевропейским. Из этих данных вытекает, что, во-первых,