

ном—77%. Будучи редким заболеванием в первые 2 мес. жизни, рахит постепенно прогрессирует, начиная с 3-го месяца, причем заболеваемость им достигает своего максимума к концу 1-го года. Зимой рахит развивается чаще, чем летом. Р.

538. *Бронхоэктазии у детей.* Schick (Die Tuberc., 1927, № 7) описывает 30 случаев бронхоэктазий в детском возрасте, наблюдавшихся в детской клинике проф. Kleinschmidta в Гамбурге. Для диагноза заболевания он считает важными диссоциацию между перкуторными и рентгеновскими данными с одной стороны и постоянными обильными хрипами в легких—с другой, а также наличие изменения пальцев (форма барабанных палочек) и ногтей (форма часового стекла). Некоторое значение имеют для диагноза также отсутствие или слабая туберкулиновая реакция и медленное оседание эритроцитов. Вливаяю подпина и липоида автор не придает большого практического значения в виду сложности техники метода, в особенности у детей. Плохой прогноз болезни он ставит лишь в далеко зашедших случаях. М. Ойфебих.

539. *Лечение кори хинином.* Проф. А. Н. Федорович (Вр. Г., 1927, № 13—14) считает возможным abortивное лечение кори путем назначения больным хинина в обычных дозах (от 0,03 до 0,3, смотря по возрасту больного). Лечение это дает смягчение всех признаков болезни, причем эффект его тем резче, чем раньше оно начато. Отсюда необходимость возможно раннего распознавания данной болезни. Для такого распознавания автор рекомендует обращать внимание на один, установленный им, признак кори, именно, на острый фолликулярный конъюнктивит нижнего века с характерной микроскопической картиной выделений конъюнктивального мешка (гигалиново перерожденные клетки эпителия конъюнктивы, большое количество коревых микробов и скопления их в лейкоцитах). Р.

540. *Антитоксическая сыворотка при скарлатине.* С. Г. Штейн (Вр. Г., 1927, № 18) применял в 40 случаях скарлатины авитоксическую сыворотку, приготовленную Мечниковским Институтом в Москве, и пришел к заключению, что сывороточное лечение скарлатины должно быть применяемо во всех тяжелых и средней тяжести случаях как токсической, так и смешанной формы болезни. При этом сыворотку надо вводить возможно раньше,—не позже 3-го дня. Отрицательной стороной применения антитоксической скарлатинозной сыворотки является вызываемая ею сывороточная болезнь, которую автор в своем материале наблюдал у 45% больных, леченных сывороткой. Р.

к) Эвротология и психиатрия.

541. *Прогрессивный паралич и конституция.* Из 106 прогрессивных паралитиков, обследованных Е. С. Фридманом (Об. Псих., Невр. и Рефл., 1927, № 2), у 84, т. е. в 79,24%, оказались определенно выраженными пикнические черты, в том числе у 54 больных оказалась смешанная пикнико-атлетическая и у 30—чистая пикническая конституция. Это заставляет автора думать, что пикнизм имеет какое-то средство к прогрессивному параличу. Р.

542. *Вледная спирохета при спинной сухотке.* Д-р Л. Гершкович (Совр. Псих., 1927, № 9) подверг микроскопическому исследованию сок (лимфу) паховых лимфатических желез, добытый у 20 табиков, и в 7 случаях обнаружил в нем вледную спирохету. Добывание сока производилось им обыкновенным 2-граммовым шприцем, игла которого вводилась под углом в 45°, на 1½—2 сант. вглубь в точку, отстоящей на 1½ сант. кнутри и ½ сант. книзу от середины расстояния между Sp. il. ant. sup. каждой стороны и лбом. Р.

543. *Новейшая терапия neuroluet'a.* Wagnere-Jauregg (ref. Zentr. f. Н. и G., В. 23, Н 1½), теоретически и практически разработавший лечение neuroluet'a прививкой малярии, мыслит новейшую терапию его, как соединение специфических средств (сальварсан, Bi, Hg) с неспецифическими, среди которых главную роль играет прививка малярии и возвратного тифа. Особенно хорошие результаты получаются при прогр. параличе и в liquor-позитивных латентных стадиях lues'a—в смысле профилактики метасифилиса. Еще не является окончательно решенным вопрос, можно-ли рекомендовать неспецифическую терапию при истинных сифилитических заболеваниях головного и спинного мозга. Автор предлагает также сифилологам высказаться по вопросу, считают-ли они необходимым лечить малярией и рекурренсом и формы раннего сифилиса. А. Вайнштейн.