

обертывают ватой, по бокам кладут бутылки с горячей водой или пользуются ваннами с двойными стенками, между которыми протекает теплая вода, или кроватками, под которыми находится электрическая лампочка накаливания; помещают также недоносков в комнату, 1° воздуха в которой поддерживается на 30° С. При асфиксии хорошее действие оказывают впрыскивания лобелина (0,001—0,003) под кожу, лучшим же средством является вдыхание кислорода. Питаться недоноскок лучше всего грудным молоком; если он не может сосать, его кормят сцеженным молоком, причем нередко приходится применять питание через зонд. Чтоб дополнить недостаточное количество белков и солей в женском молоке, к последнему прибавляют небольшое количество пахтанья. Для предотвращения таких заболеваний у недоносков, как рахит, тетания и анэмия, их с 3 месяцев начинают освещать кварцевой лампой, причем у каждого ребенка продлевают 20 сеансов освещения, благодаря чему, а также благодаря применению рыбьего жира, обычно и удается предотвратить указанные заболевания.

В. Редлих.

39. *Эозинофилия при эксудативном диатезе у детей.* М. Я. Пукowska (Жур. по изуч. ран. д. в., т. IV, № 1) исследовала на эозинофилию кровь 79 детей с различными проявлениями эксудативного диатеза в возрасте преимущественно от $3\frac{1}{2}$ мес. до 1 года. Повышенное процентное содержание эозинофилов было обнаружено у 65,8% всех этих детей. При этом эозинофилия была выше там, где ярче был выражен кожный процесс, где имели место воспалительные явления, и где к ним присоединялось участие нервной системы, а именно, во всех случаях мокнущей экземы, prurigo, urticaria и в большей половине случаев сухих экзем. При intertrigo, lingua geographica и здоровой коже эксудатиков эозинофилия почти во всех случаях отсутствовала, и вообще ее нельзя рассматривать, как обязательный симптом эксудативного диатеза.

А. Казарновская-Смирнова.

40. *О пищеварительном лейкоцитозе у детей.* Б. И. Баданов и А. С. Розенталь (Жур. по изуч. ран. дет. воз., т. IV, № 2) проверяли лейкоцитарные кривые у детей при обычном кормлении и при голодании в течение целого дня и даже в течение суток. Исследование крови производилось каждый час. Материалом послужили семеро детей, различно вскармливавшихся, в возрасте от 2 мес. до 4 лет. При рассмотрении полученных лейкоцитарных кривых авторы нашли, что дневные колебания лейкоцитов представляют собой волнообразную линию с подъемами и падениями, не зависящими от приема пищи. Лейкоцитарные кривые при кормлении и при голодании отличались лишь амплитудой колебаний. При выяснении причины этих колебаний психический момент мог быть исключен, т. к. колебания наблюдались в самом раннем возрасте и во сне. Предположив, что колебания эти находятся в связи с тонусом вегетативной нервной системы, авторы впрыскивали детям за 20 мин. до взятия крови 1% раствор атропина в дозе 0,3—0,5—0,8, в зависимости от возраста, и убедились, что введение атропина в малых дозах, не меняя характера лейкоцитарной кривой, всю ее атропирует; при введении же больших доз наблюдалась резкая лейкопения, державшаяся до окончания действия атропина. Данные эти указывают на тесную связь лейкоцитарных колебаний с вегетативной нервной системой. Пищевой момент, если и имеет здесь значение, то не больше, как один из факторов, раздражающих вегетативную нервную систему.

А. Казарновская-Смирнова.

к) *Хебропатология и психиатрия.*

41. *Аутогэмотерапия душевных и нервных болезней.* А. А. Петров (Совр. Психоневр., 1926, т. III, № 3), применив этот способ лечения в одном случае острой хорей, получил от него выздоровление в кратчайший срок. По его мнению, аутогэмотерапия заслуживает применения вообще при всех тех душевных и нервных болезнях, в основе которых лежит инфекция: при остром энцефалите, послеродовых психозах, эклампсии и психозах после острых инфекционных заболеваний. Можно было бы также испробовать ее при эпилепсии, а также при резко выраженных кататонических и эрективных формах шизофрении.

Р.

42. *Веронал при эпилепсии.* По Л. Б. Гаккелю (Совр. Психоневр., 1926, т. III, № 3) веронал при эпилепсии оказывает благоприятное влияние, уменьшая количество припадков и облегчая как течение самих припадков, так и после-припадочные явления; особенно благоприятный эффект дает он при периодических припадках. В тех случаях, где действие веронала оказывается недостаточно зна-

чительным, его можно усилить прибавлением брома. По сравнению с люминалом в некоторых случаях эпилепсии веронал оказывает более значительный эффект, чем люминал, в других же, наоборот, этот последний оказывается более действительным. Длительное применение веронала не вызывает токсических явлений,— конечно, при осторожном его применении. Р.

43. Как предотвратить у сифилитиков прогрессирующий паралич и *tabes*? Отвечая на этот вопрос, H a u p t m a n n (Klin. Woch., 1926, № 16; по реф. Совр. Психоневр., т. III, № 3) исходит из той мысли, что вторичные явления представляют собою защитную реакцию организма против сифилитического яда. Там, где эта реакция по какой-либо причине, напр., под влиянием антисифилитических средств, слаба, токсическое влияние *lues'a* на центральную нервную систему и местное воздействие на нее спирохэт ведут к поражению мозга, при сильной же реакции этого не бывает. Отсюда автор, для предупреждения прогр. паралича и сухотки, советует не подавлять вторичных явлений сифилиса, т. е. не лечить последний ранее выявления последних. Р.

л) Венерология и дерматология.

44. Вопрос о существовании дермотропной и нейротропной рас *бледной спирохэты* остается и до настоящего времени еще окончательно неразрешенным, несмотря на значительное количество экспериментальных и клинических исследований. Сторонниками дуализма выдвигается, в качестве одного из аргументов, тот клинический факт, что заражение нейротропной расой спирохэты ведет в преобладающем числе случаев к сифилису центр. нервной системы, и что последний протекает без поражения кожных покровов, костей и пр. Чрезвычайно интересны в этом отношении наблюдения д-ра П р о к о п ч у к а (Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. 150, Hft 2, 1926), проведенные на больных санаторий Пятигорска, где концентрируется исключительный по разнообразию клинический материал. Под наблюдением автора находилось всего 720 больных, из них с гуммоznым сифилисом—92 чел., с прогрессивным параличем—76, с сухоткой спинного мозга—276, с *lues cerebrosppinalis*—183, с люэтическим менингомиелитом—85. Органические поражения в нервной системе были впервые обнаружены на 1-м году болезни в 6,9%, на 2-м—в 5,7%, на 3-м—в 3,2%,—т. е. в течение первых 3 лет после инфекции нейролюэс был отмечен в 15%,—на 5-м—в 9,9%, на 10-м—в 28%, на 20-м—в 30% и на 30-м году—в 3%. Из 92 случаев гуммозного сифилиса в 9% были резко выражены симптомы сухотки спинного мозга, *lues cerebrosppinalis* и *meningomyelitis*; еще чаще наблюдались *anisokoria* (39%), симптом *R o m b e r g'a* (16%), отрицательная реакция на свет и конвергенцию (37%). Среди 620 больных с симптомами сифилиса центральной нервной системы у 10% было обнаружено наличие поражений кожных покровов и костной системы: язвенный гуммозный сифилид кожи и слизистых, гуммы скелета, полости рта и носа. При рентгеноскопии, произведенной у 16 табиков, у 5 были констатированы сифилитические периоститы и оститы. Что касается вопроса о влиянии предшествующего лечения на течение болезни и время появления симптомов нейролюэса, то автор приводит следующие небезинтересные цифры: из всех больных только 8,7% получили правильное и достаточное лечение, 63% лечились недостаточно (1 или 2—3 курса), а 27,5% вообще не лечились до момента появления признаков поражения нервной системы. Необходимо отметить, что в 11,6% всех случаев больные не знали о характере своей болезни. Автор считает предрасполагающими к развитию нейролюэса моментами, кроме недостаточного лечения в первые годы болезни, также нейропатическую конституцию (7%), алкоголизм (15%), психические травмы (8%), физические травмы (9%), инфекционные болезни (17%). Наконец, автор вскользь затрагивает чрезвычайно интересный вопрос, который дебатруется еще и в настоящее время,—о влиянии лечения салварсаном на возникновение нейролюэса, причем по данным его оказалось, что предшествующее комбинированное ртутно-салварсанное лечение было проведено только в 9% всех обследованных им случаев.

Прив.-доц. Н. Яснитский.

45. О заразительности молока сифилитичек. Для разрешения этого вопроса, имеющего большое практическое значение, S c h w a r z u. S c h u b e r t (Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. 149, Hft 2, 1925) предприняли ряд исследований, желая, во-первых, установить, переходят-ли в молоко специфические антитела и спирохэты, а во-вторых, пытаясь доказать заразительность молока прививками