

лись методом Westergren'a; кровь для исследования бралась в первую половину дня, независимо от приема пищи, так как влияние последней на осаждение эритроцитов авторы не замечали. На основании полученных данных Б. и Р. пришли к следующим выводам: 1) У клинически здоровых детей до наступления puberty получают нормальные цифры о. э.—от 5 до 11 мм. 2) Реакция о. э. идет параллельно тяжести заболевания и течению его. 3) Феномен этот представляет тонкую, чувствительную реакцию при осложнениях. 4) Наиболее значительное осаждение эритроцитов получается при пнеймонии (75 мм.), при цереброспинальном менингите (74,5 мм.), при экссудативных и кавернозных формах tbc (67—98 мм.) незначительное осаждение эритроцитов имеет место при tbc менингите (10—32 мм.) что может служить подспорьем для дифференциальной диагностики при заболеваниях с мозговыми явлениями.

М. Левинсон.

542. *Бактериологические данные о коревых пнеймониях.* Некоторые эпидемии кори дают смертность до 45%; причиной такой высокой смертности почти всегда является осложнение кори бронхопневмонией. При бактериологическом исследовании трупов детей, погибших от кори, обычно находят во всех органах гемолитический стрептококк. С целью выяснить при жизни этиологию коревых пнеймоний Hennig (Jahrb. f. Kindhkl., Bd. 69, N. 3—4) применял следующий способ: держа перед ртом ребенка раскрытую чашку Petri с кровавым агаром, он раздражал ему шпателем зев и тем вызывал кашлевые толчки, причем вылетавшие брызги мокроты засевали питательную среду. При исследовании по этому способу 85 случаев неосложненной кори ни разу не удалось выкультивировать гемолитический стрептококк, между тем как из 25 случаев коревой пнеймонии 12 дали рост такого стрептококка. В то время, как все эти 12 детей погибли, из пнеймоников, не давших роста стрептококка, умерло только 15%. Отсюда Н. заключает, что причиной смерти при коревой пнеймонии является стрептококковый сепсис и 2) что наличие гемолитического стрептококка в мокроте при коревой пнеймонии имеет большое прогностическое значение.

Е. Ленский.

543. *К этиологии узловой эритемы.* По спорному вопросу о том, существует ли этиологическая связь между узловой эритемой и tbc, приводит новые данные Kundratitz (Jahrb. f. Kindhkl., Bd. 63, N. 3—4). Наблюдавшиеся им 81 ребенок, в возрасте от 12 мес. до 13 лет, страдавшие узловой эритемой, все реагировали очень сильно на туберкулин. Почти у всех обнаружены были при рентгеновском исследовании увеличенные бронхиальные железы или описанное Egnbergom временное затемнение у корня легких; у некоторых были одновременно фликтены, lichen scrophulosorum или серозный плеврит. Автор считает узловатую эритему проявлением защитной деятельности кожи, в которой обезвреживаются циркулирующие в крови tbc палочки или их продукты. В подкрепление своего мнения он произвел следующий опыт: десяти детям были поставлены мунки на месте эритемы; серозная жидкость из получившихся пузырей была смешана с туберкулином, и со смесью произведены внутрикожные реакции. В 8 случаях реакция на эту смесь была сильнее, чем на один туберкулин. Автор видит в этом доказательство того, что в узлах эритемы имеются туберкулино-подобные или усиливающие действие туберкулина вещества, и потому признает за этим заболеванием tbc этиологию.

Е. Ленский.

### 3) Невропатология.

544. *К патогенезу lumbago.* Между тем, как прежде в lumbago видели чистую миалгию, за последнее время авторы склонны объяснять возникновение этого заболевания артритическими и невралгическими состояниями. Loevenstein и Rácz (Wiener kl. Woch., 1926, № 39) доказали, что существует хроническая форма lumbago, при которой имеется миалгия поясничных мышц и m. iliopsoas при одновременном одностороннем или двухстороннем артритическом изменении крестцово-подвздошного синхондроза.

В. Сергеев.

545. *Лечение эпидемического энцефалита грязевыми и рапными ваннами.* За сезон 1924-25 г. В. К. Балашева и С. С. Налбанов (Курорт. Дело, 1926, № 5) наблюдали в Саках 8 случаев эпидемического энцефалита, давностью от 1½ до 12 лет, из них 6 случаев с острым началом и один—в комбинации с lues'ом. Трое больных прошли полный курс грязелечения, двое получили несколько ванн в средние лечения, остальные пользовались рапными ваннами; наряду с ваннами больным назначался вибрационный массаж,—а некоторым ручная массаж,—