

спинномозговой жидкости, саливацию, растройство жевания, гипергидроз, спаллорею, ложно-бульбарную мимику, дизартрию и, наконец, в прогрессирующих случаях—кахексию с летальным исходом.

Эпидемический энцефалит. Гейманович (Врач. Дело, 1922, № 24—26) дает новую классификацию форм эпидемического энцефалита, выработанную им на основании 250 наблюдений этого заболевания. Он предлагает различать: 1) чистые полиэнцефалитические формы с преимущественным поражением ядер черепных нервов, 2) чистые летаргические формы, 3) формы переходные от чистых полиэнцефалитических к узловым, 4) разлитые узловые формы в смысле экстрапирамидного варианта проф. Давиденкова, 5) формы 3 и 4 с наложением отдельных, малознакомых в невропатологии симптомов, не вязущихся с общим представлением об „экстрапирамидном варианте“, 6) резко очаговые экстрапирамидные формы, 7) очаговые формы выше мозгового ствола и в cerebellum, 8) формы с участием спинного мозга, 9) формы с значительным участием периферических нервов, 10) формы с участием висцеральной нервной системы (икота, herpes zoster), 11) формы с поражением желез внутренней секреции и 12) формы с душевными расстройствами.

И. Алуф.

е) Педиатрия.

К патогенезу рахита. Голодающие дети обнаруживают отсталость в весе и росте и восприимчивость к инфекциям, подобно животным в опытах с питанием без витаминов. Чтобы проверить, насколько причиной этого, действительно, является недостаток растворимого в жирах добавочного фактора пищи, A. Wengraf (Zeitschr. f. Kinderh., Bd. 34) кормил группу голодавших венских детей в возрасте от 2 до 5 лет пищей вполне достаточной по количеству калорий, но бедной этим витамином (жир входил в эту пищу в виде свиного сала, которое, как известно, не содержит витамина А, а молоко было обезжирено центрифугированием). В течение 2—3 мес. дети на такой пище почти не прибывали в весе, совсем не росли и часто страдали гриппом, ангинами и т. п. Когда свиное сало было заменено коровьим маслом, а молоко стали давать необезжиренное, дети в 1—1½ м. выросли на 2—5 сант., значительно увеличились в весе и реже стали болеть заразными заболеваниями. Дети, над которыми произведен был описанный опыт, все страдали тяжелым рахитом. Для выяснения вопроса, насколько задержка в росте и рахит связаны с питанием, Wengraf и v. Barchetti (ibid.) исследовали клинически и на рентгеновских снимках, меняются ли рахитические симптомы при переходе с одного из указанных видов пищи на другой. Наблюдение показало, что во втором периоде опыта, при переходе на пищу, содержащую коровье масло, быстро улучшаются как нервные явления, так и изменения в костях; но так как и пища первого периода опытов совсем лишена витамина А, а только бедна им, то и в этом периоде наблюдается некоторое улучшение, хотя и очень медленное. Для изучения, наконец, гистологических изменений в костях при кормлении пищей, лишенной фактора А, Ambrozic и Wengraf (ibid.) произвели ряд опытов на молодых

крысах, которые кормились смесью питательных веществ и солей, не содержащей витамина А; контрольные животные получали те же питательные вещества, но вместо растительного масла им давали тресковый жир. В то время, как контрольные животные развивались хорошо, животные, бывшие на пище без витамина А, росли удовлетворительно только в течение первых 3 недель; потом рост их останавливался, у них начинали крошиться зубы, развивалась кератомалиция, шелушилась кожа и т. д. Гистологическое исследование костей показало, что в первые недели опыта задержано только отложение извести, между тем как новообразование костной ткани еще продолжается. Если животные остаются дольше на пище, лишенной фактора А, процессы роста в костях останавливаются. Так как и при рахите у детей новообразование костного вещества продолжается, но растрывается процесс обизвествления, что в опытах наблюдается не при полном отсутствии фактора А в пище, а лишь при его недостатке, то авторы полагают, что рахит правильнее называть не авитаминозом, а гиповитаминозом. *Е. Ленский.*

О крупе при инфлюэнце у детей. Zschoske (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 100) разбирает дифференциальную диагностику и терапию этого заболевания на основании 41 случая инфлюэнцы. Из 11 детей, у которых последняя осложнилась стенозом гортани, только 3 выздоровело, а 8 умерло, несмотря на применение интубации и трахеотомии. Для отличия флегмонозного ларингита, вызывающего в этих случаях стеноз, от дифтеритного крупа могут служить следующие признаки: близость ребенка к больным инфлюэнцей, внезапное начало, колебания в силе стеноза, как при ложном крупе, лающий кашель при ясном голосе во время крика, отсутствие дифтеритических налетов в носу и во рту (наличие серых пятен от некроза слизистой оболочки не говорит против инфлюэнцы), отсутствие увеличения подчелюстных желез и сладковатый гнилостный запах изо рта; за инфлюэнцу говорят, кроме того, появление различных экзантем, herpes labialis, набухание сосочков на языке, сыпь пузырьков на ярко-красном мягком небе, красные полосы на передних небных дужках, а также лейкопения крови; последняя впрочем отсутствует, если к инфлюэнце присоединилась бронхопневмония, или если в начале болезни была введена противодифтерийная сыворотка. Из терапевтических мероприятий автор особенно рекомендует отвлекающие на кожу в виде горчичных обертываний ног, против коллапсов советует вводить кофеин с супраренином, интубацию считает нецелесообразной в виду легкой ранимости гортани, трахеотомию тоже считает мало помогающей. В той же статье Siegmund подробно описывает патолого-анатомические изменения при инфлюэнце у детей. Характерным является некроз слизистой оболочки без всяких признаков защитной реакции со стороны организма; в пораженной ткани совершенно отсутствуют экссудативные процессы и инфильтрация ее лейкоцитами или другими клетками. Как некроз, так и ослабление оборонительных сил организма объясняются токсическим действием возбудителя инфлюэнцы, который таким образом облегчает другим микробам проникновение в организм. *Е. Ленский.*