

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 коромалация, 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.*