

Strümpell'я имеем дело именно с этими комплексами и в случаях *pasalis agitantis sine agitatione*, *encephalitidis lethargicae*, отравления СО и, возможно, *tetanus'a*. Задача дальнейшего—установить наличие расстройств миостатической иннервации при церебральных гемиплегиях, в частности выяснить, не имеют ли гемиплегические контрактуры амиостатическое происхождение. Физиология и патология миостатики открывают собою обширную область для изучения. Место чечевичного ядра в миостатической иннервации, связи ее с церебральной и вестибулярной иннервацией, выяснение центrostремительных путей, регулирующих миостатику,—важнейшие вопросы в этой области.

И. Алуф.

д) Педиатрия.

К этиологии рахита в грудном возрасте. Chick, Dalryell, Hume, Mackay и Smith сообщают (*Lancet*, 1922, 1/VII; *Zeitschr. f. Kinderheilk.*, Bd. 34) о след. своих наблюдениях над профилактикой и терапией рахита, произведенных в клинике проф. Pirquet. Наблюдавшиеся дети были разделены на 2 одинаковые группы: одни вскармливались, как обычно в клинике Pirquet, коровьим молоком с значительным количеством (от 8 до 18%) сахара (диета № 1); другие получали меньше сахара, немного больше молока и около 8 гр. в сутки трескового жира (диета № 2); кроме того, всем детям давали, по мере надобности, крупу и сок из овощей или фруктов. Продолжительность наблюдения была от 5 до 15 мес. В течение лета ни один из находившихся под наблюдением детей рахитом не заболел; в течение зимы дети, получавшие диету № 2, также не заболели, из 27 же детей, получавших диету № 1 и поступивших в клинику в возрасте больше 6 мес., заболело рахитом 3 ребенка, а из 24 детей, бывших на той же диете и поступивших в возрасте меньше 6 мес., заболело 13, из чего видно, что дети до 6 мес. особенно восприимчивы к рахиту. Защищающее от рахита действие диеты № 2 следует приписать не тому, что в ней было меньше сахара и больше молока, а тому, что в нее входил тресковый жир, так как прибавление его к диете № 1 тоже защищало детей от рахита. От применения трескового жира, по 5—10 гр. в сутки, от солнечных ванн или от освещения ртутно-кварцевой лампой 3—4 раза в неделю (от каждого из этих мероприятий в отдельности) рахитические явления проходили в 2—4 недели. Особенно быстрое улучшение наблюдалось при одновременном применении солнечных ванн и трескового жира. Контрольные рахитические дети, не получавшие специально противорахитического лечения и остававшиеся в палатах, тоже поправлялись в течение лета, но очень медленно и лишь начиная с мая месяца. Авторы считают, что неправильное питание представляет собой не единственный фактор, вызывающий рахит, но зимой, при недостатке солнечного света, оно может явиться решающим моментом. Тот интересный факт, что свет и тресковый жир действуют на рахитический организм одинаково, наводит на мысль, что под влиянием света в организме синтезируется витамин А, благодаря содержанию которого действует благоприятно и тресковый жир.