

логии, гидроцефалии, псевдо-авемическом и уремиическом состояниях и пр. Замена патологически измененной спинномозговой жидкости воздухом аналогична выпусканию плевритического экссудата. За последнее время авторы, в согласии с Nonne, вдвывают соответствующее количество воздуха в каждом случае люмбальной пункции для диагностических целей и во избежание симптомов менингизма

М. Вайнберг

Эпилепсия на почве малярии. Wilacki (Arch. f. Schiffsch. Tropenhyg., Bd. 26) сообщает о случае эпилепсии на почве малярии. В крови больного плазмодии. После лечения хинином припадки исчезли, а через некоторое время появились опять. Люминал не помогал совершенно, что также говорит против genuинной эпилепсии. Наконец, действовала хорошо сальварсанотерапия, хотя у больного сифилиса не было.

М. Вайнберг

Атропин при паркинсонизме. Szyzyska из клиники Morgawitz'a (Münch. med. Woch., 1923, № 2) лечит паркинсонизм, являющийся часто следствием эпидемического (летаргического) энцефалита, атропином, дающим хорошие результаты. В клинике Morgawitz'a дают больным atropin. sulf. по 0.0005 4—6 раз в день. Уже через два дня отмечается улучшение. В виду того, что организм привыкает к атропину, рекомендуется давать его 3—6 дней с последующим перерывом в 2—3 дня. Побочных явлений и при продолжительном лечении автор не наблюдал. Превосходное действие атропина на паркинсонизм является тем более ценным, что последний до сего времени не поддавался ни одному методу лечения. Причина такого благоприятного действия атропина пока не выяснена.

М. Вайнберг

Внутривенное применение уротропина. Gundert (Klin. Woch., 1923, № 12) вливает внутривенно 40% раствор уротропина при задержке мочи в зависимости от целого ряда нервных и психических заболеваний: прогрессивного паралича, спинной сухотки, рассеянного склероза, кататонии. Вливается один и более раз 5,0—10,0. В целом ряде случаев автору удавалось уже после 1—2 вливаний достигнуть правильного мочеиспускания. Нежелательных явлений он не наблюдал ни разу. Теоретически автор пытается обосновать такое действие уротропина тем, что последний влияет не центрально, а периферически на нервный аппарат пузыря. Это лечение требует большого клинического и экспериментального опыта; тем не менее оно безусловно проще и безопаснее катетеризации.

М. Вайнберг

д) Ледиа́трия.

Эпидемия эпидемического энцефалита. Duzag и Baló описывают (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 99) заболевание, распространившееся в грудном отделении детской клиники в Будапеште. Первый ребенок поступил на 4-ый день болезни, начавшейся сразу жаром, рвотой, и поносом; бессознательное состояние, одышка и кишечные явления заставили сначала предполагать острую пищевую интоксикацию. Через 4 дня заболел ребенок, лежавший в соседнем поме-

щении. еще через 2 дня—следующий, и затем, с промежутками в 2—3 дня, инфекция распространилась по всему отделению, заразив 11 детей. Болезнь начиналась сразу рвотой или судорогами, затем появлялась резкая одышка, цианоз и крайнее беспокойство; температура держалась почти все время ниже 38°; сознание было большей частью помрачено; наблюдались ригидность мускулатуры, повышенные рефлексы, страбизм, неравномерность или сужение зрачков; родничок не выпячивался; при поясничном проколе вытекала под повышенным давлением прозрачная жидкость, которая не давала реакции Ноппе и содержала в осадке несколько увеличенное против нормы количество лимфоцитов. Стул был 5—6 раз в день, слизистый или гнойный. Со стороны легких—небольшой бронхит. В крови—лейкоцитоз (20—45.000 лейкоцитов) с 60% нейтрофилов. В моче следы белка. Бактериологическое исследование крови, цереброспинальной жидкости и прививка животным мозгового вещества дали отрицательный результат. Из 11 заболевших детей 1 выздоровел. 1 взяли из клиники до окончания болезни, и его дальнейшая судьба неизвестна; остальные умерли через 2—14 дней после начала болезни. На вскрытии во всех случаях найдены были резкая гиперемия и отечность мозговых оболочек и вещества мозга; в венах мягкой мозговой оболочки местами находились тромбы. При микроскопическом исследовании мозга найдено переполнение сосудов кровью, кровоизлияния, дегенерация ганглиозных клеток, размножение клеток глии и, в случае с наиболее длительным течением, периваскулярная инфильтрация, характерная для эпидемического энцефалита. Селезенка была увеличена, мягка и гиперемирована; слизистая оболочка кишек также гиперемирована; на серозных оболочках—точечные кровоизлияния.

Опасность кормления козьим молоком. Stoeltzner (Münch. med. Woch., 1922, № 1) убедился, что кормление грудных детей козьим молоком нередко ведет к развитию тяжелой гемолитической анемии, причины которой лежат в растворимых жирных кислотах козьего молока. Прекращение кормления козьим молоком и переход на смешанное питание ведут к излечению анемии, если только нет явного тяжелых осложнений. У нерахитических детей анемия, наблюдающаяся при кормлении козьим молоком, представляется в форме „простой“ анемии, у рахитических же—в виде анемии ретроградной, которую автор считает вообще эпиррахитической формой гемолитических анемий у грудных детей. В. Груздев.

Распространение рахита и его значение для народного здоровья. Так как за последние годы повсеместно отмечено увеличение числа рахитичных детей, то Engel (Klin. Woch., 1923, № 12) подверг поголовному исследованию, в г. Дортмунде, 1384 ребенка от 2 до 10 лет с целью выяснить среди них число рахитиков; оказалось, что 42, 8% обнаруживали признаки рахита, причем около 10% всех детей страдало тяжелой формой его. Это представляет серьезную угрозу народному здоровью, п. ч. рахитики с их мягкой грудной клеткой и ателектатическими легкими очень плохо переносят лихорадочные болезни, особенно заболевания дыхательных органов, у выживающих же остаются тяжелые искривления, требующие