

впоследствии оперативного вмешательства или длительного ортопедического лечения. Между тем число рахитиков могло бы быть значительно меньше, если бы среди населения были более распространены правильные сведения о значении для растущего организма света, воздуха и целесообразной пищи. Для пропаганды этих сведений в Дортмунде устроена дневная санатория на 150 детей, которые там получают пищу (преимущественно растительную), ванны, массаж, гимнастику; дети играют нагишем в парке или — при холодной погоде — в специальных залах; для их матерей устраиваются в санатории лекции, они привлекаются к участию в уходе за детьми, получают популярную литературу и т. п.

Е. Ленский.

Влияние питания на течение туберкулеза у детей. Разбирая этот вопрос, проф. Медовиков (Сб. „Туберкулез“ № 3) приходит к следующим положениям: 1) при недостаточном введении всех ингредиентов пищи не создается в организме благоприятных условий для развития вторичной и третичной стадий туберкулеза, и дети уже в первичной стадии гибнут от голодания; 2) при недостаточном же введении лишь жиров и отчасти белков, но при большом введении углеводов, иммунитет к туберкулезным палочкам резко понижается, и дети гибнут от туберкулеза в значительно большем количестве при явлениях вторичной и третичной стадий болезни.

В. Груздев.

е) Сифилидология и дерматология.

Менингит в раннем периоде сифилиса. До недавнего прошлого больные с явлениями менингита в раннем периоде сифилиса пользовались только сифилидологами, что объясняется недостаточным контактом между нервной и венерологической клиникой. Schou (Zeit. f. die ges. Neur. LXXXI, 1923) исследовал большое количество больных в раннем периоде сифилиса. Из 844 таких больных оказалось 573 вовсе не леченных, причем среди них 20% дали патологическую спинномозговую жидкость. Это значит, что у каждого пятого сифилитика имеются признаки менингита. Давление в спинномозговом канале оказалось повышенным у 24%, т. е. у каждого 4-го больного. Редакция Wa была + у 40% больных, увеличение глобулинов имело место у 5,2%, альбуминов — у 2,5%. 304 больных были исследованы автором клинически, причем у 31% их отмечена головная боль, у 5% — боли в костях и суставах. Из объективных признаков следует указать на neuritis optica (3%) и neuritis acustica (6,2%). Из 300 больных у 20% оказались весьма живые рефлексы с коленных чашек, что говорит за менингит, а у 58,5% этих больных с гиперрефлексией спинномозговая жидкость была патологически изменена. Из 304 больных, далее, у 12,5% отсутствовали рефлексы со стенок живота, что также представляет собою признак менингита. В центре работы автора стоит вопрос об отношении менингита в раннем периоде сифилиса в заболеваниям нервной системы в позднем периоде сифилиса. По мнению S. имеются 2 формы менингеальной инфекции: доброкачественная или острая форма, которая во время лечения исчезает, и злокачественная, или хроническая форма, не исчезающая при антисифилитическом лечении. Эта по-