

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) Сифилитология и дерматология.*

*Менингит в раннем периоде сифилиса.* До недавнего прошлого больные с явлениями менингита в раннем периоде сифилиса пользовались только сифилитологами, 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-

следняя форма и ведет, по мнению автора, в дальнейшем к тяжелым нервным заболеваниям: *dementia paralytica*, *tabes dorsalis* и *lues cerebrospinalis*.

*М. Вайнберг.*

*Реакции на сифилис у беременных, рожениц и родильниц.*

Многочисленные исследования крови по *Wassermann*'у и *Meinicke* у здоровых беременных, рожениц, а также у новорожденных, привели *Esch'a* и *Wieloch'a* (*Münch. med. Woch.*, 1922, № 25) к заключению, что у беременных, рожениц и родильниц при отсутствии каких-либо симптомов сифилиса однократное исследование крови по *Wassermann*'у и *Meinicke* с положительным результатом еще является недостаточным для диагноза *lues latens*, ибо в конце беременности далеко нередко у совершенно здоровых женщин наблюдаются положительные *RW* и *RM*, зависящие, по мнению авторов, от изменения содержания липоидов в крови. Необходимо производить серологическое исследование неоднократно, дабы исключить эту неспецифическую реакцию.

*Н. Яснитский*

*Кровь при псориазе.* Исходя из работ *Thin'a*, *Зеленева*, *Савоу'a*, *Rille*, *Leredde'a* и др., а также из новейших исследований *Engshana* и *Davis'a*, *Reinsch* (*Diss.*, 1921) приходит к выводу, что содержание *Hb* при псориазе бывает иногда понижено, в особенности в периоде высыпания, количество эритроцитов обычно нормально, но иногда представляет преходящее уменьшение в периоде высыпания, общее количество лейкоцитов в пределах нормы. *Mastzellen* большей частью встречаются в обычном или несколько повышенном числе, наконец, псориазису свойственна некоторая эозинофилия, не имеющая, однако, диагностического значения.

*Е. Корнейчик.*

## Рецензии.

Проф. П. Д. Соловов. Методика исследования хирургических больных. Гос. Изд. М. 1922. 221 стр.

Книга проф. С. идет навстречу назревшей потребности среди студентов и молодых врачей в руководстве, в котором были-бы изложены вкратце основные методы хирургических исследований, в виду чего появление ее и можно приветствовать. Содержа краткое изложение наиболее существенных методов исследования хирургических больных, книга разделяется на 9 глав: I—разпрос больного, II—осмотр, III—ощупывание, IV—измерение, V—исследование ран, гранулирующих дефектов, свищей и язв, VI—перкуссия и аускультация, VII—исследование под наркозом, VIII—пункции, биопсии, пробные краино- и лапаростомия, IX—исследование полостей рта, глотки, прямой кишки, зондирование пищевода, желудка и нижних мочевых путей. Содержание отдельных глав кратко и ясно знакомит читателя с наиболее существенными особенностями и клиническим значением того или другого распознавательного метода. При этом автор постоянно иллюстрирует свое изложение многочисленными клиническими примерами, что в значительной степени оживляет книгу и делает чтение ее интересным. В конце книги приложен небольшой литера-