

пневмоний имели вялое, затяжное течение, причем со стороны крови, как правило, мы имеем в начальной стадии невысокий лейкоцитоз и увеличенный лимфоцитоз, кривая нейтрофилов близка к норме. При обострениях — на кривых выявляются колебания линий лейкоцитоза и нейтрофилеза; общий лейкоцитоз повышается, лимфоцитоз — тоже, кривая нейтрофилеза также идет выше, но даже в тяжелых случаях редко превышает лейкоцитоз и быстро спадает соответственно улучшению местного процесса и общего состояния, и только в случаях летального исхода — кривая нейтрофилов лежит высоко на шкале; таким образом нейтрофилез, повидимому, и здесь характеризует токсичность туберкулеза и активность процесса.

Основываясь на нашем материале, приходим к заключению, что метод *Sondern'a* применим при пневмониях специфического характера только частично, большее значение в прогностическом отношении придается здесь высоте лимфоцитоза, что находит себе подтверждение и в литературных данных, где имеются определенные указания на то, что лимфатическая функция детского организма тесно связана с реактивной способностью его по отношению к туберкулезной инфекции.

Таким образом, на основании нашего, правда, очень небольшого материала, лишний раз приходим к заключению, что метод *Sondern'a* является ценным дополнением к клиническому исследованию. С помощью метода *Sondern'a* можно ясно представить состояние больного в каждый взятый момент заболевания, силу его сопротивляемости и силу инфекции. Метод ценен также и в отношении прогноза.

---

Из Детской клиники Гос. института для усовершенствования врачей им. В. И. Ленина в Казани. (Зав. — профессор Е. М. Лепский).

## Экспериментальное испытание противорахитического действия *Jescorol'a*.

Д-ров С. А. Егеревой и Э. Е. Михлиной.

(С 1 рис.).

До открытия Гульдшинским значения ультрафиолетовых лучей в защите и лечении организма от рахита, наиболее надежным средством при последнем давно считался рыбий жир.

Благодаря блестящим открытиям последних лет (обнаружение *Mc. Collum'*ом антирахитического витастерина в животных жирах, получение *Windaus'*ом, *Hess'*ом, *Rosenheim'*ом и *Webster'*ом противорахитического фактора из эргостерина) терапия рахита стала более успешной, но тресковый жир не потерял своего значения. Недостача его на рынке заставляет, однако, интересоваться и препаратами, его заменяющими.

Татмедторгом выпущен в продажу препарат „*Jescorol*“, рекомендуемый для замены рыбьего жира.

Согласно надписи он „содержит в себе составные части рыбьего жира, не обладает противным вкусом, не обнаруживает побочных явлений (наблюдаемых при употреблении рыбьего жира), прекрасно сохраняется при любой температуре и поэтому охотно принимается как взрослыми, так и детьми“.

Об экспериментальном испытании противорахитического действия *Jescorol'a* в литературе нам не удалось найти указаний, и мы, по предло-

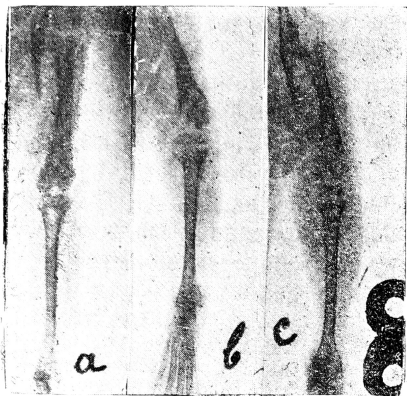
жению проф. Е. М. Лепского, занялись испытанием противорахитического действия его.

Так как действие Jecorol'a приравняется к рыбьему жиру, то мы исследовали и рыбий жир, представленный нам Татмедторгом.

Jecorol сиропообразная жидкость, сладковатого вкуса, бледно-желтого цвета.

Нами исследовалось как профилактическое, так и лечебное действие Jecorol'a и рыбьего жира. Опыты производились на молодых белых крысах в возрасте 3—4 недель, весом в среднем 40 грамм.

Все крысы рассаживались в клетки, защищенные от света, и получали рахитогенную пищу Schermann и Parrenheimer'a № 84 и дистиллированную воду для питья.



a—ol. jec. aselli 0,2 pro die, b—Jecorol 0,2 pro die, c—контроль.

Производилось исследование неорганического фосфора в сыворотке крови по микрометоду проф. Е. М. Лепского и д-ра Вегне<sup>2)</sup> и приготавлились гистологические препараты; на основании данных, получавшихся при этих исследованиях, мы делали свои заключения о результатах наших экспериментов.

Еще при жизни животного можно обнаружить рахит при помощи рентгеновских снимков. У крыс, не имеющих рахита, эпифиз отделен от диафиза узкой полоской хряща, при рахите имеется широкая полоса хряща между эпифизом и диафизом.

Как видно на наших снимках, у крыс, получавших рыбий жир, полоса хряща очень узка, у крыс же, получавших Jecorol, как и у контрольных, имеется широкая полоса хряща между эпифизом и диафизом, т. е. при рыбьем жире рахита нет, у контролей же и крыс, получавших Jecorol, сильный рахит.

Исследование фосфора крови и гистологические препараты также подтверждали наличие рахита у крыс, получавших Jecorol, и отсутствие его при рыбьем жире (при всех указанных дозах).

<sup>1)</sup> Снимки производились рентгеновским кабинетом Гос. института, за что зав. Кабинетом доц. Р. Я. Гасулю и докторам М. И. Гольдштейну и Ц. В. Хаскиной (делавшим снимки) приносим свою глубокую благодарность.

<sup>2)</sup> Клиническая медицина, 1928 г., № 13.

Для испытания лечебного действия Jescorol'a и рыбьего жира, крысы в течение 3-х недель находились на рахитогенной пище № 84, и после получения у них рахита, что устанавливалось рентгенологически, они в течение 8 дней подвергались лечению — I группа Jescorol'ем, другие группы рыбьим жиром, после чего крысы вскрывались.

При выздоровлении от рахита начинается отложение извести в золе провизорного обывизвествления (Schmorl, Pommer). Mc. Collum предложил так называемую „линейную пробу“, посредством которой можно обнаружить отложение извести в хряще; состоит она в том, что расколота по длине tibia помещается в 1% раствор  $AgNO_3$  на 10 минут, при этом там, где имеется отложение фосфорно-кислого кальция, образуется фосфорно-кислое серебро, при последующем освещении кости дуговым фонарем в течение 5 мин. на месте отложения извести происходит восстановление металлического серебра — получается черная полоса; при отрицательной пробе — черная полоса отсутствует <sup>1)</sup>).

В наших опытах у крыс, леченных рыбьим жиром, проба Mc. Collum'a оказалась положительной, у крыс же, леченных Jescorol'ем, и у контролей мы получили отрицательную пробу Mc. Collum'a, т. е. Jescorol' отложения извести не вызывает.

Как показал Behrendt, терапевтически действующей составной частью рыбьего жира является неомыляющаяся фракция его. Действие его обуславливается наличием в нем активного эргостерина, а жир, как таковой, целебным эффектом при рахите не обладает.

На ряде опытов мы установили, что рыбий жир является верно действующим средством и при экспериментальном рахите крыс, причем достаточно дозы в 0,01 pro die (в течение 3-х недель), чтобы предохранить, и дозы в 0,04 pro die в течение 8 дней, чтобы получить заметное излечение процесса.

Jescorol' же не оказывает ни профилактического, ни лечебного действия при экспериментальном рахите. Он не содержит противорахитического фактора и не может быть рекомендован для лечения рахита.

*Литература:* 1) Pfaunder. Münch. med. Woch., 1927, №№ 16—17.—  
2) Windaus u. Hess. Nach. d. Gesselsch. d. Wissensch. Göttingen Math. Phys. Kl., 1926, H. 2.

---

Из Психиатрической клиники Казанского гос. ун-та (Директор проф. Т. И. Юдин).

## Об острых вспышках pseudologiae phantasticae <sup>2)</sup>.

Ординатора Н. М. Тамбовцева.

За последнее время мы наблюдали в Психиатрической клинике Казанского университета следующий интересный случай.

16-го марта 1929 г. на амбулаторный прием в Психиатрическую клинику обратился гр-н К-ов, 22 лет, делопроизводитель Правления кооператива с просьбой освидетельствовать состояние его здоровья и сообщить результаты в Правление. В своих жа-

<sup>1)</sup> Подробности см. Экспериментальные исследования о рахите проф. Е. М. Лепского, д-ра С. А. Бегеревой и д-ра Э. Е. Михлиной. Журнал Экспериментальной медицины и биологии, 1928 г., кн. № 27.

<sup>2)</sup> Доложено в заседании Казанского о-ва невропатологов и психиатров 30/III 29 г.