

не самый холестерин, а другое, примешанное к нему, вещество, очень близкое по своему составу к холестерину. Физик Pohl, изучая спектр поглощения раствора холестерина помощью особого прибора, чувствительного к невидимым лучам, нашел, что холестерин после освещения перестает задерживать ультрафиолетовые лучи с длиной волны 280—300 мμ. Путем сравнения спектров различных препаратов холестерина Pohl показал, что абсорбционный спектр принадлежит не самому холестерину, а другому веществу, примешанному к нему в ничтожном количестве. Последнее оказалось как по своему спектру, так и по химическим свойствам тождественным с давно добытым Windaus'ом стеринном из спорыньи—эргостерином. Тогда было произведено биологическое испытание облученного ультрафиолетовыми лучами эргостерина на животных и детях, и обнаружилось необычайно сильное антирахитическое действие его. Эргостерин был поэтому назван провитамином, активированный же светом препарат—антирахитическим «витамином». Впоследствии обнаружилось тождество последнего с антирахитическим фактором рыбьего жира. Эти открытия дали возможность объяснить значение самых разнородных факторов в этиологии рахита: освещение ребенка, вероятно, активирует заключенный в коже провитамин, внешние условия (время года, местность, жилищные условия) могут быть сведены к недостатку ультрафиолетовых лучей, а эндогенные факторы (наследственность, недоношенность, конституция)—к недостатку провитамина в организме. Vollmer (Deut. med. Woch., 1927, № 39) испытывал действие вигантола (1% раствора облученного лучами эргостерина в прованском масле) на 100 крысах, у которых был искусственно вызван рахит бедной фосфором пищей, и на 20 рахитичных детях; 0,001 mg. эргостерина в сутки было достаточно, чтобы вылечить течение короткого времени крыс или предупредить у них развитие рахита; 10 капель вигантола в день повышали содержание фосфора в крови у рахитичных детей до нормы течение 10—14 дней, а при ежедневной дозе в 20 кап. на 9-й день обнаруживались на рентгенограмме первые очаги обызвествления; 20 дней было достаточно для полного излечения цветущего рахита. Подкожное введение вигантола действовало также благотворно. Для профилактики рахита у недоносков с 3—4 недели достаточно 1 капли, позже—2-х капель вигантола в день. Малые повторные дозы действовали лучше, чем большие единичные. Gyorgy (Klin. Woch., 1927, № 13) применял у детей с рахитом и тетанией вдвое меньшие дозы облученного эргостерина и получал такой же благоприятный эффект, как и при лечении их кварцевой лампой. Folkenheim (D. m. W., 1927, № 37) наблюдал такое же благотворное действие этого препарата на детях, страдавших, кроме рахита, тяжелой дистрофией на почве затяжных бронхонеймоний. Антирахитическое действие препарата не ослаблялось инфекцией и оказывало благоприятное влияние на течение бронхонеймонии. Вредного влияния на кишечник не замечалось. После приема вигантола по 3 кап. 3 раза в день через 10 дней обнаруживались биохимически и рентгенологически первые признаки излечения, не позже, как через 20 дней, исчезал craniotabes. Hottinger и Starlinger (D. m. W., 1927, № 37) описали несколько случаев блестящего излечения эргостерином тяжелых случаев остеомалации у взрослых, где болезнь течение многих лет не поддавалась никаким другим методам лечения вплоть до кастрации.

С. Маркузе.

234. *К клинике коклюша.* По наблюдениям М. О. Бродского (Вест. Совр. Мед., 1927, № 22) в раннем грудном возрасте кашель при коклюше часто протекает без свиста и не оканчивается рвотой, кашлевые толчки следуют друг за другом без передышки и ведут к покраснению и даже к посинению лица, к конвульсивным движениям и извержением мочи и кала. Цианоз достигает очень высокой степени, удушье становится угрожающим и может привести к смерти, особенно, если болезнь осложняется капиллярным бронхитом или пневмонией. Из осложнений автор указывает на пневмонию, кровоизлияния в склеры, пупочные и паховые грыжи, подкожную эмфизему, кровотечения из носа. Смертность грудных детей от коклюша, по данным автора, неособенно велика (1,31%). Автор думает далее, что гипотеза о врожденном иммунитете, препятствующим заражению коклюшем, не имеет под собой оснований, и что коклюш в раннем грудном возрасте встречается чаще, чем это принято думать.

М. Лейзеровская.

в) Невропатология и психиатрия.

235. *К отличительному распознаванию кровоизлияний в мозг.* J. Wilder (Wiener. kl. W., 1927, № 36) указывает, что в определении билирубина в кровяной сыворотке мы имеем средство с большою вероятностью решать, и притом