

з) *Ледиатрия.*

432. *К психо-физическому развитию детей с врожденным сифилисом.* Чрезвычайно важному и сравнительно мало изученному вопросу этому посвящена интересная статья Вишнепольского и Довгополя (Вен и дерм., 1928, № 3), поставивших своей задачей путем обследования 38 детей с врожденным сифилисом установить влияние последнего на физическое и психическое развитие их. Помимо определения обычных дистрофий и аномалий сложения у таких детей, авторы пытались изучить состояние нервной системы и психо-нервной конституции, а также выявить дефекты интеллекта и эмоционально-волевой сферы. В результате своих исследований они пришли к выводу, что многообразие дистрофий, наблюдавшихся у всех обследованных детей, является характерным признаком, подтверждающим дегенерирующее влияние сифилиса. Дефективность психики, проявляющаяся особенно резко в период перехода из дошкольного возраста в школьный и в период полового созревания, была обнаружена ими у 28,9% обследованных детей. В 60,5% наблюдались отклонения от нормы со стороны нервной системы, выражавшиеся ее перераздражением и рядом психопатических конституций.

Н. Яснитский.

433. *Злокачественная краснуха.* Вопреки общепринятому мнению о полной безопасности краснухи Carrieu, Lamu и Bonchet (Presse med., 1928, № 18) описывают один случай со смертельным исходом и эпидемию краснухи в одной деревне с населением меньше 1000 человек, где из 100 случаев краснухи $\frac{2}{3}$ протекали очень легко, но 3 случая кончились летально, а остальные сопровождались болезненными явлениями различной степени. Клинически эта болезнь представляла картину, несколько отличавшуюся от обычной картины краснухи, а, именно, здесь имели место ангина в начале болезни, значительное опухание и болезненность шейных желез, часто нагноение их, сыпь на лице, туловище и конечностях (большею частью коревидная), почти всегда исчезающая через несколько часов, иногда же лишь через 2—3 дня, катарральные явления со стороны глаз и носа, следовавшие за сыпью, шелушение—иногда довольно сильное—на руках и ногах дней 8 спустя и частые носовые кровотечения в начале или середине болезни; ¹⁰ в легких случаях была нормальна или несколько повышена, в тяжелых же случаях доходила до 39°5—40°5. Из 3 случаев, окончившихся смертью, двое детей умерли на 3-й день при судорогах и прогрессирующем упадке сердечной деятельности, третий же погиб в результате нагноения шейных желез.

И. Тарнопольский.

434. *К патогенезу и диагностике бронхоэктазий у детей.* В обширной работе D u k e n (Zeit. f. Kinderheilk., Bd. 44, N 1/2, 1927) сообщает о своих клинических и экспериментальных исследованиях по патогенезу и диагностике бронхоэктазий в детском возрасте. Экспериментальная часть его работы посвящена изучению функции гладкой мускулатуры бронхов у морских свинок и собак, которым он вливал в бронхи иодипин с последующим просвечиванием рентгеновскими лучами. С помощью той же методики автор изучал вопрос о перистальтике бронхов, о которой сообщают некоторые авторы. D u k e n ни у животных, ни у ребенка не мог подтвердить ни в одном случае наличия бронхиальной перистальтики. При перерезке vagus'a в его опытах просвет бронха не менялся, тонус при спокойном дыхании оставался неизменным. В альвеолы иодипин попадал несразу, а лишь через день и более. При кашле, оказалось, он попадает из одного легкого в другое, особенно в подкаймичные участки, т. е. туда, где так часты диссеминации детского тbc. В патогенезе бронхоэктазии автор придает кашлю большое значение. Заболеванием этим чаще поражаются левые бронхи, которые хуже, чем правые, вентилируются, т. к. находятся под меньшим углом к главному бронху, что способствует застою секрета и деструктивным изменениям стенок бронха. К т. н. острым формам бронхоэктазий автор относится скептически. По его мнению есть целый ряд случаев, где бронхоэктазии ничем себя долго не проявляют, и лишь пневмония их выявляет. Бронхография представляет ценный, безопасный метод для обнаружения бронхоэктазий. Следует, однако, остерегаться ошибок и не принимать идущие к куполу диафрагмы бронхи за расширенные. В тяжелых случаях бронхоэктазий автор считает показанным пнеймоторакс.

М. Гасуль.

435. *К этиологии и терапии выпадения прямой кишки у малолетних детей.* В происхождении этого заболевания, по K o l l m a n n'у (Med. Welt, 1927, № 44), играют роль две группы причин: конституциональные и непосред-