

лечил 6 больных с хореей в тяжелой форме. Через 2—3 недели наступало такое заметное улучшение, что лишь незначительные молниеносные подергивания напоминали об этой тяжелой болезни. Причина столь благоприятного действия застойной гиперемии на хорею неясна; тем не менее это не может служить поводом, по Есау, чтобы не пользоваться данным методом лечения. *М. Вайнберг.*

Измерение кровяного давления, как психическая травма. Подобно тому, как следует, по Kretschmer'у, изъять из употребления, при общении с больным, целый ряд слов, как-то: рак, туберкулез, размягчение мозга, спинной мозг и т. п., так же следует быть очень осторожным и с выражением „кровяное давление“ Измерение кровяного давления, говорит Clauss (Münch. m. Woch., № 23, 1923) приняло, особенно в Америке, характер спорта. Широкая публика сплошь и рядом обращается к врачу за измерением кровяного давления. Это—больные с т. наз. „высоким давлением“. С. приводит ряд случаев невроза, явившегося следствием психической травмы от измерения кровяного давления. Кое-где уже введен термин „ипохондрия на почве кровяного давления“ („Blutdruckhypocondrie“). Придавать слишком большое значение измерению кровяного давления, по автору, отнюдь не следует, так как это—величина непостоянная, подвергающаяся колебаниям под влиянием психических факторов. Clauss'у удалось путем внушения понизить у одного больного кровяное давление с 200 до 150 mm. Hg., а у другого—повысить с 100 до 150 mm. Играет здесь важную роль и конституциональное предрасположение; так, в одной семье у трех поколений отмечалось высокое, или повышенное, кровяное давление уже в раннем возрасте, без каких-либо органических заболеваний. *М. Вайнберг.*

е) Педиатрия.

Перкуссия детского черепа. В обширной работе Коерре (Jahrb. f. Kindhkl., Bd. 102) сообщает результаты своих многолетних наблюдений над перкуссией детского черепа. Перкуссия производится непосредственно по черепу короткими ударами согнутого пальца; ребенок должен лежать при этом на спине с подушкой под головой. У здоровых детей перкуторный звук получается тупой; при повышенном внутричерепном давлении звук принимает тимпанический характер. Надо, однако, иметь в виду, что у младенцев с незаросшим еще большим родничком перкуссия черепа всегда дает тимпанит; иногда это явление еще наблюдается на 2-ом и 3-ем году; но у старших детей тимпанический звук всегда указывает на повышенное внутричерепное давление, в чем автор многократно убеждался путем люмбальных пункций; это явление настолько постоянно, что, по мнению Коерре, перкуссия черепа могла-бы заменить в этом отношении люмбальную пункцию. После выпуска жидкости из люмбального мешка перкуторный звук черепа становится тупым; возвращение тимпанита указывает, что давление опять повысилось. Если при тимпаните черепа пункция не дает жидкости под повышенным давлением, то это указывает на наличие опухли или студенистого экссудата. Автор наблюдал и скоропрехдящий тимпанит, напр., при крике. Чаще всего приходится наблюдать тимпанит черепа при ме-

нингитах, но автор приводит также случаи энцефалита, отита, воспалительных процессов на коже головы и пр., сопровождавшихся повышенным внутричерепным давлением и тимпанитом. При очень сильном повышении внутричерепного давления, напр., при опухолях мозга, при перкуссии черепа слышен, кроме тимпанита, также и „звук треснувшего горшка“.

Е. Ленский.

Наблюдения над острицами. Neubner (Jahrb. für Kinderheilk., Bd. 98) следя, при глистной болезни, за числом отходящих остриц, заметил, что заболевание протекает циклически, после значительного отхождения остриц следует промежуток времени, когда паразиты выделяются в очень небольшом количестве, или даже совсем не выделяются. Такие интервалы соответствуют 6—7 неделям, после чего снова начинается множественное отхождение глистов. Это явление, по мнению автора, обуславливается развитием новых генераций паразита, на что и требуется 5—6 недель. Возможно, что новые генерации происходят не от случайного самозаражения, а из яиц, оставшихся в кишках. Поэтому в задачи лечения входит не только борьба с паразитами, но также воздействие на новые генерации во все моменты их развития. При этом автор считает большим подспорьем в деле лечения длительное применение свежих луковичных растений перед введением antihelminthica. Об излечении можно говорить только тогда, когда тщательные наблюдения в течение 2 месяцев не обнаружат присутствия паразитов.

М. Левит.

Рентгенотерапия для поднятия общего питания организма у нетуберкулезных. Исходя из хороших результатов, полученных при рентгенотерапии у туберкулезных детей, Виску и Kretschmer (Klin. Woch., 1923, № 38) подвергли однократному освещению рентгеновскими лучами ряд детей, безусловно не страдавших туберкулезом, но истощенных, ослабленных, лишенных аппетита,—с целью поднять питание и улучшить их общее состояние. Лечение производилось небольшими дозами, около $\frac{1}{4}$ НЕД, причем освещению подвергалась грудина с реберными хрящами и область hilus'a. Повторялось освещение не ранее, чем через 2 месяца. В 50-ти случаях такого лечения авторы видели весьма благоприятные результаты, причем больные прибывали на 1—2, а иногда на 3—4 кило в весе, оставаясь без всяких лекарств и при тех же условиях питания и жизни, что и до лечения; у больных увеличивалось, далее, содержание гемоглобина и число эритроцитов, достигавшее максимума через 14 дней; число лейкоцитов не изменялось. Улучшение состояния больных продолжалось 2—3 месяца. Иногда же только 4—6 недель, затем картина крови медленно возвращалась к исходному состоянию; второй сеанс рентгенотерапии оказывал такое же влияние, как и первый. Авторы сводят благоприятное влияние рентгенотерапии на общее состояние к влиянию лучей на органы кроветворения, к раздражению костного мозга и лимфатической ткани, и считают это раздражение аналогичным тому, которое получается при протеиновой терапии или при переливании крови по Вигу. Простота метода этого лечения и дешевизна его в сравнении даже с лечением „горным солнцем“ дают, по мнению авторов, значительное преимущество рентгенотерапии.

Р. Лурия.