

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 Вieg'u. Простота метода этого лечения и дешевизна его в сравнении даже с лечением „горным солнцем“ дают, по мнению авторов, значительное преимущество рентгенотерапии.

Р. Лурия.