

Глязштейнъ. *Къ вопросу о мѣстной хронич. бугорчаткѣ слѣпо кишки и ея хирург. леченіи.* Хирургія. 1901 г. Сентябрь.

Въ реферируемой статьѣ приведена краткая исторія ученія о бугорчатыхъ опухоляхъ слѣпой кишки, раздѣленіе ихъ по Congath'у на подсерозныя и подслизистыя, клиническая картина, дифф. діагностика и оперативные способы леченія. Предоставленный автору д-ромъ Бенисовичемъ случай представляетъ интересъ 1) тѣмъ, что діагнозъ поставленъ до операциі, не смотря на то, что бациллы Koch'a въ испраженіяхъ не найдены, вопреки мнѣнію проф. Образова; 2) тѣмъ, что имѣется туберкулезное пораженіе слѣпой кишки у 10 лѣтняго мальчика—фактъ весьма рѣдкій; 3) своимъ успѣшнымъ результатомъ послѣ операциі (анастомозъ между тонкой кишкой и colon transversum).

С. Петрулисъ.

Внутреннія болѣзни.

М. Я. Брейтманъ. *О сифилитическомъ эндокардитѣ.* Врачъ. 1901 годъ. № 19.

Авторъ даетъ краткій очеркъ развитія ученія о сифилитическомъ эндокардитѣ. John Hunter не признавалъ сифилитическаго пораженія сердца. Первые случаи бородавчатого или веррукознаго эндокардита при сифилисѣ, описанные Corvisart'омъ въ 1811 г., Julia, Gamberini, Lombroso и Goodvidge'емъ, Scarenzio, Baumgarten'омъ, Janeway'емъ и др. сомнительны, такъ какъ не исключаютъ возможности участія другихъ заболѣваній. На основаніи этихъ данныхъ авторъ считаетъ существованіе вторичнаго бородавчатого эндокардита недоказаннымъ. Въ третичномъ періодѣ авторъ считаетъ возможнымъ допустить развитіе сифилитическаго эндокардита, но не самостоятельно, а въ зависимости отъ сифилитическаго пораженія сердечной мышцы или большихъ сосудовъ. Онъ различаетъ пристѣночный сифилитическій эндокардитъ, выражающійся въ фиброзной оплотняющей формѣ и часто переходящій на сосковые мышцы, перекладины и сухожильныя нити, и сифилитическій эндокардитъ заслонокъ, заключающійся въ соединительно

тканномъ утолщеніи, сморщиваніи, а иногда въ разрушеніи заслонокъ. Послѣднія могутъ подвергнуться острому воспаленію вслѣдствіе бактеріальнаго зараженія. Появленіе при сифилитическомъ эндокардитѣ инфарктовъ авторъ, по примѣру Baumler'a, считаетъ наиболѣе правдоподобнымъ объяснить самопроизвольнымъ свертываніемъ крови на поверхности гummъ и частичныхъ аневризмъ сердца. Клиническая картина заболѣванія слагается изъ порока и изъ пораженія сердечной мышцы. Точная діагностика заболѣванія затруднительна, такъ какъ, въ виду вторичнаго происхожденія сифилитическаго эндокардита, порокъ не представляетъ типической картины; шума почти никогда не бываетъ; если онъ есть, то непостояненъ вслѣдствіе видоизмѣненія анатомическихъ свойствъ внутрисердія подъ вліяніемъ болѣзни и лѣченія. Исцѣленіе условно, смотря по роду сифилитическаго измѣненія; чаще бываетъ улучшеніе. Осложненіе реиматическаго эндокардита сифилисомъ неблагопріятно. Для лѣченія при подозрѣніи на гummы примѣняется ІNa; при одновременной же потребности имѣть, сердечно-возбуждающее и мочегонное дѣйствіе, назначаются ртутные препараты (каломель).

Л. Усковъ.

Я. В. Молдавскій. *Случай аппендицита, осложненнаго острымъ паренхиматознымъ нефритомъ.* Врачъ, 1901 г., № 19.

Описываемый случай относится къ ученику, 15 л., заболѣвшему повышеніемъ температуры, запорами, рвотой и болью въ правой подвздошной области. Съ ранняго дѣтства больной страдалъ запорами, осложнявшимися приступами рвоты и болей въ животѣ, но оканчивавшимися благополучно. На этотъ разъ повторился обычный приступъ: рвота и сильная боль въ правой половинѣ живота; t°-ра 39.0. Животъ вздутъ; тупобарабанный тонъ въ области слѣпой кишки и чрезвычайная болѣзненность въ точкѣ Mac-Vigneу'я вмѣстѣ съ повышенной чувствительностью соотвѣтственнаго участка кожи. Подъ вліяніемъ соотвѣтствующаго лѣченія болѣзненные явленія стихли. На 5 день отъ начала приступа развились характерныя явленія остраго нефрита, причиной котораго, по мнѣнію автора, послужили яды кишечныхъ палочекъ.

Л. Усковъ.
