

тканномъ утолщениі, сморщивані, а иногда въ разрушениі заслонокъ. Послѣднія могутъ подвергнуться острому воспаленію вслѣдствіе бактеріального зараженія. Появленіе при сифилитическомъ эндокардитѣ инфарктовъ авторъ, по примѣру Bäumler'a, считаетъ наиболѣе правдоподобнымъ объяснить самопроизвольнымъ свертываніемъ крови на поверхности гуммъ и частичныхъ аневризмъ сердца. Клиническая картина заболѣванія слагается изъ порока и изъ пораженія сердечной мышцы. Точная диагностика заболѣванія затруднительна, такъ какъ, въ виду вторичнаго происходженія сифилитического эндокардита, порокъ не представляетъ типической картины; шума почти никогда не бываетъ; если онъ есть, то непостоянѣе вслѣдствіе видоизмененія анатомическихъ свойствъ внутрисердія подъ влияніемъ болѣзни и лѣченія. Исцѣленіе условно, смотря по роду сифилитического измѣненія; чаще бываетъ улучшеніе. Осложненіе ревматическаго эндокардита сифилисомъ неблагопріяtnо. Для лѣченія при подозрѣніи на гуммы примѣняется INa; при одновременной же потребности имѣть, сердечно-возбуждающее и мочегонное дѣйствіе, назначаются ртутные препараты (каломель).

Л. Усковъ.

Я. В. Молдавскій. Случай аппендицита, осложненнаю 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, осложнившимися приступами рвоты и болей въ животѣ, но оканчивавшимися благополучно. На этотъ разъ повторился обычный приступъ: рвота и сильная боль въ правой половинѣ живота; тѣ-ра 39.0. Животъ вздути; тупобараенный тонъ въ области слѣпой кишкі и чрезвычайная болѣзненность въ точкѣ Mac-Burney'a вмѣстѣ съ повышенной чувствительностью соответственнаго участка кожи. Подъ влияніемъ соответствующаго лѣченія болѣзненныя явленія стихли. На 5 день отъ начала приступа развились характерные явленія острого нефрита, причиной котораго, по мнѣнію автора, послужили яды кишечныхъ палочекъ.

Л. Усковъ.