

въ 15 мин. Часа черезъ два послѣ послѣдняго приѣма—слабительное (fol. Sennae, ol. ricini). Результаты леченія таковы: изъ 38 случаевъ въ 26 глиста изгнана съ перваго раза, въ 7—послѣ втораго приѣма; изъ остальныхъ 5-ти въ одномъ черезъ 2 мѣсяца третья попытка увѣнчалась успѣхомъ, послѣдніе 4 потеряны изъ вида. Непріятныхъ и болѣзненныхъ ощущеній не наблюдалось ни въ одномъ случаѣ.

Что касается способа дѣйствія этого средства, то авторъ отвергаетъ его механическое вліяніе (на что есть указанія въ литературѣ) въ виду нѣжности употребляемаго имъ порошка. Возможность предположенія о вліяніи на глисту слабительныхъ устраняется тѣмъ обстоятельствомъ, что глиста никогда не выходила ранѣе приѣма олова.

Нѣкоторые, поставленные авторомъ опыты касательно измѣненія олова въ желудочномъ сокѣ (присутствіе въ фильтратѣ сока олова въ окисной и закисной формѣ, подтвержденное специалистомъ химикомъ), заставляютъ его думать, что олово, переходя въ кишечникъ въ растворенномъ видѣ, дѣйствуетъ на глисту химически, можетъ быть, своими солями. Однако всасыванія олова въ организмъ не наблюдается. За это говорятъ, во 1-хъ, опыты Патенко на собакахъ (отсутствіе олова въ мочѣ и тканяхъ и присутствіе его въ экскрементахъ) и во 2-хъ, наблюденія автора, который находилъ олово въ испражненіяхъ больныхъ и никогда въ мочѣ. Авторъ предполагаетъ для объясненія дальнѣйшее выпаденіе олова въ видѣ нерастворимыхъ соединений. Къ этой мысли его приводятъ случаи отрицательныхъ результатовъ при изслѣдованіи на олово фильтрата изъ взболтанныхъ съ обильнымъ количествомъ воды испражнений.

П. Овчинниковъ.

А. Н. Данцигъ. *Первичная септикопѣмія, осложненная пристѣночнымъ эмболическимъ эндокардитомъ.* „Врачебная Газета“. 1902 г. № 52.

Рѣдкіе случаи первичной септикопѣміи—заболѣванія, разработаннаго Leube и Litten'омъ,—въ силу полиморфизма симптомовъ часто смѣшиваются съ различными острыми инфекціями. Больной автора также прошелъ нѣсколько діагнозовъ. Сначала былъ поставленъ діагнозъ маляріи, а потомъ, въ виду безрезультатности приѣмовъ хинина и присоединившейся болѣзненности въ двухъ сочлененіяхъ, предположенъ полиартритъ. Послѣ назначенія салициловыхъ препаратовъ боли правда исчезли, но состояніе больного представлялось тяжелымъ. Въ виду существовавшего симптомокомплекса, можно было предполагать милиарный туберкулезъ, но анамнезъ не давалъ для этого никакихъ данныхъ, и объективно нигдѣ не обнаружено туберкулезнаго очага. Съ другой стороны, возможное предположеніе остраго язвеннаго эндокардита устранялось отсутствіемъ пораженія клапаннаго аппарата. Автору при-

ходила мысль о септикопіэміи, но отсутствіе источника септического процесса не позволило остановиться на ней, а бактериологическаго изслѣдованія крови нельзя было произвести. Временно больной вышелъ изъ подъ наблюденія автора, а черезъ 5 недѣль у него была уже ясно выраженная картина злокачественнаго эндокардита, но безъ шумовъ въ отверстіяхъ клапановъ. Тогда, сопоставляя предыдущій характеръ клинической картины заболѣванія съ настоящимъ положеніемъ больного, авторъ и останавливался на распознаваніи первичной септикопіэміи, осложнившейся пристѣночнымъ эндокардитомъ. Что касается причины септического процесса, то она, по автору, лежитъ въ анги́нѣ, бывшей у больного за 2 недѣли до перваго озноба.

П. Овчинниковъ.

ДѢТСКІЯ БОЛѢЗНИ.

В. П. Жуковскій. *Случай кровоточивости у ребенка.* „Вѣстникъ хирургіи“. № 21.

Среди заболѣваній новорожденныхъ Grandidier описалъ такъ называемую временную кровоточивость, появляющуюся обыкновенно на 5—12 день. Ettinger указалъ на довольно часто встрѣчающуюся гемофилію у грудныхъ дѣтей. Авторъ также находитъ, что среди дѣтей различнаго рода кровотеченія встрѣчаются главнымъ образомъ у новорожденныхъ. Исключительнымъ представляется описываемый случай кровоточивости. Женщина 28 лѣтъ разрѣшилась отъ бремени (2-я беременность) нормальнымъ по росту и вѣсу ребенкомъ. Теченіе родовъ безъ ненормальностей и осложненій. Тѣмъ не менѣе младенцемъ рождается въ легкой степени асфиксіи. На первый же день развились слѣд. болѣзненные явленія: чрезмѣрной величины серphalhaematoma; почти твердая отечность лица и кровоподтеки особенно съ лѣвой стороны, переходящія на грудь и шею; плотная припухлость вѣкъ до невозможности открыть глаза; othaematoma sinistrum; припухлость губъ и щекъ и лѣвой подчелюстной области; кровоподтеки на ягодицахъ и подошвахъ; запоръ и задержка мочи. На 2-й день присоединилось кровотеченіе изо рта. Температура—36 in apo. Аускультируются повсемѣстные крепитирующие хрипы, дующій шумъ на рукояткѣ грудины. Перкуторныя границы сердца увеличены. За нѣсколько часовъ до смерти точечныя гѣмorraгіи. Коллапсъ, смерть черезъ 33 часа по рожденіи. Произведенное вскрытіе къ даннымъ прижизненнаго изслѣдованія прибавляетъ: кровоизліянія, кромѣ подкожной клѣтчатки, въ