

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 гемофилю 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 serphalhaematoma; 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 геморагіи. Коллапсъ, смерть черезъ 33 часа по рожденіи. Произведенное вскрытіе къ даннымъ прижизненнаго изслѣдованія прибавляетъ: кровоизліянія, кромѣ подкожной клѣтчатки, въ

лѣвой половинѣ мозга (капиллярныя), въ легкихъ, подъ эпикардіемъ, на корнѣ языка и на слизистой морганьевыхъ пазухъ, въ брюшинѣ (кровянистый эксудатъ). Гиперемія и отекъ ріае.

П. Овчинниковъ.

Хирургія.

И. И. Козловскій. *Случай оперативнаго леченія брюшной водянки при атрофическомъ циррозѣ печени.* Русскій Врачъ. 1902. №№ 48—50.

Больной автора, съ lues'омъ въ анамнезѣ поступилъ съ явленіями атрофическаго цирроза печени. Лечение внутренними средствами въ теченіе 1½ мѣсяцевъ осталось безрезультатнымъ. За этотъ срокъ выпущено изъ брюшной полости въ 3 приема болѣе 40 литровъ трансудата. Произведена операція. Черезъ разрѣзъ брюшной стѣнки по средней линіи надъ пупкомъ захваченъ сальникъ и вшитъ въ края пристѣнной брюшины. Кожная рана зашита наглухо. Внутреннее лечение приостановлено. Скопленіе жидкости вновь стало обнаруживаться, и выпусканіе ея пришлось сдѣлать уже на 10-й день послѣ операціи (9 литровъ), а на 21 день повторить (13,5 литровъ). Рана между тѣмъ зажила хорошо. Асцитъ продолжаетъ наблюдаться на протяжении 4 слишкомъ мѣсяцевъ, и только въ началѣ 5-го мѣсяца начинаетъ выступать на животѣ подкожная венная сѣтъ, а вслѣдъ за тѣмъ уменьшается и накопленіе жидкости. Одновременно улучшается состояніе больного и въ другихъ отношеніяхъ (аппетитъ, діурезъ, стулъ, самочувствіе). Наблюденіе продолжается еще въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ, а черезъ 252 дня послѣ операціи больной въ удовлетворительномъ состояніи выписывается, выйдя, т. о., изъ подъ наблюденія.

Приводя литературныя данныя отн. оперативнаго пособія при данномъ заболѣваніи, авторъ указываетъ, что оно состояло либо въ одной лапаротоміи, либо въ пришиваніи печени къ передней брюшной стѣнкѣ, либо во вшиваніи сальника въ переднюю брюшную стѣнку, во 1-хъ, по способу Talm'y безъ дренированія полости; во 2-хъ, по способу Morison'a—съ дренированіемъ; въ 3-хъ, по способу Schiassi—вшиваніе между брюшной и мышечнымъ слоемъ.

Взгляды на значеніе этой операціи (въ томъ или иномъ видѣ ея) различны,—существуютъ какъ сторонники ея, такъ и противники. Самъ авторъ приписываетъ ей симптоматически-лекарственное значеніе въ случаяхъ атрофическаго цирроза для замѣны многочисленныхъ пункций, съ одной стороны, и съ другой—для устраненія давленія въ