

ДѢТСКІЯ БОЛѢЗНИ.

Н. И. Делекторскій. *Къ вопросу о примѣненіи атропина при непроходимости кишекъ у взрослыхъ и дѣтей.* Дѣтск. Мед. 1902 г. № 4.

Предварительно авторъ въ таблицѣ приводитъ 35 случаевъ под-кожнаго примѣненія атропина различными авторами при непроходимости кишекъ у взрослыхъ, изъ которыхъ 6 окончились смертью. Возрастъ больныхъ отъ 20 до 80 л.; наименьшая разовая доза атропина 0,0005; наибольшая—0,005; наибольшее количество атропина, введенное въ наименьшее количество времени (въ теченіе 12 часовъ), было 0,008; стулъ черезъ 4, 6 и 24 часа послѣ послѣдняго впрыскиванія атропина. Въ 5 случаяхъ съ исходомъ въ выздоровленіе наблюдались судороги, потеря сознанія, бредъ и т. п.; токсическія явленія наступали чаще черезъ нѣсколько минутъ и рѣдко черезъ 2—3 часа послѣ впрыскиванія; расширеніе зрачковъ было не во всѣхъ случаяхъ и появлялось оно черезъ различное время. Въ немногихъ случаяхъ отмѣчено учащеніе пульса на 20—30 ударовъ въ минуту. Многими авторами отмѣчено быстрое успокоеніе болей и прекращеніе рвоты. Какихъ либо длительныхъ разстройствъ организма никѣмъ изъ приведенныхъ авторовъ не указывается. Примѣненіе атропина наиболѣе целесообразно тамъ, гдѣ имѣется дѣло съ повышеннымъ тонусомъ тормозящаго нервного аппарата въ кишечникѣ или съ парезомъ двигательнаго аппарата при нормальномъ состояніи тормозящаго; при непроходимости другого происхожденія атропинъ можетъ оказаться средствомъ, поддерживающимъ въ надлежащемъ видѣ кровообращеніе въ кишечникѣ. Кагеръ высказывается за примѣненіе атропина при непроходимости послѣ операціи.

Самъ авторъ примѣнилъ атропинъ въ двухъ случаяхъ у дѣтей — у дѣвочки 4 л. 11 м. и мальчика 12 лѣтъ. Въ первомъ случаѣ имѣлась закупорка кишечника (въ теченіе трехъ дней дѣвочка ѣла существеную черемуху, сколько хотѣла); въ три пріема было впрыснуто 0,003 атропина. Первое впрыскиваніе 20 числа въ 4 ч. вечера 0,0007 атропина—черезъ $\frac{1}{2}$ часа зрачки немного расширились, пульсъ чаще на 24 удара въ минуту, черезъ 3 часа нѣсколько возбужденное состояніе; въ 7 ч. вечера того же числа второе впрыскиваніе 0,0007 атропина, черезъ часъ зрачки расширены также, пульсъ нѣсколько чаще, легкое возбужденное состояніе; 21 числа утромъ рвота; въ 11 ч. утра еще 0,001 атропина, яркій румянецъ, блестящій взглядъ, зрачки расширены; въ 5 ч. вечера впрыснуто еще 0,0006 атропина и въ 6 въ вечера, т. е. черезъ часъ послѣ впрыскиванія, прослабило безъ боли; въ 10 ч. вечера явленія возбужденія усилились, больная безпокойна, сознаніе подавлено, съ часу ночи спокойна. Въ дальнѣйшемъ теченіи

болѣзни (въ клиникѣ) парезъ кишечника. Во второмъ случаѣ съ явленіями воспалительнаго процесса въ области слѣпой кишки было впрыснуто 0,003 атропина. 23 Ноября въ 10 ч. утра впрыснуто 0,001 атропина, боли меньше, въ 5 ч. вечера зрачки умѣренно расширены; въ 7 ч. вечера—еще 0,001 атропина, къ утру рвота; въ 5 ч. вечера 24 числа впрыснуто еще 0,001 атропина; 26 числа утромъ клистирь, сходилъ безъ боли, причемъ вышла аскарида повидимому давно умершая, дряблая, утерявшая круглую форму. Декабря 1-го было впрыснуто 0,0005 атропина; черезъ $\frac{1}{2}$ часа сонливость, черезъ 3 часа послѣ впрыскиванія прослабило съ болью—куски кала съ кровью и слизью; въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни также парезъ кишечника,

В. Зуевъ.

Б. Н. Черно-Шварцъ. *Случай ангины Vincent'a.* Дѣт. Мед. 1902 г. № 4.

Самъ Vincent различаетъ 2 формы ангины, различныя по клиническому теченію и по находимымъ микроорганизмамъ. Первая форма—дифтероидная, болѣе легкая и болѣе рѣдкая. Язва очень поверхностная, налетъ болѣе плотный, лихорадка не высокая и длится 2—3 дня, железы припухаютъ умѣренно, продолжительность болѣзни нѣсколько дней; изъ микроорганизмовъ обыкновенно одни веретенообразныя палочки. Вторая форма—язвенно-пленчатая, болѣе тяжелая и чаще встрѣчающаяся. Язва глубже, налетъ болѣе рыхлый, сѣроватый или сѣро-желтый, изъ рта зловонный запахъ, миндалины рѣзко увеличены, железы значительно припухаютъ, глотаніе затруднена, лихорадка до 39 и выше, продолжительность болѣзни 8—9 дней, иногда даже 60; теченіе тяжелое; изъ микроорганизмовъ—палочки вмѣстѣ со спирохетами. Къ сожалѣнію приготовленіе культуръ пока не удалось. Случай автора. У мальчика 2 л. 4 м лимфатическія железы подъ угломъ нижней челюсти сильно опухли, болѣзненны. слизистая полости рта нормальна, обѣ миндалины увеличены и воспалены; на правой плотно сидящій выступающій надъ уровнемъ грязный сѣро-зеленоватаго цвѣта налетъ, на лѣвой же онъ болѣе нѣжный, бѣловатый сѣтевидный, мягкое небо и задняя стѣнка глотки безъ налетовъ, очень противный запахъ изъ рта, бѣлка въ мочѣ нѣтъ. Бактеріологическое изслѣдованіе (повторенное трижды): масса всевозможныхъ микроорганизмовъ съ преобладаніемъ веретенообразныхъ палочекъ со спирохетами, палочекъ Леффлера нѣтъ; въ культурѣ-разводки стрептококковъ. Лихорадочное состояніе тянулось 6 дней, налеты держались 9 дней. Особенность случая: пораженіе обѣихъ миндалинъ (наблюдается рѣже), отсутствіе естomatита, сравнительно тяжелое теченіе.

В. Зуевъ.