

В. П. Жуновскій. *Erysipelas neonatorum.* Нѣсколько случаевъ рожи и ея осложненій у новорожденныхъ. Дѣт. Мед. 1902 г. № 4.

Съ клинической стороны различаютъ у новорожденныхъ двѣ формы рожи: 1) рожа у септическихъ дѣтей и 2) у здоровыхъ; у послѣднихъ описаны даже эпидеміи. Наблюдались внутриутробныя зараженія плода. Кромѣ пупка входными воротами для str. erysipelatis могутъ служить различныя трещины кожи, ссадины, поврежденія во время родовъ и т. п. Авторъ приводитъ свои 5 случаевъ. Случай 1-ый. Рожа туловища, головы, лица, зѣва и глотки. Смерть на 16-ый день. Второй случай: рожа туловища, половыхъ органовъ и конечностей. Phlegmone purulentum. Peritonitis. Смерть на 20-ый день. Третій случай: Рожа пупочной области. Перитонитъ. Смерть на 7-ой день. Четвертый случай: рожа лица. Гнойное воспаленіе мозговыхъ оболочекъ. Смерть. Еще до начала рожи найдена scleroedema neonat. Приводятся результаты патолого-анатомическаго вскрытія всѣхъ 4 случаевъ. Пятый случай. Рожа спины, крестца и ягодиць. Обширный абсцессъ — отъ нижнихъ краевъ лопатки до крестца. Выздоровленіе. Лечение обычное.

В. Зуевъ.

Ал. Бѣлоусовъ. *Случай маляріи, симулировавшей эпилепсію.* Дѣт. Мед. 1902 г. № 4.

У гимназиста 12 л., свободнаго со стороны наслѣдственности нервныхъ и психическихъ болѣзней и сифилиса, появились сначала легкіе судорожныя припадки по 2—3 раза въ день, затѣмъ участившіеся до 20 и болѣе разъ въ сутки. Болѣзнь принята была за эпилепсію, но лечение препаратами брома пользы нисколько не приносило. Изслѣдованіе авторомъ крови на малярійные паразиты дало положительный результатъ (селезенка была незначительно увеличена). При лечении хининомъ и мышьякомъ припадки скоро ослабѣли, стали рѣже и затѣмъ совсѣмъ прекратились.

В. Зуевъ.

Хирургія.

А. В. Бенкетовъ. *Изъ казуистикъ внутреннихъ ущемленій.* „Хирургія“, Т. XII, № 69.

Помимо нормально существующихъ въ брюшинѣ отверстій и кармановъ, могущихъ дать поводъ къ внутреннему ущемленію кишекъ, условія для того могутъ создаваться какъ хронически воспалительнымъ

процессомъ, образующимъ фиброзныя перемычки, такъ и другого происхожденія соединительно-тканными тяжами. Случай, описанный авторомъ, принадлежитъ къ послѣдней категоріи. Онъ и представляетъ интересъ, главнымъ образомъ, съ патолого-анатомической стороны, нежели съ клинической точки зрѣнія. Впрочемъ, и съ этой стороны онъ заслуживаетъ вниманія въ силу того, что представляетъ сравнительно рѣдко встрѣчающійся симптомъ—такъ называемый «признакъ Duplay». Этотъ симптомъ заключается въ появленіи жидкаго выпота въ брюшинѣ при существованіи ущемленія безъ слѣдствъ перитонита.—Діагнозъ заболѣванія былъ поставленъ при жизни; авторъ принялъ больную подъ наблюденіе черезъ 11 часовъ послѣ начала заболѣванія; наблюденіе длилось 2 ч. 50 м.; были уже сдѣланы приготовленія къ операціи, но больная умерла при явленіяхъ быстро возрастающей общей слабости и падающей дѣятельности сердца, проболѣвъ немного болѣе 13 часовъ.

Вскрытіе подтвердило діагнозъ и обнаружило такую картину. Соединительно-тканный круглый тяжъ, длиною въ 6 см., тянущійся позади тонкихъ кишекъ отъ colon transversum справа внизъ и влѣво къ началу jejunі, образовалъ кольцо, въ которое сзади и проникла главная масса тонкихъ кишекъ. Явленій остраго перитонита нѣтъ, слѣдствъ бывшаго хроническаго воспаленія—также. Тяжъ имѣетъ нѣсколько утолщеній костной консистенціи, не поддающихся ножу. Микроскопическое изслѣдованіе этого образованія показало составъ его изъ волокнистой соединительной ткани, съ массою не крупныхъ сосудовъ. Просвѣта нѣтъ. Тяжъ покрытъ брюшиною. Утолщенія представляютъ простую петрификацію.

Относительно происхожденія тяжа авторъ приходитъ къ заключенію о врожденности его, съ одной стороны, въ виду отсутствія просвѣта (исключеніе дивертикула), съ другой—на основаніи совершеннаго отсутствія признаковъ хроническаго перитонита въ другихъ частяхъ peritonei (исключеніе воспалительнаго происхожденія) и, наконецъ, вслѣдствіе существованія на немъ брюшиннаго покрова.

П. Овчинниковъ.

С. В. Кофманъ. *О такъ называемыхъ подкожныхъ протезахъ.* *Gersuni.* „Хирургія“ Т. XII. № 69.

Въ 1900 году Gersuni опубликованъ успѣшный результатъ, достигнутый впрыскиваніемъ парафина въ случаѣ недержанія мочи у женщины вслѣдствіе потери пузырнаго жома. Испытывая этотъ способъ въ аналогичномъ Gersuni'евскому случаѣ, Pfanenstiel не получилъ хорошаго результата и наблюдалъ, кромѣ того, у больной явленія легочной эмболии. Meyer, на основаніи опытовъ надъ животными, опасается неблагоприятнаго мѣстнаго (воспаленіе) и отдаленнаго (эмболии) вліянія всасываемаго парафина на организмъ. Но Moszkowicz разсѣи-