

товъ несомнѣнно въ зависимости отъ пониженнаго обмѣна веществъ. Если воспользоваться отношеніемъ количественнаго содержанія лимфоцитовъ въ болѣзненномъ состояніи къ нормальнымъ цифрамъ для установки коэффиціента обмѣна веществъ, то для цынги онъ будетъ равенъ 1,9 что показываетъ на значительное замедленіе обмѣна. На основаніи этого коэффиціента, а также нѣкоторыхъ изслѣдованій состава мочи цынготныхъ, авторъ вопреки нѣкоторымъ изслѣдователямъ, нашедшимъ повышеніе обмѣна веществъ при цынгѣ, оставляетъ этотъ вопросъ открытымъ, но самъ склоняется въ пользу пониженія обмѣна.—Гематологическія данныя касат. цынги ставятъ ее очень близко къ первичной пернициозной анэмii. Единственное отличіе заключается въ томъ, что при послѣдней количество лейкоцитовъ остается нормальнымъ. Значительное сходство этихъ заболѣваній заставляетъ автора ставить вопросъ, не есть ли пернициозная анэмiя недоразвитая цынга. Что касается дифференціального отличія цынги отъ Верльгофовой болѣзни, то здѣсь надежной опорой является алейкоцитозъ цынги.—Выясняя вопросъ о происхожденіи кровоизліяній—одного изъ главныхъ симптомовъ цынги,—авторъ приходитъ къ заключенію, что, не смотря на видимую возможность отнести цынгу къ группѣ такъ наз. эссенціальной пурпуры (благодаря какъ бы первичному происхожденію экхимозовъ безъ предварительнаго наступленія кахексii), слѣдуетъ иначе рѣшить этотъ вопросъ. А именно, что экхимозы и кровоизліянія цынготныхъ суть явленія вторичныя, такъ какъ ранѣе ихъ уже имѣется измѣненіе крови, указывающее на угнетеніе кровотоженія, вѣроятно, ядомъ, сущность котораго намъ еще неизвѣстна. По автору, это—не инфекция. Несомнѣнно отравленіе крови измѣняетъ сосудистыя стѣнки, дѣлая ихъ доступными для проникновенія крови; но вмѣстѣ необходимо допустить, что нарушеніе питанія стѣнокъ стоитъ въ нѣкоторой зависимости отъ пораженія вазомоторныхъ центровъ—анатомическаго или функціональнаго—пока открытый вопросъ.

Н. Я. Чистовичъ и О. А. Шестакова. *О морфологическихъ измѣненіяхъ крови при краснухѣ.* Врач. Газ. 1904 г. № 1.

На основаніи 4 изслѣдованныхъ гематологически больныхъ (дѣти 7—10 л.) авторы приходятъ къ слѣд. выводамъ. По сравненію съ данными нормальнаго состава крови оказывается, что общее количество бѣлыхъ кров. тѣлецъ у больныхъ краснухою—въ предѣлахъ нормы (изъ трехъ повышено у одного до 13876—21503; норма 5900—11352). %-ныя отношенія между отдѣльными видами таковы. У двухъ больныхъ содержаніе многоядерныхъ нейтрофиловъ повышено (76,5% и 79,7%; норма 40,0—62,6%). Напротивъ, количество лимфоцитовъ понижено у этихъ больныхъ (11,5 и 15,9% при нормѣ въ 23,8—46,3%). Большіе одноядерные лейкоциты не увеличивались въ числѣ, а количество эозинофиловъ возросло. Сравнивая найденныя измѣненія

крови съ гѣматологическими данными при кори (по литературному матеріалу), авторы находятъ лишь ничтожную разницу, объясняя ее возможностью отличія въ силѣ contagiа, а не въ его специфическихъ особенностяхъ.

Р. Д. Зеленскій. *Къ казуистикѣ эхинококковъ головного мозга*
Врач. Газ. 1904 г. № 1.

На вскрытіи мозга больного, умершаго при невыясненномъ діагнозѣ, было найдено, что изъ нижняго рога праваго бокового желудочка, растягивая его и оболочкою своею прилегая непосредственно къ эпендимѣ, исходитъ опухоль, которая, при проэкціи на поверхность, занимаетъ область передней центральныхъ извилинъ, всю темняную долю и часть височной. Опухоль оказалась кистой, выполненною прозрачною жидкостью, содержащей на внутренней поверхности зернышка, подъ микроскопомъ представляющія картину эхинококковыхъ сколексовъ. *Insula Reilii*, *capsula interna* и *claustrum* сдавлены опухолью. Мозговые извилины сглажены. Литературно-статистическія данныя касат. эхинококка мозга не велики. По иностраннымъ авторамъ на долю мозга среди пораженій эхинококкомъ падаетъ не болѣе 9%. Въ русской литературѣ авторъ отмѣчаетъ всего 3 случая.

Хирургія.

Е. Г. Лазаревъ. *Къ казуистикѣ эмпіемъ этмоидальной пазухи.* Хирургія. Т. XIV. № 83.

Въ двухъ, наблюдаемыхъ авторомъ, случаяхъ эмпіема этмоидальной пазухи возникла вслѣдствіе бывшаго дакриоцистита. У обѣихъ больныхъ слезно-носовой каналъ оказался суженнымъ; въ одномъ случаѣ нижній слезной каналецъ вскрытъ. Въ одномъ случаѣ эмпіема повела къ образованію свища, расположившагося на I стп. отъ внутренней спайки вѣкъ. Въ другомъ — закупорка носового отверстия пазухи, дававшего стокъ гною, вызвало скопленіе его въ пазухѣ и узору внутренней стѣнки глазницы, слѣдствіемъ чего была флегмона глазницы. Въ первомъ случаѣ больная оперирована дважды. Первый разъ, послѣ трепаначіи слезной кости, полость выскоблена острой ложечкой, сдѣлано сообщеніе съ полостью носа, черезъ которое и дренирована. Свищъ постепенно началъ закрываться, но вскорѣ (черезъ 3½ недѣли) больная, уже выписанная для амбулаторнаго лече-