

дались всего 5 раз. Селезенка была увеличена почти во всех случаях (89%); так как увеличение селезенки появляется раньше розеол, то оно имеет большое диагностическое значение. 32 случая осложнились катарральной пневмонией; у 9 больных высыпал herpes labialis. Диазореакции не получилось только у 7%, причем перед рецидивом исчезающая реакция опять усиливалась. У старших детей нередко наблюдалось тяжелое бредовое состояние, которое иногда держалось еще после падения t°. У 10 больных имелась картина менингита, и только дальнейшее течение выяснило наличие брюшн. тифа; двое из этих больных умерли; на вскрытии найдены были отек и гиперемия головн. мозга и его оболочек. Реакция Vidal'я, произведенная 213 раз, дала полож. рез. 186 раз. Розеола наблюдалась только у 56% всех больных. У 4 развились безбелковые отеки всего тела. 14,5% всех детей, преимущественно из имевших средний и тяжелый тиф, проделали от 1 до 4 рецидивов; автор объясняет появление рецидивов недостаточным образованием противотел вследствие истощения больных: дети, получавшие только жидкую пищу и потому питавшиеся недостаточно, чаще давали рецидивы (в 22,7%), чем дети, питавшиеся смешанной пищей (в 10%). Вообще при жидкой пище тиф протекал тяжелее и давал больше осложнений пневмонией, фурункулезом и проч. Кишечн. кровотечения наблюдались 4 раза при жидкой пище и 1 раз при смешанной, перфорация—3 раза при жидкой пище и ни одного раза при смешанной. Из 150 детей, бывших на жидкой пище, умерло 11, из 279, получавших смешан. пищу, ни один не умер. Достаточное питание—важнейшее условие для предупреждения осложнений и уменьшения смертности; поэтому всем больным, если только они были в сознании и могли жевать, автор давал общую пищу, в которую входили каша, мясо, черный хлеб и даже капуста.

*Е. Ленский.*

*Продромальная сыпь при кори.* Dr. Fr. Nöthen (Jahr. f. Kind., В. 48), наблюдая коревых больных в самом начале их заболевания, заметил, что у этих детей иногда перед истинной коревой экзантемой бывают предварительные высыпания. Наблюдения Nöthen'a находят себе подтверждение и у других авторов, главным образом у Rolleston'a. Предварительные высыпания при кори—явление очень редкое; чаще такая сыпь бывает, когда ребенок заболевает корью в периоде выздоровления после скарлатины. Высыпания появляются чаще всего за 1—2—3 дня до истинной коревой сыпи и отличаются от других продромальных экзантем при разных инфекциях тем, что они могут появляться повторно. Продолжительность такой экзантемы колеблется от нескольких часов до нескольких дней. Продромальная сыпь не имеет определенной локализации на коже; форма ее самая разнообразная: эритемы, розеолы, сыпь скарлатиноподобная, коревидная, крапивница, пурпура; последняя особенно наблюдается иногда, когда кори предшествует скарлатина. Появление подобной сыпи при наличии лейкопении, даже без катарральных явлений и пятен Koplick'a, может говорить за корь.

*М. Левит.*