

зуба своим ростом на одну из веточек его, но и от пульпита в самом ретеннированном зубе. Пульпит в ретеннированных зубах может образовываться даже тогда, когда отсутствует влияние окружающей среды полости рта. В таких случаях, происхождение пульпита можно объяснить резорбцией зубной ткани вплоть до пульпы.

Наиболее часто ретен. зубы могут давать осложнения следующего рода: 1) образование фолликулярных кист, которые могут привести к деформации лица, 2) резорбцию корня соседнего, совершенно здорового зуба, с образованием челюстно-десневового свища; 3) абсцессы и даже остеомиелиты челюстей с последующим образованием наружных свищей; 4) деформацию челюсти и образование патологического прикуса; 5) Neurit. n. trigemini.

К вопросу о рецидивах первичного комплекса скарлатины¹⁾.

Д-ра Н. Рейдермана, ассистента Киевского института Охматета.

Три истории болезни, публикуемые в настоящем сообщении, имеют принципиальный интерес.

1. Б. К., 5½ лет, дочь медицинской сестры, 26/II 28 г. Т° 39,5, рвота, боли в горле. яркая ангина, энантема, припухлость желез у угла нижней челюсти. В течение последующих двух дней—типичная распространенная скарлатинная сыпь на туловище и конечностях. Малиновый язык. Т° все время между 38° и 39,5°.

На 5-й день ревматоидные боли. С 7-го по 9-й день литическое падение Т°. Постепенное исчезновение сыпи к этому же времени. С 12-го дня—шелушение, на руках, на внутренней поверхности бедер, затем на спине. На 17-й день новый подъем Т° до 38,9°, рвота. При осмотре новая ангина, свежая, несомненная скарлатинная сыпь на руках, на внутренней поверхности бедер, на нижней части живота. Через 2 дня исчезновение сыпи, падение Т° до 37,5—37,8°. Шейный лимфаденит. Полное падение Т° на 25-й день болезни. В дальнейшем, до выздоровления, никаких новых осложнений.

2. Таня С., 7 лет, scarlatina levis с 5/IV 28 г. Рвота, ангина, типичное лицо, сыпь. малиновый язык. Т° ни разу не поднималась выше 37,9°, но зато до 30-го дня не падала ниже 37,2°. С 13-го дня небольшое шелушение на пальцах рук и на внутренней поверхности бедер. 20/IV, т. е. на 15-й день болезни типичная скарлатинная сыпь на нижней половине живота и боковой поверхности груди, которая исчезла через 2 дня. Выздоровление без осложнений.

3. Т. Р., 2½ лет; попала под мое наблюдение 12/I 30 на 4-й день болезни с ремиттирующей от 37,5 до 39° температурой, остатками скарлатинной сыпи на туловище, малиновым языком, припухлостью шейных желез. В первые два дня болезни ее видел один из моих коллег по поликлинике и поставил диагноз скарлатины. Остатки сыпи исчезли через 2 дня, а Т° оставалась без перемен, причем объяснение я находил в шейном лимфадените; на 17-день—гнойный отит, на 22-ой день—рвота, Т°—40,6, обильная скарлатинная сыпь по всему телу. В этот период 2-й сыпи девочку, кроме меня, видели д-р Д. Сигалов, приват-доцент Браславский, зав. инфекционным отдел. 1-й рабочей больницы. В дальнейшем мастоидит, трепанация, выздоровление.

Речь идет о трех детях, у которых на 15-й, 17-й и 22-й дни несомненной скарлатины повторился инициальный симптомокомплекс скарлатины. Во всех 3-х случаях уже было шелушение кожи, а в двух случаях были и типичные для скарлатины осложнения: ревматоид, лимфаденит, отит. Во всех 3-х случаях дети были совершенно изолированы от внешнего мира. Они жили с матерями в отдельных комнатах, с совершенно отдельным ходом на лестницу. Кроме лечащего врача их никто не посещал.

Тот факт, что инициальный комплекс скарлатины повторяется, в литературе известен и на больном больничном материале выведены весьма интересные цифры. что видно из приводимой таблицы.

¹⁾ Сообщено в Педиатрической секции Киевск. един. научн. мед. общества.

	Число больных	Число случаев второй скарла- тины	‰‰
Selma Meyer (Dusseldorf) . . . 1907—1926 на	3268 сл.	37	1,1
London (по Gabriel-Zischinski) 1901	„ 14173 „	154	1,1
Burton a. Balmin (Америка) . . . —	„ 432 „	18	4,2
Gabriel-Zischinski (Wien) . . . 1902—1929 „	20000 „	387	1,9

Если разбить большой, прекрасно разработанный материал Gabriel и Zischinski по годам, то получатся цифры от 0,42‰ до 6,83‰, причем в последние годы с 1922 по 1929 год этот процент держится на высоких цифрах от 2,49‰ до 3,43‰. В их материалах имеется пятеро детей, у которых во время пребывания в скарлатинном отделении трижды наблюдалась картина скарлатины.

Что касается происхождения рецидива, то вопрос этот спорный. Возможна новая инфекция извне (Fankoni) и реинфекция возбудителями, сохранившимися в собственном теле (Ferraris-Wysz) Gabriel и Zischinski на основании своего гигантского материала считают, что рецидив в подавляющем большинстве случаев—следствие новой инфекции извне. Они говорят: „Спорный вопрос, есть ли рецидив новая инфекция извне или нет, можно разрешить лишь в том случае, если его случится наблюдать у безусловно изолированных скарлатинных больных“.

Сообщенные нами три истории болезни с очевидностью устанавливают возможность появления рецидива инициального комплекса скарлатины в период второй болезни в условиях, исключающих возможность новой инфекции.

Из хирургического отделения Халтуринской, районной больницы Горьковского края.

Случай заворота тонких кишек при восьмимесячной беременности¹⁾.

Д-р А. В. Н. Басильева.

Непроходимость кишечника составляет одну из глав современной хирургии, где еще не все вопросы уточнены и разработаны, что можно видеть хотя бы из того, что эта тема составляет предмет обсуждения съездов и не сходит со страниц хирургической печати. Одно бесспорно, что терапия острой непроходимости—исключительно хирургическая.

Не входя в обсуждение вопроса о причинах острой непроходимости (в частности, странгуляционного типа), считаю необходимым опубликовать оперированный мною случай заворота тонких кишек у женщины при восьмимесячной беременности. Этот случай представляет интерес как в смысле казуистическом, так и в смысле вопроса о терапии при подобного рода сочетаниях.

Больная Б., 43 лет, крестьянка, поступила в хирургическое отделение Халтуринской райбольницы 23/1 1930 года с жалобами на схваткообразные боли в животе, частую рвоту, отсутствие стула и газов. Заболела в полночь с 21 на 22 января, причем, поднявшись с постели, почувствовала сильные боли в животе, где „как будто что-то повернулось“. С большим трудом она сходила по хозяйственным делам во двор и вернувшись, упала на пол почти без сознания. Утром 22/1 приехал фельдшер, который поставил клизму и посоветовал, если не будет лучше, направиться в больницу. Больная слабо помнит подробности посещения ее фельдшером, т. е. была в весьма тяжелом состоянии. После клизмы, по ее словам, был необильный стул, но газы не отходили. Не получив никакого облегчения от клизмы, больная решила отправиться в гор. Халтурин в больницу, куда и была доставлена лишь 23/1 30 года днем. Больная считает себя беременной 8 месяцев. Эта беременность девятая по счету. Прежние беременности проходили хорошо. Выкидышей не было. Из детей 4 чел. живы и здоровы, 4 умерло. Б. была вполне здоровой, венерические болезни отрицает, живет в обычных крестьянских условиях.

¹⁾ Доложено 20/1 30 г. в научн. ассоц. врачей г. Халтурина.