

Эксквизитные случаи скарлатины.

Я. С. Аркавина.

Эпидемія скарлатины въ 1907 году дала мнѣ возможность констатировать нѣкоторыя явленія въ теченіи болѣзни, которыми считаю не безынтереснымъ подѣлиться съ читателями. Одинъ случай очень тяжелый почти даже безнадежный на столько экскуизитенъ, что я нахожу нужнымъ привести подробно его исторію болѣзни; этотъ случай тѣмъ обращаетъ на себя вниманіе, что ребенокъ 6 лѣтъ тому назадъ уже перенесъ скарлатину, заразившись отъ своей сестрички, которая погибла отъ скарлатины. Одновременно съ пациентомъ болѣлъ отецъ его. Мальчикъ 10 лѣтъ отъ роду. Я былъ приглашенъ къ нему 18-го ноября 1906 года и засталъ въ слѣдующемъ положеніи: температура повышена 39,4. Пульсъ не соотвѣтствуетъ температурѣ (учащенъ 160—170 въ минуту). Лицо блѣдное. Зрачки сильно расширены, хорошо реагируютъ на свѣтъ. Глаза закисаютъ. Склеры инъецированы. Шейныя железы сильно увеличены въ объемѣ. При осмотрѣ полости рта найденъ налетъ гризно бураго цвѣта, занимающій оба миндалика, дужки и боковыя части uvulae; изо рта непріятный запахъ. На боковыхъ поверхностяхъ грудной клѣтки имѣется сыпь мелкая розоваго цвѣта, состоящая изъ мелкихъ пятнышекъ густо сидящихъ одно возлѣ другого. Кромѣ уномянutoй области сыпь нигдѣ констатировать нельзя. При перкуссіи границы органовъ найдены вполне нормальными, точно также ничего ненормальнаго не найдено при аускультациі. Sensorium затемненъ. Больной на короткое время впадаетъ въ безсознательное состояніе, но быстро приходитъ въ себя. Жалуется на сильную боль въ глоткѣ. Голосъ гнусавый. Заболѣлъ ребенокъ за недѣлю до моего посѣщенія. Болѣзнь началась рвотой; появилась сыпь очень незначительная на лицѣ и груди. Температура слегка приподнялась; по

заявленію матери она не достигала 38,5. Сыпь держалась 4 дня и исчезла. Температура вернулась къ нормѣ. Въ виду того, что ребенокъ перенесъ скарлатину, мать рѣшила, что она имѣетъ дѣло съ краснушкой и выпустила ребенка послѣ паденія t^0 черезъ день. На слѣдующій день послѣ этого t^0 быстро поднялась и стали сильно опухать шейныя железы. Опухоль достигла такихъ размѣровъ, что родители думали, что у ихъ сына свинка; на слѣдующій день они обратились ко мнѣ.

Придя къ заключенію послѣ осмотра, что я имѣю дѣло съ скарлатиной, я не могъ исключить могущую оказаться двойную инфекцію дифтерита и скарлатины и потому рѣшилъ впрыснуть сыворотку Moser'a и антидифтеритную—одновременно. Взята была слизь изъ глотки для бактериологическаго изслѣдованія и въ тотъ же день впрыснуто 80 куб. сент. антискарлатинной сыворотки Харьковскаго Мед. Общ., приготовленной по Moser'у и 3000 единиц антидифтерит. сыв. нашего Мед. Общ. Назначено смазывать железы мазью Arg. Colloidal. Credé, полосканье изъ Hydrog. hyperoxydat и Natr. Subsulfuros, Euchin, Camphor.

21-го ноября я узналъ, что при изслѣдованіи слизи изъ глотки найденъ только стрептококкъ; дифтеритныхъ бациллъ не обнаружено. Сознаніе ясное. Глаза болѣе ясны. Самочувствіе значительно лучше. Налеты получили болѣе свѣтлую окраску, производятъ впечатлѣніе болѣе рыхлыхъ. Железы въ томъ-же положеніи. Сыпь еще держится. Пульсъ очень порядочнаго наполненія не такой частый 132—140 въ минуту. Со стороны внутреннихъ органовъ ничего ненормальнаго. Оставлено то же назначеніе, прибавлено вино черезъ 2 часа по десертной ложкѣ.

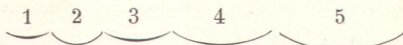
22 ноября. Значительная часть налетовъ отдѣлилась. Железы значительно уменьшились въ объемѣ, безболѣзненны при ощупываніи; сознаніе полное. Самочувствіе очень хорошее. Р. очень хорошаго наполненія безъ перебоевъ. Моча интенсивно пивного цвѣта въ количествѣ 2 стакановъ безъ муты и осадка. Стулъ при помощи клизмы. Со стороны внутреннихъ органовъ ничего ненормальнаго.

23 ноября. Опухоль железъ значительно меньше. Налеты въ центрѣ отдѣлились. Самочувствіе прекрасное. Р. очень хорошаго наполненія безъ перебоевъ 120—130 въ минуту. Полное сознаніе. Настроеніе даже жизнерадостное. Сыпь исчезла. Со стороны внутреннихъ органовъ ничего ненормальнаго. Стулъ при помощи промывательнаго. Мочи $2\frac{1}{2}$ стакана въ сутки.

24-го. Большой скучиѣ на видѣ. Р. хорошаго наполненія, правильный, безъ перебоевъ. Во внутреннихъ органахъ ничего ненормальнаго не найдено; железы величиною въ волошскій орѣхъ. Налеты исчезли; остаются только обрывки ихъ. Мочи 3 стакана. Моча свѣтлѣ. Стулъ послѣ Inf. Senn. Salin. обильный.

25. Появилась опухоль въ правомъ локтевомъ и правомъ колѣнномъ суставѣ. Кожа суставовъ на ощупь горяча. Подвижности никакой. Одно дотрагиваніе до суставовъ причиняетъ очень сильную боль. Пульсъ правильный безъ перебоевъ. Настроеніе подавленное. Ребенокъ очень скученъ и непрерывно жалуется на боль въ суставахъ. Аппетитъ сильно пониженъ. Даже не пьетъ. Назначено 50% Jchtyol въ мази.

26. Боль въ суставахъ невыносимая. Ребенокъ провелъ ночь очень безпокойно. Пульсъ аллоритмичный и представляетъ интересную особенность. Замедленіе съ каждымъ ударомъ нарастаетъ, достигая максимума на 5-мъ, 8-мъ ударѣ затѣмъ идетъ повтореніе этой картины пульса. Я изобразилъ-бы ритмъ слѣдующимъ образомъ: какъ видно изъ рисунка время сокращенія все нараста-



етъ и при пятомъ сокращеніи сердце тратитъ на этотъ актъ почти въ 5 разъ больше времени, чѣмъ при первомъ. При выслушиваніи получается впечатлѣніе, что сердцу приходится дѣлать огромныя усилія для сокращенія. Тоны сердца чисты. Размѣры вполне нормальны. Со стороны другихъ органовъ ничего ненормальнаго.

27. Характеръ дѣятельности сердца такой-же: постепенное нарастаніе времени сокращенія до 5—8 удара. Сердце нѣсколько увеличено вправо. Появилась крапивница. Опухоль суставовъ держится. Самочувствіе очень подавленное, хотя сознаніе вполне ясное. Появился Soor рѣзко очень выраженный на небѣ и внутреннихъ поверхностяхъ щекъ. Аппетитъ плохой. Бессонница. Моча пивного цвѣта, прозрачная 2½ стакана. Оставлены тѣ-же назначенія. Прибавлено Kali Chlor внутрь и вытираніе рта бурой.

28-го }
29-го } Jdem.

30-го. Боли въ суставахъ уменьшились. Urticaria временами появляется, временами исчезаетъ. Аллоритмія, характеръ пульса, какъ и раньше; при аускультации ничего ненормальнаго. При перкуссии увеличеніе сердца влѣво. Налетовъ почти нѣтъ. Железы еще меньше стали, безболѣзненны при ощупываніи. Аппетитъ

лучше. Сонъ болѣе спокойный. Моча свѣтлѣе. Стулъ при помощи клизмы.

1-го Декабря. Сердце сильно расширено: правая граница доходитъ почти до середины Sternum'a, лѣвая граница на сосковой линіи. При аускультациі рѣзкій дующій шумъ, совпадающій съ систолой, захватывающій даже часть паузы. Въ общемъ дѣятельность сердца болѣе равномерная: нѣтъ нарастающей продолжительности въ сокращеніяхъ сердца. Пульсъ порядочнаго наполненія и вполне соотвѣтствуетъ сокращеніямъ сердца. Болей въ суставахъ почти нѣтъ: ребенокъ свободно движетъ конечностями. При надавливаніи еще имѣется болѣзненность; количество мочи—3 стакана болѣе свѣтлая и свободна отъ бѣлка. Стулъ при помощи клизмъ. Никакихъ субъективныхъ жалобъ на сердце.

2-го Декабря. Границы сердца такія-же. При аускультациі такой-же шумъ, совпадающій съ систолой и занимающій часть паузы. Пульсъ—хорошаго наполненія вполне ритмичный. Самочувствіе прекрасное. Спаль хорошо. Моча еще свѣтлѣе, безъ всякихъ признаковъ бѣлка.

Такимъ образомъ процессъ идетъ постепенно къ улучшенію. Шумъ остается въ такой-же силѣ до конца декабря мѣсяца. Остается также неизмѣнной и граница сердца. Въ теченіи особенно характернымъ является сильно запоздавшее шелушеніе, обнаружившееся только 16 декабря т. е. черезъ 4 недѣли съ половиной послѣ заболѣванія. Со стороны мочи за все время теченія никакихъ почти отклоненій отъ нормы не замѣчалось: по количеству ея не было меньше 3-хъ стакановъ никогда; на 4-й и 5-й недѣлѣ не меньше 4 стакановъ; моча свѣтлая блѣдно соломеннаго цвѣта. Въ виду того, что отецъ самъ дѣлалъ анализы на бѣлокъ мочи не была микроскопически изслѣдована, тѣмъ болѣе, что наружный видъ мочи не внушалъ никакого опасенія въ смыслъ заболѣванія почекъ. Рѣдко находили при изслѣдованіи очень слабыя слѣды бѣлка, которые держались только одинъ день; на слѣдующій день при изслѣдованіи уже бѣлка не находили, такъ отцу удалось 2—3 раза констатировать слабыя слѣды бѣлка за все время болѣзни. Железы оставались все время то уменьшаясь, то увеличиваясь въ объемѣ, соотвѣтственно чему и примѣнялись соотвѣтственные мѣры. Этимъ можно объяснить маленькія колебанія т°. Впрочемъ надо отмѣтить что въ концѣ декабря у больного появился незначительный насморкъ и кашель, который къ январю мѣсяцу прошелъ безслѣдно. Начиная съ 5-го

января температура упала до нормы и больше не подымалась. Со стороны сердца за это время произошли слѣдующія измѣненія. Правая граница сердца сократилась. Лѣвая осталась такой-же. Шумъ на верхушкѣ сталъ мягче и нѣжнѣе. Больной выдерживался на строгомъ молочномъ режимѣ. Примѣнялись ванны.

28-го января я по просьбѣ родителей опять осмотрѣлъ ребенка и нашелъ слѣдующее: больной выглядит значительно лучше, успѣлъ уже поправиться, хотя еще блѣденъ. При изслѣдованіи внутреннихъ органовъ найдено: сердце почти нормально; только лѣвая граница слегка увеличена, не доходитъ на $\frac{1}{2}$ пальца до сосковой линіи; никакихъ шумовъ ни при какихъ положеніяхъ констатировать не удалось. Со стороны другихъ органовъ тоже ничего ненормального какъ при аускультации, такъ и при перкуссии не найдено.

Здѣсь мы, повидимому, имѣли дѣло съ относительной недостаточностью двустворчатого клапана вслѣдствіе пораженія миокарда. По мѣрѣ возстановленія силы сокращенія оправившагося сердечнаго мускула шумы постепенно уменьшились и потомъ совсѣмъ исчезли.

Въ статьѣ пр. И. В. Троицкаго ¹⁾ приведена литература интересующаго насъ вопроса. Въ моемъ случаѣ мы имѣли полное *restitutio ad integrum* пораженнаго сердца. Клиническое теченіе вполне подтверждаетъ наблюденія многихъ авторовъ, а также и выводъ Троицкаго стр. 404 выводъ 5: Что къ отдѣльнымъ клиническимъ особенностямъ функциональнаго растройства чаще всего относятся шумы на верхушкѣ и различнаго рода аритмія.

19-го Ноября 1906 г.

8 ч. веч. 40,1

20-го Ноября.

8 ч. утра. 40

4 дня 39,7

8 ч. веч. 39,7

21-го Ноября.

8 ч. утра 38,8

12 ч. дня. 40,5

4 часа. 38,8

8 ч. веч. 38,7

¹⁾ Ueber die Functionstssörungen des Herzens bei Scharlach von: prof. J. W. Troitzky. Archiv für Kinderheilkunde Band. XLV 334—405.

22 Ноября.

8 ч. утра	38,7
12 ч. дня	38,4
4 ч. попол.	38,6
8 ч. веч.	38,4

23-го Ноября.

6 ч. утра.	37,7
12 ч.	37,8
4 ч.	38,2
8 ч. веч.	38,2

24-го Ноября.

8 ч. утра	38
12 ч.	38
4 ч.	38,4
8 ч.	38,7

25-го Ноября.

8 ч.	38,6	Появилась опухоль въ правомъ локтевомъ и правомъ коленномъ суставахъ.
12 ч.	39,6	
4 ч.	39,6	
8 ч.	39,4	

26-го Ноября.

8 ч. утра	39,7	Появилась аллоритмія. Постепенно нарастающее замедленіе рѣзче выра- женное то на 4-мъ то на 7-мъ ударѣ.
12 ч. дн.	39,3	
4 ч. попол.	39,4	
8 ч. веч.	39,9	

27-го Ноября.

8 ч. утра	39,1	Появился зоог, рѣзко вы- раженный на небѣ и внутр. поверхности щекъ.
12 ч. дня	39,3	
4 ч.	38,8	
8 ч. веч.	39,3	

28-го Ноября.

8 ч. утра.		39,0
4 ч.		38,9
8 ч. веч.		38,7

29-го Ноября.

8 ч. утра		38,1
12 ч.		37
4 ч.		38,0
8 ч. веч.		38,7

30-го Ноября.

9 ч.		38,1
4 ч.		38,2
8 ч. веч.		38,2

1-го Декабря.

8 ч.		37,7	} Сердце перкуторно увеличено вправо; при аускультации слы- шится резкий шумъ на систолѣ, захватывающей даже и паузу.
12 ч.		38,2	
8 ч. веч.		38,3	

2-го Декабря 1906 г.

8 ч. утра.		37,8
12 ч.		37,8
8 ч. веч.		38,0

3-го Декабря.

8 ч. утр.		37,2
12 ч.		38,0
8 ч. веч.		37,1

4-го Декабря.

8 ч. утра		36,4
12 ч.		36,4
8 ч. веч		36,8

5-го Декабря.

8 ч.		36,4
12 ч.		36,7
8 ч.		36,8

6-го Декабря.

8 ч. утра.		36,8
12 ч.		36,4
8 ч.		36,7

7-го Декабря.

8 ч.		36,6
12 ч.		37,1
8 ч.		36,8

8-го Декабря.

8 ч. утра.		36,9
12 ч.		37,1
8 ч. веч.		37,2

9-го Декабря.

8 ч. утра		36,8
12 ч.		37,3
8 ч.		37,3

10-го Декабря.

8 ч. утра.		37,1
12 ч.		37,2
8 ч.		36,8

11-го Декабря.

8 ч.		37,1
12 ч.		37,6
8 ч. веч.		37,5

12-го Декабря.

8 ч. утра	37
12 ч. дня	37,6
8 ч.	37,4

13-го Декабря.

8 ч.	37,2
12 ч.	37,6
8 ч. веч.	37,5

14-го Декабря.

8 ч. утра.	37,1
12 ч. дня	37,5
8 ч. веч.	37,4

15-го Декабря.

8 ч. утра.	37,4
12 ч. утра.	37,4
8 ч. вечера	37,5

16-го Декабря.

8 ч. утра	37,1
12 ч. дня	37,5
8 ч. веч.	37,2

17-го Декабря.

8 ч. утра.	37,1
12 ч. дня	37,8
8 ч. веч.	37,7

18-го Декабря.

8 ч. утра.	37,2
12 ч.	37,6
8 ч. веч.	37,4

19-го Декабря.

8 ч. утра	37,3
12 ч.	37,6
8 ч.	37,8

20-го Декабря.

8 ч. утра	37,0
12 ч.	37,6
8 ч. веч.	37,2

21-го Декабря.

8 ч. утра	36,8
12 ч.	37,4
8 ч. веч.	37,5

22-го Декабря.

8 ч. утра.	37,0
12 ч.	37,5
8 ч.	37,1

23-го Декабря.

8 ч. утра	36,6
12 ч.	37,4
8 ч. веч.	37,4

24-го Декабря.

8 ч. утра	37,1
12 ч.	37,6
8 ч.	37,0

25-го Декабря.

8 ч. утра.	37,1
12 ч.	37,6
8 ч. веч.	37,2

26-го Декабря.

8 ч. утра.	37,2
12 ч.	37,4
8 ч. веч.	36,8

27-го Декабря.

8 ч. утра.	37,0
12 ч.	37,4
8 ч. веч.	36,7

28-го Декабря.

8 ч. утра	36,8
12 ч.	37,4

29-го Декабря.

8 ч. утра	37,1
12 ч.	37,4

30-го Декабря.

8 ч. утра.	37,2
12 ч.	37,2
8 ч.	36,5

31-го Декабря.

8 ч.	37,2
12 ч.	37,4
8 ч. веч.	36,8

1-го Января.

8 ч. утра.	36,9
------------	------

2-го Января.

8 ч.	36,6
12 ч.	37,2
8 ч. веч.	36,8

3-го Января.

8 ч. утра.	36,9
8 ч веч.	36,7

4-го Января.

8 ч.	37,2
8 ч.	36,8

Случай 2-ой.

Дѣвочка С. Б. 8-ми лѣтъ отъ роду изъ очень нервной семьи заболѣла въ началѣ ноября 1906 года тяжелой формой скарлатины. Въ семьѣ кромѣ нея имѣется братъ 14 лѣтъ и младшая сестричка 6-ти лѣтъ—дѣти очень впечатлительныя.

Отецъ переутомленъ занятіями.

Мать женщина спокойнаго характера. Психическихъ заболѣваній въ роду не имѣется.

Болезнь началась рвотой, которая длилась 3 дня подрядъ. Рвота не мучительная и производила впечатлѣніе скорѣе нервной, чѣмъ рвоты, сопутствующей скарлатинѣ. Температура 39 съ большими десятиями. Пульсъ частый не соотвѣтствующій температурѣ 150—160, но правильный хорошаго наполненія. Сыпь рѣзко выраженная на лицѣ и шеѣ. Носъ и подбородокъ бѣлый. Шейныя железы припухши, болѣзненны на ощупь. Въ глоткѣ поверхностный некротическій налетъ на миндалинахъ. Со стороны внутреннихъ органовъ никакихъ измѣненій не найдено.

Первые 4 дня сыпь постепенно распространялась сверху внизъ. Сыпь синевато-багроваго цвѣта. Соответственно этому температура держалась высокая; начиная съ 4 дня температура стала понижаться очень медленно, давая разницу на десятыя части градуса. Сыпь стала темнѣть. Къ началу 3-ей недѣли появилось шелушеніе, начавшееся съ ягодицъ. Процессъ въ глоткѣ постепенно затихъ къ концу 2-ой недѣли; оставались только незначительныя припухлости миндаликовъ. Къ концу 3-ей недѣли температура упала до 37. За все время пульсъ былъ полный очень хорошаго наполненія и мочи было не меньше 2-хъ стакановъ первыя недѣли и не меньше одного стакана на 3-ей недѣлѣ. На 21-й день ночью появился потрясающій ознобъ и температура поднялась до 40. За 2 дня до появленія высокой температуры дѣвочка жа-

ловалась на сильныя боли въ области лба, часто водила бровями, какъ будто что нибудь ей мѣшало.

Въ этотъ же день замѣчено припуханіе железъ съ обѣихъ сторонъ. Моча чистая и по анализу въ ней ничего ненормальнаго не найдено. На 22-й день болѣзни рвота, опять потрясающій ознобъ, сильныя головныя боли и легкій припадокъ уреміи.

Мочи 1 стаканъ интенсивно краснаго цвѣта, съ большимъ осадкомъ. Къ вечеру сдѣлано было оборачиваніе въ горячія простыни съ послѣдующимъ потѣніемъ въ продолженіе 1½ часовъ. Отъ вечера до утра полная анурия. Пульсъ неправильный, алло-ритмичный. Температура, упавшая днемъ до 37 съ десятыми, опять ночью повысилась до 40 градусовъ, сопровождаясь потрясающимъ ознобомъ. Въ 1 часъ дня появился очень сильный приступъ эклампсіи съ полной потерей сознанія и клоническими судорогами всѣхъ почти мышечныхъ группъ. Собралось нѣсколько товарищей, которые приняли мое предложеніе немедленно перейти къ физиологическимъ вливаніямъ и подкожнымъ впрыскиваніямъ кофеин'a. Вечеромъ было сдѣлано первое вливаніе, которое дало блестящій результатъ въ смыслѣ повышенія діуреза. Получилась моча интенсивно кофейно краснаго цвѣта 2 стакана. Рвота была, но никакихъ уремическихъ явленій не наблюдалось. Систематически проведенныя подкожныя вливанія физиологическаго раствора дали блестящій результатъ. Моча стала количественно быстро прибывать и качественно на глазахъ стала быстро мѣняться. За 7 дней количество ея достигло до 5 стакановъ свѣтло соломеннаго цвѣта съ очень легкой мутью. Измѣненіе микроскопической картины осадка ясно доказываетъ, какъ быстро шелъ процессъ улучшенія, какъ быстро исчезла кровь въ мочѣ безъ употребленія какихъ бы то ни было кровеостанавливающихъ.

Первыя изслѣдованія давали почти все поле зрѣнія микроскопа покрытое красными кровяны. тѣльцами, были обнаружены эпителий почекъ, зернистые цилиндры, бѣлокъ, а къ 7-му дню красныя кровяныя тѣльца встрѣчались только изрѣдка, цилиндры исчезли, попадался изрѣдка эпителий почекъ.

Особенно заслуживающимъ вниманія въ теченіи этой болѣзни является нарушеніе со стороны нервной системы и психики. Не смотря на то, что приступовъ эклампсіи больше не было, больная продолжала оставаться въ сильно подавленномъ психическомъ состояніи, она перестала говорить, произносила странно слова: вмѣсто „дорогой“ „дрогогомъ“. Состояніе психики было сильно угне-

тенное. Ребенокъ безъ причины плакалъ, капризничалъ много; по мѣрѣ увеличенія діуреза рѣчь стала поправляться, но за то большую преслѣдовали галлюцинаціи зрѣнія и чувства: разъ она заявила матери, что у нея на головѣ сидитъ большая бѣлая бабочка съ черными пятнами; жаловалась, что въ постели у нея много иголокъ и собирала ихъ, или-же жаловалась на присутствіе воды въ постели. Къ концу 4-ой недѣли, когда больной стало уже значительно легче, было изслѣдовано глазное дно. Найдено *staungspupille* и въ виду этого поставлены были пиявки съ двухъ сторонъ на *proces. mastoideus* по 2 пиявки съ каждой стороны; послѣ кровееотвлеченія, которое случайно оказалось большимъ съ правой стороны вслѣдствіе послѣдовательнаго кроветеченія, такъ какъ на этой сторонѣ никакъ не удавалось затампонировать ранку, явленія галлюцинацій быстро исчезли. По отношенію къ застойнымъ явленіямъ кровееотвлеченіе тоже сдѣлало свое дѣло. На правой сторонѣ явленія застойныя стали быстрѣе исчезать, чѣмъ на лѣвой. Ребенокъ по мѣрѣ улучшенія діуреза сталъ быстро поправляться. Всѣ явленія со стороны разстройства рѣчи и психики выравнились вполне, не оставивши никакихъ послѣдствій *Dr M. Heinemann*¹⁾ собралъ подробно литературу вопроса о психозахъ и разстройствахъ рѣчи послѣ лихорадочныхъ болѣзней въ дѣтскомъ возрастѣ. Рѣже всего разстройства рѣчи встрѣчаются послѣ сыпныхъ болѣзней и какъ величайшая рѣдкость онѣ являются послѣ скарлатины. *Henoch*²⁾ наблюдалъ одинъ случай афазіи послѣ скарлатины длившейся годъ, которая все таки исчезла. Объ одномъ случаѣ тетаніи, съ атаксіей, афазіей и пропептонуріей, явившихся послѣ скарлатины у 6-ти лѣтняго ребенка упоминаетъ *Löb*³⁾. *Brach* описываетъ случай, касающійся четырехлѣтней дѣвочки, которая заболѣла скарлатино-подобной сыпью. Нѣсколько дней спустя она потеряла рѣчь, которая вернулась только спустя 3 недѣли. Параллельно съ этимъ у дѣвочки можно было констатировать подавленное психическое состояніе: ребенокъ много плакалъ капризничалъ и, не смотря на нормальную температуру, ходила подъ себя. Разстройства рѣчи встрѣчаются при заболѣваніи почекъ во время скарлатины и по мнѣнію *Bohn*'а нужно принять, что причина, вызывающая уремическій приступъ, можетъ вмѣстѣ съ тѣмъ служить причиной нарушенія рѣчи.

1) *Ueber Psychosen und Sprachstörungen nach acut fieberhaften Erkrankungen im Kindesalter. Archiv für Kinderheilkunde B. 36.*

2) *Henoch l. c.*

3) *Löb. l. c.*

Дѣвочка Е. С. 13 лѣтъ отъ роду. Мать — женщина очень нервная, отецъ — человѣкъ здоровый. Въ прошломъ году въ октябрѣ мѣсяцѣ умерла ея сестра 13-ти лѣтъ отъ скарлатины впродолженіе 24-хъ часовъ; при чемъ никакія возбуждающія, какъ camphora и coffein, вводимыя подъ конецъ попеременно черезъ часъ, не въ силахъ были поднять дѣятельности сердца. Пульсъ на глазахъ исчезалъ и больная черезъ сутки погибла при полномъ безсознательномъ состояніи. Братикъ больной очень здоровый на видъ мальчикъ перенесъ скарлатину въ октябрѣ 1905 года и заразилъ погибшую. Отецъ больной перемѣнилъ квартиру и на новой уже квартирѣ въ октябрѣ мѣсяцѣ 1906 года заболѣваетъ 2-ая дочь скарлатиной.

Когда я былъ приглашенъ, я засталъ ее въ слѣдующемъ положеніи: больная мечется, часто мѣняетъ положеніе, съ трудомъ фиксируетъ предметы. Зрачки сужены, реагируютъ правильно на свѣтъ. Склеры инъцированы; глаза закрываются. Узнаетъ знакомыхъ, но быстро теряетъ сознание.

Больная руками все что то ловить и подтягиваетъ одѣяло. Дышетъ неравномѣрно. Сыпь рѣзко выраженная на лицѣ и туловищѣ.

Въ виду интенсивности сыпи рѣзко выдѣляется бѣлый подбородокъ и бѣлый носъ. Въ глоткѣ поверхностный некрозъ на миндалинахъ. Шейныя железы немного припухли. При перкуссии и аускультации внутреннихъ органовъ ничего ненормального не найдено. Пульсъ частый 170—180 слабого очень наполненія, легко сжимаемый. Въ виду крайне тяжелаго состоянія больной ей было впрыснуто 80 куб. сент. антискарлатинной сыворотки Харьк. Мед. Общества, приготовленной по Moser'у, и назнач. cardiasa для возбужденія сердца и пульверизація изъ Hydrogen. Peroxyod.

На слѣдующій день сознание прояснилось. Самочувствіе стало лучше. Теченіе скарлатины ничего характернаго не представляло.

Serumkrankheit больная перенесла сравнительно легко: пораженія суставовъ были весьма незначительны и держались всего 2 дня. Припухлость появилась въ колѣнныхъ суставахъ и въ кистевыхъ.

Сыпь къ началу второй недѣли исчезла. Въ началѣ 3-й недѣли появилось шелушеніе. Со стороны почекъ были явленія раздраженія, которыя прошли, примѣнялся строгій молочный режимъ по Багинскому и теплыя ванны. Заслуживаетъ вниманія

въ теченіи этого случая—рѣзкій соог на небѣ и на внутренней поверхности щекъ, который прошелъ въ продолженіе 5 дней отъ промыванія рта растворомъ буры.

Въ 3-хъ случаяхъ мнѣ пришлось наблюдать афты, которыя у одного изъ пациентовъ держались 2 недѣли. За этимъ пациентомъ ухаживалъ бывшій фельдшеръ нынѣ студентъ медикъ 1-го курса. Онъ дѣлалъ спринцеваніе рта изъ protargol'a $\frac{1}{2}\%$ растворомъ и внутрь больному назначено было kal. chloricum.

Афтозное пораженіе главнымъ образомъ локализовалось на uvula, занимая почти всю заднюю поверхность и боковыя поверхности. Афты на внутреннихъ поверхностяхъ щекъ очень легко исчезли подѣ влияніемъ прижиганій пятипроцентнымъ растворомъ Ag. NO₃.

Афты появлялись въ то время, когда некротическая ангина совершенно исчезла, такъ что съ angina necrotica, ее смѣшать никакъ нельзя было. Остальные 2 случая выпали на слѣдующихъ: одинъ гимназистъ В. Ф. 10 лѣтъ, жившій въ семьѣ врача, продѣлалъ очень легкую форму скарлатины безъ скарлатинной жабы. На 3-й недѣлѣ вдругъ температура стала подыматься. Со стороны внутреннихъ органовъ никакихъ измѣненій не найдено, точно также и со стороны мочи. При изслѣдованіи полости рта найдены афты на внутренней поверхности нижней губы, на языкѣ. Черезъ день появились афты и на внутренней поверхности щекъ. Назначено kal. chloric. внутрь и смазываніе язвочекъ 5% растворомъ Arg. NO₃. Черезъ 6 дней язвы исчезли, и t° вернулась къ нормѣ.

У ребенка О. Р. 7-ми лѣтъ отъ роду была скарлатина выше средней степени съ скарлатинной ангиной и очень рѣзко выраженной сыпью. Дѣвочка, сестра студента медика 5-го курса, пользовалась непосредственнымъ его уходомъ. Дѣвочка здоровая сама и изъ здоровой семьи; болѣзнь протекала вполне нормально и на 3-й недѣлѣ, когда температура уже упала до нормы, вдругъ появился значительный подъемъ. Уже изъ прошлаго опыта я сейчасъ же занялся изслѣдованіемъ полости рта, гдѣ я могъ констатировать афтозные язвы. Спустя 4 дня послѣ лѣченія Arg. NO₃ t° упала и процессъ быстро пошелъ на убыль. Эти случаи мнѣ казались заслуживающими вниманія нашего потому, что представляли необычныя формы теченія: въ 1-мъ случаѣ мы имѣли смертельное заболѣваніе скарлатиной у ребенка уже разъ перенесшаго скарлатину.

Во 2-мъ случаѣ мы имѣли необычное осложненіе со стороны нервной системы, а въ остальныхъ случаяхъ самостоятельное заболѣваніе афтознымъ процессомъ въ то время, когда явленія со стороны глотки прошли и когда сама скарлатина по теченію своему, какъ легкая, не могла вызывать рѣзкаго истощенія, при которомъ афты могутъ явиться какъ послѣдствія.
