

его цѣннымъ пріобрѣтеніемъ терапіи усиливающимъ питаніе у больныхъ и дающимъ, благодаря этому, возможность больнымъ скорѣе и успѣшнѣе поборотъ свою болѣзнь. Наблюденія автора касаются 10 случаевъ, причемъ контингентъ больныхъ подвергавшихся леченію дубильно-кислымъ орексиномъ, состоялъ, главнымъ образомъ, изъ людей малокровныхъ, съ плохимъ аппетитомъ и подорваннымъ питаніемъ (5 случ. маляріи и по одному случаю: нефрита, хроническаго гастроэнтерита, эксудативнаго плеврита, хроническаго суставнаго ревматизма и хронической пневмоніи). Возрастъ больныхъ колебался отъ 14 до 76 лѣтъ. Орексинъ давался въ порошокѣ по 0.3—0.5 (чаще послѣдняя доза) 2 раза въ день за 2 часа до обѣда и ужина. Въ итогѣ такого леченія въ 8 случаяхъ получились прекрасные результаты въ видѣ усиленія аппетита и прибыли въ вѣсѣ, въ одномъ случаѣ, не смотря на усиленіе аппетита, прибыли въ вѣсѣ не получилось (больной былъ дряхлый 76-лѣтній старикъ), хотя и не было паденія вѣса, рѣзко выраженнаго раньше, и въ одномъ случаѣ леченіе дало отрицательный результатъ, можетъ быть зависѣвшій отъ органическихъ измѣненій пищеварительнаго тракта больного (хроническій гастроэнтеритъ). Прибыль въ вѣсѣ за недѣлю у больныхъ колебалась отъ 300 грам. до 1,5 килогр. Ни у одного больного ни во время пріемовъ дубильно-кислаго орексина, ни послѣ прекращенія пріемовъ, ни какихъ неприятныхъ побочныхъ явленій не было. Аппетитъ—возбуждающее дѣйствіе средства обыкновенно сказывалось послѣ перваго-же пріема (6 случ.) и только въ меньшинствѣ случаевъ (3 случ.) на другой день. Наблюденія за больными въ послѣдующіе дни за прекращеніемъ пріемовъ дубильно-кислаго орексина не указываютъ на очень замѣтныя уменьшенія аппетита у молодыхъ субъектовъ, но у старыхъ, послѣ прекращенія пріемовъ лекарства черезъ нѣсколько дней аппетитъ замѣтно уменьшился, сравнительно съ тѣмъ, что былъ во время пріема орексина.

Б. Алаоновъ.

Патологическая анатомія.

Д-ръ Розенбергъ. *Къ вопросу о патологической анатоміи недостаточныхъ мышцъ при явномъ косоглазій.* „Русскій Медіц. Вѣстн.“, 1902 г. № 3-й.

Вопросъ о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ при мышечномъ косоглазій до сихъ поръ остается мало выясненнымъ (главнымъ образомъ, въ виду трудности добыванія достаточнаго количества мате-

ріала для гистологическаго изслѣдованія), не смотря на то, что чисто клиническая сторона этого страданія разработана очень хорошо. Это обстоятельство понудило д-ра Розенберга изслѣдовать микроскопически 8 случаевъ явнаго мышечнаго косоглазія, въ которыхъ для достиженія необходимаго эффекта при операціи пришлось сдѣлать не только пересадку, но и укороченіе мышцы путемъ изсѣченія периферической части ея. Иссѣченныя части представляли собою не только начала перехода мышцы въ сухожиліе, но и небольшіе участки мышечной ткани въ связи съ сухожиліями; для гистологическаго изслѣдованія брались лишь такіе участки, гдѣ имѣлась мышечная ткань. Авторъ различаетъ два основныя типа измѣненій въ недостаточныхъ мышцахъ при явномъ мышечномъ косоглазіи: 1) развитіе стойкой соединительной ткани въ связи съ атрофіей мышечныхъ волоконъ или развитіе молодой соединительной ткани, еще не дифференцировавшейся въ стойкую съ слабымъ участіемъ мышечныхъ волоконъ; 2) развитіе жирной ткани въ окружности мышцы съ атрофіей мышечныхъ волоконъ. Атрофія мышечныхъ волоконъ въ связи съ наличностью интерстиціального процесса въ мышцѣ указываетъ на стойкія измѣненія въ мышечной ткани. Разростаніе жировой ткани наряду съ измѣненіями въ мышечныхъ волокнахъ, указываетъ на пассивный жировой метаморфозъ мышцы, какъ слѣдствіе недостаточнаго питанія и задержки дѣятельности. Развитіе стойкой соединительной ткани, весьма возможно, послѣдовало въ силу разростанія ея на мѣстѣ предшествовавшей жировой ткани, исчезнувшей впоследствии. Развитіе молодой соединительной ткани въ мышцахъ, какъ первичное страданіе, наблюдается при сифилисѣ, вторично—при атрофическихъ измѣненіяхъ. Въ одномъ случаѣ былъ найденъ соединительнотканый тяжъ, связанный съ истонченными мышечными волокнами, переходившій въ типичную сухожильную ткань,—явленіе интересное съ точки зрѣнія недоразвитія мышцы. Окончательнаго мнѣнія о первичности или вторичности заболѣванія подчиненной мышцы при явномъ мышечномъ косоглазіи на основаніи своихъ изслѣдованій д-ръ Розенбергъ въ виду небольшого числа обследованныхъ имъ случаевъ не высказываетъ.

Б. Агафоновъ.

Н. И. Фронтковскій. *Къ вопросу о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ въ мышцахъ у животныхъ при отравленіи этиловымъ алкоголемъ.* Спб. 1901 г. Диссер.

Вопросъ о вліяніи алкоголя на различныя ткани организма занимаетъ въ настоящее время не только врачей, но почти всѣхъ мыслящихъ людей, что вполне понятно, если вспомнить тотъ нравственный