

ности живота къ окружности грудной клѣтки 0.89:1.00, Длина туловища въ среднемъ 62, а отношеніе ея къ окружности грудной клѣтки 0.62:1.00. Отношеніе передне-задняго размѣра къ боковому 0.7:1.0. Измѣренія на 75 чахоточныхъ дали слѣдующія среднія цифры: отношеніе окружности грудной клѣтки къ росту 1:2.0, къ окружности живота 1:0.86, къ длинѣ туловища 1:0.67; отношеніе бокового размѣра къ передне-заднему выражается 1:0.73 и 1:0.76. Сравнивая данныя, полученныя на здоровыхъ и чахоточныхъ людяхъ, Габриловичъ заключаетъ, что грудная клѣтка у чахоточныхъ длинна и сужена въ боковомъ размѣрѣ, при чемъ окружность въ среднемъ равняется $\frac{1}{2}$ роста. Паралитическая же грудь, какъ ее описываютъ авторы, — явление рѣдкое у чахоточныхъ I-й и II ступеней болѣзни, но такая клѣтка получается впоследствии, при полномъ истощеніи организма, у больныхъ III-й ступени. Описанную грудную клѣтку у чахоточныхъ авторъ признаетъ результатомъ наслѣдственныхъ вліяній.

Л. Усковъ.

В. А. Домбровский.—*Распознавательное и предохранительное значеніе Коч'овскаго туберкулина.* Врачъ. 1901 г. № 1.

Авторъ, основываясь на сообщеніяхъ Koch'a и V. Fränkel'я, примѣнилъ въ 16 подозрит: случаяхъ (6 остр. катар. дых. путей, 3 сух. воспал. легочн. плевы, 3 болотн. зараж., 2 малокровіе, 1 затяжн. восп. брюшины) впрыскиваніе Коч'овскаго туберкулина по слѣдующему способу: 0,1 к.с. туберкулина смѣшиваютъ съ 10 к.с. обезпложенной воды и этой смѣси впрыскиваютъ въ подкожную клѣтчатку больному на первый разъ одно дѣленіе Pravaz'овскаго шприца, т. е. 0,1 к.с. смѣси или 0,001 туберкулина. Въ случаѣ неполученія реакціи черезъ 3 дня повторяютъ впрыскиваніе, но на этотъ разъ берутъ уже 5 дѣлений Pravaz'овскаго шприца вышеуказанной смѣси, т. е., 0,005 грм. туберкулина. Если и во второй разъ, реакціи не получилось, то въ 3-ій и послѣдній разъ впрыскиваютъ уже полный Pravaz'овскій шприцъ, — 0,01 грм. туберкулина. Этимъ и заканчивается вся проба. Наличие у больного бугорчатки считается установленною при поднятіи температуры свыше обычной для больного нормы не менѣе какъ на $\frac{1}{2}^{\circ}$ Ц.

Результаты слѣдующіе: 4 (1 остр. кат. дых. путей, 2 сухое восп. легочн. плевы и 1 болот. зараж.) совершенно не реагировали на троекратное впрыскиваніе туберкулина; у 3-хъ реакція наступила вслѣдъ за первымъ впрыскиваніемъ туберкулина, у 6 послѣ второго впрыскиванія, у 3 лишь послѣ третьяго впрыскиванія. 11 больныхъ прибыли въ вѣсъ; ни бѣлка въ мочѣ, ни діазореакціи не наблюдалось. Поднятіе температуры въ 3-хъ случаяхъ доходило до $0,8^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$, въ 9 же случаяхъ было болѣе 1° .

На основаніи своихъ наблюденій авторъ приходитъ къ заключенію, что, при всестороннемъ клиническомъ изслѣдованіи больного и при подозрѣніи на бугорчатку, примѣненіе туберкулина съ распознавательною цѣлю, при полной его безвредности для больныхъ, слѣ-

дуетъ считать весьма цѣннымъ средствомъ для распознаванія раннихъ ступеней бугорчатки.

Л. Усковъ.

Н. В. Слетовъ и П. И. Постниковъ.—*Электролизъ при рубцевомъ суженіи пищевода.* Врачъ. 1901 г. № 1.

Авторы приводятъ два случая успѣшнаго леченія рубцеваго суженія пищевода постояннымъ токомъ отъ 5 М. А. до 15 М. А. Въ обоихъ случаяхъ суженіе послѣдовало послѣ питья нашатырнаго спирта. Во второмъ случаѣ страданіе длилось съ $^{25}/_1$ 1897 по $^{23}/_x$ 1900 и больная явилась къ авторамъ въ самомъ плачевномъ состояніи послѣ неоднократнаго леченія бужированіемъ и послѣ леченія линейнымъ электролизомъ у Fort'a въ Парижѣ. При ростѣ 2 арш. и $3\frac{1}{3}$ вершка больная вѣсила 3 пуда 10 фунтовъ. Авторамъ потребовалось примѣнить электролизъ 5 разъ. Леченіе длилось съ $^{23}/_x$ по $^{22}/_x$ 1900. Больная оправилась совершенно и прибыла въ вѣсѣ на $6\frac{1}{2}$ фунтовъ. Техника слѣдующая: на спину или животъ кладутъ широкую пластинку, соединенную съ батареей, — же батареи соединяютъ съ мѣднымъ пруткомъ, уединеннымъ по длинѣ, а на концѣ снабженнымъ винтомъ; на послѣдній навертываютъ оливы—мѣдныя, никелированныя или нейзильберныя—разныхъ величинъ: отъ $\frac{1}{2}$ до 2 см. въ поперечникѣ. Когда олива установлена на рубцѣ, токъ замыкаютъ и, наблюдая непрерывно за гальванометромъ, часами, пульсомъ и выраженіемъ лица больной, ждутъ пока олива не проскользнетъ за рубецъ: тогда токъ размыкаютъ и осторожно извлекаютъ приборъ. Болѣзненность—ничтожная. Сущность дѣйствія электролиза авторы сводятъ на омыленіе рубца, отчасти на раствореніе его. Образование прижиганія авторы отрицаютъ на основаніи того факта, что олива при этомъ не нагревается. Поверхностный ожогъ отъ образованія щелочей и механическаго разрыва не допустимъ потому, что послѣ нихъ остается сильная наклонность къ сращенію.

Л. Усковъ.

Н. С. Соловьевъ.—*Balantidium coli, какъ возбудитель затяжныхъ поносовъ.* Врачъ. 1901 г. №№ 12 и 14.

Авторъ изучилъ клинически и съ патолого-анатомической стороны случай затяжнаго поноса съ балантидіемъ толстыхъ кишекъ въ испражненіяхъ больного. Указавъ подробно на соответствующую литературу, онъ описываетъ свой случай. Больной, 54 л., поступилъ въ клинику проф. М. Г. Курдова съ жалобами на кровавый поносъ съ натугами и болью, отсутствіе позыва на ѣду, сильную слабость, жажду и зяблость. Боленъ 10 дней. Испражненія участились до 20 въ