

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 соединяють 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 замыкають и, наблюдая непрерывно за гальванометромъ, часами, пульсомъ и выраженіемъ лица больной, ждутъ пока олива не проскользнетъ за рубецъ: тогда токъ размыкають и осторожно извлекають приборъ. Болѣзненность—ничтожная. Сущность дѣйствія электролиза авторы сводятъ на омыленіе рубца, отчасти на раствореніе его. Образование прижиганія авторы отрицають 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

сутки; была рвота. Больной сильно ослабъ. При объективномъ изслѣдованіи—животъ втянутъ и болѣзненъ по протяженію толстыхъ кишекъ. Слабитъ черезъ 20—30 мин.; испражнений, густо-окрашенныхъ кровью и щелочной реакціи, за каждый разъ около 2-хъ стол. ложекъ. Въ испражненіяхъ при микроскопическомъ изслѣдованіи былъ найденъ въ обиліи балантидій толстыхъ кишекъ. Величина чужеяднаго 40:65 м; длина ротовой воронки не свыше $\frac{1}{4}$ длины тѣла; рѣснички, покрывающія поверхность, не располагаются правильными рядами; внутри 2 пустоты и продолговатое, въ 8:17 м. ядро. Лечение больного осталось безъ успѣха. На 3-ій день послѣдовалъ летальный исходъ. Посмертное распознаваніе: язвенный колитъ, вызванный балантидіями толстыхъ кишекъ; слипчивое воспаленіе сывороточнаго покрова печени и селезенки; расширеніе легкихъ; отекъ мягкой мозговой оболочки; оплотненіе аорты и мозговыхъ сосудовъ. Макроскопическая картина сходна съ описаніями другихъ авторовъ. Выводы изъ микроскопическихъ изслѣдованій заключаются въ слѣдующемъ: балантидіи толстыхъ кишекъ, по присущей имъ способности къ сильнымъ самостоятельнымъ движеніямъ, проникаютъ между железами здоровой слизистой. Проникнувъ далѣе въ подслизистую ткань, они усиленно размножаются въ ней и производятъ здѣсь наиболѣе рѣзкія измѣненія. Отсюда уже они проникаютъ между мышечными пучками и въ подсывороточную ткань. Омертвѣніе начинается съ подслизистой ткани; распространяясь отсюда во всѣ стороны, оно доходитъ книзу до мышечнаго слоя, а кверху до слизистаго. Лишенные правильной питанія железы на соответственныхъ мѣстахъ омертвѣваютъ и опадаютъ, если онѣ еще раньше не были разрушены чужеядными. Въ заключеніе авторъ указываетъ, что упорство страданія и наклонность къ возвратамъ объясняется присутствіемъ чужеядныхъ въ глубинѣ тканей.

Л. Усковъ.

Л. А. Финкельштейнъ.—*О впрыскиваніи коричноокислаго натра (natri cinnamylis) у бугорковыхъ больныхъ.* Врачъ. 1901 г. № 2, 4 и 5.

Литературныя данныя по этому вопросу разнорѣчивы. Въ то время какъ Landerer, Opitz, Schottin, Горчаренко, Юрьевъ, Ловицкій, R. Hessen и Василенко отзываются благопріятно объ этомъ методѣ леченія, другіе авторы—Гиждеу, Bourget, Марковитинъ, А. Мана, Кораблевъ держатся противоположнаго мнѣнія. Разобравши работы указанныхъ авторовъ, Ф. переходитъ къ своимъ 20 наблюденіямъ. Больные были въ возрастѣ отъ 19 до 42 л., большинство же отъ 20 до 30 лѣтъ. У одного больного было пораженіе одной верхушки до 2-го ребра безъ катарра, у остальныхъ—болѣе рѣзкія измѣненія съ катарромъ, но безъ признаковъ явнаго разрушенія легочной ткани. Больныя находились въ здравницѣ «Халила». Впрыскиванія воднаго раствора коричноокислаго натра (0,15 и 0,3:10.0) производились въ межлопаточную область, поочередно справа и слѣва, въ 2—3 часа