

Заключительныя мнѣнія автора таковы: сыворотка лечебнаго свойства можетъ быть добыта подкожнымъ введеніемъ (лучше всего лошади) живыхъ культуръ; интравенозныя впрыскиванія не улучшаютъ дѣла и в. опасны. Сила сыворотки, лучше всего испытываемая на кроликахъ (введеніе сыворотки подъ кожу и культуры въ кровь), такова, что она дѣйствуетъ лишь въ томъ случаѣ, если количество культуры не превышаетъ двойной смертельной дозы. Сущность дѣйствія сыворотки въ антитоксическомъ вліяніи ея. Практическое примѣненіе возможно, но требуютъ еще точныхъ изслѣдованій.

П. Овчинниковъ.

Внутреннія болѣзни.

Прив.-доц. И. И. Дочевскій. *Олово, какъ средство противъ ленточныхъ глистъ.* „Врачебная Газета“ № 44. 1902 г.

Исходя изъ того, что ни одно среди наиболѣе употребительныхъ въ настоящее время глистогонныхъ средствъ не можетъ считаться дѣйствительнымъ, а тѣмъ болѣе побочно не вліяющимъ на организмъ, авторъ предлагаетъ въ качествѣ лучшаго anthelminticum испытанное имъ олово.

Въ былыя времена (въ XVII в.) этотъ металлъ употреблялся, какъ противоглистное, въ чистомъ видѣ и въ видѣ солей. Въ послѣднее время (1898) Dommes вновь предложилъ употребленіе металлическаго олова. Его же испытывалъ и авторъ, такъ какъ литературныя данныя говорятъ объ ядовитости оловянныхъ солей и о безвредности чистаго металлическаго олова. Получивъ порошокъ осажденнаго гальваническимъ путемъ олова и убѣдившись въ отсутствіи примѣсей мышьяка, сурьмы, свинца, авторъ далъ его двумъ молодымъ собакамъ по 0,5 въ теченіе 4 дней. Послѣ того порошокъ былъ принятъ самимъ авторомъ въ количествѣ 4,0 въ одинъ день и 5,0 на другой. Никакихъ непріятныхъ и болѣзненныхъ ощущеній не было. Убѣдившись въ безвредности средства, авторъ началъ его примѣненіе на больныхъ. Всего за авторомъ числится 38 случаевъ (нѣкоторыя исторіи болѣзни сообщены). Опытъ привелъ его къ слѣдующему приему леченія. Обращается особенное вниманіе на очищеніе кишечника, для чего больному въ теченіе 2—3 дней дается слабительное (преимущественно вода Franz-Joseph) и легкая пища. Наканунѣ приема олова слабительное дается и на ночь. Утромъ—въ облаткахъ stannium metall. praecip. chemic. pur. по 0,5 въ количествѣ 5—10 облатокъ. Въ среднемъ достаточно 3,0—4,0. Облатки принимаются съ промежуткомъ

въ 15 мин. Часа черезъ два послѣ послѣдняго приѣма—слабительное (fol. Sennae, ol. ricini). Результаты леченія таковы: изъ 38 случаевъ въ 26 глиста изгнана съ перваго раза, въ 7—послѣ втораго приѣма; изъ остальныхъ 5-ти въ одномъ черезъ 2 мѣсяца третья попытка увѣнчалась успѣхомъ, послѣдніе 4 потеряны изъ вида. Непріятныхъ и болѣзненныхъ ощущеній не наблюдалось ни въ одномъ случаѣ.

Что касается способа дѣйствія этого средства, то авторъ отвергаетъ его механическое вліяніе (на что есть указанія въ литературѣ) въ виду нѣжности употребляемаго имъ порошка. Возможность предположенія о вліяніи на глисту слабительныхъ устраняется тѣмъ обстоятельствомъ, что глиста никогда не выходила ранѣе приѣма олова.

Нѣкоторые, поставленные авторомъ опыты касательно измѣненія олова въ желудочномъ сокѣ (присутствіе въ фильтратѣ сока олова въ окисной и закисной формѣ, подтвержденное специалистомъ химикомъ), заставляютъ его думать, что олово, переходя въ кишечникъ въ растворенномъ видѣ, дѣйствуетъ на глисту химически, можетъ быть, своими солями. Однако всасыванія олова въ организмъ не наблюдается. За это говорятъ, во 1-хъ, опыты Патенко на собакахъ (отсутствіе олова въ мочѣ и тканяхъ и присутствіе его въ экскрементахъ) и во 2-хъ, наблюденія автора, который находилъ олово въ испражненіяхъ больныхъ и никогда въ мочѣ. Авторъ предполагаетъ для объясненія дальнѣйшее выпаденіе олова въ видѣ нерастворимыхъ соединений. Къ этой мысли его приводятъ случаи отрицательныхъ результатовъ при изслѣдованіи на олово фильтрата изъ взболтанныхъ съ обильнымъ количествомъ воды испражнений.

П. Овчинниковъ.

А. Н. Данцигъ. *Первичная септикопѣмія, осложненная пристѣночнымъ эмболическимъ эндокардитомъ.* „Врачебная Газета“. 1902 г. № 52.

Рѣдкіе случаи первичной септикопѣміи—заболѣванія, разработаннаго Leube и Litten'омъ,—въ силу полиморфизма симптомовъ часто смѣшиваются съ различными острыми инфекціями. Больной автора также прошелъ нѣсколько діагнозовъ. Сначала былъ поставленъ діагнозъ маляріи, а потомъ, въ виду безрезультатности приѣмовъ хинина и присоединившейся болѣзненности въ двухъ сочлененіяхъ, предположенъ полиартритъ. Послѣ назначенія салициловыхъ препаратовъ боли правда исчезли, но состояніе больного представлялось тяжелымъ. Въ виду существовавшего симптомокомплекса, можно было предполагать милиарный туберкулезъ, но анамнезъ не давалъ для этого никакихъ данныхъ, и объективно нигдѣ не обнаружено туберкулезнаго очага. Съ другой стороны, возможное предположеніе остраго язвеннаго эндокардита устранялось отсутствіемъ пораженія клапаннаго аппарата. Автору при-