

тканевыя жидкости, останавливаетъ жизнь клѣточки, а образующіяся при этомъ химическія вещества еще болѣе способствуютъ остановкѣ роста ткани. Примѣняя круговой электролизъ (особаго вида приборомъ), при постоянномъ токтъ слабого напряженія, непродолжительными сѣансами (вслѣдствіе близкаго соудства важныхъ органовъ), авторъ добивался положительныхъ результатовъ какъ въ смыслѣ скорости достиженія расширенія и его величины, такъ, главнымъ образомъ, въ смыслѣ стойкости достигнутыхъ результатовъ и болѣе поздняго наступленія рецидивовъ. Авторъ рекомендуетъ этотъ способъ, какъ первый въ числѣ существующихъ приѣмовъ расширенія стриктуръ пищевода.

П. Овчинниковъ.

В. А. Лавровъ. *Случай отсутствія одной почки у больного нойнымъ гепатитомъ.* Врач. Газета 1902. № 2.

Вскрывая больного, умершаго отъ гнойнаго гепатита, авторъ обнаружилъ отсутствіе лѣвой почки, надпочечника и мочеточника, такъ что въ мочевомъ пузырьѣ имѣлось одно лишь отверстіе для праваго мочеточника.

Литературныя данныя касательно этого дефекта указываютъ, что онъ встрѣчается не единичными случаями; при чемъ отсутствіе почки всегда сопровождается и отсутствіемъ мочеточника, а иногда и дефектомъ въ половой сферѣ. Нѣкоторые авторы ставятъ въ связь съ этимъ явленіемъ еще гипертрофію сердца. Что касается прижизненной діагностики этого недостатка, то въ литературѣ существуетъ разногласіе по вопросу о важности перкуторныхъ данныхъ почечной области. Авторъ стоитъ на сторонѣ придающихъ значеніе перкуссіи и думаетъ, что обнаруживаемая разниа перкуторныхъ явленій области почекъ (какъ было у описываемаго больного) должна напоминать о возможномъ отсутствіи почки на сторонѣ, дающей менѣе тупой звукъ.

П. Овчинниковъ.

Н. В. Фармаковскій. *„Земскій“ способъ вправленія ущемленныхъ грыжъ.* Врач. Газ. 1903. № 2.

Не претендуя на новизну и интересъ въ медицинѣ вообще описываемаго способа вправленія ущемленныхъ грыжъ, авторъ предлагаетъ товарищамъ испробовать его примѣненіе въ случаяхъ, когда врачъ становится въ безвыходное положеніе за невозможностью примѣненія кроваваго способа и безрезультатностью другихъ приѣмовъ вправленія. Способъ состоитъ въ слѣдующемъ. Больного успокаиваютъ и кладутъ съ приподнятымъ тазомъ и слегка согнутыми въ тазобедренныхъ сочлененіяхъ конечностями, которыя должны въ что нибудь упираться.

При этомъ строго наблюдаютъ, что бы такое положеніе больного нигдѣ не вызвало у него мышечнаго напряженія. Около самага таза ноги не очень туго обвязываются полотенцемъ, узломъ книзу, а на гладкую поверхность укладывается грыжа. Этимъ положеніемъ достигается то, что грыжа въ силу тяжести стремится войти въ животъ. Съ другой стороны, чтобы устранить боль и напряженіе тканей и отчасти уменьшить кровенаполненіе ущемленныхъ кишокъ, грыжевая опухоль смазывается ихтіоль-ртутной мазью, а на мѣсто ущемленія кладутся горячія сухія припарки. Наконецъ, для ослабленія напряженія брюшного пресса и въ качествѣ снотворнаго дается больному значительная доза опія. Черезъ нѣсколько часовъ, при спокойномъ положеніи и чаще въ сонномъ состояніи больного грыжа сама уходитъ въ брюшную полость. Этотъ приемъ примѣненъ авторомъ въ нѣсколькихъ десяткахъ случаевъ и всегда успѣшно.

Проф. А. А. Бобровъ. О средствахъ борьбы съ хирургическою бугорчаткой. Русскій Врачъ 1903 г. № 3.

Случаи хирургической или очаговой бугорчатки могутъ быть раздѣлены по теченію на двѣ категоріи: 1) хронически протекающіе съ развитіемъ инфильтрата, безъ распада и нагноенія и 2) подостро или хронически же текущіе, но съ образованіемъ творожистыхъ массъ и нагноенія. Врачебное вмѣшательство разнится нѣсколько въ томъ и другомъ рядѣ случаевъ. Имѣя бугорчатый процессъ перваго свойства, предписываютъ покой пораженнаго органа и средства, способствующія рассасыванію инфильтрата (тепло, іодъ, мушки, каленое желѣзо, разрьбъ съ введеніемъ тампоновъ). Когда имѣютъ дѣло съ заболѣваніемъ второй категоріи, то здѣсь показано болѣе энергическое вмѣшательство въ видѣ удаленія распада и потерявшихъ жизнеспособность тканей. Нужно помнить однако, что операція является лишь средствомъ вспомогательнымъ, но никакъ не радикальнымъ. Принципъ консервативнаго леченія бугорчатки въ настоящее время все болѣе и болѣе распространяется среди хирурговъ, и особенное вниманіе обращается на поддержку общаго состоянія больного. Въ этомъ отношеніи для большинства населенія, живущаго въ антигигіеническихъ и антисанитарныхъ условіяхъ, хорошій результатъ достигается однимъ помѣщеніемъ больного въ хорошо обставленную больницу; у людей средняго достатка къ этой цѣли ведетъ переѣздъ въ деревню, на югъ, въ приморскія мѣстности. Поэтому въ высшей степени желательно участіе общества въ дѣлѣ устройства хорошо обставленныхъ лечебныхъ заведеній (больницъ, санаторій). Вліяніе южныхъ приморскихъ мѣстностей, въ частности, южнаго берега Крыма безспорно, — у автора имѣются собственныя наблюденія въ этомъ направленіи, точно также, какъ и относительно вліянія на очаговую бугорчатку солнечныхъ лучей, которые дѣйствительны иногда въ случаяхъ, въ высшей степени тяжелыхъ.