

а) при сравнительномъ изученіи живой клѣтки съ мертвой, по періодамъ развитія у всякой бактеріи, можно констатировать наружный не окрашивающійся слой въ видѣ оболочки, центральную часть въ видѣ одного или многихъ зеренъ, не только окрашивающихся, но и хорошо удерживающихъ окраску послѣ обезцвѣчиванія кислотой; эти зерна въ параллель съ клѣтками животнаго и растительнаго происхожденія можно называть ядромъ, но этимъ еще не обозначается ихъ полное тождество. Промежуточную часть между ядромъ и оболочкой бактериальной клѣтки можно считать за протоплазму. б) При образованіи споръ у споровыхъ бактерій одно изъ зеренъ клѣтки образуетъ центръ, вокругъ котораго начинаютъ располагаться остальные элементы клѣтки, прочія же зерна, какъ и остатокъ тѣла клѣтки, послѣ образованія споры, могутъ раствориться и окончательно исчезнуть, или зерно можетъ освободиться изъ клѣтки, но оно тогда не способно къ самостоятельному существованію. в) Размноженіе у всѣхъ бактерій, подвергавшихся наблюденію, происходило не позднѣе 4-хъ часовъ послѣ засѣва. г) Дѣленіе бактерій на эндоспоровыя и артроспоровыя должно быть оставлено, такъ какъ послѣднія представляютъ собой простое дѣленіе бактерій на мелкіе индивидуумы, которое можетъ возникать и въ эндоспоровыхъ бактеріяхъ. е) Разсматриваніе сумки бактерій, какъ протоплазмы послѣднихъ, или какъ результатъ набуханія наружной оболочки бактерій, не находитъ себѣ подтвержденія ни въ окраскѣ, ни въ постоянствѣ явленія.

А. Подбельскій.

Внутреннія болѣзни.

Е. Б. Блюменау.—*О заболѣваніи верхнихъ дыхательныхъ путей при ревматизмѣ.* Врачъ. 1901, № 6.

Авторъ разбираетъ діагностику и леченіе ревматической жабы, ревматическаго пораженія гортани и передне-черпаловиднаго сочлененія.

Участіе верхнихъ дыхательныхъ путей въ заболѣваніи ревматизмомъ отмѣчено Trouseau, Clark'омъ и Ogle, Legranèrè'омъ, Pironpièr'омъ, Lesègue'омъ, Fernet'омъ, Ruos'омъ и др. Что глотка можетъ служить входнымъ путемъ при проникновеніи въ организмъ болѣзнетворныхъ чужеядныхъ, доказывается тѣсною связью заболѣваній глотки съ нѣкоторыми общими заболѣваніями (дифтерія, корь, скарлатина). Окончательное рѣшеніе вопроса о связи заболѣваній дыхательныхъ путей съ ревматизмомъ невозможно, такъ какъ специфическій

возбудитель ревматизма еще не известен до сих поръ. Но съ клинической стороны это отношеніе установлено, хотя по наружному виду ревматическое заболѣваніе горла ничѣмъ не отличается отъ обыкновенной или мѣшечатой жабы. До нѣкоторой степени характернымъ признакомъ для ревматической жабы авторъ считаетъ боль при глотаніи, остающуюся послѣ исчезанія воспалительныхъ явленій и зависящую отъ распространенія ревматическаго заболѣванія на глоточныя мышцы. Частота заболѣванія ревматизмомъ послѣ жабы составляетъ 5% всѣхъ случаевъ (Lebert, Groedel). Самъ авторъ изслѣдовалъ 20 больныхъ съ острымъ суставнымъ ревматизмомъ въ первый же день ихъ поступленія въ Обуховскую женскую больницу и могъ подмѣтить связь жабы съ ревматизмомъ всего у 3 больныхъ. Авторъ описываетъ 3 другихъ случая, въ которыхъ связь ревматизма съ поражениемъ горла была очевидна. Наиболѣе интересенъ 2-ой случай, гдѣ послѣ ревматическаго заболѣванія горла развилось поврежденіе внутрисердця безъ ясныхъ признаковъ ревматизма суставовъ.

Ревматическое заболѣваніе гортани наблюдалось R. Hirsch'emъ, Freudenthal'emъ и др. Самъ авторъ описываетъ 3 случая. Отличительнымъ признакомъ подобныхъ заболѣваній является не только связь съ ревматизмомъ, но также болѣе или менѣе быстрое улучшеніе всѣхъ przypadковъ вслѣдъ за назначеніемъ противуревматическихъ средствъ и почти полная безуспѣшность чисто мѣстнаго леченія.

Ревматическое заболѣваніе передне-черпаловиднаго сочлененія (sinovitis s. arthritis crico-arytaenoidea rheumatica) было описано Симановскимъ, Grünwald'омъ, Compaired'омъ, Georges Meyer'омъ и др. Самъ авторъ описываетъ 2 случая: одинъ случай ревматическаго происхожденія, другой—гриппознаго. Характернымъ признакомъ являются наиболѣе рѣзкія измѣненія въ области черпаловиднаго хряща и сильная болѣзненность снаружи въ мѣстѣ передне-черпаловиднаго сочлененія. Излечивается подъ вліяніемъ соответственныхъ средствъ. Въ случаѣ неправильнаго леченія болѣзнь можетъ окончиться тугоподвижностью или полною неподвижностью сустава.

Л. Усковъ.

Д. И. Вѣрюжскій.—*Начальныя степени пороковъ сердца у военно-служащихъ.* Врачъ. 1901 г. № 8.

Авторъ описываетъ признаки, которыми приходится руководиться при установкѣ діагноза порока сердца у новобранцевъ и у старослужащихъ нижнихъ чиновъ. Всего авторъ наблюдалъ 57 больныхъ, изъ коихъ у 45 (36 новобранцевъ, 9 старослуж.) были распознаны пороки сердца. По степени выраженности przypadковъ болѣзни авторъ различаетъ 3 разряда. Къ первому разряду причисляетъ 20 типическихъ сердечныхъ больныхъ, ко 2-му разряду—17 больныхъ, у которыхъ пороки сердца не давали полной клинической картины; къ 3-му раз-