

возбудитель ревматизма еще не извѣстенъ до сихъ поръ. Но съ клинической стороны это отношеніе установлено, хотя по наружному виду ревматическое заболѣваніе горла ничѣмъ не отличается отъ обыкновенной или мѣшечной 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 поражение внутрисердця безъ ясныхъ признаковъ ревматизма суставовъ.

Ревматическое заболѣваніе гортани наблюдалось R. Hirsch'em, Freudenthal'em 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-

ряду—8 больныхъ съ присутствіемъ шума на верхушкѣ сердца. Съ недостаточностью двустворки было 44 и 1 случай сѣуженія аорты.— Изъ трехъ основныхъ признаковъ пороковъ сердца—посторонній шумъ, увеличеніе размѣровъ органа и характерное измѣненіе силы сердечныхъ тоновъ—у всѣхъ съ безусловнымъ постоянствомъ наблюдался лишь первый. Степень выраженности его подвергалась большимъ колебаніямъ и создавала первыя трудности для распознаванія. Для обнаруженія шума пришлось прибѣгать къ усиленію дѣятельности сердца примѣненіемъ дѣятельныхъ движеній или къ замедленію дѣятельности сердца (положеніемъ на спинѣ, лекарственными веществами). Органическое происхожденіе шума доказывалось исключеніемъ малокровія и предшествующихъ истощающихъ болѣзней. Гипертрофія прав. желудочка и усиленіе 2-го тона на легочной артеріи при недостаточности двустворки были выражены не рѣзко. На первое указывали до нѣкоторой степени *pulsatio epigastrica*, распространенность толчка верхушки и приближеніе его къ лѣвой сосковой линіи. Изъ другихъ признаковъ наблюдались: учащеніе пульса, особенно послѣ движеній, и измѣненіе ритма сердечныхъ сокращеній.—Кровяное давленіе въ среднемъ было повышено (130—170 mm Hg). Но учащеніе пульса, измѣненіе ритма и повышеніе кров. давл.—признаки не постоянные и бывають у многихъ нейрастениковъ безъ пораженія сердечныхъ заслонокъ и отверстій.

Авторъ полагаетъ, что бытовыя условія военной службы—ученіе въ пѣшемъ строю, походы, маневры, караулы и т. д. оказываютъ неблагоприятное вліяніе на теченіе сердечныхъ болѣзней, ускоряя ихъ развитіе. А такъ какъ теперь доказано самостоятельное незамѣтное для больныхъ развитіе пороковъ сердца безъ предшествующихъ острыхъ болѣзней, то этимъ объясняются, по всей вѣроятности, случаи обнаруженія пороковъ сердца у нижнихъ чиновъ на 3—4 году службы.

Л. Усковъ.

И. Г. Габриловичъ.—*Къ вопросу о значеніи т. наз. паралитической груды (thorax paralyticus)*. Врачъ. 1901 г. № 4.

Вслѣдствіе отсутствія точныхъ измѣреній грудной клѣтки у чахоточныхъ, авторъ занялся опредѣленіемъ характерныхъ особенностей послѣдней на основаніи цифровыхъ данныхъ. Измѣренія, произведенныя на здоровыхъ людяхъ (31 чел.), привели къ слѣдующимъ результатамъ: если окружность грудной клѣтки принять за 100, средняя цифра, опредѣляющая ростъ тѣла по отношенію его къ окружности грудной клѣтки равняется 180 или 1,8:1,0, при чемъ крайнія наименьшія и наибольшія колебанія выражаются числомъ 20 (160 и 200). Самое благоприятное строеніе грудной клѣтки выражается отношеніемъ 1,6:1,0, а наименѣе благоприятное 2,0:1,0. Так. обр. окружность грудной клѣтки у здоровыхъ гораздо больше $\frac{1}{2}$ роста. Отношеніе окруж-