

ряду—8 больныхъ съ присутвіемъ 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 груди (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-

ности живота къ окружности грудной клѣтки 0.89:1.00, Длина туловища въ среднемъ 62, а отношеніе ея къ окружности грудной клѣтки 0.62:1.00. Отношеніе передне-задняго размѣра къ боковому 0.7:1.0. Измѣренія на 75 чахоточныхъ дали слѣдующія среднія цифры: отношеніе окружности грудной клѣтки къ росту 1:2.0, къ окружности живота 1:0.86, къ длинѣ туловища 1:0.67; отношеніе бокового размѣра къ передне-заднему выражается 1:0.73 и 1:0.76. Сравнивая данныя, полученныя на здоровыхъ и чахоточныхъ людяхъ, Габриловичъ заключаетъ, что грудная клѣтка у чахоточныхъ длинна и сужена въ боковомъ размѣрѣ, при чемъ окружность въ среднемъ равняется $\frac{1}{2}$ роста. Паралитическая же грудь, какъ ее описываютъ авторы, — явленіе рѣдкое у чахоточныхъ I-й и II ступеней болѣзни, но такая клѣтка получается впоследствии, при полномъ истощеніи организма, у больныхъ III-й ступени. Описанную грудную клѣтку у чахоточныхъ авторъ признаетъ результатомъ наслѣдственныхъ вліяній.

Л. Усковъ.

В. А. Домбровский.—*Распознавательное и предохранительное значеніе Косч'овскаго туберкулина.* Врачъ. 1901 г. № 1.

Авторъ, основываясь на сообщеніяхъ Косч'а и В. Fränkel'я, примѣнилъ въ 16 подозрит: случаяхъ (6 остр. катар. дых. путей, 3 сух. воспал. легочн. плевы, 3 болотн. зараж., 2 малокровіе, 1 затяжн. восп. брюшины) впрыскиваніе Косч'овскаго туберкулина по слѣдующему способу: 0,1 к.с. туберкулина смѣшиваютъ съ 10 к.с. обезпложенной воды и этой смѣси впрыскиваютъ въ подкожную клѣтчатку больному на первый разъ одно дѣленіе Pravaz'овскаго шприца, т. е. 0,1 к.с. смѣси или 0,001 туберкулина. Въ случаѣ неполученія реакціи черезъ 3 дня повторяютъ впрыскиваніе, но на этотъ разъ берутъ уже 5 дѣлений Pravaz'овскаго шприца вышеуказанной смѣси, т. е., 0,005 грм. туберкулина. Если и во второй разъ, реакціи не получилось, то въ 3-ій и послѣдній разъ впрыскиваютъ уже полный Pravaz'овскій шприцъ, — 0,01 грм. туберкулина. Этимъ и заканчивается вся проба. Наличие у больного бугорчатки считается установленною при поднятіи температуры выше обычной для больного нормы не менѣе какъ на $\frac{1}{2}^{\circ}$ Ц.

Результаты слѣдующіе: 4 (1 остр. кат. дых. путей, 2 сухое восп. легочн. плевы и 1 болот. зараж.) совершенно не реагировали на троекратное впрыскиваніе туберкулина; у 3-хъ реакція наступила вслѣдъ за первымъ впрыскиваніемъ туберкулина, у 6 послѣ второго впрыскиванія, у 3 лишь послѣ третьяго впрыскиванія. 11 больныхъ прибыли въ вѣсѣ; ни бѣлка въ мочѣ, ни діазореакціи не наблюдалось. Поднятіе температуры въ 3-хъ случаяхъ доходило до $0,8^{\circ}$ — $0,7^{\circ}$, въ 9 же случаяхъ было болѣе 1° .

На основаніи своихъ наблюденій авторъ приходитъ къ заключенію, что, при всестороннемъ клиническомъ изслѣдованіи больного и при подозрѣніи на бугорчатку, примѣненіе туберкулина съ распознавательною цѣлю, при полной его безвредности для больныхъ, слѣ-