

В. Н. Гейслеръ. *Случай первичнаго злокачественнаго новообразованія въ легкомъ.* Врачъ. 1901 г., № 23.

Больной печникъ, 43 л., потаторъ. Боленъ 7 мѣс. Главнѣйшіе припадки: кашель, одышка, чувство давленія въ области грудины и лѣвой половины груди, усиливающаяся общая слабость и осиплость голоса. Объективное изслѣдованіе: истощеніе, увеличеніе шейныхъ, половыхъ и подмышечныхъ железъ; лѣвая половина груди нѣсколько спавшаяся, дыхательныя движенія ослаблены. Ясное притупленіе сверху слѣва, спереди переходящее въ сердечную тупость, вправо распространяющееся на рукоятку грудины; въ подмышковой области притупленіе доходитъ до 6-го ребра, а сзади занимаетъ надлопаточную и лопаточную области. Справа легкое эмфизематозно расширено. Въ мѣстѣ притупленія дыхательныя шумы ослаблены; слышны влажные хрипы. Fremitus pectoralis ослабленъ. Пульсъ справа полнѣе. Въ лѣвой подключичной области, болѣе кнаружи, рука ощущаетъ ясное бѣеніе. При ощупываніи гортани замѣтны признаки Litten'a и Oliver—Cardarelli. Печень выдается изъ подъ края ложныхъ реберъ на 2 пальца и очень чувствительна. Селезенка не увеличена. Парезъ лѣвой голосовой связки. Мокрота гнойная, безъ примѣси крови. Температура даетъ небольшія временныя повышенія. Найденныя у больного особенности побудили автора подробно остановиться на дифференціальномъ діагнозѣ заболѣванія, при чемъ пришлось колебаться между слѣдующими заболѣваніями: аневризма аорты, затяжная бугорчатка легкихъ, легочный нарывъ, актиномикозъ легкихъ, плейритъ, сифилитическое пораженіе легкихъ, злокачественное новообразование. Авторъ призналъ главнѣйшимъ страданіемъ первичное злокачественное новообразование въ лѣвомъ легкомъ (саркома или ракъ). При аутопсіи обнаружено было: лимфосаркома лѣваго легкаго, переносное пораженіе лимфатическихъ железъ передняго средостѣнія, переносы въ печени: бугорчатковыя гнѣзда, въ правомъ и лѣвомъ легкомъ, плейритическія сращенія, эмфизема легкихъ и бронхіэктазіи слѣва.

Л. Усковъ.

С. Н. Ивановскій. *Къ вопросу о леченіи непроходимости кишекъ по способу Batsch'a (впрыскиваніями атропина).* Врачъ. 1901 г. № 35.

Указавъ на малоуспѣшность обычныхъ терапевтическихъ мѣропріятій и недоступность хирургическаго лѣченія непроходимости кишекъ для практическаго врача, авторъ, рекомендуетъ испытать леченіе атропиномъ, давшее въ двухъ случаяхъ благоприятные резуль-

таты. 1) У больного А. Л., 50 л., въ три дня развились характерныя явленія непроходимости. Сдѣлано впрыскиваніе атропина 0,003, въ 2 приѣма, черезъ 1 часъ и высокое промывательное. На 2-ой день еще впрыснуто 0,002 атропина и опять сдѣлано высокое промывательное. На 3-ій день обильный стулъ и больной поправился. 2) И. А., 58 л., поступилъ къ автору на 3-ій день заболѣванія; впрыснуто 0,004 атропина. Успѣха не было. На 2-ой день впрыскиваніе повторено въ количествѣ 0,004 атропина. Опять безъ успѣха. На 3-ій и 4-ый день то же лѣченіе. На 5 день появился стулъ и больной оправился.

Л. Усковъ.

Н. Д. Сарнисовъ. *Случай самоизлеченія отъ фибромы пищевода.*
Врачъ. 1901 г., № 36.

Н., 27 л., горничная, 2 года страдала болями въ области сердца и лѣвой $\frac{1}{2}$ груди, усиливавшимися при обильномъ приѣмѣ пищи и питья, при поднятіи тяжести и при нагибаніи. $\frac{3}{4}$ XI 1900 г. утромъ послѣ долгаго кашля вмѣстѣ съ кровью вышла какая то мясистая масса, съ голубиное яйцо. Послѣ этого боли въ груди исчезли, а при изслѣдованіи авторомъ, кромѣ систолическаго шума на верхушкѣ сердца ничего ненормальнаго не замѣчено. Тѣло же, выдѣленное съ кашлемъ, представляло изъ себя плотную, съ гладкой поверхностью, массу краснобураго цвѣта, длиной въ 4, шириной въ 2, толщиной въ 0, 5 см. При микроскопическомъ изслѣдованіи прозекторомъ А. Н. Соколовымъ опухоль по микроскопическому строенію походила на фиброму. На основаніи наблюдавшихся до отдѣленія опухоли явленій, какъ-то: боли при глотаніи пищи, одышка и легкой утомляемости, авторъ полагаетъ, что новообразование находилось въ пищеводѣ, на мѣстѣ его перекреста съ лѣвымъ бронхомъ, и обуславливало давленіе на блуждающій нервъ и на лѣвый бронхъ.

Л. Усковъ.

Ф. Л. Самсоновъ. *Рѣдкій случай токсическаго гастрита съ отдѣленіемъ цѣликомъ слизистой оболочки желудка.* Врачъ. 1901 г., № 36.

Больной М. В., 39 л., поступилъ въ госпиталь «Савичъ» съ типическими припадками токсическаго гастрита послѣ приѣма приблизительно 2-хъ столовыхъ ложекъ неочищенной соляной кислоты. Черезъ четыре дня больной перешелъ подъ наблюденіе автора и помимо силь-