

чатка—все это срослось вмѣстѣ въ одну сплошную бѣлую массу. Нижняя половина сердца была срослена съ діафрагмой. Сердце не было увеличено, но оно было окружено толстой (до 7 мм.), мѣстами обызвествленной оболочкой; эндокардій былъ склерозированъ. Печень была уменьшена и покрыта бѣлымъ блестящимъ утолщеннымъ брюшнымъ покровомъ. Серозный покровъ желчнаго пузыря былъ также утолщенъ. Цирротическихъ измѣненій въ печени не было. Діафрагма въ своей сухожильной части была рѣзко утолщена и срослена съ покровомъ печени, съ правой плеврой и перикардіемъ.

А. В. Сивре.

И. И. Широкогоровъ. *Endothelioma серозныхъ оболочекъ.* „Большая Газ. Боткина“ 1902 г. № 41.

Больная при явленіяхъ боли гъ правомъ боку, кашлѣ, одышкѣ, при скопленіи въ полости правой плевры мутной серозной жидкости (пробная пункция) умерла. Клинический діагнозъ былъ: pleuritis dextra exsudativa serosa. На секціонномъ столѣ былъ поставленъ другой діагнозъ: туберкулезный плевритъ, фибринозный слипчивый туберкулезный перикардитъ, милиарный туберкулезъ (?) и интерстиціальное воспаление легкихъ, хроническій туберкулезный перигепатитъ, интерстиціальныи метритъ, асцитъ и анасарка. При микроскопическомъ изслѣдованіи однако оказалось, что бугерки, принятые за туберкулезные, были эндотелиомами. Такимъ образомъ ни при жизни, ни даже на секціонномъ столѣ нельзя было установить точный діагнозъ. Авторъ указываетъ, что симптомами при эндотелиомѣ плевры бываютъ 1) большое скопленіе въ полости плевры экссудата, количество котораго послѣ каждой пункции становится все большимъ, 2) болѣзненность въ боку, 3) dyspnoë, 4) кашель и 5) болѣзнь протекаетъ при явленіяхъ воспаления.

А. В. Сивре.

Р. И. Гундеггеръ. *Случай язвеннаго холецистита при брюшномъ тифѣ съ прободеніемъ въ брюшину.* „Больш. Газ. Боткина“, 1902 г. № 41.

Авторъ описываетъ случай, гдѣ у одного больного брюшнымъ тифомъ была діагноспирована перфорация кишечника и произведена поэтому laparotomia; но кишечникъ оказался цѣлымъ; петли кишечныя