

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.* „Большичная Газ. Боткина“ 1902 г. № 41.

Больная при явленіяхъ боли гъ правомъ боку, кашлѣ, одышкѣ, при скопленіи въ полости правой плевры мутной серозной жидкости (пробная пункція) умерла. Клиническій 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 пункціи 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.* „Болшн. 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

были покрыты хлопьями фибрина, окрашенными въ желтый цвѣтъ. Черезъ два дня послѣ операціи больной умеръ и при вскрытіи перфорированнымъ оказался желтый пузырь.

*А. В. Сивре.*

---

**Проф. Н. В. Петровъ.** *Алкоголизмъ. Измѣненія при немъ въ кровеносныхъ сосудахъ.* „Журн. Русск. Общ. Охран. Народ. Здравіе. 1902. № 9—10.

Авторъ, изслѣдуя различные кровеносные сосуды у алкоголиковъ и у животныхъ, отравленныхъ алкоголемъ, нашелъ, что въ кровеносныхъ сосудахъ животныхъ различныхъ видовъ алкоголь вызываетъ одинаковыя измѣненія. Ядра клѣтокъ въ оболочкахъ сосудовъ набухаютъ, а затѣмъ сморщиваются; измѣненія хроматинной части ядра бываютъ болѣе рѣзки, когда въ спиртѣ имѣется примѣсь сивушнаго масла. Въ протоплазмѣ клѣтокъ (въ мышечныхъ болѣе, чѣмъ въ соединительно-тканыхъ) наступаютъ различныя дегенеративныя измѣненія: гіалиновое, жировое перерожденія и вакуолизація. Эластическая ткань также измѣняется; перехода изъ эластина въ элацинъ не наблюдается, но ткань становится менѣ упругой и болѣе хрупкой. Измѣненія въ эластической ткани въ связи съ перерожденіемъ мышечныхъ элементовъ ведутъ къ пониженію тонуса сосудовъ и къ расширенію ихъ просвѣта.

Алкоголь поражаетъ стѣнки сосудовъ неравномерно, особенно у стариковъ. Изслѣдуя сосуды при алкоголизмѣ, можно наблюдать два періода: 1) дегенеративный и 2) прогрессивный, состоящій въ разрощеніи *intimae et mediae*. Разростаніе элементовъ внутренней и средней оболочекъ наблюдается въ свободные отъ употребленія алкоголя промежутки; при постоянномъ же употребленіи алкоголя пролиферативныя явленія выражены бываютъ слабо, поэтому можно думать, что спиртъ задерживаетъ пролиферативные процессы.

*А. В. Сивре.*

---

**А. М. Безрѣдна.** *О предохранительныхъ прививкахъ при чумѣ.* Русск. Врачъ 1902 г. № 43.

Для предохраненія организма отъ заразныхъ болѣзней вообще и въ частности отъ чумы существуютъ два способа: 1) прививка сывоткой и 2) прививка убитыми разводками микробовъ. Первый спо-