

чество лимфоцитов и жир с наибольшим количеством белка (1,45%), но не содержащую каких бы то ни было бактерий и дающую отрицательную реакцию Ривальта на экссудат,—необходимо рассматривать как chylius (правда, несколько видоизмененный, что объясняется большой давностью заболевания).

В понятие chylothorax укладываются у нашего 6-го как ранее бывшие, так и имеющиеся явления. Бывшая в начале заболевания одышка, которая была следствием сжатия левого легкого быстро скоплавшейся хилезной жидкостью (несмотря на частые ее удаления) в полости плевры, постепенно прекратилась как только установился достаточный газовый обмен через правое легкое. Жидкостью, похожей на молоко, при крайне бурном накоплении ее в полости плевры и отсутствии температурной реакции организма, мог быть только chylius. Отсутствие болевых явлений как в прошлом, так и в настоящее время, исключает плеврит.

Увеличение количества эритроцитов, видимо, является приспособительной реакцией организма в ответ на уменьшение дыхательной поверхности легких, а небольшой лимфоцитоз можно объяснить некоторым усилением функции лимфатического аппарата в силу гибели значительного количества лимфоцитов.

Поступила 2.VI.1938.

М. С. ШЛЫКОВ

Редкое инородное тело в полости черепа

Районная больница г. Шадринска, Челяб. области (главный врач Г. А. Малинин, врид. суд. медэксперта М. С. Шлыков)

На секции в полости черепа иногда обнаруживаются различные колющие предметы (гвозди, обломки ножа, иглы). В Шадринской больнице мы наблюдали редкий случай инородного тела в полости черепа—обломок карандаша с обычным металлическим наконечником.

8 марта 1937 г. в глазное отделение больницы поступил колхозник С., 36 л., с травмой левого глаза, которую кто-то нанес ему в ночь с 6 на 7 марта—по словам пострадавшего—ножом, а по словам сопровождавшего его брата—карандашом, который обломился и остался в полости черепа. Сопровождавший был в нетрезвом виде, его словам дежурный врач и врач-глазник значения не придали. Объективные данные: больной правильного телосложения, хорошего питания, сердце в пределах N, тоны глуховаты, на верхушке шум на 1 тоне. В легких разлитые влажные хрипы. Язык обложен, сухой, 2 дня у больного озноб, жар и насморк.

Левый глаз: обширное подкожное кровоизлияние на верхнем и нижнем веках резко выраженный отек. Конъюнктивита глазного яблока и век отека (хемоз).

Обширное кровоизлияние в конъюнктиве глазного яблока и век. Роговицу удалось осмотреть при помощи векоподъемника, оттягивая складки отечной, пропитанной кровью конъюнктивы глаза. Роговица чистая, ранения не обнаружено, эпителий слегка эродирован. Зрачок нормален, реакция зрачка живая. Назначено: лед, колларгол 30%.

10. III. отек верхнего века и конъюнктивы глаза меньше, роговица прозрачна, зрачок слегка расширен, болей нет, t° 38,2.

В легких явления гриппозной пневмонии. Больной, ходивший до этого самостоятельно, лежит, сознание временами затемняется. Явилось предположение о гнойнике в полости черепа.

11. III. Роговица прозрачна, зрачок слегка расширен, радужная нормальная. Бред. В легких обильные влажные хрипы. T° утром 37,2°, вечером—37,4°.

12. III. Ночь с 11 на 12 марта провел беспокойно, бредил, соскакивал с постели. Пульс 88, T° 40°.

12. III. в 15 часов 15 минут больной скончался при явлениях резкого упадка сердечной деятельности. Диагноз: ушиб левого глаза, гриппозная пневмония, гнойник мозга (?).

13. III.—секция. Полость черепа: твердая мозговая оболочка напряжена, инъцирована. По снятии ее—справа в лобной доле гнойник, величиной с копейчную бронзовую монету. При извлечении мозга из полости черепа в лобной впадине обнаружен обломок карандаша с обычным металлическим наконечником. Обломок длиной 7 см. Последний, незначительно повредив левую лобную долю, лежал под углом 45° к мозолистому телу и вошел в правую лобную долю мозга на 2 см.

Вокруг инородного тела нагноение, вещество мозга отечно: карандаш вошел в череп по направлению слева направо, снизу вверх (оставив неповрежденными глазное яблоко, зрительный и обонятельный нервы). Начало раневого канала у наружного угла глаза.

Эпикриз—гнойник мозга, инородное тело, гриппозная пневмония, ушиб левого глаза. Случай своевременно диагностирован не был. Рентгеновский снимок не мог быть сделан по техническим причинам.

Поступила 13.VII. 1938.