

В. А. Свенцицій. *Объ огнестрѣльныхъ ранахъ, причиняемыхъ оболочечными и обыкновенными свинцовыми пулями (изъ послѣднихъ военныхъ дѣйствій русскихъ противъ китайцевъ въ Манчжуріи).*

Хирургія. 1901 г., февраль.

Авторъ приводитъ 115 случаевъ огнестрѣльныхъ ранъ, доставленныхъ ему съ поля битвы въ эвакуаціонный госпиталь въ Харбинѣ. Давъ общую характеристику ранъ, нанесенныхъ новыми и прежними пулями, авторъ переходитъ къ разбору матеріала, въ числѣ котораго было: 18 поврежденій покрововъ, 62 поврежденія костей и суставовъ конечностей, 16 поврежденій грудной кѣтки, 8 ранъ живота и тазовой области (въ одномъ случаѣ полное разрушеніе почки—*nephrectomia*—выздоровленіе), 2 раны нижней челюсти, рикошетная рана верхней брови съ отрывомъ половины зрачка безъ поврежденія роговицы, сквозная рана верхней челюсти, вызвавшая слѣпоту на оба глаза и нѣсколько раненій черепного свода. На основаніи своего матеріала авторъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы:

1) огнестрѣльныя раненія, костныя, даже съ очень сильными поврежденіями, должны обязательно быть пользованы консервативно, съ примѣненіемъ обезпложивающихъ и противопаразитныхъ способовъ и частичныхъ резекцій.

2) оболочечныя и свинцовыя простыя пули на извѣстныхъ дальнихъ разстояніяхъ одинаково дробятъ кость, при чемъ оболочка пули часто лопается и свинецъ выступаетъ наружу;

3) Извлеченіе пули и осколковъ должно быть сдѣлано какъ можно скорѣе, но осколки должно удалять съ разборомъ, такъ какъ многіе изъ нихъ могутъ прирости;

4) гипсовыя окончатые повязки должны имѣть на войнѣ самое широкое примѣненіе, какъ замѣчательно удобныя и облегчающія перевязку раны, особенно при поврежденіи костей.

И. Левинъ.

Аленсѣй Мартыновъ. *Грыжи пахового треугольника.* Хирургія. 1901 г., февраль.

Авторъ приводитъ двѣ исторіи болѣзни грыжесѣченій, теоретическій и практический интересъ которыхъ заключается въ томъ, что грыжи выступили черезъ весь паховый треугольникъ *in toto*, а не черезъ паховый каналъ, такъ что грыжевыя ворота были образованы сверху краемъ *m. obliq. int. et transversi*, снизу паховой связкой, снизу прямой мышцей живота; наружное отверстіе пахового канала имѣ-

ло почти нормальные размеры. При операции пришлось проводить шовъ черезъ всю толщу сухожильномышечнаго слоя брюшной стѣнки и подтягивать ее къ пупартовой связкѣ, какъ и при коренномъ грыжесѣченіи по способу Roux.

И. Левинъ.

С. П. Ѳеодоровъ. *Къ лечению гнойныхъ разлитыхъ воспалений брюшины чревосѣченіемъ.* Хирургія. 1901 г. Мартъ.

Скопление гноя въ bursa paregastrica, наблюдаемое авторомъ въ двухъ случаяхъ гнойнаго перитонита, а также аутопсія умершихъ отъ этой болѣзни, заставляютъ автора отмѣтить важное клиническое значеніе топографическихъ особенностей брюшной полости, указанныхъ проф. Зерновымъ; такъ, при операціяхъ по поводу гнойнаго перитонита или при аутопсіяхъ между петлями тонкихъ кишекъ рѣдко приходится встрѣчать сколько нибудь значительное количество гноя или вообще выпота, а послѣдній находится или въ полости малаго таза, подвздошныхъ впадинахъ, въ canalis laterals; dexter (сообщается съ bursa hepatica) et sinister (сообщается съ bursa praegastrica), въ sinus mesenterici dexter et sinister и, рѣдко, въ bursa omentali и подъ діафрагмой.

Въ виду этихъ анатомическихъ и патологоанатомическихъ данныхъ, авторъ въ своихъ послѣднихъ пяти случаяхъ, подробныя исторіи болѣзни которыхъ имъ приведены, старался добиться хорошаго дренированія вышеописанныхъ областей, для чего, по его мнѣнію, въ большинствѣ случаевъ достаточно 3-хъ разрѣзовъ—одинъ по бѣлой линіи между пупкомъ и лобкомъ и два разрѣза справа и слѣва въ подвздошныхъ областяхъ параллельно пупартовой связкѣ.

Указавъ на способы борьбы съ всосавшимися уже токсинами (промываніе организма 0,7% NaCl, антистрептококковая сыворотка, возбуждающія сердечную дѣятельность) и на нѣкоторыя техническія особенности (полусидячее положеніе послѣ операціи или положеніе на спинѣ на наклонной плоскости съ приподнятымъ головнымъ концомъ, чтобъ предупредить затеканіе гноя подъ діафрагму), авторъ въ заключеніе выставляетъ слѣдующія положенія.

1) Чревосѣченіе является въ настоящее время единственнымъ способомъ, дающимъ возможность спасти иногда жизнь больного при разлитомъ гнойномъ воспаленіи брюшины; поэтому какъ только установлено распознаваніе такого воспаленія брюшины, сейчасъ же надо приступать къ чревосѣченію.

2) Лѣченіе впрыскиваніями антитоксической сыворотки и подкожными и внутривенными вливаніями большихъ количествъ физиологическаго раствора поваренной соли можетъ быть въ иныхъ слу-