

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 воспаленій брюшины чревосѣченіемъ.* Хирургія. 1901 г. Мартъ.

Скопленіе 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-

чаяхъ хорошимъ подспорьемъ при коренномъ лѣченіи перитонита чревостѣченіемъ.

3) Чревостѣчение должно сопровождаться возможно полнымъ и цѣлесообразнымъ очищеніемъ всей полости брюшины, для чего лучше всего промывать ее обильными количествами какой либо безразличной, теплой (30—40° С.) жидкости.

4) Извлечение изъ полости живота большихъ участков кишечныхъ петель, въ избѣжаніе шока, не должно быть никоимъ образомъ допускаемо, если только къ этому нѣтъ извѣстныхъ настоятельныхъ показаній.

5) Съ этой точки зрѣнія вполне цѣлесообразными являются предлагаемый авторомъ здѣсь способъ дренированія полости живота, на основаніи извѣстныхъ топографическихъ особенностей въ расположеніи брюшныхъ внутренностей, и промываніе полости брюшины, при которомъ всѣ ея органы остаются *in situ*.

6) Для постоянного и полного дренированія полости живота рядомъ съ дренажами или даже иногда вмѣсто нихъ, необходимо закладывать полосы гигроскопической марли.

И. Левинъ.

КОЖНЫЯ И ВЕНЕРИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ.

Пр.-доц. М. Кузнецовъ. *Dermatitis bullosa acuta*, какъ особая форма травматически — инфекціоннаго воспаленія кожи. Русскій журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней. 1901 г. № 3.

Своеобразное травматически-инфекціонное страданіе кожи — *Dermatitis bullosa acuta* автора встрѣчается не рѣдко и безъ сомнѣнія не безъизвѣстно хирургамъ, дерматологамъ и вообще врачамъ практикамъ, но мало обследованное съ клинической и бактериологической стороны заболѣваніе это заносится въ рубрику воспалительныхъ процессовъ кожи и подкожной клѣтчатки подъ самыми разнообразными названіями — «*panaritium*», «*dactylitis phlegmonosa*», «*panaritium subcutaneum*» и т. д.

Мало того, безъ сомнѣнія были случаи, когда при геморрагическомъ содержимомъ пузыря оно принималось за *pustula maligna* и подвергалось соответствующему леченію.

Научная терминологія этого заболѣванія также страдаетъ отсутствіемъ однообразія. Проф. Kocher'омъ и Tavel'emъ оно названо