

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 участковъ 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

«*Staphylococcus circumscriptus acuta cutis*» (Vorlesungen über chirurgische Infektionskrankheiten, 1895, стр. 179), Д-ръ Тринклеръ называлъ его *dermatitis bullosa circumscripta* (Лѣтопись Русской Хир. 1900, кн. 3) Существующую терминологию, какъ практическую, такъ и научную авторъ считаетъ не удовлетворительною и, настаивая на выдѣленіи описываемаго страданія изъ общей группы воспаленій кожи въ форму *sui generis*, предлагаетъ назвать указаннымъ выше именемъ.

Бактеріологическія изслѣдованія 16 случаевъ описываемаго заболевания показали, что ближайшей причиной воспалительнаго процесса являются *Staph. pyog. aureus* (въ 5 случаяхъ), *Staph. albus* (въ 2 случ.), *Staph. pyog. citreus* (et. *Streptococcus*) (въ 2-хъ), при чемъ въ шести случаяхъ наблюдалась двойная инфекція (*staph.* и *streptococcus*). Чаше заболѣваніе встрѣчается у лицъ, которымъ приходится имѣть дѣло съ мясными продуктами (повора, кухарки, мясники) или-же заниматься препаровкой (медики, ветеринары).

Обычный путь проникновенія инфекціи — мелкія механическія поврежденія: царапины, уколы, укусы насекомыхъ, мухъ, осъ, оводовъ.

Dermatitis acuta почти исключительно поражаетъ верхнія и нижнія конечности, чаще первыя.

Клинически описываемое страданіе протекаетъ обычно слѣдующимъ образомъ: на мѣстѣ мелкаго, нерѣдко даже совсѣмъ не замѣтнаго, поврежденія надъ уровнемъ покрасѣвшей и нерѣдко отеочной кожи въ очень короткое время образуется пузырекъ большей или меньшей величины темно синяго или темно-багроваго цвѣта, очень часто съ розовой или синебагровою каемкою въ окружности.

Содержимое пузыря бываетъ чисто серознымъ, серозно-гнойнымъ, чисто гноимымъ, иногда даже темно кровянистымъ. При серозномъ или серозно-гноимомъ содержимомъ пузырь напоминаетъ ожогу, въ послѣднемъ-же случаѣ т. е. при геморрагическомъ содержимомъ благодаря своему темно-синему или даже почти черному цвѣту, онъ очень походитъ на пустулу сибирской язвы. Сопутствующія мѣстныя и общія явленія еще болѣе дополняютъ упомянутое сходство.

По локализаци и распространенію процесса *dermatitis b. acuta* представляетъ 2 разновидности: поверхностную и глубокую.

При первой—процессъ ограничивается некрозомъ одной кожицы и по удаленіи пузыря глазу наблюдателя открывается покрытый крошковатымъ гноевиднымъ секретомъ папиллярный слой кожи; иногда этотъ налетъ бываетъ кровянистымъ и трудно удаляется даже кусками марли.

Интересно то обстоятельство, что пузырь, не смотря на свое поверхностное положеніе, не подвергается самопроизвольному вскрытію и имѣетъ наклоненіе къ распространенію на сосѣднія части, напр. съ пальца на ручную кисть и даже на предплечье. Отслоившаяся кожица отъ верхушки пальца до его основанія легко снимается на подобіе перчатки. Глубокая форма заболѣванія сопровождается уже омертвѣніемъ кѣтчатки по ходу салныхъ желѣзъ и волосяныхъ влагалищъ, напоминаетъ фурункулы въ миниатюрѣ и не рѣдко принимаетъ ползучій характеръ.