

томически послѣ смерти оперированныхъ, наступившей отъ различныхъ постороннихъ причинъ.

Такимъ образомъ общій выводъ автора безусловно въ пользу оленьихъ швовъ и лигатуръ и авторъ высказываетъ твердое убѣжденіе въ томъ, что введеніе этого матеріала въ хирургическую практику составляетъ крупный шагъ въ клинической хирургіи вообще и въ полостной хирургіи въ частности.

Выдѣлку и продажу оленьихъ сухожильныхъ нитей взяла на себя фирма Швабе (въ Москвѣ). Цѣна за 100 штукъ тонкихъ и средней толщины нитей при средней длинѣ—1 р. 25 к., толстыя и длинныя нити нѣсколько дороже. Эта же фирма продаетъ и приборъ для храненія обезпложенныхъ оленьихъ нитей.

Пл. Тиховъ.

В. Зеренинъ. *Примѣненіе швовъ изъ оленьихъ сухожильныхъ нитей въ амбулаторной практикѣ.* (М. Об. 1900 г. № 10).

Въ виду тѣхъ положительныхъ свойствъ, которыми обладаютъ олени сухожильныя нити въ глазахъ хирурга—легкость ихъ обезпложиванія и способность ихъ къ разсасыванію,—авторъ вышеуказанной статьи сталъ примѣнять олени сухожилия въ амбулаторной практикѣ Маріинской Московской б-цы. Этотъ матеріалъ онъ примѣнилъ въ 55 случаяхъ при слѣдующихъ хирургическихъ формахъ: вылушеніе пальцевъ—2 сл., удаленіе атеромъ и разнаго рода доброкачественныхъ опухолей—23 сл., при вырѣзаніи канкроидовъ—5 сл., при лимфаденитахъ и язвахъ туберкулезнаго происхожденія—4 сл., при удаленіи инородныхъ тѣлъ—5 сл., при воспалительныхъ заболѣваніяхъ—2 сл., при ранахъ разнаго рода—13 сл. Во время наложенія швовъ обращалось вниманіе на возможное асептическое состояніе операціоннаго поля и на сухое содержаніе раны. Поверхъ швовъ накладывалась полоска марли или рана смазывалась коллодіемъ, а сверху накладывалась повязка. Главнымъ удобствомъ оленьихъ сухожильныхъ нитей, въ качествѣ матеріала для швовъ и для лигатуръ, является въ амбулаторной практикѣ, помимо ихъ основныхъ качествъ, и то, что онѣ легко вдѣваются въ иглу, хорошо завязываются въ узелъ, а то обстоятельство, что онѣ отлично разсасываются, представляется чрезвычайно важнымъ для амбулаторіи, такъ какъ въ извѣстномъ родѣ случаевъ, при хорошемъ теченіи операціонной раны, можно отпустить больного домой съ повязкою, не дожидаясь окончательнаго заживленія: когда придетъ вре-

мя больной самъ сниметъ повязку, и тутъ уже нечего заботиться о сѣмкѣ швовъ.—Такимъ образомъ наблюденія автора значительно расширяютъ область примѣненія оленьихъ сухожильныхъ нитей, позволяя надѣяться, что онѣ войдутъ и въ амбулаторную практику.

П. Тиховъ.

В. Зыновъ. *Къ вопросу о леченіи острыхъ разлитыхъ воспаленій брюшины.* (Дисс. Москва. 1900 г.).

Работа вышеуказаннаго автора является частью опытнымъ, частью клиническимъ изслѣдованіемъ по одному изъ тѣхъ вопросовъ, которые представляютъ огромную важность прежде всего для практическаго хирурга. На основаніи изученія литературы вопроса, а также и на основаніи данныхъ своихъ опытовъ авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) леченіе острыхъ общихъ перитонитовъ должно состоять въ возможно раннемъ оперативномъ вмѣшательствѣ; 2) послѣднее состоитъ въ вскрытіи брюшной полости съ образованіемъ широкихъ противоотверстій въ наиболѣе низкихъ мѣстахъ задней стѣнки брюшной полости, преимущественно справа; 3) осторожное промываніе брюшной полости теплымъ физиологическимъ растворомъ NaCl и притомъ промываніе кратковременное и большимъ количествомъ жидкости является весьма полезнымъ приѣмомъ; 4) въ случаѣ нужды это промываніе должно быть повторнымъ; 5) цѣль этого промыванія—удаленіе заразныхъ веществъ, имѣющихся при острыхъ перитонитахъ въ брюшной полости; 6) выведеніе кишечнаго содержимаго при разлитыхъ перитонитахъ показывается, какъ весьма полезный приѣмъ.

П. Тиховъ.

Б. Нозловскій. *Пятнадцать случаевъ операцій на желудкѣ.* (Хирургія, 1900 г., № 47).

Матеріалъ почтеннаго автора представляетъ для насъ особенный интересъ въ виду того, что всѣ его случаи были оперированы въ сельской больницѣ. Первую группу его случаевъ составляютъ опе-