

ных с миллиарными некротическими угрями на голове. Заболевание характеризуется появлением на волосистой части головы небольших, величиной с булавочную головку, пузырьков или пузырьков-пустул, некоторые покрыты корочкой с волосом в центре. Дерматоз имеет хроническое течение. Возраст больных колебался от 14 до 17 лет. 8 больных из 35 имели явления себореи. Среди больных только 5 женщин. Зуд испытывали не все больные. Гистологическое изучение биопсированных угрей показало, что миллиарные некротические угри по своему гистологическому строению не отличаются от некротических угрей. Вероятным патогенным агентом является стафилококк. А. Д.

Gartwinkel. *Лейкемия кожи и эриродермия.* (Arch. f. Dermat. u. Syph. т. 175, № 5, 19-7).

На основании изучения литературы, обнимающей 222 случая, и собственных наблюдений над лейкемией кожи, автор приходит к заключению, что в 4,5% всех случаев имеет место первичная лейкемия кожи; в половине всех случаев лейкемия кожи сопровождается одностороннее заболевание внутренних органов. В статье дано описание и разбор случая перничной, генерализированной лейкемической эриродермии кожи. Кожа с ее особыми видами реакций может являться исходным пунктом лимфатической лейкемии. Эриродермия как лимфатическая лейкемия кожи является своего рода защитной реакцией против неизвестных ядов. А. Д.

## Заседания медицинских обществ.

### Хирургическое общество.

Заседание 17/X 38 г.

#### Демонстрации.

1. Асс. П. В. Назаров. Случай обширной резекции кишечника по поводу узлообразования.

Докладчик демонстрирует больного С-ва, 31 г., оперированного (проф. Г. М. Новиков) в к-ке неотложной хирургии по поводу узлообразования. Операция произведена под местной инфильтрационной анестезией по Вишневскому. Удалено 432 см тонких и 75 см толстых кишок (сигма), кишки гангренозные.

В первые дни после операции в кале непереваренные куски пищи. Стул жидкий, до 7 раз в сутки. В дальнейшем стул 4 раза, оформленный. Выписан в хорошем состоянии. В настоящее время (через 7 месяцев после операции) больной работоспособен. Благоприятный успех после операции докладчик объясняет примененным методом обезболивания и соответствующим ведением послеоперационного периода (трансфузия крови, диета).

2. Асс. Л. С. Любимова. К казуистике содержимого грыжевого мешка при ущемлениях.

Докладчик на материале клиники неотложной хирургии ГИДУВ (директор проф. Г. М. Новиков) имела два случая ущемления слепой кишки вместе с отростком и петлей подвздошной кишки в левосторонней паховой грыже. Первый случай касался ребенка 1½ лет, второй — мужчины, 35 лет. Оба случая закончились выздоровлением. Докладчик привела литературные данные вопроса. Механогенез подобных перемещений слепой кишки связан с врожденной аномалией развития — наличием mesent. ileocolica communis.

В обоих случаях имела место весьма мобильная слепая кишка с общей брыжейкой с тонкой кишкой.

3. Асс. В. М. Осиповский. К методике костно-пластической фиксации переломов надколенника.

Докладчик анатомо-хирургически, экспериментально и клинически разработал методику костно-пластической фиксации переломов надколенника. В качестве материала используется аутопластическая изолированная кожная лигатура по принципу Боголюбова. Техника операции: местная инфильтр. анестезия по Вишневскому, разрез 10—12 см типа Textor'a, обнажение фрагментов. Из края раны вырезается кожная полоска шириною в 0,5—0,8 см и длиной 10—12 см. Острым ножом удаляется подкожная жировая клетчатка, кожная по-