

Если у собаки произвести перфорацию 12-перстной кишки около привратника, последний спастически сокращается, причем перехода желудочного содержимого в 12-перстную кишку, а отсюда через перфорационное отверстие в брюшную полость, долго не наблюдается. Если наполнить желудок большим количеством контрастной массы при широко зияющем перфорационном отверстии передней стенки 12-перстной кишки в эксперименте на собаке, то в течение первого часа после перфорации перехода контрастной массы в свободную брюшную полость не наблюдается. Поэтому прогноз дуоденальной перфорации, получившейся после кормления контрастной массой значительно благоприятнее после своевременного зашивания отверстия, чем при желудочной перфорации. В эксперименте на животном можно доказать очень тяжелое действие контрастной массы при попадании ее в свободную брюшную полость. Из 10 собак, которым было введено в брюшную полость путем инъекции от 50 до 140 г сернокислого бария, предварительно простерилизованного, не выжила ни одна, смерть наступала самое позднее через 20 часов. Автор видит причину смерти в сильном действии сернокислого бария на брюшные органы и область чревного нерва. Микроскопическое исследование органов брюшной полости исключает резорбционное действие сернокислого бария. Автор не находил также и более позднего действия контрастной массы на паренхиматозные органы.

На основании своей работы автор дает следующие практические указания: 1) контрастная масса, попавшая при перфорации в брюшную полость, должна тщательно удаляться, 2) при перфорации желудочной язвы, когда в брюшную полость попадает большое количество сернокислого бария, нужно применять щадящие мероприятия, т. е. простое зашивание язвы, 3) в случаях с заболеваниями пищеварительного аппарата, при которых можно было бы опасаться перфорации и перехода контрастной массы в свободную брюшную полость, лучше совсем отказаться от исследования больного с дачей ему контрастной массы.

*В. Маят.*

**Paas. Самодренирование гнойного медиастинита при перфорации пищевода** (Dtsch. Ztschr. f. Chir. Bd. 247. N. 7/8, 1936 г. S. 495—500). Автор описывает случай перфорации зубным протезом кардиальной части пищевода во время эзофагоскопии. На рентгене обнаружено затекание контрастной массы в средостение. Несмотря на последующий тяжелый гнойный медиастинит, эмфизему средостения, пневмоторакс, гнойный плеврит и плевро-пищеводный свищ, случай закончился выздоровлением после резекции ребра, дренажа Бю л а у и гастростомии. Этот случай показывает, что перфорация пищевода с присоединившимся медиастинитом не всегда кончается летально при выжидательной терапии. Благоприятный исход гнойного медиастинита в данном случае определяется самостоятельным дренированием средостения путем широкого, распложенного у кардии, перфорационного отверстия.

*В. Маят.*

**Soest. К лечению фурункулов лица.** (Dtsch. Ztschr. f. Chir Bd. 247. N. 7/8. 1936. S. 526). Автор разработал материал по фурункулам лица, прошедший через Кельнскую университетскую клинику в течение 9 лет. На 339 случаев смертность равнялась 2,9%. 7 больных погибло от гнойного флебита синуса, распространение которого шло по ходу v. angularis, v. ophthalmica; в 3 случаях процесс распространился по у. facialis anter и v. jugularis. Все умершие поступили в очень тяжелом состоянии, локализация процесса этих случаев—в 7—верхняя губа, в 2—нос, в 1 случае—нижняя губа. Вообще же по материалу автора фурункулы располагались в 42,5% на верхней губе, в 17,1% на носу, в 16,8% на щеке; в 8,6% на нижней губе, в 8,2% на подбородке, в 4% на лбу и в 2,8% в височной области. Клиника придерживается строго консервативного способа лечения, иногда делается прокол абсцедирующего фурункула для лучшего оттока гноя. Автор не наблюдал в течении процесса особой разницы от применения мазей, компрессов, влажных повязок и т. д. В 53 случаях была применена рентгенотерапия, которая вызвала размягчение, уменьшение напряжения и болезненности. Снег из углекислоты, примененный в 50 случ., вызвал быструю демаркацию и отторжение некротической ткани. В 14 случаях по поводу тромбоза была сделана перевязка v. angularis, после чего упала температура и улучшилось общее состояние. Первичный очаг лечился строго консервативно, несмотря на то, что 27,1% этих больных поступило в клинику с диагнозом „злокачественного“ фурункула. Автор, сравнивая цифры смертности (2,9), полученные на его материале при консервативном лечении, с цифрами