

чают диагноз. Что касается лечения, то современные хирурги все более и более склоняются в пользу радикальных методов оперирования; по убеждению самого автора, язвы duodeni раньше должны быть частойчиво лечимы тералевтически, из оперативных способов лечения предпочтение нужно отдать резекции, после операции должно быть проведено длительное и тщательное внутреннее лечение. М. П.

*Операция Кальба.* Кальб предложил новую операцию при асцитах—вырезывание участка брюшины, с соответствующей мускулатурой, в *trigonum Petiti*—с целью дать асцитической жидкости возможность всасываться в подкожную клетчатку. Торкачев (Вестн. Хир. и Погр. Обл., 1922, т. II) описывает случай, где эта операция была применена проф. Оппелем у одного больного с значительным хилезным асцитом при раке желудка (*casus inoperabilis*), причем техника ее была несколько видоизменена, а именно, обнажена околопочечная и околопузырная клетчатка, и вырезана на значительном участке *fascia iliaca*. Операция в этом случае не дала определенных результатов. Тем не менее автор, разбирая ее, считает возможным прийти к заключению, что 1) операция эта, устраняя брюшину и мускулатуру в самом низком месте—*trigon. Petiti*, делает возможным непосредственный сток жидкости в подкожную клетчатку и тем самым дает возможность жидкости поступать в систему *v. cavae*; 2) обнажение околопочечной и околопузырной клетчатки и удаление *fasciae transversae* и *f. iliacaе* на значительном пространстве должно усиливать поступление жидкости в систему *v. cavae*; 3) поэтому операция Кальба и примененное проф. Оппелем видоизменение ее заслуживают внимания при асцитах механического происхождения.

*Лечение сепсиса солями кальция.* Проф. Петров (В. Хир. и Погр. Обл., т. I, кн. 2) горячо рекомендует лечение сепсиса внутривенными вливаниями 1% раствора хлористого кальция (способ, предложенный впервые проф. А лекс ин ск и м). Хотя способ этот и не представляется достаточно теоретически обоснованным, тем не менее П., на основании своих наблюдений, советует прибегать к внутривенным вливаниям 1% раствора кристаллического хлористого кальция по 250—400 к. снт. при острых и подострых формах сепсиса там, где общеизвестные хирургические способы вскрытия и удаление инфицированных очагов уже проведены до конца и не поставили больного на путь выздоровления. Равным образом хороший отзыв о лечении сепсиса хлористым кальцием дает и Ч и с т я к о в (Нов. Хир. Арх., т. II, кн. 1), применивший данный способ у 10 больных; по его заключениям 1) внутривенные вливания 1% раств. хлористого кальция в количестве 300—400 к. снт. зараз переносятся даже очень слабыми больными легко и, повидимому, безвредны для организма; 2) при затяжных, даже очень тяжелых формах сепсиса у больных, ослабленных продолжительным плохим питанием, хроническими нагноительными процессами или предшествующими большими кровопотерями, вливания эти дают хорошие результаты; 3) при бурных формах сепсиса вливания, напротив, безрезультатны (дают только кратковременное улучшение); 4) вливать надлежит при первых проявлениях септической инфекции, повторяя вливание через 5—7 дней при неуспехе первого.

В. Боголюбов.