

редким осложнением возвратного тифа. Они развиваются в разные периоды болезни, причем могут развиваться даже спустя 2—3 недели после последнего приступа. В гною селезеночных абсцессов обычно находятся стрепто- и стафилококки. Различается 2 типа течения этих абсцессов: одни протекают остро, с повышением температуры вагнитального характера, другие—хронически. Клинические признаки их довольно сбивчивы и нехарактерны: боли в левом подреберье, повышение температуры до 39°—40° с утренними ремиссиями, иногда отечность и гиперестезия кожных покровов, повышенный лейкоцитоз. Лечение этих абсцессов—только оперативное. Направление разрезов зависит от расположения гнояника. При подозрении на скопление гноя в субдиафрагмальном пространстве нужно делать трансплевральную лапаротомию.

*Б. Остроумов.*

*Сосудосуживающие вещества в крови при самопроизвольной гангрене.* Исходя из мысли, что самопроизвольная гангрена является результатом присутствия сосудосуживающих веществ в крови, Глебович (В. Хир. и Погр. Об., т. II) произвел ряд опытов с сывороткой этого рода больных, разведенной в жидкости Ringel-Locke'a, пропуская ее через изолированное ухо кролика по способу проф. Кравкова. Получились следующие результаты: 1) ни в одном случае сыворотка не расширяла сосудов; 2) сыворотка больных с g. spontanea суживала сосуды гораздо резче нормальной; 3) для окончательной установки наличия сосудосуживающих веществ при самопроизвольной гангрене требуются работы с цельной кровью.

*Б. Остроумов.*

*Патологическая анатомия надпочечников при самопроизвольной гангрене.* По Лямину (Вестн. Хир. и Погр. Об., т. II) микроскопическая картина надпочечников при самопроизвольной гангрене характеризуется значительными отклонениями от нормы, а именно, 1) stratum glomerulosum этого органа у молодых больных оказывается утратившим свой типичный рисунок, а у пожилых—совсем исчезнувшим; 2) stratum fasciculare тоже является потерявшим свой рисунок; 3) промежуточная зона Virchow'a сильно утолщается и дает ответвления в мозговую ткань; 4) мозговой слой тоже утолщается, но лишь у пожилых больных. Хромовые соли окрашивают лишь периферические части мозгового вещества, центральные же клетки, как более молодые, не окрашиваются этими солями. Вообще на основании макро- и микроскопической картины можно заключить, что при самопроизвольной гангрене имеется гиперфункция надпочечников.

*Б. Остроумов.*

*Удаление левого надпочечника.* За последнее время, в связи с теорией Опцеля о причинной зависимости самопроизвольных гангренов от гиперфункции надпочечников, остро встал вопрос о технике удаления последних. Из 2 путей к надпочечнику, — чрезбрюшинного и внебрюшинного, со стороны поясничной области, — Гирголав (В. Хир. и Погр. Обл., т. II) предпочитает последний, причем оперативное вмешательство складывается из 2 моментов: 1) обнажение надпочечника, 2) удаление его. Для иссечения левого надпочечника, удалять который Опцель и предлагает, кожный раз-