

и пришла к заключению, что в большинстве случаев данные культуры совпадали с состоянием больного. Несмотря на то, что реакция Delbet и обладает некоторыми недостатками, тем не менее автор приходит к выводу, что она теоретически обоснована, крайне проста по технике и имеет большое диагностическое значение. Поэтому надо пожелать, чтобы реакция Delbet, предложенная для ранений на войне, нашла себе применение и в обстановке мирного времени для различных случаев нагноений, сепсиса и пиэмии.

*В. Боголюбов.*

*Новый принцип в хирургическом лечении язвы желудка.* Из особенностей желудочного пищеварения при язве желудка на первом плане стоит абсолютное или относительное увеличение кислотности желудочного сока. Операции при язве желудка—гастроэнтэростомия (одна или с выключением привратника) и резекция желудка—достигают своей цели, благодаря вызываемому ими облегчению забрасывания дуоденального сока в желудок и более быстрого опорожнения желудка от его содержимого. Проф. Богораз (Нов. Хир. Арх., т. 3, кн. 2) указывает, что нейтрализации желудочного сока при язве желудка можно достигнуть менее сложной операцией, а именно, при помощи наложения свища между желчным пузырем и препилорической частью желудка. В. сообщает об одном случае подобной операции, произведенной им при язве желудка. После операции было констатировано резкое понижение общей кислотности сока и в особенности содержания в нем свободной соляной кислоты. *В. Боголюбов.*

*Алкоголизация нервных стволов, как метод лечения ангиосклеротической гангрены.* Ангиосклеротическая гангрена—одна из тяжких хирургических болезней, и все наши мероприятия по отношению к ней почти бессильны.—обычно лечение оканчивается увечающей операцией, ампутацией конечности. Ввиду безнадежности предсказания, при этой болезни за последнее время прибегают даже к таким серьезным и опасным операциям, как удаление надпочечника (Опель). Между тем, по мнению В. И. Разумовского (Нов. Хир. Арх., т. 3, кн. 1), если-бы мы могли вызвать в конечности продолжительную активную гиперэмию, усилить приток богатой кислородом крови к периферическим частям конечности, то, может быть, организм справился бы с заболеванием сосудов, а с развитием новых коллатералей и питание конечности было-бы обеспечено. Таким средством, вызывающим резкую продолжительную гиперэмию, могла бы служить алкоголизация нервных стволов, которую Разумовский и предлагает применять при ангиосклеротической гангрене. Техника этого способа, как он был применен в 2 сл. в клинике проф. Р., такова: под наркозом обнажается седалищный нерв в верхнем углу подколенной ямки на месте деления его на большеберцовый и малоберцовый нервы; в оба ствола всprыскиваются по 1½—2 к. с. 80% алкоголя. Затем обнажается п. saphenus ниже колена (легко опознается по ходу v. saphenae magnaе у ее заднего края), и в него также вводится небольшое количество алкоголя. Проф. Р. предлагает также испытать алкоголизацию нервных стволов и при старческой гангрене, а также при гангрене Regnaud.

*В. Боголюбов.*