

# «Хирургическая инфекция»

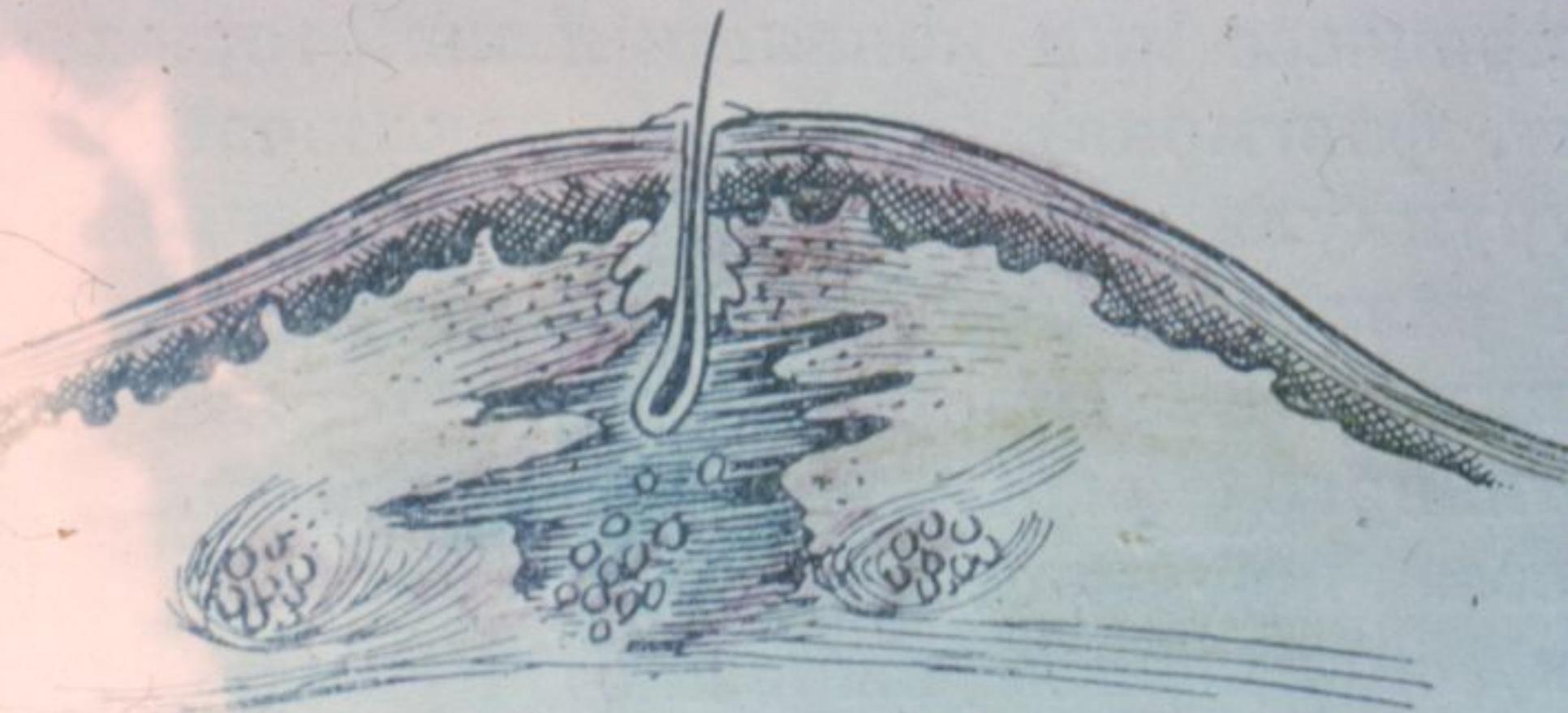


Рис. 96. Фурункул (в разрезе).



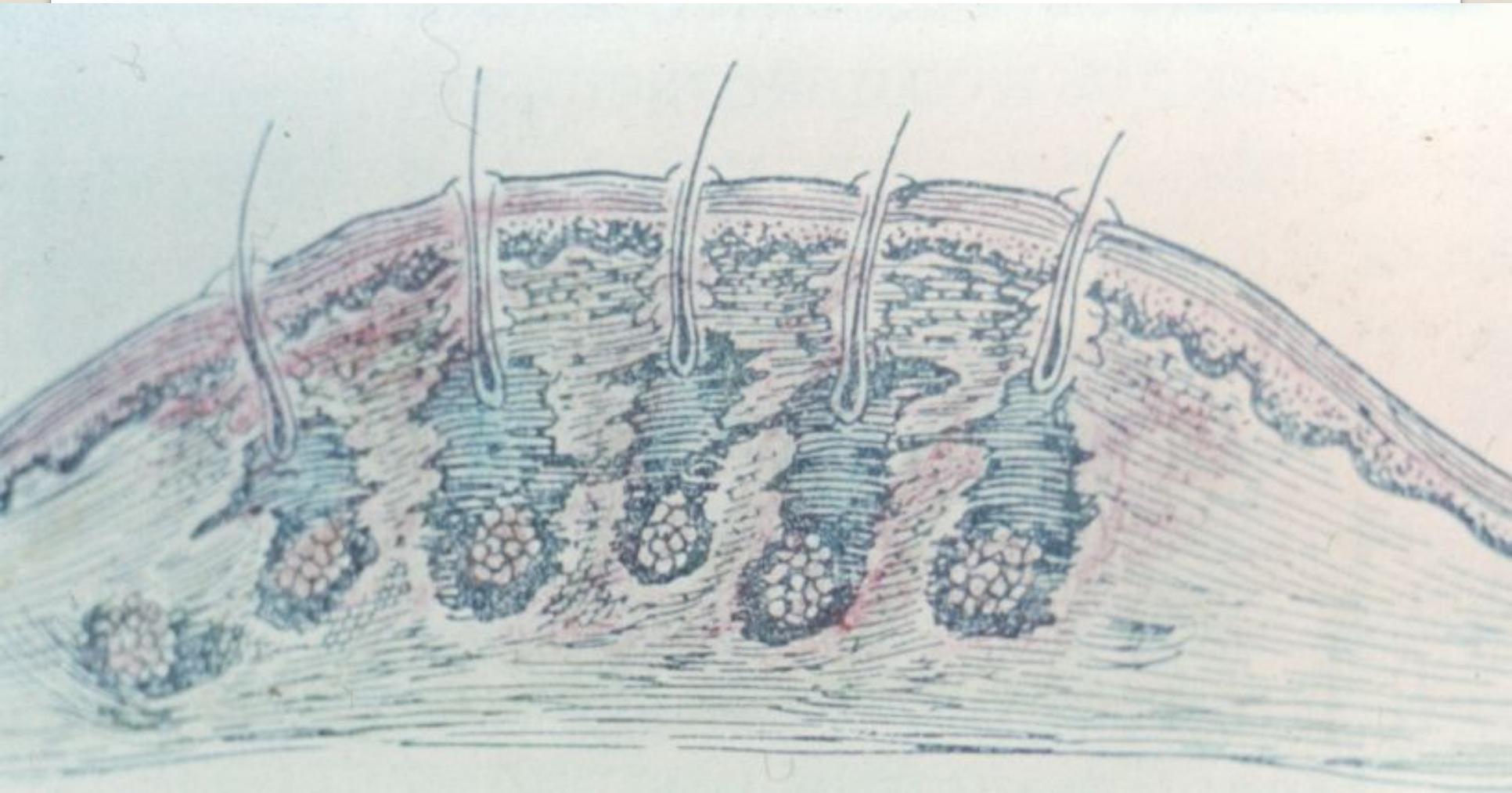


Рис. 97. Карбункул (в разрезе).





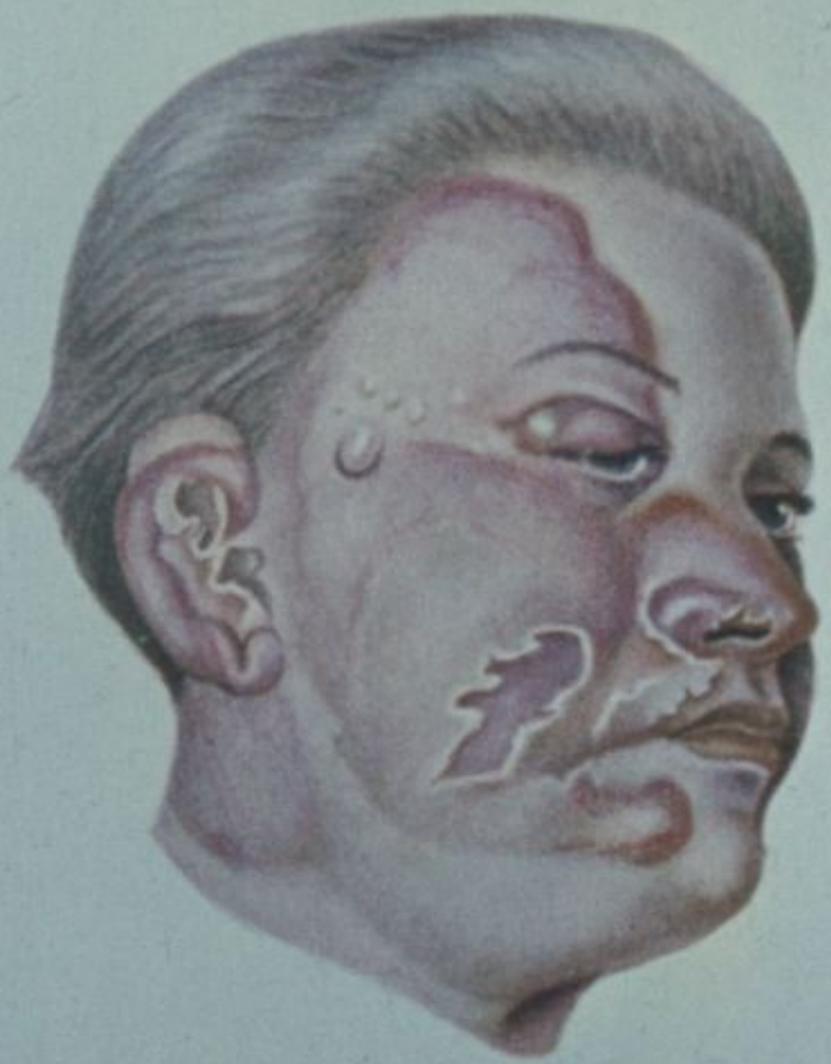


Рис. 141. Рожца лица (по К. В. Бунину).



Таблица XXI.

Гнойный тел. парагинит III пальца  
кисти, абсцесс ладони.



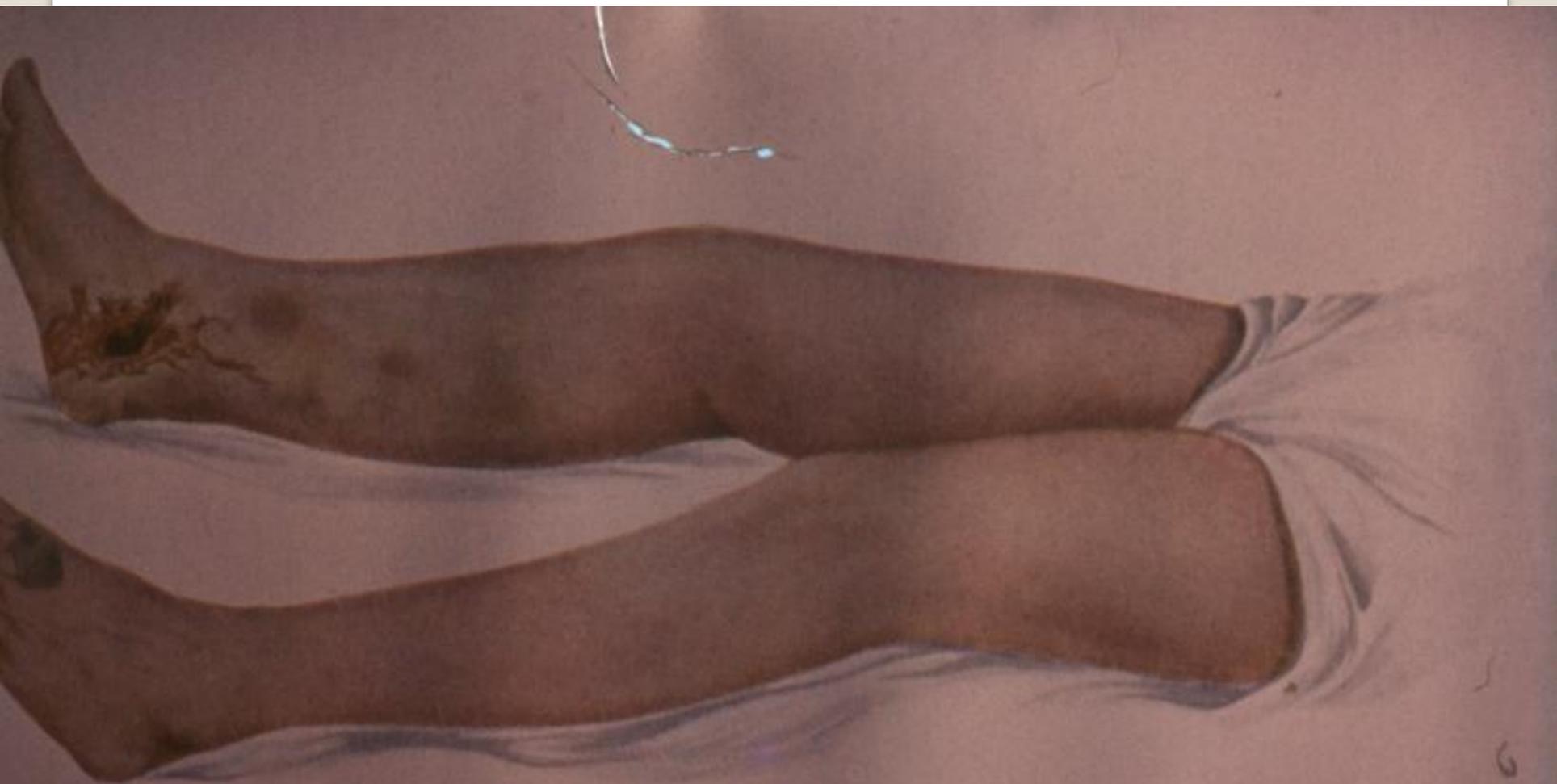
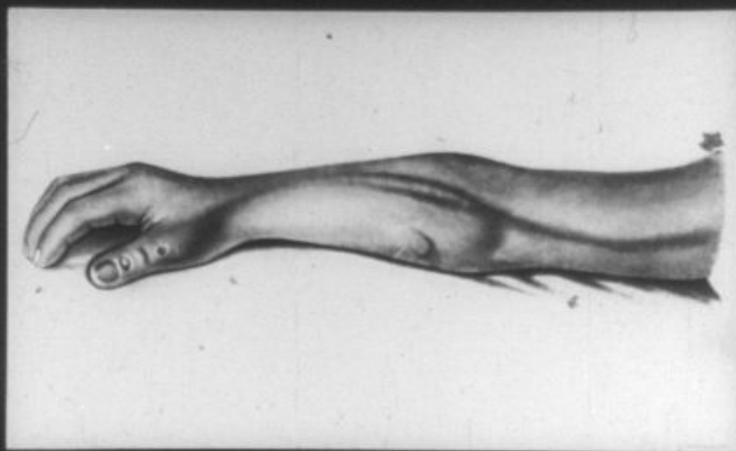


Рис. 129. Минно-осколочное ранение правой стопы. Быстро прогрессирующая форма анаэробной инфекции  
стопы и голени с тяжелой интоксикацией.  
Из „Атласа огнестрельных ранений конечностей“ под ред. П. А. Кузнецова и И. С. Колесникова.  
(Художник Г. П. Лиходеева.)



РАЗРЕЗЫ ПРИ ГНОЙНЫХ  
ПРОЦЕССАХ НА  
КИСТИ И ПАЛЬЦАХ

146



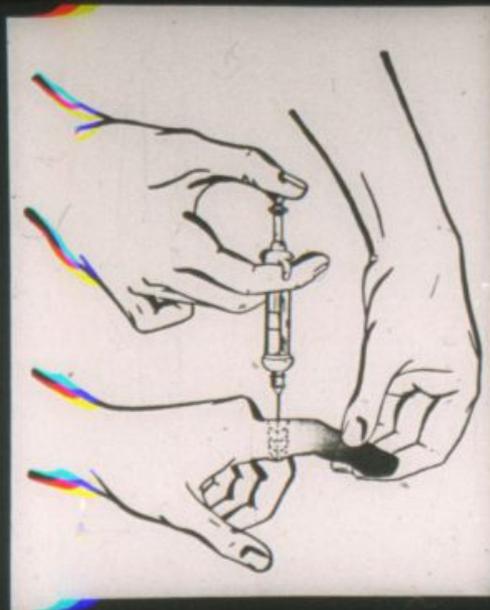
ЛИМФАНГОИТ

147



ПРОЕКЦИИ ЛАДОННЫХ  
ПРОСТРАНСТВ

142



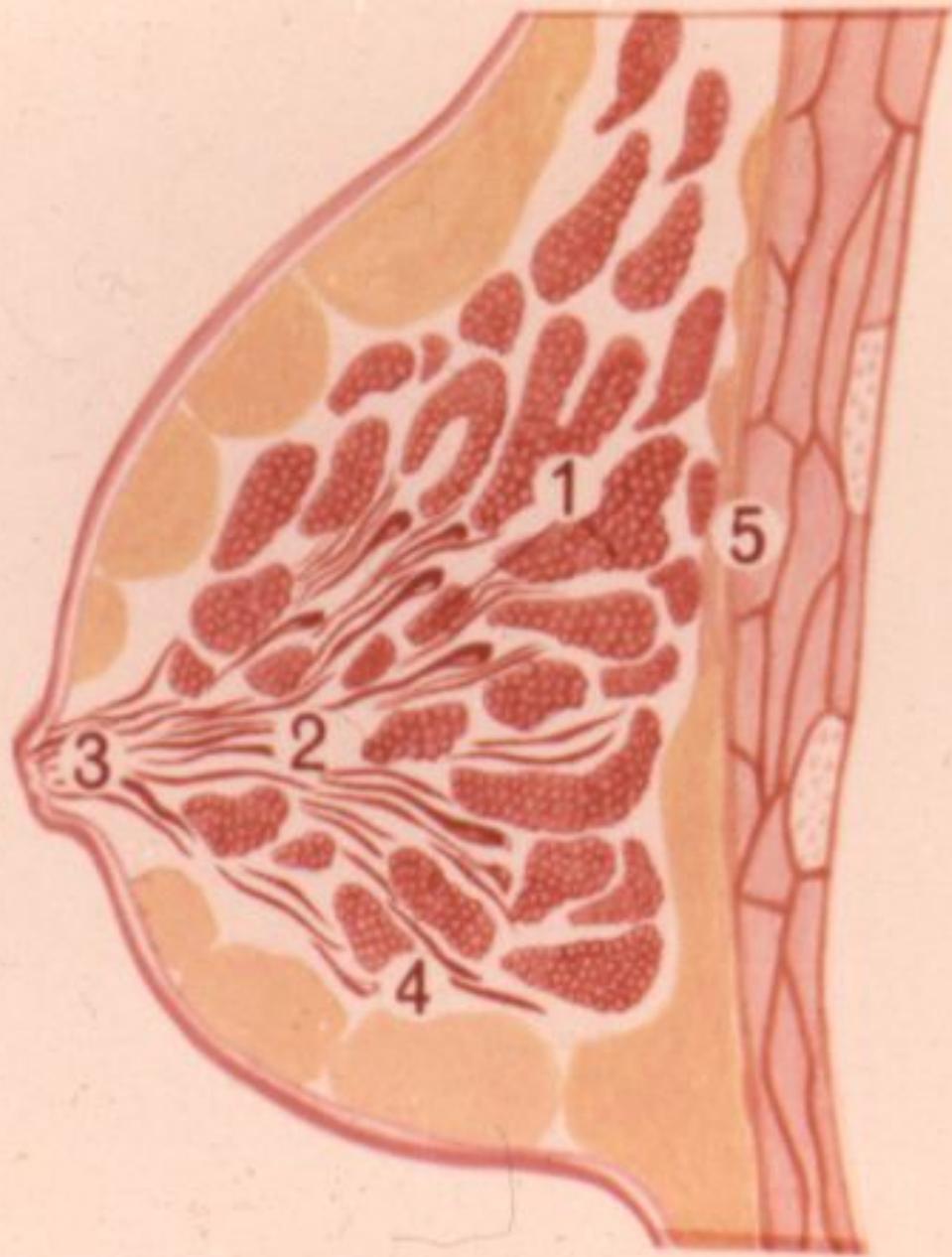
ВВЕДЕНИЕ НОВОКАИНА  
ПРИ АНЕСТЕЗИИ  
ПО ЛУКАШЕВИЧУ

143





Рис. 45. Быстро прогрессирующая с тяжелой интоксикацией анаэробная инфекция культы правой голени распространенной газогаангренозной формы после ампутации, произведенной по первичным показаниям по поводу многосложного ранения стопы с разрушением голеностопного сустава, с наложением шва на кожу. Ранение 7/X 1941 г. Анаэробная инфекция возникла через 48 часов после первичной ампутации. Произведена резектанция в верхней трети бедра. Послеоперационное течение тяжелое. Выздоровление.  
(Художник Н. П. Фабрица)



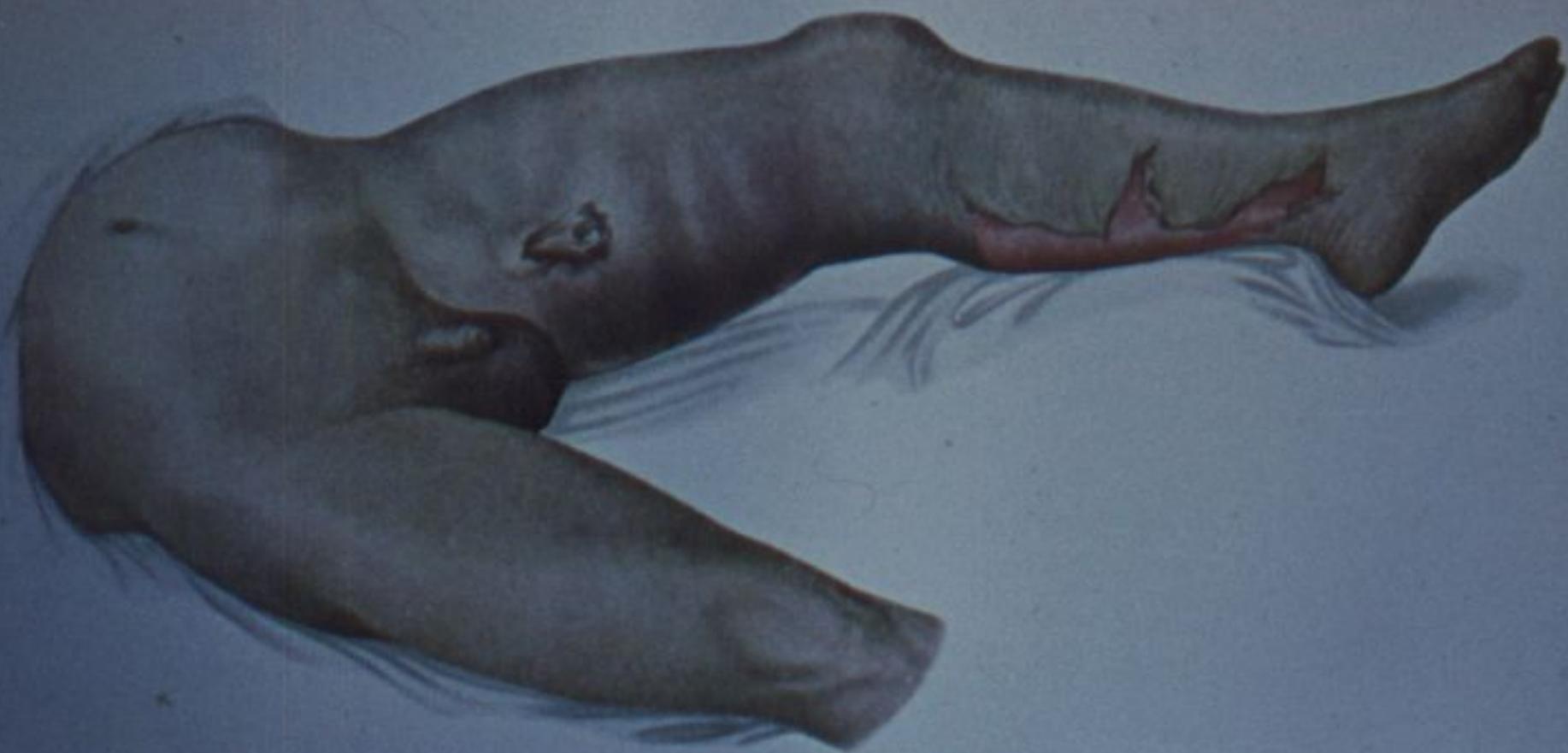


Рис. 47. Молниеносная анаэробная инфекция всей левой нижней конечности, промежности и живота гангренозной, газовой формы, после слезного митноостолочного ранения мягких тканей бедра с повреждением бедренных вен.

На слав был выската згуу. На ДМП згуу был снят и в рану введен тампон. Хирургическая обработка не производилась. Анаэробная инфекция выската через 28 часов после ранения. Больной был в инкурабельном состоянии и через 5 часов умер.

(Художник И. П. Филатова.)





