ный большой вертел. Пространство между суставом и пересаженным куском кости выполнялось спонгиозным веществом из подвздошной или межмыщелковой части большеберцовой кости. У детей младшего возраста укрепление пластинки только в большом вертеле оказывается недостаточным; здесь производится расщепление еще и проксимальной части бедра до его диафиза и пластинка укрепляется ниже эпифизарного хряща. Из 50 оперированных больных у 46 был получен прочный костный анкилоз уже спустя 3 мес. после оперативного вмешательства; в 4 остальных случаях потребовалась повторная операция, также закончившаяся образованием анкилоза. *Б. Иванов.*

Niklas. *Подготовка к местной анестезии* (Zbl. Chir. 1937, 26. 1555—1556). В качестве подготовительного мероприятия к местной анестезии а. рекомендует следующий простой и надежный способ, применимый у всех больных, за исключением детей меньше 14-летнего возраста, у которых методом выбора является авертиновый основной наркоз. Способ состоит во внутримышечном введении больному за ½ часа до операции и после предварительного назначения 0,02 пантопона, 8—10 см³ 10% раствора эвипана; последний довольно быстро вызывает глубокий сон. Спящий больной в кровати доставляется в предоперационную, где и производится местная анестезия; сон длится около часа, причем засыпание и пробуждение больного происходят без возбуждения. На 146 сл. а. ни разу не наблюдал никаких осложнений; отсутствие соответствующего действия отмечено только у единичных больных, но и здесь в результате дополнительного назначения пантопона был получен необходимый эффект. *Б. Иванов.*

Svoboda, H. *Борьба с головными болями после повреждений черепа.* (Zbl. Chir. 1937. 11. 624—626). Для борьбы с головными болями, возникающими после повреждения черепа, а. рекомендует профилактическое назначение уротропина независимо от характера и тяжести травмы; при проведении этого мероприятия а. только у 14 из 54 больных наблюдал симптомы повышения внутричерепного давления. При появлении головных болей назначается медленное (2—3 мин). внутривенное вливание 50 см³ 30% раствора виноградного сахара. Вливания повторяются 3 дня подряд, причем больной должен соблюдать строжайший покой; на голову назначается холод. Этот способ дал а. отличные результаты. *Б. Иванов.*

Schmid, H. H. *Профилактика послеоперационного тромбоза и эмболии.* (Zbl. Chir. 1937. 6. 307—317). С целью профилактики послеоперационных тромбозов и эмболий а. рекомендует поднимать ножной конец кровати. Немедленно после операции под две ножки кровати ставятся деревянные подставки высотой в 25 см, таким образом, чтобы между кроватью и поверхностью пола образовался угол в 25°; это положение сохраняется в течение 4 дней. Применяя этот способ а. не наблюдал ни одного случая послеоперационного тромбоза и эмболии на 500 крупных гинекологических операций, не было также и осложнений со стороны органов кровообращения и дыхания. А. указывает, что предлагаемый им способ не оказывает действия там, где тромбоз имелся уже до операции. *Б. Иванов.*

Rudofsky, F. *Видоизменение операции при hallux valgus.* (Zbl. Chir. 1937. 6. 361—362). А. рекомендует следующее видоизменение операции при hallux valgus: после обычной резекции головки 1-й плюсневой кости производится расщепление сухожилия длинного разгибателя большого пальца, начиная от середины основной фаланги до верхней трети первой метатарзальной кости; образованный лоскут, центральный конец которого остается в соединении с сухожилием, пришивается к надкостнице и суставной сумке на медиальной поверхности основной фаланги, что препятствует отведению пальца в латеральную сторону. Преимуществом этого способа в легких случаях и в случаях средней тяжести является неполное отделение сухожилия разгибателя от места его прикрепления и сохранение тем самым возможности разгибания пальца. *Б. Иванов.*

Pikė и Tison. *Алкоголь и рак пищевода.* (Acad. de med, fevr., 1937). Авторы полагают, что алкоголь имеет большое значение в этиологии рака пищевода. На 110 наблюдений рака пищевода в 102 случаях (93%) больные употребляли алкоголь в количестве не меньшем одного стакана в день.

В большинстве стран процент заболевания женщин раком пищевода значительно больше, чем во Франции. Авторы объясняют это тем, что женщины во Франции не употребляют алкоголя. На 110 случаев авторов всего было 9 женщин. У больных, употреблявших алкоголь, в 82 случаях из 102 рак был высоко