

ный большой вертел. Пространство между суставом и пересаженным куском кости выполнялось спонгиозным веществом из подвздошной или межмышечковой 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, 23. 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 больного за $1\frac{1}{2}$ 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.

S v o b o d a, Н. *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, Н. Н. *Профилактика послеоперационного тромбоза и эмболии*. (Zbl. Chir. 1937. 6. 317—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 следующие 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.

Piké 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 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

расположен (выше бифуркации). У непьющих из 8 случаев в 4 рак был высоко расположен, а в 4 случаях низко. Авторы объясняют высокое расположение рака у больных, употребляющих алкоголь, тем, что в верхней части пищевода алкоголь дольше задерживается, чем в нижней.

Они полагают, что алкоголь, хронически раздражая слизистую, вызывает метастазирование ее, и, таким образом, является канцерогенным фактором.

Е. Ауслендер.

Feingeffer. Современное положение лечения рака языка. (Soc. de Stomat. de Paris, dec. 1936). Автор указывает на значение ранней диагностики рака языка и предлагает делать биопсию всякой язвы языка, не зажившей в течение 15 дней. При этом страдания исключительно рано поражаются регионарные лимфатические железы.

Автор различает передние и задние дорзо-лингвальные раки и раки инфра-лингвальные.

Раки языка являются большей частью эпителиомами, очень чувствительными к рентгену и радио, в то время как железы не поддаются этому лечению, поэтому поражения на языке должны подвергаться лечению радием после предварительной подготовки полости рта и удаления металлических протезов, а лимфатические железы должны быть удалены. Операцию эту необходимо сделать возможно раньше и радикальнее.

Лечение способом Кюре дает, по статистике, 23% случаев излечения.

Е. Ауслендер.

Pausat et Forton. Паранефрит у грудного ребенка. (Soc. de Méd. de Bordeaux, 22 января 1937 г.) Флегмоны околопочечной клетчатки встречаются у детей, особенно в грудном возрасте.

Авторы приводят историю болезни ребенка одного месяца, вскормленного грудью матери, у которой имелись трещины сосков и абсцесс на груди. Болезнь у ребенка началась с симптомов вульгарного гастро-энтерита: диареи, рвоты, отказа от груди, темпер. 38,5°, одышки. Объективное исследование не обнаружило ничего патологического; моча нормальная. Ребенок погиб к концу вторых суток. Аутопсия обнаружила на задней поверхности почки скопление гноя в околопочечной клетчатке, в то время как кишки, аппендикс, почки и др. органы найдены без изменения.

Интерес сообщения, по мнению авторов, заключается в том, что отмечается связь между инфекцией соска матери и околопочечной клетчаткой ребенка. Авторы считают, что когда ребенку, у которого в кишках не имеется вирулентной флоры, вводится с молоком большое количество стафилококков в пищеварительный тракт, то происходит проникновение бактерий через лимфатический барьер аппендикса (т. к. слизистая не подготовлена еще к защите). Настоящего аппендицита в данном случае не было, инфекция локализовалась в околопочечной клетчатке.

Особенная трудность диагностики этого заболевания у грудных детей может быть несколько облегчена рентгеном.

Авторы полагают, что это заболевание не столь редкое, как обычно считается, ибо оно часто не распознается. Возможно, что часть смертных исходов, отнесенных за счет вульгарного гастро-энтерита, на самом деле стоит в связи с паранефритическими абсцессами.

Е. Ауслендер.

б) Акушерство и гинекология.

Vogt, Е. Профилактика и терапия внутриматочной асфиксии. (Münch. med Wschg. 1937, 43, 1690—1692). Консервативная медикаментозная профилактика и терапия внутриматочной асфиксии имеет громадное практическое значение. А. приводит симптомы и главнейшие этиологические моменты этого вида асфиксии плода и указывает, что в случаях, где они обуславливаются судорожным состоянием нижних отделов матки, например, после нецелесообразного ведения родов, назначения слишком больших доз препаратов задней доли гипофиза, искусственного разрыва плодного пузыря и после пальцевого расширения маточного зева, — показано назначение противосудорожных средств, препаратов белладонны в форме свечей с прибавлением наркотиков или без них. Если причина асфиксии неясна и осложнения со стороны пуповины могут быть исключены, вводят матери внутримышечно кардиазоль или же при тазовом предлежании впрыскивают его в ягодицы плода. Количество оперативных