

ности при легочной локализации процесса. Клиническая картина многообразна, определенные патогномоничные симптомы часто недостаточно выражены. Иногда течение грибкового заболевания у человека сопровождается острейшими симптомами, среди которых первое место занимает нутридная интоксикация. Клиническую картину, вызванную стрептотрихом, надо отличать от подобных же заболеваний, вызванных лучистым грибом. Надо иметь в виду, что лучистый грибок также может иметь значение в происхождении легочной гангрены. Автор указывает на трудность диагностики, особенно в начальных стадиях грибкового заболевания. Большое значение для диагностики имеет внутривенная реакция и рентген. При склонности грибка к множественным метастазам и разнообразным осложнениям, прогноз должен ставиться очень осторожно. Самым тяжелым осложнением является прорыв грибковых элементов в кровяной ток. Рациональная терапия заключается в раннем и радикальном хирургическом вмешательстве. Быстрое вскрытие грибкового очага в особенности необходимо при угрожающих общих симптомах. Автор иллюстрирует свои положения собственными клиническим материалом.

В. С. Маят.

Nils Backer-Gröndahl. Пломбирование при туберкулезе легких. (Acta Chirurgica Scandinavica, Vol. LXXVIII, Fasc. I—III, S. 1—27). Пломбирование при туберкулезе легких является оперативным способом, дающим в подходящих случаях относительно скоро прекрасные результаты. Эта операция является для больных щадящим, безболезненным вмешательством, почти не дающим осложнений. Наилучшие результаты достигаются при односторонних нераспространенных верхушечных процессах фиброзного типа с небольшой каверной без толстых стенок. Но и при двусторонних заболеваниях в большом проценте случаев достигаются хорошие результаты, и часто болезненный процесс на другой стороне излечивается без местного лечения. При старых кавернах результаты менее ободряющие, хотя и в этих случаях нередко можно достигнуть спадения каверны. Менее хорошие результаты получаются также при больших одиночных кавернах с плотными стенками. Если под влиянием пломбы каверны сокращаются, то лучше вскоре после этого сделать пластику верхушки. Автор применил парафиновые пломбы (преимущественно) приблизительно в 500 сл. Для правильного пломбирования необходим контроль глазом. Автор отделил каверну введенным в рану резиновым баллоном, причем рентгеном контролируется во время операции степень освобождения каверны.

В. С. Маят.

Stren. Случай мелореостоза. (Acta Chirurgica Scandinavica Vol. LXXVIII, Fasc. I—III, S. 94—102). Автор сообщает случай мелореостоза (остеоэпидермический процесс) в правой нижней конечности у 12-летней девочки. Случай авт. четырнадцатый в литературе. При этом заболевании находят значительное укорочение всей конечности, причем $\frac{3}{4}$ укорочения относится к голени, нарушенная часть которой поражается больше. Относительно большее укорочение находят в нарушенных отделах конечности—в наружном мыщелке бедра, малоберцовой кости и наружных отделах стопы; в этих местах находят склеротические и гиперстатические изменения. Подобные изменения находят также в наружных частях эпифизов большеберцовой кости, особенно в нижнем отделе. В случае автора у 6-ной наблюдался правосторонний genu valgum и резкая степень pes. plano valgum, из-за которых 6-ная и поступила в клинику. Укорочение тех отделов конечности, которые непосредственно не вовлечены в процесс, может объясняться расстройством роста.

В. С. Маят.

Müller. Случай резекции печени по поводу ракового метастаза. (Acta Chirurgica Scandinavica, Vol. LXXVIII, Fasc. I—III, S. 103—120). У 29-летней женщины, оперированной несколько раз вследствие рецидивирования яичниковой опухоли, при повторной лапаротомии авт. была сделана резекция печени по поводу метастаза, величиной с кулак. Через $3\frac{1}{2}$ года—резекция тонкой кишки по поводу рецидива опухоли из яичника и удаление опухоли брюшной стенки. При осмотре печени во время операции автор рецидива опухоли печени не обнаружил. Через 6 лет после резекции печени 6-ная совершенно здорова и работоспособна. Микроскопическое исследование удаленных опухолей granuloso-zellkarcinome.

В. С. Маят.

Smidt. Перелом грудных позвонков и дыхание. (Zbl. f. Chirurgie, 63 Jahrg. № 20, 1936, S. 1153). А., на основании исследований Murrk Jap-se n'a и наблюдавшегося им случая, приходит к заключению, что при незамет-

ных переломах тела грудного позвонка, когда не бывает кифоза, горба, ограничения подвижности и даже боли при давлении и поколачивании, единственным симптомом является нарушение акта дыхания: одышка, усиленная инспирация при недостаточном вздохе; рентген дает подтверждение этого симптома.
В. С. Юроз.

Linden. Лечение переломов шейки бедра. (Acta Chirurgica Scandinavica, Vol. LXXVIII, Fasc. I—III, May, P. 28—32, 1936). При лечении переломов шейки бедра по способу Иогансена введение гвоздя может быть сделано через кожу рукой без применения какого-либо инструмента-проводника, с помощью лишь шкалы Акерлунда. Она состоит из стержня с нанизанными на нем шариками, разделенного на сантиметры. Для облегчения ориентации средний шарик делается больше остальных. После вытяжения к коже фиксируются парой швов обе шкалы—одна вдоль паха, вторая по наружной стороне бедра через большой вертел. По этой шкале хирург может выбрать гвоздь, соответствующий размерам шейки. В работе приведены рентгенограммы двух случаев медиального и латерального перелома шейки. Вначале в шейку вводится проволока, делается рентгенограмма и только потом вводится гвоздь. Описывается случай осложнения, когда при введении гвоздя в таз была проведена проволока, по направлению которой ввинчивался гвоздь.
В. С. Маят.

Hindmarsch и Sandberg. Об отдаленных результатах эмболектomie. (Acta Chirurgica Scandinavica, Vol. LXXVIII, Fasc. I—III, P. 81—93). Автор исследовал отдаленные результаты у больных, оперированных по поводу эмболий периферических артерий. За период 1912—1934 гг. у 40 больных (14 мужч. и 26 женщин) было произведено 45 эмболектомий. Большая часть больных (77%) страдала сердечными заболеваниями. Местный эффект операции дала в 23 случаях (51,1%), 17 больных были выписаны в хорошем состоянии (37,8%). Из тех больных, у которых операция не дала желаемого результата, 10 человек выписано было после ампутации конечности. После операции эмболектomie отмечалось полное восстановление функции конечности. Будущность больного в отношении работоспособности и продолжительности жизни решает прежде всего состояние сердца. Если не появилось каких-либо осложняющих заболеваний или слабости сердца, больные, успешно перенесшие операцию, могут вернуться на работу. Смертность остается высокой: в 18 случаях смерть наступила в течение месяца. Значительная часть больных была еще через 2—3 года жива, однако, $\frac{2}{3}$ из них умерли в сроки до 10 лет. Важно, что страдающие сердечными заболеваниями, в результате операции эмболектomie, снова приобретают нормальную функцию конечностей и избавляются от болей и протезов. Среди оперированных в течение первых 10 часов нормальная циркуляция восстановилась в 58,1%, у оперированных же через 10 часов после появления первых симптомов эмболии—в 35,7%.
В. С. Маят.

Perslow. Два случая ксантомы. (Acta Chirurgica Scandinavica, Vol. LXXVIII, Fasc. I—III, May, P. 71—80, 1936). Автор сообщает о двух случаях больших изолированных ксантом, характерного охряножелтого цвета с избытком двоякопреломляющих жировых веществ при микроисследовании. В одном случае опухоль располагалась в ретроперитонеальном пространстве, не давала каких-либо симптомов и была обнаружена случайно; так как опухоль не могла быть удалена, то была применена рентгенотерапия, но без определенного эффекта. В другом случае опухоль располагалась в желудке, давая симптомы обычной доброкачественной опухоли желудка. Была сделана резекция желудка, после чего больной выздоровел. Ксантомы этого типа являются доброкачественными новообразованиями.
В. С. Маят.

Hayashi. Действие рыбьего жира на течение инфицированных ран. (J. Orient. Med. Dairen. V. 24, 1936). Автор отмечает ускоряющий эффект рыбьего жира на заживление гнойных ран. Он полагает, что это действие обуславливается присутствием в нем витаминов А и Д и липоидными субстанциями, причем этим последним автор приписывает еще большее значение, чем витаминам. Рыбий жир может применяться в течение продолжительного времени, не вызывая никакого раздражения или побочных действий.
В. Дембская.

Proto. Действие витаминов на заживление ран. (Annali Ital. Chir. V. 15, 1936). Автор проделал ряд экспериментов на кроликах с тем, чтобы установить, как действуют на заживление ран различные витамины. Животные, получав-