

Рефераты.

а) Хирургия.

Seemen H. *Операция при Дюпюитреновской контрактуре.* (Dtsch. Z. Chir. 1936, 246, 11—12, 693—696).

В целом ряде случаев Дюпюитреновской контрактуры а. применил следующий способ операции: удаление на всем протяжении пораженной кожи ладони и всего ладонного апоневроза с его отростками во влагалища сгибателей пальцев, к сухожилиям и особенно к *mm. intersei*; при этом в большинстве случаев необходимы дополнительные продольные разрезы на сгибательной стороне 4 и 5 пальцев в области их основных фаланг.

Образовавшийся на ладони дефект кожи закрывается лоскутом с тыла кисти, для чего на сгибательной стороне V пальца, на уровне основного его сустава, делается поперечный разрез, доходящий до IV пальца и переходящий затем на разгибательную поверхность кисти, где он доходит до лучезапястного сустава. Образованный таким образом лоскут отсепааровывается на всем протяжении и вшивается без всякого натяжения в дефект на ладони при разогнутых по возможности пальцах. Дефект на тыле кисти уменьшается, а в некоторых случаях и совершенно закрывается стягиванием кожи; при более значительных дефектах применяется свободная пересадка эпидермиса.

Повязка накладывается при легком сгибании пальцев, лучше всего прибинтовывая их к помещенному на ладонь марлевому бинту, который придавливая лоскут, способствует его приживлению. Спустя 8—10 дней после операции начинают движения пальцами.

Б. Иванов.

Burkle de-la Camp H. *Лечение переломов пяточной кости.* (Zbl. Chir. 1936, 16, 985—987).

Описывается предлагаемый а. способ лечения переломов пяточной кости при помощи особого гвоздя с винтовой нарезкой. На 7—12-й день после травмы, когда спадет отек и рассосется кровоизлияние, перед экраном производится вправление отломков, после чего двумя зондами, накладываемыми снаружи на мягкие ткани в области пятки, определяется направление, в котором должен быть введен гвоздь; зонды плотно прижимаются к отечным еще мягким тканям, оставляя после себя ясно заметные борозды.

Гвоздь вводится сзади через мягкие ткани и несколькими легкими ударами молотка вбивается в кость до начала винтовой нарезки и затем ввинчивается рукой; все это производится также перед экраном. При ввинчивании гвоздя исправляется смещение отломков и одновременным вытяжением устраняется укорочение.

По установке отломков в правильном положении, накладывается гипсовая повязка на всю стопу и голень до *tuberositas tibiae*; повязка накладывается без подкладки, за исключением области пятки, куда кладется стерильная подушечка из ваты, во избежание давления повязки на мягкие ткани при вытяжении за введенный гвоздь. Нога укладывается на шину Брауна, и гипсовая повязка с вытяжением в 3—4 кг остается на 4 недели, после