

чего она сменяется и гвоздь удаляется; в течение последующих 4—6 недель лечение проводится в гипсовом сапожке без вытяжения.

А., применяя описываемый способ в течение двух лет, получил хорошие анатомические и функциональные результаты. Б. Иванов.

Matolcsy, T. Хирургическое лечение костных кист. (Arch. Klin. Chir. 1936, 185, 1, 175—181).

Из 48 случаев серозных костных кист, оперированных в Будапештской хирургической клинике, в 45 случаях в полость кисты была произведена пересадка куска большеберцевой кости. Рентгеновский контроль за дальнейшей судьбой трансплантата показал, что перестройка его у лиц с незаконченным еще развитием костной системы происходит в течение 8—10 месяцев, т. е. значительно быстрее, чем у людей старше 24 лет, у которых на это необходимо 2—3 года. На этом основании а. рекомендует производить пересадку кости в полость костной кисты в молодом возрасте до окончания развития скелета, так как здесь можно рассчитывать на более быстрое и надежное выздоровление. Б. Иванов.

Gross W. u. Lucken B. Влияние хирургических вмешательств в области корня легких на кровообращение и дыхательный объем. (Arch. klin. Chir. 1936, 185, 2, 334—342).

Наблюдаемые при хирургических вмешательствах на легких в момент перевязки бронха тяжелые расстройства сердечной деятельности, падение кровяного давления, приступы кашля и удушья, resp. остановка дыхания, ведущие иногда к смерти больного, зависят от происходящего при перевязке бронха раздражения расположенных здесь нервных сплетений и рефлекторного и непосредственного действия на кровообращение и дыхание.

В результате исследований на животных, а. пришел к выводу, что при различных хирургических вмешательствах в области корня легких всегда наблюдаются изменения со стороны кровяного давления и дыхательного объема. Кровяное давление сильно падает, а дыхательный объем в результате сокращения мускулатуры бронхов уменьшается. Как то, так и другое зависит от раздражения нервных сплетений, resp. заложенных в стенке бронхов нервных окончаний. Борьба с указанными осложнениями заключается в блокаде соответствующих нервных стволов путем впрыскивания новокаина в область ворот легкого. Б. Иванов.

Antonucci C. Токсическое действие остатка желудка после резекции и отношение его к послеоперационному симптомокомплексу гиперазотемии и гипехлоруремии. (Policl. Sez. prat. 1936, 427).

А., на основании большого количества резекций желудка, считает, что жидкое содержимое остатка желудка, всасывающееся после его резекции в кишечник, является главной причиной более или менее тяжелого симптомокомплекса гиперазотемии и гипохлоремии после таких операций. Исследования показали, что фильтрат этого жидкого содержимого остатка желудка, будучи впрыснут 10 кроликам, оказался чрезвычайно ядовитым; один из кроликов погиб спустя одну минуту после впрыскивания 8 см³, второй — через 3 часа после введения 2 см³, а остальные спустя 1—48 часов после впрыскивания.

Азотемия была во всех случаях очень резко выражена; менее резко были изменения в отношении содержания хлора и сахара в крови. Анатомические изменения касались главным образом печени и почек; в последних наблюдалась резкая гиперемия и мутное набухание почечных канальцев; в легких и головном мозгу также отмечена резкая гиперемия. Большое значение