

тает образование коллатерального кровообращения; однако, несмотря на это он указывает, что перевязка сосудов безусловно показана, если при операции не находят ни увеличенной, ни нормальной паращитовидной железы, так как этим путем можно хотя бы временно задержать дальнейшее развитие заболевания.

Б. Иванов.

Friberg. *End Results in gastric Surgery with Special Reference to „Resection for Exclusion“.* (Acta chir. Scand., vol. LXXVIII fasc. I—III, P. 157—18).

Автор обследовал отдаленные результаты у 398 б-ных, оперированных по поводу язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. В 68 случ. была сделана резекция с выключением привратника по Финстереру. Эта операция дала не только меньшую послеоперационную смертность, чем гастроэнтеростомия, но и 87,7% длительных выздоровлений, т. е. такие же отдаленные результаты, как и радикальная резекция желудка, и гораздо лучшие результаты, чем гастроэнтеростомия. В отношении операции Финстерера автор не наблюдал разницы в результатах между б-ными, которым была сделана резекция привратника, и б-ными, у которых привратник был сохранен.

На основании полученных результатов, автор ставит под сомнение необходимость резекции желудка по Billroth II при язве желудка. Послеоперационное исследование крови, произведенное автором у обследованных б-ных, не дало указаний на возникновение анемии ни в одном случае.

В. С. Маят.

Koch W. *Этиология гипертрофии предстательной железы.* (Münch. med. Wschr. 1936, 37, 1501).

А. экспериментально получал гипертрофию простаты у молодых собак путем введения им пролана, а у более старых животных с гипертрофией предстательной железы производил определение содержания в моче гормона передней доли гипофиза. Исследования показали, что у старых собак с гипертрофией простаты с мочой всегда выделяются значительные количества гормона созревания фолликула.

В результате своих работ а. приходит к выводу, что возрастная гипертрофия предстательной железы у собак объясняется гиперфункцией передней доли гипофиза. Сходство в отношении развития и морфологических изменений при возрастной гипертрофии простаты у людей и у собак заставляет предполагать, что причиной этих изменений у людей также является гипертрофия указанной доли гипофиза. Гиперфункция последней в пожилом возрасте возникает вследствие нарушения гормонального равновесия между гипофизом и половыми железами ввиду прекращения функции последних.

Б. Иванов.

A. Daniels. *Излечение псевдоартроза инфекцией* (Zbl. Chirurgie, № 49, 1936).

А. описывает случай самоизлечения псевдоартроза у 50-летнего больного, получившего перелом большеберцовой кости. Применявшееся обычное лечение не дало результатов. При поступлении в больницу больной страдал экземой, которая вскоре осложнилась рожей и флегмоной. В месте псевдоартроза образовался гнойник, который был вскрыт. Одновременно с излечением абсцесса наступила быстрая консолидация перелома. Больной выписан здоровым. А. считает, что данная инфекция действовала раздражающим образом как местно, так и на общее состояние больного. Это послужило причиной сращения костей. А. в качестве раздражающих средств

испробовал гипертонический раствор хлористого натра, сальварсан и, как лучшее, рекомендует риваноль. Риваноль впрыскивается в полость ложного сустава как средство, раздражающее и стимулирующее синозост и в то же время безвредное для организма. Юров.

K ü r e g m a n n. *Добавочные селезенки после травматического разрыва селезенки* (Zbl. Chirurgie, № 52, 1936)

А. описывает случай спленектомии по поводу разрыва селезенки. После операции образовалась рубцовая грыжа. Полгода спустя повторная операция. При вскрытии брюшной полости в ней найдено большое количество (около ста) диффузно рассеянных коричневато-красноватых телец, каждое величиной с боб. Исследование показало, что образование состоит из селезеночной ткани. Юров.

T i m m e r m a n s. *Метод внутрикорткального соединения костным клином при поперечном переломе большеберцовой кости* (Zbl. f. Chir, № 50, 1936).

А. рекомендует из проксимального конца перелома большеберцовой кости выпиливать костную пластинку клинообразной формы. На дистальном конце перелома выпиливается соответственный желобок. В эти желобки на обоих концах tibiae укладываются костные пластинки и укрепляются штифтами из слоновой кости через кортикальный слой ossis tibiae, не доходя до костного мозга. Шов на надкостницу и мягкие ткани. А. применил эту операцию в одном случае с хорошим результатом. Юров.

A u s c h ü t z. *437 резекций желудка по поводу рака* (Zbl. f. Chir. 1936, 16, 930—936).

По наблюдениям Кильской хирургической клиники, в каждом случае рака желудка необходимо стремиться, если возможно, к радикальному удалению исходной опухоли. Не следует бояться операций у стариков и крупных вмешательств при опухолях с обильным количеством сращений. Инфильтрированные лимфатические железы и перитонеальные метастазы также подлежат удалению. Трех- пяти- и десятилетняя продолжительность жизни при пилорической и непилорической локализации рака составляет собственно 30%, 20% и 16%. Б. Иванов.

S e a r. *Диагностика костных опухолей.* (Brit. Med. J. 1936, 3914, 49—53).

Одним из средств для диагностики опухолей костей является рентгеновское исследование. Распознавание должно быть поставлено возможно раньше; необходимыми вспомогательными средствами являются тщательно собранный анамнез, исследование крови и результаты реакций на сифилис, а иногда и определение реакции кости на пробное облучение. А. дает обзор типичных рентгеновских изменений, которые он делит на 4 группы: 1) Периостальные опухолевидные изменения; сюда относятся метастазы рака бронхов, экстрапериостальная фибросаркома, метастазы невробластом у детей, сопровождающиеся в ранних стадиях, главным образом, периостальными изменениями, и сифилитический периостит. 2) Кортикальные опухоли, эхинококковые кисты, лимфаденома костей, преимущественно грудины, метастазы гипернефромы. 3) Центральные опухоли, эхинококковые кисты, липоидные гистиоцитозы (заболевание Шюллер-Христиана и Гоше); центральная хондрома. 4) Саркома Юнга, Ostitis deformans Paget, болезнь Гоше с обширными разрушениями кости, метастазы невробластомы у детей. Саркома Юнга и метастазы невробластомы могут смешиваться с остеомиелитом. Б. Иванов.