

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.