

Гистологически—идиопатическая спленомегалия. Случай кончился выздоровлением.

Sander Szombati. Два случая заворота яичек при крипторхизме у грудных детей. (Zentralblatt f. Chir., № 39, 1936). А. описывает два случая заворота яичек у грудных детей. В первом случае у 11-месячного ребенка был двусторонний крипторхизм. Заворот возник в левом яичке. Ребенок доставлен на 4-й день. Диагноз определен до операции. На операции—оказался некроз яичка, которое завернулось на семенном канатике на 360° по направлению средней линии, т. е. вправо. Кастрация.

Во втором случае заворот яичка наступил у 13-месячного ребенка и также с левой стороны. Ребенок доставлен на 5-й день. Гангрена яичка, которое было завернуто на 360° и тоже по направлению средней линии тела, т. е. вправо.

Вращение органа или опухоли на длинной ножке, стебле по направлению средней линии было предложено Küstner'ом. Диагноз у детей, не могущих локализовать боль, трудный. Всегда нужно обращать внимание на наличие яичек в мошонке.

Schmiedep. Экзоперикардиопексия. (Zentralblatt f. Chir., № 38, 1936). При операции экцизии сердечной сорочки после высвобождения сердца от рубцовой мозоли, а. предлагает не оставлять края разреза перикарда свободно, так как они уплотняются и нарушают функцию сердца.

А. рекомендует свой способ, который состоит в том, что левый край разреза перикарда узловатыми швами соединяется с левым краем операционного окна в грудной клетке. Эту методику наложения швов а. назвал экзоперикардиопексией.

Faltn, R. Новый метод ринопластики. (Acta Chir. Scandinav. Vol., LXXVIII, Том V—VI, стр. 492—512). Исходя из клинической картины волчанки носа, при которой отсутствует кончик носа, внутренние части крыльев и перегородка, в то время как несколько суженные ноздри и остатки крыльев подтянуты кверху рубцовыми тяжами, автор предлагает свой способ пластики. Поперечным разрезом отпрепаровываются к низу остатки крыльев носа и края ноздрей, которые почти никогда не удается создать пластическим путем вполне удовлетворительно, и используются для построения нового носа. Материал для ринопластики автор берет на шею или на плече в виде стебельчатого лоскута. Последующие мелкие операции состоят в иссечении избыточного жира, наложении моделирующих матрацных швов, вкладывании хрящевых кусочков и пр. Иногда автор после вшивания в дефект носа стебельчатого лоскута вшивает другой конец его в область края нижней челюсти для лучшего снабжения кровью во время моделирующих операций. После рассечения лоскута создается перегородка и вшивается в верхнюю губу. Особое преимущество стебельчатого лоскута автор видит 1) в том, что больной во время пластики не имеет вблизи лица гнойных раневых поверхностей с тяжелым запахом, 2) по своей цилиндрической форме лоскут очень хорошо подходит для построения нового носа.

Ferstel, K. О злокачественных позадибрюшинных опухолях. (Deutsche Zeitschr. f. Chir., 1936, Bd 24, H. 7/8., стр. 518—525). Злокачественные позадибрюшинные опухоли, иссвязанные непосредственно с почкой, встречаются значительно чаще, чем предполагалось до сих пор. Диагноз их затрудняется часто внутрпочечными опухолями, от которых удается несколько легче дифференцировать опухоли коркового вещества надпочечника. Последние сопровождаются изменениями вторичных половых признаков, правда, мало выраженными. Рентгеновское исследование является важным диагностическим средством, в связи с ростом опухоли положение почки может изменяться. Применением всех подсобных методов исследования эти опухоли удается все же диагностировать. Лечение только оперативное, причем вопрос о сохранении почки играет второстепенную роль. Прогноз неблагоприятный. Определить гистологический характер опухоли на основании клинических данных невозможно.

В. Маят.

Ossian Utter. Лечение и диагноз гнойного плеврита у детей. (Acta chirurg. Scand. Vol. LXXVIII, вып. V—VI, стр. 545—576). Автор разбирает 282 случая гнойного плеврита у детей до 13 лет. Свой материал автор делит на 4 различные группы—1) случаи, леченные пункцией и аспирацией гноя; 2) слу-