

остеоосинтеза один год, чтобы вернее исключить возможность оживления старой инфекции. Самую же операцию остеоосинтеза надо производить в два сеанса, — в первый сеанс ограничиться подготовкой ложа для трансплантации путем выбивания долотом продольного желоба через оба конца кости, шириною в $\frac{1}{4}$ ее окружности, после чего рана закрывается наглухо. Если в течение ближайших 5 дней рана нагнаивается, ее широко раскрывают и лечат Dakin'овской жидкостью. Если же нагноения не обнаруживается, то переходят ко второму сеансу операции остеоосинтеза: выбивается долотом из верхней трети tibiae костно-надкостничный, с избытком надкостницы, лоскут и переносится в новое ложе, к краям которого тщательно прижимается расправленный избыток надкостничного лоскута. Укрепления трансплантата винтами, гвоздями и даже просто швами следует, по возможности, избегать. В заключение гипсовая повязка. При таком образе действий прочное костное сращение костных концов наступает, согласно опыту автора, в течение 2—6 месяцев.

М. Фридланд.

Диагностика туберкулезного спондилита у взрослых, в особенности при отсутствии кифоза и характерной реакции на нагрузку позвоночника, представляет нередко большие трудности. Ваггэ (Bull. méd., № 10, 1923) советует в таких случаях обращать особое внимание на различные „невралгические“ явления, одностороннее повышение сухожильных рефлексов и симптом Babinsk'ого, а также на ограниченную ригидность спинальной мускулатуры. Если только есть возможность, необходимо произвести рентгеновское исследование (снимок), могущее обнаружить самые ранние стадии туберкулезного остеопороза (расплывчатость костных очертаний позвоночника).

М. Фридланд.

Операция костно-пластической фиксации позвоночника по Albee, произведенная Ваггэ (Bull. of the Johns Hopkins Hosp., vol. 33, № 374, p. 140—142, 1922) в 50 случаях, привела В. к следующему выводу: операция Albee у детей до 6-летнего возраста совершенно противопоказана, от 6 до 16 лет показана очень редко (неуспех операции, произведенной у больных с незаконченным ростом скелета, достигал свыше 60%), и, наоборот, у взрослых операция Albee показана почти во всех случаях (всего 10% неуспеха).

М. Фридланд.

Лечение застарелых врожденных вывихов тазобедренного сустава представляет до сих пор очень трудную задачу для хирурга. Поэтому заслуживает особого внимания простой способ операции, рекомендуемый при этого рода деформации Нанном (Münch. med. Wochenschr., № 3, 1923), а именно, подвертельная остеотомия бедра со вставлением дистального отломка в вертлужную впадину в положении легкого разгибания, комбинированного, в случаях одностороннего вывиха, с небольшим отведением. Последнее компенсирует укорочение ноги приблизительно на 1 см. Способ этот, примененный на 9 больных в Гейдельбергской ортопедич. клинике проф. Vulpius'a, дал вполне удовлетворительные результаты: таз во всех случаях получил прочную опору, феномен Trendelenburg'a у 5 боль-