

и над ним сверху вниз, снизу наружу и несколько спереди назад запрокидывается, до полного с ним соприкосновения, косто-надкостничный лоскут. Образование этого костного навеса начинается на верхнем свободном крае *cristae ilei*, посередине которого проводится разрез приблизительно в 5 см. длиной; от концов этого разреза вниз по боковой поверхности *ossis ilei* проводятся через надкостницу (обнаженную, как указано выше, от *musc. gluteus medius*) два несколько сходящихся разреза почти до уровня верхнего края *acetabuli*, и окаймленный лоскут выбивается приблизительно в половину толщины подвздошной кости остеотомом сверху вниз, надламывается внизу, покрывает верхний конец бедра и сам фиксируется наложением отсепарованного *m. glutei medii*, верхний край которого сшивается катгутом с косыми мышцами живота на *crista ilei*. В заключение вся рана зашивается наглухо катгутом, применяется гипсовая фиксация всей конечности в разогнутом и слегка отведенном положении. Через 6—8 недель гипс удаляется, и начинается массаж, пассивные и вскоре же активные движения. Через 3 месяца получаются близкие к норме движения в неартрозе. Таким образом оперировано автором с успехом 5 больных.

М. Фридланд.

185. *Артропластика тазобедренного сустава*. W. C. Campbell (Surg., gynecol. and obst., 1926, № 1) считает лучшим возрастом для вмешательства этого рода 18—30 лет; после 45 лет и в детском возрасте рассчитывать на успех трудно. Наиболее подходящие случаи—post-травматические и вполне затихшие post-инфекционные анкилозы, за исключением туберкулезных. Оперативная методика: U-образный разрез с отсечением *troch. majoris*; отсечение шейки у *acetabulum* с формированием новой головки; образование нового *acetabulum* на старом месте; интерпозиция широкой фасцией, взятой из нижних отделов, ближе к колену, т. к. эта часть фасции гистологически более подходит для целей неартроза; швы на мягкие ткани. При препятствии со стороны сгибателей и аддукторов—тенотомия их. Гипс на 10 дней, после чего повязка превращается в с'емную; систематическая пассивная и затем активная гимнастика, чередуемая с иммобилизацией, особенно на первых порах. В общем механотерапия должна применяться в течение одного года. Так автором произведено 48 вмешательств у 23 больных с односторонним анкилозом и 25 операций у 13 больных с двусторонним анкилозом. Из группы односторонних анкилозов полностью прослежен результат у 16 больных (11 женщин и 5 мужчин в возрасте 16—35 лет): 9 отличных исходов (от 60° до 120°), 2 удовлетворительных, 1 сомнительный, 3 реанкилоза и 1 смерть от обострения и генерализации старого туберкулезного очага. Из группы 13 человек (11 мужчин и 2 женщины) с двусторонним анкилозом у 5 получился хороший результат, у 1 удовлетворительный, 7 получили инфекционное поражение оперированного очага и 2 умерли от послеоперационной септицемии. У одного больного, которому была сделана с одной стороны артропластика, а на другой, анкилозированной стороне—остеотомия, получился превосходный результат.

М. Фридланд.

з) *Акушерство и гинекология.*

186. *Климактерий и кровяное давление*. Относительно влияния, оказываемого выпадением функции яичника на кровяное давление, наиболее распространенным является взгляд, что ненормально повышенное кровяное давление и ненормальные колебания этого давления представляют свойственный климактерию симптом. Для выяснения этого вопроса *Lehfeldt* (Zentr. f. Gyn., 1926, № 45) изучал состояние кровяного давления у 111 женщин, находившихся как в естественном, так и в искусственном климактерии, причем в 39 случаях имела миома матки, и пришел к следующим выводам: 1) Патологические колебания кровяного давления (больше 15 mm. Hg.) встречаются у 1/4 всех женщин с искусственным или естественным климактерием; считать их характерными для климактерия нельзя, т. к. при многих других патологических процессах наблюдаются такие же колебания кровяного давления. 2) Стойкое повышение кровяного давления (выше 140 mm. Hg.) не является правилом для искусственного и естественного климактерия, а, напротив, наступает лишь в небольшом числе случаев (из 111 женщин у 16, причем в 11 случаях были миомы). 3) Миомное сердце и миомное кровяное давление являются результатами относительно-частого совпадения миомы со сморщенной почкой или *thуго-токсикозом*.

Е. Заболотская.

187. *Состоятельность реакции Lüttge и Merz'a*. Как известно, *Lüttge* и *Merz* предложили свою реакцию с алкогольными экстрактами (A. E. R.)