

чайного кровотечения, развития шока и наркоза. С другой стороны вторичное кровотечение, омертвление лоскута и инфекция с последующим сепсисом являются обычно причинами смерти при ней в послеоперационном периоде. Источенные, ослабленные больные, перенесшие операцию, в дальнейшем могут, затем, впасть в состояние кахексии, от которой и погибают. Пневмония после данной операции—также явление нередкое. Непосредственные результаты ее, в общем, очень плохи, особенно, если эта операция применяется по поводу сарком костей тазобедренной области; более благоприятные результаты дает эта операция, когда она производится по поводу тбс и остеомиелита; что касается отдельных результатов, то, в виду недостаточности материала, на этот счет нельзя составить определенного мнения. По поводу злокачественных новообразований данная операция до сих пор производилась исключительно в крайне запущенных случаях, стоящих на границе операбельности и неоперабельности, являясь т. о. операцией необходимости, но не выбора. Относительно техники ее автор замечает, что многими хирургами наилучшим считается способ С а л и щ е в а.

И. Цимлес.

66. *Изменения сосудистой стенки после алкогольных инъекций.* По предложению проф. В. И. Разумовского Н. Н. Назаров (Zentr. f. Chir., 1926, № 43) взамен денудации сосудов при самопроизвольной гангрене производил периапериартеральные впрыскивания 80% алкоголя на животных и людях. Более выраженные патолого-анатомические изменения оказались при этом между adventitia и media. У семи больных с самопроизвольной гангреной автор получил благоприятные результаты после таких впрыскиваний в стенки бедренных артерий.

И. Цимлес.

67. *Послеоперационная задержка мочи.* имевшая место в практике V o z z a (Ann. di ost. e gin. 1923, по реф. Zbl. f. Ch., 1926, № 34), у 124 женщин после брюшных операций и родов, устранялась автором в 90% всех случаев посредством внутривенного впрыскивания от 5 до 10 куб. см. 40% раствора уротропина.

М. Фридланд.

68. *К вопросу о тетанической реакции после операции зоба.* Подобно Bauerly Melchior и Nothmann (Zentr. f. Chir., 1926, № 32) приходят к заключению, что в этиологии тетании, кроме эпителиальных телец, играют большую роль еще и другие факторы, среди которых первое место занимает обеднение крови кальциевыми солями—явление очень частое после военных голодовок. Клиническим подтверждением этой мысли является учащение случаев самопроизвольной тетании и тетании после операций на органах, отдаленных от шеи. Последний факт навел авторов на мысль, что сама операция может служить моментом, вызывающим, или, во всяком случае, благоприятствующим появлению тетании. Для выяснения этого вопроса М. и N. подвергли исследованию большое число оперированных больных, определяя у них гальваническим током возбудимость произвольных мышц. Последняя оказалась значительно повышенной у 30% всех оперированных и у 85% всех подвергшихся струмэктомии. Это явление авторы называют латентной тетанической реакцией. Их наблюдения стоят в полном противоречии с исследованиями Steichele и Schlosser'a, которые после операций зоба не получили ни повышения электрической возбудимости, ни уменьшения содержания кальция в крови.

Л. Ратнер.

д) Ортопедия.

69. *К профилактике плоскостопия.* В виду того, что склонность к развитию плоской стопы имеется уже в детском возрасте, В р е д е н (Ленинград. Мед. Журн., 1926, № 2) рекомендует нерациональную детскую обувь заменить новым типом детской обуви, в которой свод стопы выполнен упругим материалом, пруживающим вместе со сводом в пределах, исключающих возможность его перегрузки. Высота такой выкладки должна быть различна в различных номерах ботинок. Носить такие ботинки нужно с 5-летнего возраста, а рахитикам—даже с начала хождения.

Н. Киптенко.

70. *Превращение соха vara в соха valga.* Mouchet и Roederer (Presse Méd., 1925, № 102) опубликовали несколько случаев, касавшихся юношей, страдавших соха vara, у которых от невыясненной причины происходило отделение эпифиза, что влекло за собой последующее образование соха valga.

Н. Киптенко.