

тельное субъективное улучшение и увеличение об'ема движений суставов. Столь же утешительные результаты дают наблюдения 400 случаев рентгенотерапии *arthritis deformans* у *Staunig'a* (по реф. *ibidem*), который мог констатировать рассасывание припухлостей и облегчение субъективных ощущений у больных.

M. Фридланд.

371. *Причина образования псевдартрозов*, по *Zondek'y* (*Zentr. f. Chir.*, 1926, № 20), лежит в нарушении общего или местного обмена веществ. При этом имеет место расстройство физиологических функций в цепи, звеньями которой являются: место перелома—вегетативный нерв—центральная нервная система—эндокринная железа. В виду этого здесь целесообразна опотерапия препаратами щитовидной железы, эпителиальных телец и *thymus'a*, так как именно их гипофункция лежит в основе понижения кальциевого обмена, являющегося ближайшим этиологическим фактором замедленного заживания костных переломов и развития псевдартрозов.

M. Фридланд.

372. *Культя и протез*. Этот старый и до сих пор больной вопрос подвергнут основательному рассмотрению *Трегубовым* (Новая Хирургия, 1926, № 2), показавшим на большом статистическом материале, какой большой процент культей оказывается дефектным. Причина этого кроется не только в характере ранения или болезни, по поводу которых сделана ампутация, но и в технике хирургов, относящихся к ампутациям с недопустимым легкомыслием и малой продуманностью. Автор, в общем, держится схемы *Zur Werte'a*, считая наиболее ценной частью при ампутации среднюю треть как голени, так и бедра; наоборот, нижняя $\frac{1}{3}$ голени, бедная мышцами, малопригодна для протезирования, равно как и культуя голени короче 6 см. Исключительно большое значение имеет также тренировка культуры, заключающаяся в предупреждении контрактур, восстановлении подвижности, силы и выносливости культуры к нагрузке. Большую роль играет при этом предварительное пользование временными протезами (упрощенного типа).

M. Фридлано.

373. *Пломбирование костных полостей гипсом*, произведенное впервые *Dresemann'om*, дает, согласно указанию *Oehlecke'a* (по отч. в *Zentr. f. Ch.*, 1926, № 22), хорошие результаты при *ostitis fibrosa*, хроническом остеомиэлии и аданамантиноме. Идеально то, что сыграв роль временного механического укрепителя кости, гипс впоследствии рассасывается.

M. Фридлано.

374. *Асимметрия лица при кривошее*. Интересный взгляд на причинную связь между этими двумя аномалиями высказывает в своем докладе *O. Веск* (*Zentr. f. Chir.*, 1926, № 16). Основываясь на исследованиях *Virchow'a*, наблюдениях *Grawitz'a* и своих собственных, Веск полагает, что асимметрия лица при *caput obustum musculare* вызывается базилярным вдавлением основания черепа вследствие одностороннего давления атланта на *proc. condyloideus* затылочной кости. Последнее вызывает расстройство роста основания черепа и, как следствие этого,—базилярный кифоз и сколиоз.

M. Фридланд.

375. *Hallux valgus*. Понимая под этим названием отклонение *hallux'a* кнаружи на 20° больше, *Torster Sandelin* (по реф. в *Zentr. f. Ch.*, 1926, № 21) исследовал 3200 стоп, причем нашел *hallux valgus* в 3—6-летнем возрасте в 10%, у 20-летних—в 37%, у 60-летних—в 60%, в среднем же—в 30%. Женщины чаще страдают этою неправильностью (54%), чем мужчины (35%). Оперируются чаще всего также женщины: на их долю приходится 90% всего оперированного материала. Свод стопы сравнительно мало страдает от *hallux valgus*; большее значение имеет здесь опущение поперечного свода стопы. Операция (у 107 больных с 202 *hallux'ами*) была произведена на 20 пальцах по *Schede*, каковой способ не устраивает *valgus'a* стопы, почему *T. S.* считает его показанным лишь в легких случаях; на 182 же пальцах деформация была устранена операцией *Найтерга*, которая дала хорошие результаты.

M. Фридланд.

376. *Восстановление целости разорванной передней крестообразной связки Регтеса* (*Zentr. f. Chir.*, 1926, № 14) предлагает производить следующим образом: наркоз, жгут на конечность, разрез кожи, начинающийся на 3 поперечных пальца выше коленной чашки по средней линии бедра и дугообразно идущий к *condylus externus*, а отсюда—вниз к *tuberositas tibiae*. Обнаженные сухожилия *quadriceps'a* и *patella* сагиттально рассекаются,—первое ножем, вторая пилой (*Gigli* или простой). Половинки кол. чашки разводятся в стороны, и после

удаления *rileae synovialis patellaris* становится легко доступным межмышечковое пространство, где на внутренней поверхности наружного мышечка видно место отрыва *lig. cruciati ant.* Культа последней освежается, и через нее проводится петля из алюминиево-бронзовой проволоки, концы которой продеваются в 2 специально просверленные через толщу наружного мышечка дыры, начинающиеся у места отрыва связки и выходящие на наружной поверхности латерального мышечка над его верхушкой, причем костные каналы должны отстоять друг от друга на 1 см. Для облегчения продевания концов фиксирующей связку проволоки через просверленные каналы, в них пропускают сначала петлю другой проволоки, которой и протаскивают фиксирующую. Оба конца фиксирующей проволоки после прохождения через мышечок натягивают до тех пор, пока культа крестообразной связки не подтянется вплотную к месту своего прикрепления, которое должно быть также освежено долотом. Концы проволоки закручиваются на наружной поверхности *cond. externi*. Шина в слегка согнутом положении колена. Через 3 недели — ходьба в съемной цинковой шине. Указанным образом были прооперированы 3 случая с травмами 7-недельной, 7-летней и 3-месячной давности у женщины 28-летнего возраста и двух мужчин, 28 и 20 лет, с полным успехом, прослеженным в течение 1—4 лет. Сравнивая свой способ с другими способами: Грекова-Петрапевской (пластиическая замена связки трансплантированной фасцией) и Groves'a (замена *ligamenti crucis ant.* проведенным через канал *tractus ileotibialis*, а *lig. cruciati post.* — сухожилием *semitendinosi* и *gracilis*), Rerthes считает свой способ технически более простым и более прослеженным в отношении своих результатов; этим же способом легко фиксировать отрывы связок вместе с их костным основанием. Методы Г.-П. и Г. имеют, по Р., преимущество лишь тогда, когда культа связки атрофировалась.

М. Фридланд.

377. Подкожные инъекции инсулина при хронических язвах голени с большим успехом в 10 случаях применили Faure-Beaulieu и David (по реф. Zentr. f. Chir., 1926, № 3). Обясняя этот эффект, авторы опираются на тот факт, что язвы голени часто сопровождаются гипергликемией без явлений диабета.

М. Фридланд.

378. Кардиолиз при заболеваниях сердца. Вгаег считает, что операция кардиолиза, или, правильнее, прекардиального тораколиза, показана только в случаях сращений сердца с грудной клеткой и наличия механического препятствия для сердечных сокращений. По Найму (Zentr. f. Chir., 1925, № 36), однако, кардиолиз можно с пользой для больных предпринимать и при других заболеваниях сердца. Поводом для таких выводов автору послужили два его личных наблюдения. Первое касается мальчика, который после перенесенной пневмонии страдал тяжелым поражением сердца (увеличение сердечной тупости, глухие тоны, тахикардия, диспnoe и цианоз); у этого же больного в области от V до VII ребра слева образовался холодный нарыв, по поводу чего автор резецировал большой кусок кариозного V ребра и обнажил на большом протяжении перикард. В результате операции больной излечился не только от поражения ребер, но и от заболевания сердца, которое автор трактовал, как послеинфекционный миокардит. Второй больной страдал циррозом печени, сопровождавшимся увеличением селезенки, асцитом, шумами в сердце и значительным его расширением. Автор сделал операцию кардиолиза, заключавшуюся в данном случае в резекции IV—VI ребер на протяжении 6 сант. и раскрытии полости перикарда, в которой оказалось немного прозрачной жидкости. Ближайшие результаты операции были очень хорошие, но через несколько месяцев больная погибла при явлениях кровоизлияния в мозг. Эти два случая заставили автора расширить показания к кардиолизу и рекомендовать его при ряде сердечных заболеваний, ведущих к гипертрофии сердца (артериосклероз, нефросклероз, гипертония и т. д.). Свою мысль автор считает тем более правильной, что она подтверждается опытами Felix'a, который у собак с больными сердечными клапанами получал излечение после широкого раскрытия сердечной сорочки.

Л. Ратнер.

379. Хирургическое лечение митральных стенозов. Благодаря работам американских ученых (Duff, Allen и Cutler) проблема хирургического лечения пороков сердечных клапанов должна считаться разрешенной. Она вышла из пределов экспериментальной разработки и перешла в клинику, и в настоящее время появляются уже единичные описания операций при пороках сердечных клапанов у людей. Так, Souttar (Brit. med. Jour., 1925, № 3379) сообщает о моло-