

удаления *plcae synovialis patellaris* становится легко доступным межмышечное пространство, где на внутренней поверхности наружного мыщелка видно место отрыва *lig. cruciati ant.* Культи последней освежается, и через нее проводится петля из алюминиево-бронзовой проволоки, концы которой продеваются в 2 специально просверленные через толщу наружного мыщелка дыры, начинающиеся у места отрыва связки и выходящие на наружной поверхности латерального мыщелка 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 проведения через мыщелок натягивают до тех пор, пока культи крестообразной связки не подтянутся 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 сѐмной 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-Петрашевской (пластическая замена связки трансплантированной фасцией) и Groves'a (замена *ligamenti cruc. ant.* проведенным через канал *tractus ileotibialis*, а *lig. cruciati post.*—сухожилием *semitendinosi* и *gracilis*), Perthes 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 культи связки атрофировались.

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). Объясняя этот эффект, авторы опираются на тот факт, что язвы голени часто сопровождаются гипергликемией без явлений диабета.

М. Фридланд.

378. *Кардиолиз при заболеваниях сердца.* Брауер считает, что операция кардиолиза, или, правильнее, прекардиального тораколиза, показана только в случаях сращения сердца с грудной клеткой и наличия механического препятствия для сердечных сокращений. По Naïm'y (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 пиемии страдал тяжелым поражением сердца (увеличение сердечной тупости, глухие тоны, тахикардия, диспноэ 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, заключающуюся 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 большими 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-