

Протеиновая терапия некоторых хирургических заболеваний. Страдынь (В. Хир. и Погр. Обл., т. II) применил парентеральное введение женского молока (молоко кипятилось в течение 10' и всprыскивалось в теплом виде внутримышечно или подкожно через 2—4 дня, в среднем 4—5 раз, в дозах $\frac{1}{2}$ —2 к. снт. у детей, у взрослых же 1—3 к. снт. сначала, затем до 3—4, редко до 5 к. снт.) в 33 случ. различных хирургических заболеваний. Наилучшие результаты получились при полиартритах и остеомиелитах у крепких суб'ектов. *В. Боголюбов.*

Новая модификация дренажа. Madlener (Centr. f. Chir., 1923, № 7; по реф. Münch. med. Woch., 1923, № 9) предлагает в качестве дренажа для ран стерильную пергаментную бумагу, свернутую в трубку. Бумага это не раздражает раны, не имбибируется, не приклеивается, легко удаляется и очень хорошо дренирует. *И. Ц.*

Оперативное исправление рахитических искривлений нижних конечностей в настоящее время достигается либо этапной остеотомией с последующей гипсацией, либо посредством супериостальной экстирпации искривленного участка кости (Springer), либо посредством редрессации после предварительного размягчения костей длительной фиксацией их в гипсовой повязке (Anzolètti, Rorerke), либо при помощи нек. др. менее популярных методов. Strassker (Münch. med. Woch., 1921, № 68), считая все указанные методы или чересчур длительными, или очень серьезными с точки зрения асептического выполнения, предлагает свой способ, который автор с успехом применял в клинике Spitzu, а именно, одноосанную остеотомию на всех вершинах искривления; genu valgum устраняется эпифизиотомией; затем следует вытяжение конечности в течение 14 дней; внутрь даются обычные противорахитические препараты. При таком лечении в случаях S. полная консолидация остеотомированных участков наступала уже в течение 1—1½ месяцев.

Новый способ вправления вывиха плеча. Недостатком прежних методов вправления этого вывиха является; по Дженелидзе (Вест. Хир. и П. Об., 1922, I), недостаточно хорошая фиксация лопатки. Чтобы достигнуть этой фиксации, автор советует укладывать пациента на больной бок на столе, чем и фиксируется лопатка; рука больного свешивается при этом за край стола, и хирург производит одновременно потягивание за нее вниз и ротационные движения в плече, держа соименной рукой согнутое предплечье больного и разноименной рукой—вывихнутое плечо. *Е. Алексеева.*

Лечение Dupuytren'овской контрактуры представляет до сих пор большие трудности. Bruce Gill (Annals of Surg., 1919, LXX, № 2) рекомендует следующую, давшую ему весьма благоприятные результаты, операцию: общая анестезия; турникета не накладывать; разрез через дистальную поперечную складку ладони; тщательное иссечение всей сморщенной fasciae palmaris от основания ладони до основания пальцев. После этого контрактура легко устраняется; лишь в редких, сравнительно, случаях еще этому мешают проксимальные межфаланговые суставы;—тогда головки первых фаланг иссекаются через разрез по соответственной поперечной складке