

пальца. В заключение пересаживается свободный кусок жира из бедра на место иссеченной *fasciae palmaris* (чтобы предупредить сращение кожи с подлежащими сухожилиями); на трансплантат никаких швов не накладывать. Кожная рана зашивается наглухо. Необходимость строжайшей асептики разумеется сама собою. После операции рука укладывается на 10 дней в шину. *М. Фридланд.*

Лечение спиральных переломов костей обычными методами фиксации и вытяжения дает, в общем, неудовлетворительные результаты. Поэтому Rixford (Ann. of Surgery, 1921, LXXIV) рекомендует во всех случаях подобных переломов прибегать к ранней операции, которой, как правило, должно предшествовать рентгенологическое исследование формы перелома и положения отломков. За время операции автор придает особенное значение удалению всех мелких свободных осколков костей и тщательному очищению концов обломков от периостальных и фиброзных прослоек. По достижении плотного соединения концов обломков (при помощи вытяжения, ротации и осторожных рычаговых движений), через концы костей просверливаются дрилем отверстия, и кости связываются серебряной проволокой, концы которой закручиваются и плотно прижимаются к кости, после чего рана наглухо зашивается, и конечность фиксируется в соответствующей шине или с'емной гипсовой гильзе. Повязка часто снимается, и производится массаж, гимнастика и электризация. *М. Фридланд.*

Процесс организации и регенерации костных трансплантатов совершается, согласно анатомическим и клиническим исследованиям Lindemann'a (Zentr. für Chir., 1921, № 48), на протяжении нескольких лет. Автор устанавливает в нем следующие стадии: 1) постепенный и полный некроз всех составных частей трансплантата, 2) организация трансплантата, 3) закладка костных trabeculae и остеонной ткани в трансплантате. После этих 3 стадий процесс приходит к состоянию, совершенно аналогичному тому, которое мы наблюдаем на месте первичной костной мозоли после переломов, так что в 4-ой стадии регенерации костных трансплантатов мы имеем дело с рассасыванием избыточной остеонной субстанции и одновременной кальцификацией мозоли. Причинами, могущими нарушить эту типическую эволюцию трансплантата, являются: механическое смещение трансплантата, кровоизлияния и местные воспалительные процессы. *М. Фридланд.*

г) Акушерство и гинекология.

Продолжительность беременности у человека. Разбирая этот вопрос на основании ряда статистических данных, сообщаемых разными авторами, Zweifel (Arch. f. Gyn., Bd. 116) приходит к заключению, что беременность может длиться более 302 дней, при этом если считать ее не только от первого дня последних регул у женщины, но и от дня плодотворного совокупления. Заслуживает внимания, при этом, что перенесенные дети далеко не всегда являются на свет по своей длине и весу превышающими нормальные цифры. *В. Груздев.*