

является правильная установка отломков костей под известным углом. Больному в боковом положении делается разрез мягких тканей, начиная от *trochanter'a*, длиной в 12—14 см., до кости. Затем на 2 поперечных пальца под *trochanter'o*м просверливается одно отверстие до кости, а на 5 см. ниже—другое. После ввинчивания винтов кость посередине между отверстиями остеотомируется или клиновидно резецируется. Большой перекладывается на спину, после чего верхний отломок с помощью пластинок устанавливается с таким расчетом, чтобы он смотрел вниз и кнаружи, а нижний отломок был параллелен медиальной плоскости тела. Обе пластинки на месте перекреста укрепляются шелковыми нитями, а на противоположных концах — металлической шиной. Пластины и шина оставляются обыкновенно на 4 недели. Результат при одностороннем вывихе получается превосходный: хромота, *Trendelenburg*'овский феномен, боли и быстрая утомляемость исчезают, наступает улучшение также при двустороннем вывихе и при *coxa vara*.
М. Фридланд.

323. *Наилучшим материалом для закрытия плевральных полостей* является, по Кузьмину (Вест. Хир., кн. 19, 1926), мышечный трансплантат на ножке, взятый из *m. latissimus dorsi* или *longissimus dorsi*. Бронхиальные свищи лучше всего закрывать по *Sauerbruch'u*, т. е. удалять слизистую, перерезанный вверху и внизу бронх соединять швами и над ними сшивать легочную ткань. Декортикация легкого или насечки на нем заслуживают полного внимания и применения.
М. Фридланд.

324. *Перевязка ветвей легочной артерии*, как полагает Черепнин (Вестн. Хир., кн. 19, 1926), будучи технически-легкой и простой операцией, вызывает большие изменения в легочной ткани, выражающиеся в ближайшее же время в резком соединительнотканном сморщивании легкого. К сожалению, при *тбс* указанная операция невыполнима по чисто-анатомическим условиям, а при бронхоэктазии не дает излечения. Перевязка ветвей легочной артерии может иметь значение лишь как предварительный акт при операции экстирпации легкого. Для получения чистых результатов перевязки необходимо все манипуляции производить с аппаратом разности давления, из каковых аппаратов автор рекомендует прибор *Schoemasker'a*.
М. Фридланд.

325. *Надчревные грыжи*, по наблюдениям Струнникова (Вест. Хир., кн. 19, 1926), основанным на 11 собственных случаях, оказываются далеко не столь редкими заболеваниями, как это кажется, и, что особенно существенно, являются важным фактором, обуславливающим происхождение и развитие язв желудка и 12-перстной кишки. При этом указанные язвы радикальное всего излечиваются путем оперативного устранения надчревной грыжи. Последнюю следует всегда оперировать и из профилактических соображений в отношении язв. Операция надчревной грыжи очень часто, однако, сопровождается осложнениями, особенно воспалением легких, в послеоперационном периоде. *М. Фридланд.*

326. *Лечение рака прямой кишки*. На последнем (XXXIV) Съезде Французских Хирургов по вопросу об оперативном лечении рака прямой кишки выявились два направления: первое, более радикальное, возглавлялось докладчиками *Schwartz'em* и *Gaudier*, второе, более умеренное, представлял *Maueг*. По статистике *Gaudier* смертность от операций по поводу рака *гесті* по методам промежностному, с резекцией копчика и с резекцией части крестца равна 20%, число рецидивов после этих операций равняется 40%, стойких выздоровлений, прослеженных продолжительное время,—от 15 до 25%. При операциях комбинированных (через брюшную полость и промежность), представляющих вмешательство более серьезное, оперативная смертность повышается до 27%, число рецидивов уменьшается до 21%, а процент стойких выздоровлений—до 36%. Исходя из этих данных и личных наблюдений, *Schwartz* предпочитает комбинированные операции, как более радикальные. Считаясь, затем, с данными патолого-анатомических исследований (локализация местных рецидивов, направление лимфатических сосудов), он при производстве абдоминоперинеальной операции рекомендует, при раке *гесті* в сегментах промежностном, генитальном и нижней половине перитонеального сегмента, совершенно жертвовать нижним отрезком *гесті* и производить постоянный *anus praeternaturalis*, так как сохранение сфинктера очень редко дает хорошие функциональные результаты и в то же время является большим риском в смысле последующих рецидивов.