

220. *Косая остеотомия бедра.* I. Hass (Zentr. f. Chir., 1927, № 13) рекомендует эту операцию в случаях тяжелой соха vara, где он применил ее у 3 больных с полным успехом; конец бедра упирается при этом в суставную впадину под бедренной головкой, остающиеся на обычном месте. Затем автор применил этот метод в 3 случаях tbc коксита с разрушением головки, где процесс был уже закончен, также с обычным исходом. Наконец, Н. произвел эту операцию в 2 случаях деформирующего артрита тазобедренных суставов, где предварительное ортопедическое лечение не оказало никакого действия, и также с превосходным результатом.

А. Алексеева-Козьмина.

221. *Сущность и лечение перемежной хромоты.* Н. Curschmann (Theor. d. Gegenw., 1927, № 12), будучи приверженцем ангиоспастической теории данной болезни, рекомендует, вместе с осторожным водным лечением, прежде всего подкожные впрыскивания азотистокислого натра, который, по его мнению, превосходит все другие сосудорасширяющие средства. Кроме того, при этой болезни могут быть полезны аспирин, хинин и очень осторожное лечение физическими методами.

С. С-в.

222. *Значение костно-пластической фиксации позвоночника при его tbc поражении,* по мнению Копылова (Вестн. Хир., кн. 31, 1927), заключается не в механической помощи трансплантата, а в сложных биологических процессах, сводящихся к раздражению и оживлению воспалительной и регенеративной функций организма в ответ на инфекцию. Основываясь на таком взгляде, автор считает, что операция Lawalle'я, заключающаяся во введении костных пластинок в толщу больных tbc эпифизов, находит свое теоретическое оправдание. Копылов оперировал 16 случаев по Lawalle'ю и доволен результатами. Все же, — осторожно заканчивает он, — необходимо в дальнейшем выработать методику и более точные показания для применения этого способа при различных формах костно-суставного tbc.

Н. Завьялова.

223. *Новый способ операции при hallux valgus.* Проф. П. Э. Гален-Торн (Журн. Совр. Хир., 1927, вып. 5—6) находит, что развитию hallux valgus предшествует развитие плоской стопы, а не hallux valgus является причиной последней. Не у всех плоскостопных развивается, однако, hallux valgus, — это бывает лишь при известных изменениях статики и динамики стопы. Сначала развивается плоская стопа, а затем происходит сведение пальца в латеральную сторону вследствие ослабления абдуктора и перевеса над ним аддуктора. Исходя из этиологии данной аномалии, автор рекомендует в начальных стадиях ее исправление плоскостопия ортопедическими стельками, а в дальнейших стадиях устранять ее оперативным путем. При этом в тех случаях, где hallux valgus неособенно резко выражен, достаточно отделить m. abductor от места его прикрепления к медиальной сесамовидной косточке и основанию I фаланги hallux'a и пересадить его к головке I фаланги. В резко же выраженных случаях, при трансформации I плюсневой кости, необходимо изменить ее положение путем клиновидной резекции диафиза I метатарсальной кости с внутренним латеральным основанием клина. С 1910 г. автор оперировал по этому способу 16 больных, причем у 15 имел благоприятный, стойкий результат.

П. Цимхес.

е) Офтальмология.

224. *Аутосеротерапия при трахоме.* Д-р А. П. Владыченский (Р. Офт. Ж., 1927, № 8—9) применил аутосеротерапию в 10 случаях тяжелой трахомы, причем пользовался следующей методикой: из вены локтевого сгиба извлекалась шприцем кровь в количестве 3—5 куб. с. и помещалась в низенькую пробирку, которая закрывалась ватной пробкой и оставлялась при комнатной t°; часа через 3—4 после того отделившаяся от сгустка сыроватка набиралась опять в шприц и, после предварительной коагуляции глаза, впрыскивалась в количестве 0,4—1,0 куб. с. в переходную складку верхнего и нижнего века. Впрыскивания эти в дальнейшем повторялись. Автор убежден, что в этом виде аутосеротерапия является способом совершенно безвредным для глаза и, в то же время, дающим значительное улучшение, особенно при тяжелых формах трахомы, с язвами и инфильтратами роговицы.

Р.

225. *Риванол в офтальмологии.* Liebermann (Klin. Woch., 1927, № 37) рекомендует прибавлять, при инфильтрационной анестезии, к раствору новокаина риванол (в пропорции 1:4000). Это сообщает тканям стойкость против инфекции.