

образованиями. Ниже в брюшной складке находились яички с придатками. В Douglas'e с обеих сторон обнаружен Plexus papiniiformis.

И. Цимхес.

89) *Редкое последствие после подкожного повреждения* описывает F. Schmidt (Zentr. f. Chir., 1930, № 29). 22-летняя б-ная обратилась по поводу опухоли большого пальца левой ноги, существовавшей у нее годами. Эта опухоль причиняла боли при ходьбе, особенно в обуви. Произведенная операция обнаружила в подкожной ткани, величиною почти с голубиное яйцо, сращенную с окружающими тканями, чернубурого цвета опухоль. Последняя располагалась возле сухожилия hallux'a, но из него не исходила. Опухоль и вена и arcus venosus digitalis pedis переходили одна в другую, и после перевязки вены опухоль была удалена. Патологоанатомич. и клиническое исследования показали, что опухоль произошла из гематомы после травмы в детстве.

И. Цимхес.

### в) Ото-рино-ларингология.

90) Forschner (M. med. Woch., 1929, № 48) описывает *контрактуру челюстного сустава, образовавшуюся во время тяжелой формы ангины и присоединившегося перитонзиллярного абсцесса*. Несмотря на то, что все явления основного заболевания прошли и больная чувствовала себя хорошо, контрактура челюстного сустава осталась и не поддавалась никакому обыкновенному лечению. Рот мог раскрываться только на  $\frac{1}{4}$  см. Больная из-за этой контрактуры не могла удовлетворительно питаться. Только через 4 недели автор предпринял эфирный наркоз, во время которого рот был очень легко раскрыт. После наркоза больная свободно раскрывала и закрывала рот. Появившийся через 3 дня рецидив быстро прошел после психо-терапии. Автор считает эту контрактуру истерической.

Б. Голанд.

91) Kindler (D. med. Woch. 1929, № 18, S. 741) после подробного разбора литературы по вопросу о *хирургическом и консервативном лечении ранений пищевода* рекомендует следующий метод лечения. После эзофагоскопического удаления инородных тел пищевода автор применял терапевтическое промывание пищевода дезинфицирующей жидкостью (марганцево-кислого калия) для удаления остатков пищи и уменьшения количества микроорганизмов. Для уменьшения опасности получить новую инфекцию посредством пищи автор считает необходимым кормить таких больных экстраэзофагеально посредством питательных клизм, внутривенных впрыскиваний виноградного сахара и др. Для уменьшения чувства жажды рекомендуется чай без сахара. При подозрении воспаления средостения автор рекомендует косое положение по методу v. Hascker'a и Mikulicz'a.

Б. Голанд.

92) *Случай полного заставания слюны*. Haltrich (M. med. Woch. 1929, № 48) имел возможность наблюдать больную, которая с 42-летнего возраста потеряла возможность выделять слюну. Больная вынуждена была при длительных разговорах и при глотании твердых веществ промочить рот жидкостью. Полное обследование внутренних органов, нервной системы и др. не дали объяснения этому явлению. Автор предполагает, что в данном случае мы имеем дело с дегенеративным процессом в слюнном центре, находящимся в продолговатом мозгу. Вопрос, чем объясняется данный дегенеративный процесс, автор оставляет открытым.

Б. Голанд.

93) W. Joel (D. med. Woch. 1929, № 51) на основании многочисленных вскрытий погибших вследствие пиэмии после ангины и на основании экспериментальных работ приходит к выводу, что *пиэмия после ангины* исходит от тонзилл или окружающих тонзиллы тканей в виде флегмоны и вторично втягивает в процесс соответствующие вены; вторичное образование тромбов с последующей пиэмией исходит из перифлебитического процесса. Тромбоз маленьких вен перитонзиллярной ткани, по мнению автора, в противовес Frankel'ю играет очень незначительную роль в пиэмиях после ангины.

Б. Голанд.

94) *Дисфагин*, по мнению Rosenbaum'a (D. med. Woch. 1929, № 5), является хорошим болеутоляющим средством *при заболеваниях глотки и гортани*. Благодаря своему приятному вкусу и полному отсутствию ядовитости является незаменимым болеутоляющим средством. Главные составные части дисфагина суть: Tutosain, Anästhesin aa 0,1, Menthol 0,005. Автор применял дисфагин у людей, трудно подающихся задней риноскопии и ларингоскопии. Ангины, острые ларингиты скорее проходят при употреблении, кроме обыкновенного лечения, дисфагина. Дисфагин является прекрасным средством при туберкулезе гортани: боли