

17) *Сухожильные панариции рук, их лечение и отдаленные результаты.* Негманн Дёйске (Bruns Beitr. z. klinisch. Chirurgie, Bd. 158. Н. 5, 1933) на 200 случ. сухожильных панарициев имел 129 (64,5%) флегмон. После панариция функция восстановилась вполне в 46,5%, умеренно—23,9, плохая функция—29,6%, в то время как после флегмон хорошая функция—20,9%, умеренная—13,2%, недостаточная—65,9%. Смертность—8%. Прогноз зависит от возраста; у молодых пациентов реже осложнения и протекают легче. Заметно лучшие результаты дает возможно ранее хирургическое вмешательство. Уместно применение застойной гиперемии по Вiegу и энергичное последующее лечение.

И. Цимхес.

18) *Двухсторонний одномоментный разрыв lig. patellae.* Д-р Н. Ханке (Zentrbl. f. Chir. 1933. № 48 собрал в литературе 8 случаев и описывает собственные случаи двухстороннего одномоментного разрыва lig. patellae. Это повреждение встречается много реже одностороннего; у лиц более пожилого возраста—при не прямой травме. Причину разрыва связок следует искать в пониженной эластичности их, по сравнению с костью, на почве общей пониженной сопротивляемости тканей (lues) или местных факторов (жировая дегенерация связок, сухожильные экзостозы, деформиру. артриты). Лечение оперативное. Шоволочный шов. В поздних случаях рекомендуется пластика кожи по Рейну или фасций по Киршенбергу—Боголюбову.

И. Цимхес.

### е) Ото-рино-ларингология.

19) *Ретрофарингеальные процессы и их опасность для дыхания.* Д-р Голдманн (Mnschr. f. Ohr-Laryngo-Rhinologie, Jg. 65, 1933, April), на основании литературных данных и своих случаев, указывает на опасность заглоточных процессов—гумм, кист, абсцессов,—которые чисто механически могут закрывать гортань и этим вызвать удушье. Автор советует точно ориентироваться в каждом отдельном случае для того, чтобы избежать ложных, иногда роковых для больного шагов. Напр., разные приемы исследования или лечения, как вытягивание языка, отсасывание слизи из глотки, вкладывание шпателя и т. д., могут вызвать надавливание абсцесса, кисты и пр. на гортань и вызвать задушение, так как манипуляциями устраняется некоторая опора, препятствующая этому надавливанию.

Е. С. Викторова.

20) *О соотношениях между зрачковой реакцией и n. facialis.* Д-р Лёву (Mnschr. f. Ohr-Laryngo-Rhinologie. Jg. 67. Н. 4. 1933. April) наблюдал, что на стороне отитов с симптомами паралича n. facialis зрачковая реакция как на мидриатика, так и на миотика задерживается гораздо дольше, чем у глаза здоровой стороны. Так как автору удалось исключить здесь влияние самих отитов, то он склонен думать, что при параличе n. facialis поражаются влетенные в него симпатические волокна, что изменяет гемато-офтальмотический барьер, и это в свою очередь приводит к проникновению лекарственных веществ внутрь глаза в более сильных концентрациях.

Е. С. Викторова.

21) *Диагностика и лечение синуситов методом перемещения или Proetz'a.* Ле Мёе и Вочер (Les annales d'oto-laryngologie, № 6, 1932 г.) изучили метод перемещения для диагностики и лечения синуситов, побывав лично у Proetz'a. Принцип этого метода основан на замещении воздуха, содержащегося в синусах,—жидкостью. Контрастным веществом служил липоидоль, содержащий 11% йода. Жидкость вливали в полость носа, заставляли больного произнести звук „е“, применяли прерывистую аспирацию баллоном, получали постепенное наполнение синусов липоидолем. Вводилось до 8 куб. см. липоидоля без всякой реакции. Р-графия применялась в сидячем положении больного с горизонтально направленными лучами. Благодаря этому, удавалось изучить все синусы и обнаружить добавочные клетки. Большое значение авторы придают функции входного отверстия в пазухе, которое является важным пунктом сосудисто-нервной системы синуса. Введение контрастного вещества посредством канюли или пункции исключает возможность изучить функцию синуса. Обычно липоидоль исчезает полностью через 96 часов. Задержка эвакуации указывает на заболевание синуса. Необходимо применять повторные снимки через 96 часов после вливания липоидоля. Авторы