

шается встать. Эта пересадка дает коленной чашке прочную поддержку. В момент напряжения *m. quadriceps cruralis*, когда коленная чашка имеет тенденцию отойти кнаружи, мышечный «галстук» из пучков *m. vastus intern.* удерживает ее на месте.

*А. Алексеева-Козьмина.*

74. *Пневматическая редрессация сколиозов.* Julius Hass (Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, Febr. 1928) считает гипсовый корсет единственным рациональным аппаратом для лечения сколиозов, при условии постепенного, длительного и нежного давления на выпуклость ребер; рекомендует он следующий прием: на больного в Глиссоновой петле накладывается гипсовый корсет, причем со стороны выпуклости на туловище подкладывается сплюснутый резиновый баллон, предварительно обернутый замшей или другой какой либо материей, с резиновый трубой, выпущенной наружу. С вогнутой стороны проделываются широкие окна. Один раз в неделю в баллон слегка накачивают воздух. Ребенок ежедневно делает гимнастику. Это лечение применяется у детей и юношей в период роста и должно продолжаться не менее 2-х лет, причем гипсовый корсет носит только осенью и зимой, летом же он заменяется съемным кожаным аппаратом.

*А. Алексеева-Козьмина.*

75. *Асимметрия человеческого тела и ее значение в ортопедии.* Siegfried Romich (Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, 23 Dec. 1927). Человеческое тело редко бывает вполне симметрично. Асимметрия встречается во всех отделах нашего скелета, но особенно отражается на позвоночнике. Вследствие неодинаковой длины ног таз принимает косое положение, что в свою очередь, вызывает сколиозы. У ребенка обычно левая нога короче правой, поясничная часть позвоночника искривляется влево; в грудной части позвоночника происходит компенсаторное искривление вправо. У юношей правая нога становится короче, таз в зависимости от этого изменяет наклон, но сколиоз уже имеет статический характер. Асимметрия приобрела постоянный характер. У взрослых, наконец, встречается перекрестный тип асимметрии, когда, например, левая голень короче правой, бедро же, наоборот, и т. д. Автор делает выводы, что асимметрия имеет большое значение с точки зрения физического воспитания: гимнастика должна быть различна соответственно типу асимметрии и возрасту ребенка.

*А. Алексеева-Козьмина.*

#### д) Офтальмология.

76. *Jonny* (Brit. Journ. of Ophth. 1928 May) отмечает значение исследования щелевой лампой глаз, которым угрожает симпатическое воспаление. Как известно, очень трудно решиться удалить травмированный глаз, если он еще видит. Удаление же его тогда, когда в другом уже началось явное симпатическое воспаление—является запоздалым, безрезультатным. Щелевая лампа и может уловить во 2-м глазе такие ранние предвестники будущего симпатического воспаления (экссудаты, преципитаты), когда спасти его еще возможно путем энуклеации первого, травмированного. В таком случае эта операция и должна быть сделана немедленно, несмотря на сохранение в нем зрения. Автор приводит свои наблюдения.

*В. А.*

77. *Friede* (Zeitschr. f. Aug. 1928. Bd. 65) предлагает простой прием, способствующий промыванию слезного мешка при сужении слезных путей, когда последнее не удается вследствие того, что жидкость возвращается обратно через верхний слезный каналец. F. рекомендует в таких случаях, вводя жидкость через нижний каналец, сдавить верхний каналец при помощи круглой стеклянной палочки, поставленной над слезным мяском, с оттягиванием его в то же время к носовому отростку верхней челюсти. Таким образом устраняется возможность обратного тока жидкости и она идет в нужном направлении.

*В. А.*

78. *Derby* (Americ. Journ. of. Ophth. 1928) предлагает оригинальный способ исправления птоза с помощью петли из широкой фасции бедра. Над ресничным краем верх. века проводится разрез сразу до хряща. Верхний край разреза несколько отсепаровывается. Затем обоюдо-сторонним ножом с обеих сторон от средней линии проделываются подкожно 2 канала, оканчивающиеся над бровью. Полоску, выкроенную из широкой фасции бедра (7—8 см. длины и 1 см. ширины), проводят в виде петли через эти каналы. Концы петли выводятся в отверстия над бровью, где и пришиваются к лобной мышце и коже. Повязка на один глаз в течение недели.

*В. Адамюк.*