

эпифиза tibiae и задним же выступом calcanei, где начинается от него Ахиллово сухожилие. Однако Лисовская и Джанелидзе (Вестн. Хир., 1923, Юбил. Сборник Оппеля) полагают, что операция Рокницкого также ненадежна в смысле прочной фиксации голеностопного сустава, в виду чего предлагают более сложную модификацию: иссечение мощной костной пластинки со специальными выступами на концах из tibiae здоровой ноги и пересадку трансплантата в тщательно подготовленное ложе между задними же отделами (как у Рокницкого) tibiae и calcanei, которые снабжаются особыми зарубками, соответственно выступам концов трансплантата.

М. Фридланд.

Простой способ пластики запавшего носа предлагает проф. Петров (Вестн. Хир. и Погр. Обл., 1922, кн. 4—6). Разрез в 1 см. на перегородке носа, тотчас под его кончиком, введение Кошеровского пинцета и отслаивание им кожи до переносья. В приготовленный ход вводится трансплантат в виде заостренной трехгранной призмы, взятый из tibia (острым концом к переносью). В заключение один шовик на 24 часа.

Е. Алексеева.

*Angina ulcero-membranacea s. Plaut-Vincenti u ee лечение.* Anthon (Zeitsch. f. Hals, Nasen-und Ohrenheilk., 1922, Bd. I) сообщает о 98 случ. stomatitis Plauti, наблюдавшихся в поликлинике Charité в Берлине за вторую половину 1920 г. Из них в 87 сл. наряду с stomatitis имелась ангина Plauti, причем в 85 сл. была поражена лишь одна миндалина с прилегающей окружностью (plica triangularis, дужка) и в 2 сл. — обе миндалины с дужками. Почти во всех случаях (98%) ангины Plauti одновременно существовал более или менее тяжелый gingivitis marginalis. Гингивит этот начинался раньше ангины и по силе развития представлял 3 степени: I степень: хорошо отграниченная гиперэмиическая зона, шириною в несколько миллим., соответственно десневому краю. II степень: разрыхление и опухание десен и межзубных сосочков и кровоточивость десен; в нескольких случаях слизистая оболочка была покрыта серо-беловатым паутинообразным налетом, или представлялась как-бы облитой молоком, причем после снятия налета обнаруживалась слегка кровоточащая поверхностная эрозия. III степень: ясный язвенный распад десневой каймы одного или более зубов. Чаще всего наблюдались гингивиты II степени и переходы к III. Гингивитом поражались предпочтительно десны моляров, особенно верхних, против выходного отверстия ductus Stenoniani, где особенно охотно отлагается и зубной камень. Очень часто к гингивиту справа или слева присоединялось заболевание миндалины и болезненное опухание лимфатических желез подчелюстного угла соответственной стороны с болью при глотании. При бактериологическом исследовании налета с шейки зубов находились в большом числе веретенообразные бациллы и особенно спирохэты, но в смешении с большим количеством других микробов полости рта. Ангина Plauti может находиться на скрытых местах (карман под plica triangularis tonsillae, лакуны гипертрофированных миндалин). По современному взгляду она представляет чистый спирохэтоз. Для выясне-