

равнивалась  $T^0$  и т. п.) а.а. отмечали рентгеноскопически исчезание каверн. Лучшие результаты получались в свежих случаях тбк, плохие результаты—в случаях диффузных фиброзных изменений и в старых процессах. А.а. предпочитают масляную суспензию Solganelli в водном растворе препарата.

Н. Крамов.

73) Искусственный пневмоторакс—отдаленные результаты. Veгаи (Presse Med. № 10, 1932) разобрал 226 случаев п. т. В 60% п. т. прекращен по медицинским показаниям. В указанных случаях одностороннего п. т. длительное выздоровление—в 81%, относительное здоровье—в 11% и рецидивы в 8%. Лучшие результаты получены, когда коллапс продолжался 4 года после исчезновения ВК в мокроте. Чрезмерно длительное ведение п. т., более 6 лет, по меньшей мере бесполезно, иногда опасно.

Н. Крамов.

### Ото-рино-ларингология.

74) Профилактика заболеваний ушей у новорожденных. В целях борьбы с глухотой и заболеваниями уха Malherbe предлагает (Pr Med. № 16, 1932) стерилизацию носоглоточного пространства новорожденных. Это последнее является в подавляющем большинстве случаев очагом, откуда инфекция проникает в ухо. Подобно профилактике глаза, предлагается введение 2—3 капли 1% раствора протаргола, аргирола или колларгола в каждую ноздрю новорожденного.

Н. Крамов.

75) C. Thomson (The Journ. of Laryngol. otolog, 1931), ставит под сомнение необходимость операций, производимых с целью деканюляции. По его мнению, канюляры не подвергаются легочным страданиям, больше, чем свободные от трубки. Большого несчастья в ношении канюли автор не видит. Его больные с трубкой несли ответственные задания; но для канюляров невозможно купанье. Свои положения Thomson иллюстрирует клиническими наблюдениями. Женщина носит трубку 70 лет; родила 7 здоровых детей, второй больной носит канюлю 50 лет, умер в возрасте 81 г. от старческого истощения. Среди канюляров имеется одна танцовщица.

Проф. Трутнев.

76) Benjamins (Rev. de Laryngol, 1931 г.), приводит статистики американских авторов, которые наблюдают обилие легочных обессов после тонзиллэктомии: Cutler and Shleuter—1908 абсц., из которых 500 после операций; из последних 257 после тонзиллэктомии. Mayo—48 случаев после тонзиллэктомии, 14—после экстракции зубов, 38—после лапаротомий. Flick—172 абсцесса, из которых 97 после тонзиллэктомии. У европейцев это осложнение после тонзиллэктомии реже. Пути инфекции: 1) ингаляция септического материала в течение или непосредственно после операции. 2) Эмболия легких. Meyersohn бронхоскопировал 200 детей после тонзиллэктомии, произведенной под общим наркозом и нашел кровь в трахее в 77%. Sglauer—40%. Причину несовпадения статистик европейских с американскими автор видит в том, что европейцы оперируют под местной анестезией и в сидячем положении, американцы—под общим наркозом и в лежачем положении. Кроме того, Benjamins считает, что увеличению осложнений способствует оперирование при острых явлениях. Выводы: 1) Тонзиллэктомия должна производиться при холодном состоянии миндалин. 2) Верхние дыхательные пути должны быть здоровы. 3) Общая анестезия—исключение. 4) Предпочтительно прибавлять к анестезирующей жидкости адреналин. (при местной анестезии).

Проф. Трутнев.

77) D. Haumen и B. Russell. (The Journ. of Laryngol. otolog, 1931) предлагают новый способ лечения фронтитов. Поводом к применению этого метода послужило следующее обстоятельство. Врач, больной фронтитом, обратился за помощью, отказавшись от операции. «Вставьте мне какую-нибудь трубочку», заявил больной, изверившийся за 7 лет болезни в хирургических методах. Это было сделано. За 10 лет Douglas Haumen провел по этому способу 63 случая. Техника операции: местное обезболивание, разрез непосредственно под внутренним кондом брови. Не следует доходить до N. Supraorbitalis. Отделение периоста, перфорация передней стенки пазухи; отверстие делается величиною с горошину. Слизистая разрезается. Секрет высасывается. Серебряный или золотой зонд через рану вводится в пазуху и выводится в нос. К нижнему концу привязывается нитка, к ко-

торой прикреплена резиновая трубка, выводимая через ductus naso-frontal. в па-  
зуху; конец ее через рану выводится наружу, к нему фиксируется якорь, не даю-  
щий скользнуть трубке в нос. Рана остается открытой. После операции—ежеднев-  
ные промывания. Канюлю приходится носить иногда несколько месяцев. Через  
10 дней размер трубки увеличивается. Результаты: 15 острых фронтитов. Толь-  
ко в одном случае автор принужден был сделать радикальную операцию. 14 слу-  
чаев—выздоровление; 1—смерть (абсцесс мозга). II. 35 случаев хронич. фронт.  
Почти все больные подверглись раньше многочисл. операциям. Выздоровление  
в 16 случаях. % выздоровления низок, ибо большинство имело ряд других отяг-  
чающих страданий. Длительность интубации—1—28 нед. III. Vacuum Sinusitis.  
5 случаев; интубация 4—24 недели. IV. 8 случаев Mucocoele. Длительность инту-  
бации 8—104 недели.

**Заключение:** Операция свободна от опасностей; ее можно рекомендовать  
и очень тяжелым больным. **Цели операции:** 1) образование дренажа и вентиля-  
ции; 2) дилатация без повреждения слизистой. Иногда встречаются трудности при  
отыскании канала, может появиться необходимость в предварительной резекции  
реш. лабиринта и septi nasi. Неудача чаще обуславливается рубцами в ductus naso-  
frontalis. Вторая причина неудачи—единовременное поражение других синусов.  
Косметический эффект хороший.

Проф. Трутнев.

78) Tарia (там же) видел за 28 лет 993 случая *рака гортани*; самый  
юный 24 лет, трое больных между 75—80 годами; 596 между 45 и 60 годами,  
178—между 35—45 годами. Только 6 женщин. Отношение 1:165 (0,6%). Автор  
считает, что табакокурение, видимо, оказывает влияние на распространение Са.  
Из 6 женщин—4 страстные курильщицы. Точный диагностический метод—биопсия.  
Один случай Тбс+Са; отрицательная биопсия не должна усыплять внимания.  
Идеал лечения—биохимические и физические факторы. Tарia произвел 190 то-  
тальных экстирпаций, 47 частичных (22 тиреотомии, 5 Pharyngotomia subh., 20 по-  
лов. резекций), 22 тиреотомии; ни одного случая смерти; рецидив у 7 больных;  
Pharyngotomia subhyoiclea дала рецидив во всех 5 случаях; 190 тотальных эк-  
стирпаций; 12 смертей во время операции, рецидив в 35%. Один больной опери-  
рован в 79-летнем возрасте и жил еще 11 лет; смерть от другой причины. В дан-  
ное время лечение должно быть хирургическим. Радиотерапия рекомендуется для:  
1) лиц, отказывающихся от операции или, если операция противопоказана, 2) в ка-  
честве дополнения к хирургическому лечению, 3) для неоперативных случаев.

Проф. Трутнев.

79) *Туберкулез среднего уха* (Ormerod, там же). В продолжении 1920—  
1929 гг., через госпиталь прошло 11.384 больных, половина которых страдала tbc;  
tbc laryngis—2119; гнойных отитов—(не tbc)—321 tbc уха—58; 1 случай tbc на-  
ружного уха; 1,2% имело tbc уха; 1% всех туберкулезных. Приведены статисти-  
ческие данные других авторов. Пути распространения—Евстахиева труба, кровь  
и наружн. слухов. проход. Течение хроническое. Только в одном случае наблюдал-  
ся paresis n. facialis. Рано отмечаемая глухота носит тип нарушения среднего  
уха.

Thomson (там же) приводит наблюдения за 14 лет, касающиеся 2541 бол.,  
из которых 11 имели tbc уха. У 766 больных—14 tbc уха; 460 мужчин—11 tbc  
уха и 306 женщин—3 tbc уха. Такое же отношение отмечают Schwabach и  
Negetschweiter. Клинические симптомы—отсутствие боли, понижение слуха;  
из 25 б-х двое имели двойную перфорацию. Из 14 случаев только у 3 найдены бас.  
Koch'a в ушном секрете. **Выводы:** 1) tbc уха—редкое страдание (менее 2%  
всех tbc—б-х). 2) Процесс течет безболезненно, при скудном выделении. 3) В. Кос'hа  
находят редко. 4) Диагноз ставится после тщательного общего обследования.  
5) Эта форма временно излечивается при общем режиме, в санаторной обстанов-  
ке. 6) Активное местное лечение требуется редко и может быть губельно.

Проф. Трутнев.

80) В статье „Метаниодин при воспалениях среднего уха“ Blau (Arch.  
f. Ohren-Nasen und Kehlkopfheilkunde Bd. 126 N<sup>3/4</sup> 1930) рекомендует при-катар-  
ральных и гнойных воспалениях среднего уха *метаниодин* (спиртовой раствор  
сложной соли железа, содержащей незначительную примесь хлора, брома и ро-  
дава). По его наблюдениям этот препарат быстро в течение 12—14 дней при-  
водит даже хронические отиты (один случай тридцатилетней давности) к излече-