

74, за последние же годы оно уменьшилось до 48. А. применял беспластичную радикальную операцию, которую после оставил из-за неблагоприятных результатов, также резко сократил операции по Вагану. Рецидивы после радикальной операции равны 5—6%. Показания к операции он делит на абсолютные и относительные. По абсолютным показаниям оперировано 333 случая, т. е. 59%. Смертность 14%. По относительным показаниям оперировано 174 случая, с 3 смертями. В этой группе холестеатома наблюдалась в 55 случаях. Всего холестеатома наблюдалась 312 раз, т. е. 56%. А. указывает на тот факт, что холестеатома часто не проявляется объективными признаками, а случайно обнаруживается при операции. При холестеатоме вдвое чаще встречаются тяжелые осложнения, чем при обычном нагноении среднего уха. Фистулу лабиринта и паралич лицевого нерва он не считает абсолютным показанием к радикальной операции. Операция была излишней в 50 случаях, оперированных по относительным показаниям. Наиболее обманимыми признаками являются головокружение и головные боли. А. в настоящее время придерживается консервативной позиции и особенно предостерегает оперировать у детей при наличии плохого слуха на другое ухо. Лицам, страдающим хроническим нагноением среднего уха, необходимо общее лечение, так наз. „сухал диета“. Детям надо укреплять общее состояние.

В настоящее время автор применяет прежний метод операции с пластикой и длительной тампонадой. *И. И. Щербатов.*

*К вопросу о послеоперационном синустромбозе.* Kriegsmann. Archiv für Ohren—Nasen und Kehlkopfkunde. Bd. 131. N. 3. 1932 г.

Автор проверил истории болезней за 18 месяцев. В 241 случае была антротомия и в 86 случаях радикальная операция. На 241 антротомий синус был обнажен 133 раза, из них он выглядел нормальным в 132 случаях. 127 случаев зажили без осложнений, как и те, где синус не был обнажен. В 5 случаях появился послеоперационный синус—тромбоз, потребовавший выключения синуса и перевязки v. jugularis. Один из них кончился летально. При радикальной операции на 86 случаев синус был обнажен 23 раза. В 18 случаях он выглядел нормальным. В одном из них на следующий день высокая т-ра. При реоперации—изменения на стенке синуса. Перевязка v. jugularis. Выздоровление. В 5 случаях были изменения на стенке синуса, 2 из них выздоровели без осложнений. В двух случаях по поводу ознобов—выключение синуса и перевязка v. jugularis. Выздоровление. В 5-м случае уже существовал синус-тромбоз, который кончился летально. Разбирая случаи вторичных синус-тромбозов автор указывает, что от обнажения синуса до появления признаков пиэмии проходит от 2 до 5 дней.

На основании всех случаев автор решающую роль в возникновении вторичных синус-тромбозов приписывает вирулентности возбудителей, а также благоприятствующим факторам в виде давления и повреждения эндотелия. Он рекомендует не обнажать синус, за исключением тех случаев где есть к тому показания. Затем следует избегать ранних операций при мастоидитах, так как при них в нескольких случаях наступил тромбоз.

При обострении хрон. гнойн. воспал. средн. уха следует избегать оперировать в этой стадии, если же этого нельзя избежать, то показано обнажение синуса и тампонада его, рану закрывать наглухо не следует. *И. И. Щербатов.*

*Синдром Градениго.* Hutchison. The Journal of Laryngology and Otology 1932 г. № 10.

Автор сообщает о наблюдавшемся им случае острого отита у 6-ного 39 лет, который осложнился болями в области тройничного нерва на стороне заболевшего уха. В дальнейшем была произведена антротомия, которая уничтожила гноеотечение, но невралгические боли продолжались. После появился паралич n. abducens. Реоперация. Найдены клетки, идущие под tegmen tympani вниз в каменистую кость. После операции улучшение. Невралгические боли исчезли. Паралич n. abducens исчез через 6 месяцев. Пациент выздоровел. *И. И. Щербатов.*

*Зависимость дифтерии, бациллоносителей и заболевания сосцевидного оттока от миндаликот и аденоидов.*

G. Brown. The Journal of Laryngology and Otology. № 10. 1932 г.

Автор рассматривает вопрос о наличии миндаликот и преобладания дифтерии, бациллоносителей и мастоидитных заболеваний. Он указывает, что бациллоносители