

Новый способ профилактики рецидивов после грыжесечения. Adler (Zntrbl. f. Chir 1931) для усиления швов при операции по способу Бассини выкраивает прямоугольный лоскут из апоневроза m. obliq. externi, причем основание лоскута находится на 3 см. выше наружного пахового кольца. Наружный край лоскута пришивается к пупартовой связке, медиальный — к musc. obliq. intern., а свободный нижний край — к tubercul. pubicum.

И. Л. Цимхес.

с. Ушные, носовые и горловые болезни.

Интересный случай менингита при холестеоме среднего уха, люэсе и туберкулезе. D-r H. G. Riecke (Arch. f. Ohr., Nas- und Kehlkopfheilkunde. B. 126. N³/₄. 1930. Oktober).

Интерес данного случая заключается в сложном заболевании (ясном из заглавия); причем, кроме явных проявлений гнойного процесса в средней ухе, были указания на мозговую абсцесс; вскрытие показало, что имелся милиарный туберкулезный менингит на основании мозга.

Е. С. Викторова.

Об ото-риногенной роже, в особенности об ее послеоперационных формах. Prof. K u b o (Arch. f. Ohr., Nas. und Kehlkopfheilkunde. B. 126. N³/₄. 1930. Oktober).

Автор указывает, что в гною и секрете при воспалениях уха и носа и его придаточных полостей часто находится гемолитический стрептококк, которому он приписывает этиологическое значение при частых вспышках рожи в послеоперационном периоде. Отсюда он рекомендует ряд мер, проводимых как во время производства самой операции, так и при последующих перевязках; меры сводятся к возможному избеганию соприкосновения гноя из воспаленных очагов и полостей с краями операционной раны и с кожей, тщательному осмотру при перевязках и к готовности применения антистрептококковой сыворотки.

Е. С. Викторова.

К вопросу о значении воспаления среднего уха в младенческом возрасте для позднейшего периода. Prof. M a r x. (Arch. f. Ohr., Nas. und Kehlkopfheilkunde. B. 126. N. 1/2. 1930. Juli).

Автор полемизирует с В и т т м а к о м, который считает, что новорожденные часто появляются на свет с отитами на почве загрязнения среднего уха околоплодной жидкостью и даже меконием; при этом В и т т м а к указывает, что поздние отиты связаны с этими ранними отитами чаще, чем обычно думают. М а р к с выступает против этого утверждения, опираясь на один признак — именно пневматизацию сосцевидного отростка, развивающуюся уже после рождения. Таким образом, с ранним отитом можно связывать только тот поздний отит, при котором обнаруживается задержка пневматизации, что однако представляет собой не частое явление. Кроме того, автор указывает, что отсутствие пневматизации бывает даже при поздних отитах, именно тех, которые сопровождаются склеротическим разрастанием кости и следующим позднейшим заполнением уже развитых ячеек отростка.

Е. С. Викторова.

Вращающийся перфоратор с ручкой для перегородки челюстной пазухи. D-r K o w l e r (Arch. intern. de laryngol., oto-rhinolog. T. IX. 1930. Decembre).

Автор описывает удобный, раскладной, легко стерилизующийся инструмент в виде борчика, заменяющий троакар при вскрытии челюстной полости через нос; устройство этого перфоратора гарантирует, по мнению автора, невозможность прохождения насквозь синуса, что случается с троакаром. Борчики можно делать различных размеров, смотря по надобности, причем более крупный может заменить полукруглое долото при выламывании внутренней стенки челюстной полости.

Е. С. Викторова.

Порча зубов при радикальной операции верхнечелюстных полостей. D-r H a l l e (Arch. f. Ohr., Nas- und Kehlkopfheilkunde. B. 126. N. 3/4. 1930. Oktober).

Автор рекомендует разработанный им способ для профилактики в Гайморову полость со стороны носового хода вместо обычного вскрытия ее (по способу C a l d w e l l - L u c ' a, D e n k e r ' a), при котором приходится удалять много здоровой кости с повреждением сосудов и альвеолярных нервов верхней челюсти, после чего боляные страдают более или менее продолжительное время зубными болями; для