По поводу наблюдившихся авторомъ 4 случаевъ повреждений аппарата, раздѣляющаго колыко, онъ собралъ нѣкоторыя статистическія даннія касательно описываемыхъ имъ видовъ поврежденій. Подъ дѣйствіемъ внѣшнихъ причинъ, въ видѣ ли прямого дѣйствія силы (удары, паденіе) или подъ вліяніемъ мышечной тяги, наконецъ,—при совмѣстномъ дѣйствіи того и другого момента могутъ возникать 5 видовъ поврежденія: 1) переломъ надколѣнника, 2) разрывъ lig. patellae propri., 3) разрывъ сухожилья mus. quadriceps или 4) самой мышцы и 5) отрывъ бугра tibiae. Первый видъ поврежденія сравнительно нерѣдокъ, онъ встрѣчается, по даннымъ разныхъ статистикъ, въ 0,7—2,1% случаевъ всѣхъ переломовъ; второй наблюдается не часто (въ литературѣ насчитывается всего около 150 случаевъ). Прямой переломъ надколѣнника, повидимому, чаще встрѣчается сравнительно съ переломомъ отъ мышечнаго сокращенія. Относительно разрыва связки въ достаточномъ количествъ Надколѣнникъ чаще всего переламывается по срединѣ, разрывы связки происходятъ чаще всего при крѣпленіі къ tibia, всего рѣже посрединѣ.—Тотъ и другой видъ поврежденія могутъ быть вызваны и внутренними причинами—измѣненіями въ кости и связкѣ подъ вліяніемъ старости, неподвижности конечности, опухоли и т. под. Сюда обыкновенно относятся случаи повторныхъ или двустороннихъ переломовъ и разрывовъ, часто появляющихся безъ рѣзкаго насилия.—Что касается лечения трактуемыхъ поврежденій, то, по литературнымъ даннымъ, ясствуетъ, что въ послѣдніе годы увеличивается число защитниковъ костнаго шва для переломовъ надколѣнника, ибо эта операція даетъ теперь не болѣе 1,4% смертности, но что, съ другой стороны, и другіе способы лечения давали весьма хорошие результаты. Авторъ думаетъ, что въ этихъ случаяхъ не можетъ быть однообразнаго лечения, и что хирургическое вмѣшательство должно считаться необходимымъ лишь въ наиболѣе тяжелыхъ случаяхъ. Что касается разрыва связки, то для хирургическаго лечения этого поврежденія авторъ, ссылаясь на литературныя данныя, опредѣляетъ % удачи въ 100.

П. Овчинниковъ.