

после нее количество мокроты обычно увеличивается, а затем быстро уменьшается, причем мокрота теряет свой зловонный запах, и падает, общее состояние больного улучшается. Прогноз показан френикотомия при двустороннем поражении легких, а также при сильно выраженной эмфиземе их с бочкообразной грудной клеткой.

В. Сергеев.

3) Офтальмология.

175. *Очки против тепловых лучей.* Для специальных работ, в виду того, что возможность развития катаракт под влиянием красных лучей теперь подтверждена опытами Vogta на животных, сконструированы (Linske, Deut. ophth. Woch., 1925, № 2) особые «Wärmeschutzbrille» — очки, предохраняющие от тепловых лучей и совершенно не пропускающие через себя лучи в 700—1500 мμ. Цвет этих очков — светло-сине-зеленый. Очки эти укрепляются на голове особой повязкой, могут легко, в случае надобности, сдвигаться на лоб и не препятствуют ношению под ними обыкновенных корректирующих зрение очков.

В. Адамюк.

176. *Неоперативное лечение старческой катаракты.* Angelucci (Arch. di ottalmol., 1925) сообщает, что он уже много лет с успехом применяет при начинающихся катарактах, наряду с иодом подожжно, капли следующего состава: Na formiat. 0,1, rubidii iodati 0,2, strychnini glycerophosph. 0,02, aq. dest. 100,0. Это лечение оказалось действительным как в отношении и предупреждения возникновения катаракт, так и в отношении излечения начальных помутнений хрусталика, а также как средство, делающее стационарными несильно развитые старческие катаракты.

В. Адамюк.

177. *Оперативное лечение глаукомы.* Stefansson (Amer. Journ. of ophth., 1925; по реф. в Zentr. f. Ophthalm., 1926, Bd. XV, N. 15) предлагает для этой цели еще одну операцию, — сущность которой заключается в образовании постоянной фистулы. Сначала отсекают у верхнего края роговицы конъюнктивальный лоскут, как при операции Elliofa. Затем, откинувши этот лоскут, ножом Gräfe делают, отступя на 1 мм. от верхнего края роговицы, вкол в переднюю камеру и в образованное отверстие вводят стерилизованную петлю из золотой проволоки, покрывая ее конъюнктивальным лоскутом. Швов не требуется. В заключение накладывается повязка, которая сменяется на 2-й день после операции. При этом способе необходимо 1) позаботиться об асептике и надежной стерилизации петли; 2) конъюнктивальный лоскут должен быть по возможности широк и достаточно толст; 3) инцизия должна быть сделана несильно близко к краю роговицы; 4) петлю следует держать концом по возможности спереди; 5) золотая проволоочная петля должна быть изогнута соответственно форме глазного яблока. Описанная операция является собственно модификацией предложенного в 1912 году Mayo и Zoga Vom дренажа из шелковых ниток. Преимущества ее: 1) простота и легкость; 2) перманентное сообщение между передней камерой и субконъюнктивальным пространством; 3) ничтожная травматизация глаза; 4) отсутствие гипотензии; 5) в случае наступления повышения тензии оно может быть выровнено легким массажем; 6) пациенту приходится лишь короткое время быть в больнице. Применяв данную операцию на 32 глазах, автор имел неудачный исход лишь в 9,37% и в 12,5% он получил частичный успех, а в 78,12% — длительный.

Проф. В. Адамюк.

а) Акушерство и гинекология.

178. *Влияние витамина В на плодovitив.* Изучая экспериментальным путем этот вопрос, Parkes и Drummond (Biol. Sciences, vol. 98) пришли к следующим выводам: 1) у самцов крыс, при диете с полным отсутствием витамина В, в короткий срок происходят дегенерация яичек и бесплодие; 2) при диете с частичным отсутствием витамина В дегенеративные процессы отсрочиваются на то или другое время соответственно степени недостатка витамина; 3) степень дегенерации в яичках согласуется со степенью недостатка витамина В и длительностью диеты, но вследствие большого различия, обнаруженного в каналах одного и того же яичка, это соотношение является лишь общим; при значительной дегенерации, хотя нормальная диета и может восстановить вес и силу животного, но половые железы его не возвращаются к норме; 4) оплодотворяющая способность самцов точно соответствует степени недостатка витамина В, причем значительный