

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 вперед; 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. Применяя 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.

### и) *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

недостаток сильно понижает эту способность, до полной стерильности; 5) в количественном отношении плодовитость показала мало отклоненный, — если самец вообще способен оплодотворять, то он способен оплодотворить столько яиц, сколько может выделить самка; 6) количество самцов среди приплода уменьшается как в зависимости от степени недостатка витамина В, так и в связи с продолжительностью диеты; последнее объясняется, вероятно, тем, что, слабея от диеты, животные едят меньше, и потому запасы витамина у них постепенно уменьшаются.

Проф. М. Тушинов.

179. *Новый признак отделения послёда.* Klein (Med. Klin., 1925, № 19) для выяснения того, отделился ли послёд от маточной стенки, предлагает роженнице натуживаться, как при испражнении: если выпячивающийся из половой щели конец пуповины при этом опустится ниже и останется в таком положении и после прекращения натуживания, — это служит указанием, что отделение послёда совершилось.

Б. С.

180. *Влияние беременности на органы полости рта.* Обследовав эти органы у 26 беременных, д-р М. Л. Бейн-Леви (Журн. Одонт. и Стomat., 1925, № 6) мог констатировать у них возникновение кариеса или более быстрое прогрессирование его в 19% заболеваний десен — в 46%; слюна оказалась менее щелочной в 46%, слабо-кислой — в 34%, кислой — в 11%; содержание роданистого калия в ней было найдено не уменьшенным.

В. С.

181. *К этиологии эклампсии.* За последнее время несколькими авторами было высказано предположение, что в этиологии эклампсии важную роль играет лактальбумин, вырабатываемый грудной железой, и что эклампсия представляет собою анафилактическую реакцию на циркулирующий в крови этот чужеродный альбумин. Штыгальс доказать этот взгляд, А. Нунд (Lancet, 1925, № 5331) исследовал выделяемый в моче альбумин при помощи поляриметрического метода и определял по способу Kjeldahl степень поляриметрической активности этого мочевого альбумина; кроме того он определял вращающую способность альбумина человеческой сыворотки и альбумина коровьего молока. В результате автор пришел к заключению, что вырабатываемый грудной железой лактальбумин всегда поступает в кровь небольшими дозами, и организм вырабатывает по отношению к нему иммунитет. В тех же случаях, когда иммунитета почему-либо не наступает, или же происходит поступление сразу больших количеств лактальбумина, наступает анафилаксия в виде экламптических припадков.

Е. Заболотская.

182. *К этиологии трубной беременности.* Кок (Klin. Woch., 1925, № 25) особое этиологическое значение приписывает нарушенной перистальтике трубы. Нарушение это м. б. обусловлено воспалительными спращениями или соединительнотканнатым перерождением мускулатуры трубы. В основе нарушенной перистальтики может лежать врожденная недостаточность мускулатуры при инфантилизме, а также аномальное гормональное влияние со стороны плодного яйца.

А. Т.

183. *Зависимость влагалищной флоры от общего состояния организма* устанавливает R. Salomon (Zeit. f. Konst., Bd. 11, 1925), по наблюдениям которого изменения влагалищного секрета — в смысле появления нейтральной или даже щелочной его реакции, увеличения числа форменных элементов и уменьшения степени чистоты его — идут параллельно общему процессу, а иногда проявляются и раньше других клинических симптомов, вследствие чего и могут служить в качестве прогностических признаков. Такие влияния общих заболеваний на состояние влагалищного секрета S. особенно отчетливо мог отметить у больных, страдающих волчанкой и тbc. Конституциональные особенности организма тоже не остаются без влияния на характер влагалищного секрета, — в особенности инфантилизм, астения и хлороз. Loeser (Zentr. f. Gyn., 1925, № 49) нашел, что у девочек, здоровых в половом отношении, предрасположение к влагалищным выделениям вызывается лабильным состоянием вегетативной нервной системы, в особенности при лимфатизме и тbc. У взрослых женщин предрасполагающими моментами являются такие аномалии конституции, которые можно охарактеризовать как экссудативные, лимфатиче-гипопластические или невро-артритические диатезы. Изучая свойства переживающих тканей человеческого влагалища, L. показал гликолитическую их способность и несомненную зависимость ее от общей конституции организма. Влагалищные бели не есть заболевание sui generis. Только при точном анализе всех этиологических моментов, как экзо- так и эндогенного