

серовакцинацией, состоящей в том, что ребенку впрыскивают сначала 10 куб. сант. сывортки выздоравливающего от кори больного, а через сутки—1 куб. сант. крови коревого. Метод этот вполне безопасен и дает более длительный иммунитет. Авторы убедились, далее, при своих исследованиях, что классическое мнение о неповторяемости кори преувеличено, так как им удавалось прививать эту болезнь лицам, перенесшим ее менее 2 лет тому назад. При этом такая повторная корь имела доброкачественный характер.

А. Пархоменко.

### б) Хирургия.

К вопросу об омолаживании. Проф. Фабрикант и д-р Тафт (Вр. Дело, № 6—8. 1923) сообщают о 6 своих наблюдениях по этому вопросу, где в 4 случаях была сделана перевязка и резекция vasis deferentis и в 2—пересадка testis. Операция Steinach'a была произведена попутно при операции по поводу грыжи у стариков 63, 66, 60 и 57 лет. Все эти больные, страдавшие уже более 8—10 лет отсутствием половой способности, бессонницей и отсутствием аппетита, через 2—3 мес. после операции могли констатировать у себя появление полового влечения, сильного возбуждения и потребности в частых сношениях; улучшились у них также аппетит и сон, и появилась общая бодрость. Пересадка testis была произведена у 2 стариков 68 и 83 лет, причем материал для трансплантации был получен от 2 молодых крипторхистов. И семенники-кодатели, и семенникополучатели оперировались одновременно, на 2 столах, причем извлеченные яички немедленно укладывались в заранее приготовленное ложе, каковым служил надрез брюшной стенки вплоть до брюшины. До операции оба старика давно страдали резкой общей слабостью, ослаблением памяти, плохим сном и аппетитом, явлениями простатизма, запорами, после же операции сон и аппетит у них улучшились, установился самостоятельный стул, пациенты сделались бодрее и трудоспособнее, как в физическом, так и в умственном отношении.

И. Цимхес.

Оперативное лечение *anginae pectoris*. Brünning (Klin. Woch., 1923, № 17) произвел у 59-летней женщины, страдавшей вазомоторной грудной жабой, операцию экстирпации шейно-грудного отдела симпатического нерва между g. cervic. sup. и g. stellatum, с удалением этих последних (кроме того, операция эта была произведена им в 4 случаях по другим показаниям). По уверению автора, операция эта, при известной осторожности, опасности не представляет. Результатом ее было исчезновение мучительных болей и стеснения в области сердца. Но еще большее значение имела она для урегулирования кровяного давления, которое у больных с *angina pectoris* весьма значительно колеблется, достигая во время припадка значительной высоты (до 140 mm. Hg) и быстро падая до 100 mm. и более, в чем автор усматривает грозную опасность для больных. В данном случае уже через неделю после операции кровяное давление упало до нормы и продолжало оставаться на этом уровне долгое время. Подвергнув микроскопическому исследованию экстирпированные ганглии, автор мог констатировать, далее, хронический воспалительный

процесс в *g. stellatum*, что побудило его задаться вопросом, не являются ли изменения в ганглиях при *angina pectoris* первичными, а клинические припадки жабы — их последствием. По его мнению, это возможно допустить, принимая во внимание исследования *Staeumler'a* над симпатическими ганглиями при артерioskлерозе, на основании которых *S.* признал воспалительные изменения в ганглиях причиной последнего.

*Г. Клячкин.*

*Новый способ сфинктеропластики при недержании мочи.*  
Проф. Бржозовский (Нов. Хир. Арх., т. 3, кн. 2) сообщает случай, где им была произведена операция сфинктеропластики уретры у молодого мужчины с недержанием мочи после сделанного ему в детстве срединного камнесечения, причем материалом для пластики авт. послужила мышца, поднимающая задний проход (*levator ani*). Техника операции была такова: после введения в уретру металлического катетера был проведен поперечный, несколько выпуклый наперед разрез кожи от одного седалищного бугра к другому на 2 сант. спереди заднего прохода. Обнажены луковица уретры, ее перепончатая часть и срединные края *m. levatoris ani*. Образованы из срединных участков *m. levat. ani* каждой стороны мышечные лоскуты, которые обведены около уретры, перекрещивая один другой и заходя на противоположные стороны уретры; лоскуты закреплены пришиванием концов их к стенкам уретры. Глухой шов раны. Операция сопровождалась полным успехом. Б. рекомендует данный способ сфинктеропластики для лечения недержания мочи как у мужчин, так и у женщин.

*В. Боголюбов.*

### *б) Рентгенология.*

*Адаптометр.* При рентгеноскопии, как известно, комната должна быть затемнена, и человеческий глаз нуждается в некотором времени, пока не привыкнет к темноте, — не адаптируется. От этого зависят точность и острота наблюдений. До сих пор почти повсюду проба адаптации производится эмпирически, на больном. Не говоря уже о том, что рентгенолог при этом теряет время, тратит лишнюю энергию и перегружает трубку, он, кроме того, еще лишнее время заставляет больного подвергаться небезразличным для него лучам. В последнее время явилась возможность избежать этого: по предложению *Karger'a* (*Klin. Woch.*, 1923, № 25) фирма *Reiniger, Gebbert* и *Schall* сконструировала особый прибор, адаптометр, дающий возможность быстро и точно ориентироваться, когда достигается нужная адаптация. Прибор этот состоит из небольшой дубовой доски, в верхней половине которой на черном картоне расположены в 3 ряда флюоресцирующие пластинки, причем нижний ряд последних светится сильнее всего, средний — немного слабее и верхний — еще слабее. Недостаточно адаптировавшийся глаз различает только нижний ряд, по мере же увеличения степени адаптации различаются средний и верхний. Когда рентгенолог ясно видит верхний ряд, то полная адаптация достигнута, и он может приступить к исследованию даже очень тонких изменений, напр., в легких. Но не всегда нужна полная адаптация, — так, напр., для исследования сердца достаточно различать только средний ряд.

*Л. Подляшук.*