

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 Staemmler'a над симпатическими ганглиями при артериосклерозе, на основании которых S. признал воспалительные изменения в ганглиях причину 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 кпереди 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.