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

В. Сергеев.

3) Офтальмология.

175. Очки против течевых лучей. Для специальных работ, как то, что возможность развития катаракт под влиянием ярких лучей теперь подтверждена опытом Vogt'a на живых и смертных, созданы были особые "Wirthsichtbrille" - окуляры, предохраняющие от вредных лучей и совершенно не пропускающие через себя лучей в 700-1500 мм. Цвет этих очков - светло-синий-зеленый. Они с успехом употребляются на голове особи по всей поверхности, могут зажигать, и в случае необходимости, вложить на лоб и не препятствуют посещению под ними обнаженных корректирующих зеркал очков.

В. Адамов.

176. Неоперативное лечение старческой кatarакты. Angelucci (Arch. di otal. mol., 1923) сообщает, что он уже много лет с успехом применяет при начинавшихся катарактах, наряду с ходом подкожной капли следующего состава: NaCl: 0,1, rubidii jodidi: 0,2, strychnini glyceroxoliphi: 0,02, ac. dest. 100 X. Это лечение оказалось действительным как в отношении и предупреждения возникновения катаракт, так и в отношении излечения начальных помушенных хрусталиков, а также в отношении, делающее стационарными несколько развитые старческие катаракты.

В. Адамов.

177. Оперативное лечение глаукомы. Stafansson (Amer. Journ. of ophth., 1923; по п. в Zentral. Ophthaml., 1926, Bd. XIV, No. 15) предлагает для этой цели еще одну операцию — хирургической, которую заключается в образовании постоянной дуретики. Сначала отсекаются у верхнего края роговицы коньюктивальный лоскут, как при операции Elliot'a. Затем, откапывая этот лоскут, ножом G. f. делают отверстие на 1 мм. от верхнего края роговицы, вкол в переносную камеру и образовавшееся отверстие вводят стерилизованную петлю на золотой проволоке, погружая ее, концом, в коньюктивальный лоскут. Повтор 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) коньюктивальный лоскут должен быть не только прозрачным, но и достаточно толстым; 3) между должна быть сделана скелетная связка из края роговицы; 4) позаботиться об отсутствии повреждения волокон; 5) золотая проволочная петля должна быть изогнута соответственно форме глазного яблока. Описанный операций является собственной модификацией предложенного в 1912 году M. у. д. и Z. с. В. дренах из склеральных петель. Преимущества ее: 1) простота и легкость; 2) перспективное облегчение между передней камерой и склеральным пространством; 3) ничтожная травматизация глаза; 4) отсутствие гипотензии; 5) в случае наступления повышения тонзии оно может быть выведено легким массажем; 6) пациенту приходится только короткое время быть в больничной. Процедуру данную операцию на 32 глазах, автор имеет убедительные успехи в 93,7; в 12,5% он получил частичный успех, а в 78,12% - длительный.

Проф. В. Адамов.

4) Акушерство и гинекология.

178. Влияние циника на плодовитость. Научная экспериментальным путем этот вопрос, Parke's и Graham (Biol. Sciences, vol. 99) приведут следующие выводы: 1) у самцов крьсы, при диете с полным отсутствием витамина С в короткий срок происходит дегенерация яичек и бесплодие; 2) при диете с частичным отсутствием витамина В в генеративные процессы отражаются на те или другое время соответственно степени недостатка витамина; 3) степень дегенерации яичек согласуется со степенью недостатка витамина В и длительностью, но вскоре после большого различия, обнаруженного в витаминах 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) ополоэфировидная способность самок точно соответствует степени недостатка витамина В, причем значительной