

98) J. Meyer (Arch. d'ophtalmolog., 1928) описывает *случай атрофии зрительного нерва с экскавацией, но без повышения внутриглазного давления* у старика 60 лет. Автор не считает возможным диагностировать в данном случае глаукому, а полагает, что экскавация соска при нормальном давлении зависит от пониженного давления в артериальных сосудах сетчатки. Г.

99) H. Frenkel (Arch. d'ophtalm., 1928), изучая свои материалы по *односторонней миопии* (596 случаев), приходит к заключению, что она чаще встречается у женщин, чаще на правом глазу. Косоглазие наружное или внутреннее имеет случайное влияние на одностороннюю близорукость и зависит от общих (нервного предрасположения) или местных (амблиопии) причин. Корректировать одностороннюю близорукость нужно не в самом раннем возрасте; при коррекции анизометропии нужно учитывать индивидуальные особенности. Г.

д) Венерология и дерматология.

100) *Частота находок стрептококков на нормальной коже*. P. Jordan (Arch. f. D. u. S. Bd. 159, H. 1), исследовав 150 человек, нашел на нормальной коже у каждого из них наличие стрептококков. Автор брал чешуйки, соскабливая их с различных участков тела, и производил посевы на жидкие среды. Дмитриев.

101) *Гистологию acne conglobata* описывает Селицкий (Arch. f. D. u. S. Bd. 158, H. 2) и находит, что в возникновении процесса играет роль конституция, склонность эпителия фолликулов к пролиферации и кератозу; в основе процесса лежит ненормальное образование комедонов, зависящее от патологического изменения секрета сальных желез; в образовании двойных и множественных комедонов предшествовавший гнойный процесс не играет роли. Дмитриев.

102) Löhne и Rosenfeld (Derm. Z. Bd. 57, H. 4, 29 г.), изучая вопрос о *висмутовой пигментации слизистых оболочек* организма при Ви-терапии, описывает два случая Ви-пигментации слизистой мочевого пузыря. Ви-пигментация, по мнению а. а., может существовать при воспаленном состоянии слизистой (цистоциститы) и при нормальном; а. а. находили при Ви-пигм. слизистой моч. пуз. бактерий, однако не исключается возможность существования Ви-п. и без них; как дальнейший симптом поражения капилляров при общей Ви-пигментации а. а. находили в осадке из почек гемосидерин. А. Дмитриев.

103) *Гистологические изменения в коже после введения сальварсана*. Ebert (D. Z. Bd. 57, H. 4) вводил внутрикожно и на разрезы на коже растворы сальварсана и затем исследовал гистологически эти участки. Оказалось, что изменения захватывают и эпидермис и собственно кожу; они представляют из себя частично воспалительную, пролиферативную и дегенеративную натуру вплоть до наступления преанцирозных явлений. А. Дмитриев.

104) Hugo Bauer (D. Z. Bd. 57, H. 4, 29 г.), задавшись целью изучить *выделение myosalvarsan'a*, взял под наблюдение 4-х сифилитиков, леченных инъекциями препарата. Выделение myosalvarsan'a, как и всасывание его, аналогично neo- и sulfoxylsalvarsan'y. Большая часть введенного в организм arsenobenzol'a выделяется уже через «короткое время» после инъекции; четыре недели спустя после прекращения лечения организм освобождается от максимального количества введенного As. Автор считает, что клинические наблюдения, на основании которых утверждается, что при соблюдении определенных промежутков между курсами не наступает кумулятивного действия As, являются совершенно справедливыми. Автор дает подробную технику определения As в выделениях и снабжает статью наглядными таблицами и кривыми собственных наблюдений. А. Дмитриев.

105) *Psoriasis и эндокринная система*. W. Cuth. (Derm. Ztschr. Bd. 57, H. 5) дает картинную зависимость psoriasis'a от желез внутренней секреции; приводятся данные рентгенограмм, полученные при исследовании hypophys'a, данные, касающиеся лечения чешуйчатого лишая вытяжками из яичников, щитовидной железы, зобной и надпочечников. Автор подверг исследованию 23 больных и нашел, что гипофиз оказался нормальным у 9 лиц, щитов. железа у 3-х, thymus у 19-ти, полов. железы у 14, надпочечники у 17, а в остальном отмечено колебание функций в ту или иную сторону. Отклонения от нормы особенно бросаются в глаза со стороны щитовидной железы и гипофиза. А. Дмитриев.

106) *Скрофулодермозные «мостики» как редкая форма позднего сифилиса*. Schmidt. (Derm. Ztsch. Bd. 57, H. 5) описывает случай клинически схожий со скрофулодермой, где в картине было отмечено наличие типичных «мостиков» — рубцов,