

развивается неспецифическое асептическое воспаление, продолжающееся, вследствие медленного всасывания рыбьего жира, около недели и затем исчезающее. Иногда вырыскивание приходится повторять 2—3 раза. В своих случаях, проведенных спустя продолжительное время, а. получил хорошие результаты.

*Б. Иванов.*

Becker, F. *Саркомы коленного сустава после рентгенотерапии.* (Dtsch. Z. Chir. 1936, 248, 1—2, 11—23). А., сообщая о 15 известных до сих пор случаях саркомы суставов, пораженных туберкулезом, у больных в возрасте 5—15 лет, приводит собственное подобное же наблюдение, где саркома развилась в результате неразумного интенсивного применения рентгенотерапии. Туберкулез имеет при этом, повидимому, лишь второстепенное значение; главную роль играют рентгеновские лучи, к которым особенно чувствительна эпифизарная зона. Сообщенные а. наблюдения указывают, что ввиду опасности развития саркомы, рентгенотерапия при туберкулезе суставов должна проводиться с величайшей осторожностью, особенно у больных, находящихся в периоде роста.

*Б. Иванов.*

## г) Офтальмология.

А n b i n e a u. „Субъективные“ зрительные расстройства после травмы черепа (Annales d'oculistique, 1936, T. CLXXIII, 3 livre). Автор наблюдал 21 случай закрытого повреждения черепа с потерей сознания различной продолжительности. Из всех этих травм только в 5 случаях имелись определенные объективные указания на центральное поражение зрения, но во всех случаях без исключения имелись так называемые „субъективные“ зрительные расстройства. Последние автором рассматриваются с точки зрения морфологии и судебной медицины. В основном субъективные расстройства были 2 родов: 1) собственно зрительные расстройства и 2) зрительная усталость. При собственно зрительных расстройствах обнаруживалась только потеря чувства равновесия (больные искали точку опоры). У них полученные впечатления от предметов тут же терялись, вследствие резкого прерывания их из-за головокружения. У жалующихся на „зрительную усталость“, наступающую более или менее быстро, исключалась аккомодативная астенония. Психоневрозы исключались в обоих типах расстройств. „Субъективные“ зрительные расстройства в основе имеют также органическую базу, установить которую весьма трудно. В заключение автор говорит, что все травмы черепа с потерей сознания требуют полного осмотра органа зрения и нервной системы. Все черепно-мозговые ушибы могут быть причиной объективных и „субъективных“ зрительных расстройств. При субъективных зрительных расстройствах также необходимо быть осторожным в прогнозе. Для судебной медицины при объективных зрительных расстройствах действительно только заключение специалиста-офтальмолога. Субъективные же зрительные расстройства следует относить к синдрому commotio cerebri.

*В. П. Горбатов.*

С t a g g. *Лечение табачной амблиопии ацетилхолином.* (Bristol Med. Chirurg J. V. 53, 1936). Автор лечил 5 больных, страдавших табачной амблиопией, внутримышечным введением ацетилхолина (лекарство это продается в двух дозировках: А—по 0,03 и В—по 0,125 г.) Каждый пациент сначала получал 2 инъекции по 0,03 г с интервалом в один день, затем вводилась по 0,125 г ежедневно до наступления стойкого улучшения. Двум пациентам, кроме того, давался рог ос серпониный физостигмин по 0,004 г, исходя из расчета, что минимальные дозы его повышают действие ацетилхолина. Результаты получались удовлетворительные, зрение быстро улучшалось.

*В. Демская.*