

д) *Офтальмология.*

475. *Возбудитель трахомы.* Noguchi (по реф. Вр. Дело, 1927, № 19) выделил у 4 из 5 трахоматозных школьников индейской школы в шт. Новая Мексика маленькую, плеоморфную, Gram-отрицательную, подвижную палочку, растущую лишь на специальной среде (полутвердая среда с примесью свежей животной сыворотки и гемоглобина). Чистая культура этой палочки была введена в конъюнктивальный мешок обезьянам, причем у последних получилась типичная человеческая трахома с ее последствиями и осложнениями. *P.*

476. *Климактерий и катаракта.* Gallus (Arch. f. Augenheil., Bd. 92) на основании своих наблюдений утверждает, что у женщин старческие катаракты встречаются значительно чаще, чем у мужчин. Кроме того в 80% случаев ранних катаракт он мог установить раннее наступление климактерия. Это дало ему основание признать предрасполагающим моментом для возникновения катаракты у женщин наступление климактерического периода со свойственной ему инволюцией половых органов. Подтверждение своего взгляда автор видит и в том, что его попытки терапевтического воздействия на катаракты, путем назначения яичниковых препаратов, дали в некоторых случаях хорошие результаты: наблюдалось заметное рассасывание хрусталиковых помутнений с последующим повышением зрения. *В. Адамюк.*

477. *Лечение искусственным светом глазных болезней.* Д-р Zuckerman and Ziclová (Casopis lék. ceskych, 1927, № 37) описывает итоги лечения ею, за последние 5 лет, некоторых глазных болезней х-лучами и ультрафиолетовыми лучами (кварцевая лампа и лампа Jessionek'a). Для лечения экзематозных керато-конъюнктивитов она применяет лампу Jessionek'a, освещая ею больных целиком, голыми, причем обычно получается полное излечение, без возвратов. Освещение тою же лампой всего тела применяется ею и против бугорковых поражений увеального тракта, но в сочетании с местным употреблением х-лучей; результаты весьма удовлетворительны. Для chalazion'ов и блефаритов, чешуйчатых и язвенных, она считает наилучшими методами лечения применение х-лучей, ибо всем иным способом эти хронические недуги сопротивляются крайне упорно. Эпителиома век в 80% излечивается теми же х-лучами; последние дают довольно хорошие результаты и при опухолях гипофиза и головного мозга. К сожалению, автор не приводит точной статистики леченных случаев. *С. С-в.*

478. *Дионин при болезнях глаза.* Д-р Замковский (Арх. Офт., 1927, т. III) выдвигает дионин, как лечебное средство при заболеваниях заднего отдела глаза—в то время, как прежние сторонники этого средства применяли его главным образом при поражениях передних отделов глаза. Автор настаивает, затем, на применении дионина не в каплях, а в виде подконъюнктивальных инъекций. Им были произведены наблюдения над 70 больными, причем употреблялись растворы дионина в 5% и 10%, а доза при 5% была от 0,2 до 0,5, при 10%—от 0,15 до 0,3. На основании этих наблюдений д-р З. приходит к заключению о несомненно-благоприятном влиянии такого лечения на больных с заболеваниями заднего отдела глаза. Наилучшие результаты были получены им при хориоретинитах и хорвиоидитах, при отслойке же сетчатки—незначительные. Эффект субконъюнктивального введения дионина, по З., значительно превышает тот эффект, который получается от применения его в виде капель; равным образом эффект этот выше получаемого при других рассасывающих средствах, как синий свет, инъекции NaCl, пивки и пр. В 7,9% автор, однако, при лечении дионином наблюдал понижение тонуса глаза и поэтому рекомендует в случаях стойкой гипотонии применять подконъюнктивально 0,3—0,6 атропина ( $1/1000$ ), возвращаясь к диониону лишь по восстановлении нормального тонуса глаза. *В. Адамюк.*

479. *Нужно-ли накладывать повязки после операций на глазу?* Д-р Е. Г. Лазарев (Рус. Офт. Ж., 1927, № 10) отвечает на этот вопрос отрицательно. Личный опыт убедил его, что оперирование без наложения повязок вполне допустимо, особенно в более или менее благоустроенных больницах. Послеоперационный период протекает при этом не хуже, если не лучше, чем при повязках. Особенно выгодно не применять повязок в тех случаях, где можно ждать, во время операции, инфекции из конъюнктивального мешка: в подобных случаях риск от операции при неупотреблении повязок уменьшается. Далее, под повязкой кожа