

диабет и пр.) оно является лишь вспомогательным средством, при тяжелых формах ожога дает хорошие результаты, наконец, является большим подспорьем и при инфекциях. Р.

525. *Размягчение рубцов.* Stoelzner (Münch. m. W., 1926, № 50) на основании теоретических соображений и экспериментов пришел к выводу, что наилучшим средством для размягчения рубцов является насыщенный раствор мочевины с прибавкой роданистого калия. Вывод этот был подтвержден клиническими исследованиями Stoye (там же), который нашел, что действительно указанный раствор вызывает сильное набухание соединительнотканых волокон и размягчение рубцовой ткани (по реф. Вр. Г., 1927, № 20).

526. *Оперативное лечение pruritusani.* Vorschütz (Zentr. f. Chir., 1927, № 45) сообщает о двух случаях сильного зуда в области заднего прохода, не поддававшихся консервативному лечению. Иссечение экзематозного участка также не имело успеха. Тогда автор произвел циркумпизию вокруг заднего прохода, глубиную до фасции и мышц, причем после заживления ран вторичным натяжением оба больных избавились от своего страдания. Таким путем автор, очевидно, прервал проводимость чувствительных нервов данной области. П. Цимхес.

ж) Офтальмология.

527. *К этиологии глаукомы.* Производя ряд исследований над субвитальными процессами в изолированном глазе, проф. С. С. Головин (Р. Офт. Ж., 1927, № 7) получил данные, которые вполне подтверждают давно уже высказанные им мысли, что функция регуляции внутриглазного давления принадлежит сосудистым стенкам, и что глаукома есть болезнь, характеризующаяся расстройством компенсации внутриглазного давления вследствие изменения физических и физиологических свойств сосудистых стенок. Р.

528. *Лабораторная диагностика трахомы.* Г. Б. Степанов (Проф. Мед., 1927, 8—9) сообщает о результатах исследования на наличие тельца Гоуазек'а 786 случаев, из числа которых в 655 был исследован соскоб с трахомой конъюнктивы, в 58—содержимое фолликулов от трахоматозных больных и в 73 случаях—соскоб конъюнктивы нетрахомных больных. Соскоб брали с конъюнктивы верхнего вывороченного века, ребром плотного покровного или тонкого предметного шлифованного стекла. Взятый материал размывался на стекле, затем ему либо давали высохнуть на воздухе, затем в течение 5—10 мин. фиксировали абсолютным спиртом, либо влажный мазок фиксировали в течение 1—2 мин. метиловым спиртом. В заключение мазок окрашивался в течение 1—2 ч. краскою Giemsa (1 капля на 1 куб. с. воды). При этом протоплазма эпителиальных клеток окрашивалась в светло-голубой, ядро—в красно-фиолетовый, ядрышки—в светло-голубой (интензивнее протоплазмы) или синий цвет, тельца Гоуазек'а—в такой же цвет, как и ядрышки. В наибольшем % (76,2%) тельца эти были обнаружены в случаях ранней трахомы, вторая стадия трахомы дала 65,2%, а рубцовая трахома—лишь 19%. В содержимом фолликулов тельца не были обнаружены ни разу, в конъюнктиве нетрахомных больных они были встречены в 4 сл. из 73 (5,5%), в том числе в 3 случаях острого конъюнктивита и в 1—фолликулярного. Таким образом, не будучи сами возбудителями трахомы, тельца Гоуазек'а имеют несомненное значение в диагностике этой болезни. Р.

529. *Новый метод фиксации глазного яблока.* Dantrelle (Ann. d'ocul., t. 164, 1927), не удовлетворяясь уздечным швом на мышцу при операциях на глазном яблоке, предлагает новый метод фиксации последнего, состоящий в следующем: соответственно тому месту, где обычно фиксируют пинцетом глазное яблоко за конъюнктиву, автор проводит шов через поверхностный слой роговицы, близ лимба, захватывая роговицу на протяжении 2—3 мм.; нитка завязывается петлей, за которую и фиксируют глаз пинцетом во время производства разреза. Фиксировать надо возможно ближе к роговице. Автор никогда не наблюдал при этом способе никаких осложнений; но, конечно, при этом надо тщательно избегать перфорации роговицы. После операции шов снимается. В. А.

530. *Молочная терапия при орбитальной флегмоне.* Heesch (Klin. Mon. f. Aug., Bd. 78, 1927) сообщает о развившейся после экстирпации слезного мешка орбитальной флегмоне (операция в этом случае сопровождалась сильным кровотечением и отрывом сильно измененного слезного мешка при входе его в костный канал). Молочная терапия совместно с местной (1% оптохиновая мазь, ком-