

еще lumbago на почве острых и хронических инфекций, а именно, поясничные боли при инфлюэнце, малярии, тифозных инфекциях, гоноррее и туберкулезе (туберкулезный ревматизм P o n s e i). Предрасполагающий возраст для lumbago—после 30—40 лет, когда (особенно у лиц физического труда) начинается изнашивание позвоночника и, прежде всего, межпозвоночных хрящей. Дегенерация и рассасывание которых ведут к характерному старческому кифозу. Поражаются прострелом главным образом мужчины; у женщин типичное lumbago встречается редко, но очень часты пояснично-крестцовые боли, основа которых кроется преимущественно в гинекологической сфере.

М. Фриланд.

д) Офтальмология.

121. *Лечение старческой катаракты.* Kerr, Hosford и Shepardon (Endocrinology, t. 10, № 2) сообщают о своих наблюдениях над лечением старческой катаракты экстрактом из щитовидной железы. Основанием для такого лечения послужило наблюдение Керра, который в 1921 г. подметил, что у одной больной с катарактой, где производилось лечение микседемы вытяжкой из щитовидной железы, помутнение хрусталика исчезло. Авторы сообщают о 28 случаях старческих катаракт, пользовавшихся тиреоидином и находившихся под наблюдением 1—33 месяца. Ясное улучшение наблюдалось при таком лечении в 35,6%.

В. Адамюк.

122. *К лечению трахомы.* W. Meerhoff (Zeit. f. A., 1926, Bd. 59) провел 15 случаев лечения трахомы внутривенными вливаниями 4% раствора аммонийного супро-сульфида. После 1—2 инъекций больные обычно ощущали большее облегчение всех субъективных расстройств; а после 3—4 инъекций таковые исчезали совершенно. Ощущение постороннего тела, тяжесть век, воспаление глаз, весьма тягостная светобоязнь, слезотечение—поддаются этому лечению так, как никакому другому. Отек соединительной оболочки уменьшается уже после третьей инъекции, зерна заметно уменьшаются после 4—5 впрыскиваний, рrpupus просветляется день ото дня. Для достижения благоприятных результатов как со стороны век, так и со стороны роговицы, автор проделывал обыкновенно целый курс—до 25 инъекций, причем на каждое впрыскивание сначала брал 0.5—1.0 куб. с. раствора, а потом доходил до 2 куб. с.

Е. Волженский.

123. *Трепанация роговицы.* E. Seidler (Zeit. f. A., B. 59, H. 12) на основании своего опыта рекомендует применять при ulcus corneae serpens и других прогрессивных абсцессах роговицы трепанацию последней по S o n d e r m a n'у. Этот метод лечения имеет то преимущество пред расщеплением по S a e m i s c h'у, что при нем удается избежать выпадения радужки. Что касается техники трепанации, то автор придерживался способа самого S o n d e r m a n'a. После основательной анестезии (он применял 1% тутогана, вкапывал одну каплю адреналина $\frac{1}{1000}$) в центре абсцесса высверливался ручным трепаном 1-1.5 мм. в диаметре кусочек роговицы так, чтобы он удерживался с одной стороны на мостике; после этого кусочек захватывался ирис-пинцетом и отрезался V e s k e r'овскими ножницами. Обычно затем под сильным давлением вымывался гипопион, если же последний не выделялся, то автор извлекал его из передней камеры ирис-пинцетом через трепанационное отверстие; Впрочем и оставление его не влияло на ход лечения, так как он быстро рассасывался. В первое время автор соединял трепанацию с гальванокаустикой, в дальнейшем же стал ограничиваться одной трепанацией. После операции обильно вкапывался стерильный атропин, оперированный глаз покрывался S n e l l e n'овской повязкой, и больной укладывался в постель. Через несколько часов камера восстанавливалась, и перфорированное место закупоривалось фибриным сгустком. На следующий день повязка снималась, и применялось повторное впускание атропина, лучше in substantia, чтобы предотвратить ирит и оттянуть радужку из области трепанационного отверстия; хорошие услуги для этого оказывали также подконъюнктивальные инъекции адреналина $\frac{1}{100}$. Смотра по результатам бактериологического исследования гноя, автор применял также оптохин, цинк или препараты серебра. В ближайшие дни процесс обычно затихал, и содержимое абсцесса принимало особенный стекловидный характер. В среднем пациенты становились трудоспособными через 3 недели. Окончательный visus был довольно хороший: из 9 леченных этим способом больных у 3 visus был $\frac{6}{13}$, у 2— $\frac{8}{12}$, в остальных случаях—счет пальцев на 1—2 метра и в 1 случае—движение руки на 40 см.

Е. Волженский.