

стемы, то, благодаря повышенному содержанию при нем глобулинов в спинномозговой жидкости, на всем протяжении соприкосновения опускающейся ко дну капли с карболовым раствором образуется в несколько секунд дымчатое облачко мути, тогда как нормальная жидкость этого облачка не дает. Проверив эту реакцию на целом ряде больных, Шолле (Мед. Журн., 1922, № 5) убедился в ценном распознавательном ее значении. Особенно горячо рекомендует автор данный метод при туберкулезном поражении мозговых оболочек, где реакция эта резко выступает уже в первые дни болезни. В. Г.

Лечение эпилепсии. Разработав 618 сл. поликлинического лечения эпилепсии, Wyrsch (Schweiz. med. Woch., 1921, № 51) констатировал, что последовательное лечение седобролом или бромом при бессолевой пище дало 87% улучшений. Более $\frac{2}{3}$ случаев, которые на один бром реагировали недостаточно, дали хорошие результаты при комбинированном лечении бромом и люминалом, при бессолевой диете. При даче 0,05—0,1 люминала pro die можно с'экономить, по автору, 1,5—2,0 брома. При пользовании люминалом требуется осторожность из-за его токсического действия. (Münch. m. W. 1922, № 4). М. Вайнберг.

Zonulotomia. В 2 случаях военных ранений глаз, где помутневшая линза была срощена тяжем с краевым рубцом роговицы и радужкой, Stock (Klin. Mon. f. Augenheil., 1918) произвел маленькую операцию, которая, по его мнению, в подобных случаях предпочтительнее иридэктомии и дисцизии хрусталика. Именно, он при помощи ножичка Кларра пересекал волокна Цинновой связки. Тотчас же пигментарные отростки сокращались назад, а хрусталик еще более подтягивался к рубцу роговицы, так что получалось порядочное отверстие, через которое пациенты получали достаточное зрение. В. Адамюк.

Состругивание склеры при глаукоме. Чтобы усилить терапевтический эффект иридэктомии при глаукоме, проф. Долганов (Врач. Журн., 1922 г. № 1) рекомендует предварять эту операцию состругиванием склеры. Последнее технически выполняется следующим образом: сначала, для анестезии и возможного обескровливания операционного поля, под слизистую оболочку в верхнем секторе глаза впрыскивают 0,3—0,4 1% раствора новокаина с добавлением нескольких капель адреналина 1:1000; по достижении анестезии и с'ужения сосудов, ножом или ножницами отпрепарировывают конъюнктиву сверху на большом пространстве, начиная с limbus роговицы; отсепарованная конъюктива образует мешок, в который вводится верхняя ветвь веко-подъемника; после того ножом начисто соскабливаются остатки подконъюнктивальной ткани, глаз в нижнем секторе фиксируется фиксационным пинцетом и оттягивается сильно книзу, затем оперирующей осторожными, плоскостными, пилящими движениями короткого, хорошо отточенного скальпеля состругивает, начиная с самого limbus, поверхностные пластинки склеры на желаемом пространстве, т. е. или на месте будущего разреза склеры