

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 муты, 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, Wurgsch (Schweiz. med. Woch., 1921, № 51) констатировал, что последовательное лечение седобролом или бромом при бессолевой пище дало 87% улучшений. Более $\frac{1}{3}$ 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 сэкономить, по автору, 1,5—2,0 брома. При пользовании люминалом требуется осторожность из-за его токсического действия. (Münch. W. 1922, № 4).

M. Вайнберг.

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

B. 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 вприскивают 0,3—0,4 1% раствора новокаина с добавлением нескольких капель адреналина 1:1000; по достижении анестезии и сужения сосудов, ножем или ножницами отпрепарированы конъюнктиву сверху на большом пространстве, начиная с limbus роговицы; отсепарованная конъюнтива образует мешок, в который вводится верхняя ветвь века-подъемника; после того ножем начисто скабливаются остатки подконъюнктивальной ткани, глаз в нижнем секторе фиксируется фиксационным пинцетом и оттягивается сильно книзу, затем оперирующий осторожными, плоскостными, пляющим движениями короткого, хорошо отточенного скальпеля состругивает начиная с самого limbus, поверхностные пластинки склеры на желаемом пространстве, т. е. или на месте будущего разреза склеры.

для иридэктомии, или на значительно большей площади; состругивание продолжается до тех пор, пока склеру не начнет принимать ясно-синеватый оттенок от начинающих просвечивать чрез нее, благодаря истончению, темных подлежащих тканей; по окончании его, обнаженная поверхность закрывается надвиганием сверху отсепарованной конъюнктивы с наложением на нее 2 швов или без такового в заключение на глаз накладывается на 2—3 дня влажная повязка; постельного режима не требуется; иридэктомия производится или тотчас после состругивания, или через неделю. Смысль состругивания — в том, что через истонченную склеру, после иридэктомии, транссудация внутриглазных жидкостей происходит гораздо более энергично, и таким образом понижение внутриглазного давления достигается в более значительной мере,—факт, в справедливости которого автор убедился и прямыми наблюдениями (у 15 оперированных).

B. Г.

Гнойные заболевания среднего уха и сосцевидного отростка при сыпном тифе. По Свержевскому (Мед. Журн., 1922, № 8—9) заболевания эти наблюдаются в 0,2—58% случаев сыпного тифа. При этом гнойному воспалению сосцевидного отростка в громадном большинстве случаев предшествует такое же воспаление среднего уха на 4—5 неделе тифа. Вызываются гнойные заболевания уха не специфическим сыпнотифозным virus'ом, а вторичной инфекцией, чаще всего стрептококковой. Сыпнотифозные мастоидиты чаще бывают односторонними, нередко без резко выраженных обективных явлений и почти всегда сопровождаются большим разрушением кости и образованием значительного количества вялых грануляций. Наклонности распространяться на мозговые оболочки и мозговые венозные синусы они не проявляют, и послеоперационное течение при них обычно оказывается вполне благоприятным.

B. Г.

Поясничный прокол, как средство против головокружения. По наблюдениям Карчикяна (Врач. Журн., 1922, № 1) удаление 10 куб. сант. спинно-мозговой жидкости путем лумбальной пункции представляет собою превосходное симптоматическое средство против головокружения, являющегося обычным спутником заболеваний внутреннего уха,—факт, впервые установленный Bain'ski'm.

B. Г.

Ленигальол при насморке. По Isaacson'y (Berlin. kl. Woch., 1921, № 48) ленигальол или в виде мази (lenigalloli 0,6, oxydi zinc 2,0, vaselini ad 10,0), или в виде порошка (lenigalloli 1,0, oxyd zinci 9,0, amyli 5,0, sach. lactic ad 20,0), представляет собою безвредное, надежное действующее средство против насморка.

B. Г.