

*Чувствительные нервы роговицы.* Фрег нашел, что роговая оболочка, при раздражении ее тонким волоском, воспринимает исключительно болевые ощущения, чувство же прикосновения и давления отсутствует, и это дало автору повод утверждать, что существуют нервы, воспринимающие исключительно болевые ощущения. По наблюдениям же Вгюскнера и Goldscheider'a (Berl. kl. Woch., 1919, № 52), при прикосновении к роговице и конъюнктиве волоском, концом ватного тампона и тонким зондом, ощущается не только боль, но и прикосновение и давление. После кокаинизирования глаза прикосновение волоском не ощущается совершенно, прикосновение же зондом дает ощущение безболезненного давления. Следовательно, роговая оболочка имеет не только воспринимающие боль нервы, но и нервы, воспринимающие тактильное чувство и чувство давления. Вероятнее всего, что нервный аппарат является общим для всех трех родов чувствительности.

*Н. Эрланди.*

*Кровь при глазных заболеваниях.* Изучив состав крови у 90 больных с глазными болезнями. — бленнорройным конъюнктивитом, серпигинозной язвой, перфорирующими повреждениями, симпатическим воспалением и трахомой, Вгюскнер (XLI Vers. d. Ophth. Gesell., Heidelberg, 1918) нашел, что острый местный процесс в глазу может влиять на состав крови, причем последний меняется в зависимости от улучшения или ухудшения процесса. По сравнению с септическими заболеваниями состав крови меняется здесь больше качественно, чем количественно; тем не менее изменения его могут служить опорным пунктом для прогноза, особенно при прорывающих повреждениях глаз.

*В. Рошин.*

*Миелома внутри глаза.* Slock (Klin. Mon. f. Augenheil., 1918) наблюдал случай внутриглазной миеломы. Опухоль, занимая значительную часть стекловидного тела, сидела на соске зрительного нерва, будучи срощена также с оболочками дна глаза и со склерой вокруг него. В сосудистой оболочке имелись залежи костной ткани, которая непосредственно соприкасалась с опухолью. Строение опухоли точно соответствовало тому описанию миеломы, которое имеется в руководствах. В литературе подобных опухолей глаза до сих пор не описано. Этиология их темна. Несомненно лишь, что они возникают из костного мозга. По отношению к глазу, следовательно, это может случаться лишь тогда, когда в дегенерированном глазе, при известных условиях, развивается костная ткань. В данном случае анамнез указывал на бывшую у больного отслойку сетчатки, а энуклеирован глаз был вследствие развития повышенного внутриглазного давления и болей.

*В. Адамюк.*