Авторъ, не отрицая того, что атропинъ является весьма цѣннымъ средствомъ при лечении тѣхъ кератитовъ, где поражение роговой оболочки сопровождается гиперемией или воспаленіемъ и радужной,— считаетъ назначеніе его при неосложненныхъ со стороны iridis воспаленіяхъ роговицы, по меньшей мѣрѣ, малодѣйствительнымъ, а иногда даже прямо вреднымъ, такъ какъ съ назначеніемъ атропина не рѣдко процессъ въ роговицѣ явно ухудшается: язва увеличивается, являются новые инфилтраты, а боли и раздраженіе нисколько не уменьшаются. Взамѣсть атропина въ случаяхъ послѣдней категории онъ совѣтуется примѣнять эзеринъ, который, понижая внутриглазное давленіе и уменьшая, такимъ образомъ, напряженіе глазныхъ оболочекъ (съд. и роговой), препятствуетъ дальнѣйшему пропитыванію и извъязвленію роговицы и способствуетъ заживленію уже образованшейся язвы. Такъ образомъ, эзеринъ является полезнымъ при глубокихъ гнойныхъ язвахъ роговицы, при гнойныхъ извъязвленіяхъ роговицы со значительнымъ нуорріопомъ, при периферическихъ инфилтрахъ роговой оболочкъ надъ первыми и у дѣтей, а также, какъ средство, сохраняющее роговую оболочку при первыхъ признакахъ ея гнойного пораженія, въ особенности, при гнойномъ конъюнктивитѣ, где эзеринъ показываетъ даже до появления какихъ-либо патологическихъ измѣненій въ сознаніи для повышенія степени ея сопротивляемости бленорройному яду. Въ своихъ случаяхъ, которыми авторъ иллюстрируетъ сказанное, онѣ примѣнялъ мазь изъ эзерина съ йодоформомъ по формулы: eserin. sulfur. 0.05, jodoform. 0.12 и vaselin. amer. fl. 6.0.

Б. Агафоновъ.

Д-ръ Ф. Т. Лукинъ. Случай остеомы глазницы. „Вѣстникъ Офтальмологиі“, 1901 г., июль—октябрь.

Случай автора, наблюдавшійся имъ въ клиникѣ проф. Fusch'a (въ Вѣнѣ), касается маленькаго, 14-ти лѣтнаго мальчика. У котораго новообразованіе развилось постепенно въ 7 мѣс. послѣ ушиба правой 1/2 лба. При изслѣдовании оно было видѣно, что верхнее въ краю праваго глаза опущено и внутрення его 1/2 крылъ съ бровью значительно выдается впередъ. Черезъ въ извъянулось твердая, какъ кость, опухоль, поверхность которой была бугристая; кверху эта опухоль незамѣтно переходила въ лобную кость; внутри границила полушарообразнымъ, рѣзко выступающимъ краемъ съ костной частию носа; у виска такимъ же образомъ выдавалась передъ Marg supraorbitalis; нижняя поверх-