

М.  
НИЕ ГЛАЗНЫХ  
ЗНЕЙ

Dr. M. Ohlemann.

Augenarzt in München.

№ 813

# ЛѢЧЕНІЕ ГЛАЗНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ.

Пособіе для врачей и студентовъ.

Переводъ съ нѣмецкаго

Д-ра С. Н. Трофимова.

Издание Главнаго Военно-Медицинскаго Управленія.



2012

Приложеніе къ Военно-Медицинскому Журналу.

1972

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Т-ва «НАРОДНАЯ ПОЛЬЗА», Коломенская ул., собств. д., № 39.

1901.

ИНВЕНТАР

№ 12059

1952 г.

ПЕТЕРБУРГ

2813



## ПРЕДИСЛОВІЕ.

Съ тѣхъ поръ, какъ *Carl Ferdinand Graefe*, отецъ *Albrecht'a v. Graefe*, написалъ въ 1817 г. «repetitorium» *врачебныхъ веществъ*, употребляемыхъ въ *глазныхъ болѣзняхъ*, до настоящаго времени почти не было сдѣлано сколько нибудь обстоятельнаго описанія веществъ, употребляемыхъ въ терапіи *глазныхъ болѣзней*, дабы дать врачамъ краткое руководство. Еще тогда *C. F. Graefe* выразился, что ни въ одной отрасли *врачебной науки* такъ высоко не цѣнятся хорошо изслѣдованныя вещества и способы ихъ примѣненія, какъ въ *глазныхъ болѣзняхъ*.

И какое глубокое значеніе имѣетъ теперь это изреченіе, если принять во вниманіе, насколько расширилась и пополнилась противъ прежняго эта отрасль *врачебной науки*.

Если начать перелистывать книгу *Graefe*, которая принадлежитъ уже теперешнему столѣтію, то какъ бы переносишься въ болѣе отдаленный періодъ времени. Если и теперь еще кое когда приходится слышать, что спрашиваютъ въ аптекахъ различныя народныя средства, какъ на примѣръ, масло изъ дождевыхъ червей—съ трудомъ вѣрится, но это фактъ, что это масло помѣщено въ числѣ *врачебныхъ средствъ* у *Graefe*, подъ именемъ *Spatulae lubriorum terrestrium*. Этотъ препаратъ описанъ, какъ жирное масло съ большою примѣсью животной слизи, и примѣнялся при *blepharospasmus* вмѣстѣ съ розовымъ масломъ или медомъ. Назначалось оно, якобы какъ успокаивающее судороги. Затѣмъ существовало безчисленное количество разныхъ настоекъ, слизистыхъ средствъ, маслъ, жировъ, яблочной же пюре считалось превосходнымъ средствомъ при *травматическихъ воспаленіяхъ*, корка отъ булки съ молокомъ противъ *ячменя* и мн. др.

Но если мы знаемъ теперь, что *воспаленія* лечатся влажной теплотой и затѣмъ холодными примочками, что *раціональная терапія*

глазныхъ болѣзней основана на абсолютной чистотѣ, иначе говоря, на антисептикѣ и асептикѣ, то все-таки приходится еще сдѣлать много дополненій. Какъ часто, напримѣръ, назначаютъ атропинъ и въ то же время не наблюдаютъ, дѣйствуетъ ли онъ и какъ дѣйствуетъ. Слѣдствіемъ этого часто бываетъ, что просматриваются полныя заднія синехіи, а безболѣзненные, медленно ползучіе иридоциклиты лечатся, какъ заболѣванія соединительной или роговой оболочки. Хотя сильно распространенная теперь ежедневная пресса и сообщаетъ все, что появляется новаго по отношенію къ глазной терапіи, но все это бываетъ очень разбросано и не всегда удобно для справокъ практическому врачу.

Поэтому, является вполне своевременнымъ собрать въ одно цѣлое различныя формы леченія глазныхъ болѣзней и кратко изложить ихъ въ маленькой книжкѣ. Весьма интересно также узнать, какіе методы леченія глазныхъ заболѣваній существуютъ, какъ въ нашей странѣ (Германіи), такъ и за границей. Для этого было необходимо не только обстоятельно разсмотрѣть соотвѣтствующія руководства и текущіе журналы, но и лично познакомиться съ цѣлымъ рядомъ университетскихъ глазныхъ клиникъ и институтовъ; это требованіе останется и впредь таковымъ же, дабы пополнить могущіе быть пробѣлы и пропуски.

Главной заботой при изложеніи этой книги было, чтобы можно было скоро и легко оріентироваться и получить необходимую справку, соотвѣтствующую требованіямъ въ практикѣ.

Нужно еще замѣтить, что этотъ небольшой трудъ совсѣмъ не можетъ быть руководствомъ глазныхъ болѣзней; что касается до патогенеза, симптоматологіи, патологической анатоміи и діагноза, то здѣсь есть только нѣкоторыя указанія, а главное вниманіе обращено на леченіе.

Встрѣчающіяся во многихъ мѣстахъ повторенія были оставлены въ интересахъ читателя, дабы избѣжать лишнихъ справокъ и утомительнаго перелистыванія книги, такъ какъ работа эта предпринята врачомъ-практикомъ и, главнымъ образомъ, для практическихъ врачей.

Д-ру *Richard Greeff* у, приватъ-доценту Берлинской Королевской глазной клиники, я приношу мою благодарность за тему для этой работы и содѣйствіе и словомъ и дѣломъ.

*Авторъ.*



## Терапія глазныхъ болѣзней.

### ОБЩАЯ ЧАСТЬ.

Въ терапіи глазныхъ болѣзней можно различать три главныхъ метода: оперативный, оптический и лекарственный. Хотя въ предстоящемъ изложеніи будетъ разсматриваться преимущественно послѣдній, тѣмъ не менѣе нельзя будетъ не упомянуть о нѣкоторыхъ небольшихъ оперативныхъ приемахъ и манипуляціяхъ, но разсмотрѣны они будутъ только въ рамкахъ предстоящаго изложенія. Въ практическомъ отношеніи лекарственныя вещества, необходимыя для глазного врача, удобнѣ всего, на основаніи фізіологическихъ принциповъ, дѣлить на: механическія, термическія, химическія, электрическія и общія. Такое рѣзкое разграниченіе не всегда однако допустимо, такъ какъ сплошь и рядомъ примѣняются различныя комбинаціи мадикаментовъ, но тѣмъ не менѣе, съ практической точки зрѣнія, въ отдѣльныхъ случаяхъ такое дѣленіе слѣдуетъ признать за наиболѣе подходящее.

### ГЛАВА I.

#### Механическое леченіе.

#### М а с с а ж ь .

Самая обыкновенная форма примѣненія массажа при глазныхъ болѣзняхъ — это введеніе и втираніе глазныхъ мазей; при этомъ методѣ леченія отчасти соединяются два рода леченія: механическое и химическое.

Въ клиникахъ для введенія мазей большею частью употребляютъ бумажную трубочку, которой захватываютъ кусочекъ требуемой мази, величиною съ горошину и послѣ каждого употребленія бросаютъ, дабы совершенно избѣжать опасности переноса инфекціи на другого больного, или же пользуются для вышеупомянутой цѣли стеклянной палочкой, содержаніе которой въ чистотѣ не представляетъ почти никакихъ затрудненій.

Методъ массажа, предложенный *Pagenstecher*'омъ, состоитъ, главнымъ образомъ, въ нѣжномъ поглаживаніи глазного яблока большимъ и указательнымъ пальцами (разумѣется, при закрытыхъ вѣкахъ), въ центробѣжномъ, центростремительномъ и циркулярномъ направленіи. Методъ *Michel*'я—см. гл. VIII.

Вибраторный массажъ (поколачиваніе, *tapottement*) также началъ входить въ употребленіе; предложенъ онъ былъ русскимъ докторомъ *Маклаковымъ*<sup>1)</sup>, который пользуется для этой цѣли употребляемымъ въ зубной технику автоматическимъ вибрирующимъ электрическимъ молоточкомъ, направляя его удары на поверхность глаза (число ударовъ молотка въ минуту 9000 при помощи Эдиссоновскаго пера<sup>2)</sup>).

Дѣйствіе массажа. Благодаря постепенно увеличивающемуся давленію, всасываніе въ глазъ, какъ и въ другихъ чистяхъ тѣла, становится полнѣе и быстрѣе, чѣмъ при естественномъ движеніи лимфатическаго тока въ зависимости отъ *vis a tergo*; поэтому, капилляры и лимфатическіе пути опоражниваются быстрѣе, уничтожаются застойныя явленія, и восстанавливается эластичность тканей, исчезнувшая было вслѣдствіе воспалительныхъ процессовъ. Благодаря массажу, падаетъ также и чрезмѣрное давленіе въ передней камерѣ. Наконецъ, массажъ оказываетъ также хорошіе результаты и на глубже лежащіе глазные сосуды, уничтожая или заставляя всасываться эмболы и тромбы, или же восстанавливая коллатеральное кровообращеніе.

Назначается массажъ при тяжелыхъ формахъ страданій *corneae*, при фликтенахъ, а также и въ другихъ случаяхъ инфильтратовъ роговой оболочки, при которыхъ происходитъ слишкомъ медленное всасываніе. Въ первомъ случаѣ употребляютъ мази изъ сулемы или каломеля; въ послѣднихъ же:

---

<sup>1)</sup> Centralblatt für die praktische Augenheilkunde 1895, Januarheft.

<sup>2)</sup> Это, такъ называемое, тетанизированіе было примѣнено съ большимъ успѣхомъ при: *iritis*, *syclitis*, *scleritis*, *keratitis parenchymatosa*, *hyopion-keratitis* и трахомѣ.

1. Rp. Ung. Hydrarg. ciner.	3,0
Vaselini am. albi	6,0
Lanolini purissim.	3,0 ( <i>Mitvalsky. Prag.</i> )
M.D.S. мазь.	

Противопоказуется массажъ при явленіяхъ раздраженія, иначе говоря, въ 1-ой стадіи воспаленія. Въ нѣкоторыхъ странахъ массажъ назначаютъ при трахомѣ.

*Hirschberg* энергично примѣняетъ массажъ при эмболии *art. centralis retinae*; разумѣется, подъ кокаиномъ. *Förster* рекомендуетъ массажъ съ цѣлью ускорить созрѣваніе катаракты; оба послѣдніе метода относятся уже къ оперативному леченію глазныхъ болѣзней.

У *Burchardt*'а массажъ нашелъ себѣ примѣненіе при леченіи бленнорреи глазъ. И, наконецъ, огромную услугу оказываетъ массажъ при трещинахъ наружной спайки вѣкъ.

Къ механическому леченію относятся даже такіе приемы, какъ напримѣръ, столь обыденное выдавливаніе зеренъ трахомы, выскабливаніе острой ложкой, катушечный пинцетъ *Knapp*'а etc., затѣмъ зондированіе при заболѣваніяхъ слезнаго аппарата и татуировка пятень роговицы.

## ГЛАВА II.

### Термическія средства.

Среди термическихъ средствъ на первомъ мѣстѣ стоятъ примочки и промыванія, а на второмъ—повязки. Примочки раздѣляются на холодныя, теплыя и индифферентныя; такъ точно дѣлятся и души.

#### 1. Холодныя примочки.

Холодныя примочки—въ видѣ компрессовъ или *Leiter*'овскихъ <sup>1)</sup> мѣшочковъ,—примѣняются, главнымъ образомъ, при острыхъ воспалительныхъ процессахъ и при поврежденіяхъ глазъ. При чувстви-

<sup>1)</sup> *Hirschberg*, Einführung in die Augenheilkunde 1892, находитъ *Leiter*'овскіе охлаждающіе пузыри непрактичными, въ Австріи же и Южной Германіи они все-таки въ большомъ ходу.

тельной кожѣ, если не мѣшаетъ рана, то предварительно вѣки намазываются миндальнымъ масломъ; дѣлаются примочки 3—4 раза въ день, продолжительностью отъ  $\frac{1}{4}$  —  $\frac{1}{2}$  часа. Въ легкихъ случаяхъ можно пользоваться холодной, но предварительно прокипяченной водой. Тамъ же, гдѣ дѣло имѣется съ аномальнымъ отдѣленіемъ, гнойнымъ или заразительнымъ, необходимы уже вяжущія или антисептическія средства, подробный разборъ которыхъ будетъ помѣщенъ въ главѣ о химически дѣйствующихъ средствахъ, но кратко о нихъ можно упомянуть и здѣсь. При простыхъ воспалительныхъ состояніяхъ примѣняютъ Acid. boric. 2,0—4,0 на чашку воды; затѣмъ, Zinc. sulfur. 1 : 1000,0. При заразительномъ отдѣленіи употребляютъ Aq. Chlori (1 столов. ложка на 1 стаканъ воды) 1<sup>o</sup>/<sub>o</sub> растворъ буры, смѣсь изъ настоя ромашки и салициловаго раствора 3 : 1000,0, равныя части теплаго настоя ромашки и 0,2<sup>o</sup>/<sub>o</sub> салпициловаго раствора; затѣмъ, растворъ сулемы 1 : 5000,0, растворъ Acidі salicyl. и Ac. borici въ водѣ. Бывшій прежде въ ходу Kalі hypermanganicum теперь весьма мало употребляется.

Пониженіе t<sup>o</sup> холодныхъ примочекъ до степени ледяныхъ примочекъ примѣняется, въ зависимости отъ интенсивности случая и стадія заболѣванія. Такъ напримѣръ, при бурной бленнорреѣ глазъ, въ первые дни ледяныя примочки употребляются почти безъ перерыва; затѣмъ оставляются по часу съ получасовыми промежутками (*Schmidt-Rimpler*); по *Hirschberg*'у 4—5 разъ днемъ по часу и 2—3 раза ночью по  $\frac{1}{2}$  часа, и наконецъ, постепенно переходятъ къ все менѣе и менѣе холоднымъ примочкамъ; больной при этомъ долженъ покойно лежать въ постели. Не такъ давно *Burchardt* <sup>1)</sup> сталъ съ успѣхомъ примѣнять при бленнорреѣ глазъ другіе методы; такъ, онъ большею частью примѣняетъ антисептическія влажныя теплыя повязки, такъ какъ послѣ ледяныхъ примочекъ у него часто наступали ухудшенія. Такого рода повязки (теплыя) онъ считаетъ пригодными и для свѣжихъ ранъ и вся суть здѣсь заключается въ простой антисептикѣ. *Fick* <sup>2)</sup> точно также отвергаетъ ледяныя примочки при бленнорреѣ глазъ.

Въ практикѣ же лучше всего избрать золотую середину. Поэтому, въ первые дни, при начинающейся бленнорреѣ рекомендуется употреблять ледь. Если станетъ увеличиваться отекъ конъюнктивы, и болѣзненный процессъ начнетъ угрожать роговицѣ, и если появится

<sup>1)</sup> *Burchardt*, Centralblatt für prakt. Augenheilkunde 1893, pag. 321 und 1, 9, 93, род. 262.

<sup>2)</sup> *Fick*, Handbuch der Augenheilkunde. Zürich 1894.



опасеніе за кровообращеніе въ конъюнктивѣ, то тогда слѣдуетъ прибѣгнуть къ *Burchardt*'овскому методу. При этомъ нужно помнить, что, чѣмъ острѣе и интенсивнѣе процессъ, тѣмъ холоднѣе должны быть примочки. Такое положеніе примѣнимо, однако, только къ конъюнктивѣ и вѣкамъ.

Души.—Слѣдующая форма примѣненія воды въ терапіи глазныхъ болѣзней—сутъ души. Дѣлаются онѣ при помощи ирригатора, помѣщающагося на столикѣ (подлѣ больного). Примѣняются же души при легкихъ случаяхъ *Conjunctivitis*, при конъюнктивальной астиноміи, въ помощь назначаемымъ каплямъ или мазямъ. Пользуются для такихъ душей одеколономъ, борной кислотой, *mixtura oleoso-balsamica*—1 чайная ложка хорошенько размѣшивается въ  $1\frac{1}{2}$ —1 литръ воды для ирригаціи или промыванія. Употреблять для этой цѣли непременно ирригаторъ—не составляетъ необходимости; можно воспользоваться и другимъ какимъ-либо способомъ промыванія. Предлагаемая часто въ аптекахъ для промыванія глазъ, такъ называемая *Romershausen*'овская глазная вода состоитъ изъ *aq. foeniculi* и *spirit. dilut.*; для промыванія берутъ 1 часть ея на 5 частей воды. Проще всего пользоваться для промыванія глазъ охлажденной кипяченой водой, французской водкой или спиртомъ съ водою. Изъ другихъ средствъ для промыванія употребляются:

2. Rp. Hydrargyr. bichos. corros. 0,02 <sup>1)</sup>  
*Aqu. faeniculi*  
 » *rosar. aa* 1000,0  
 M.D.S. Для промыв. глазъ.

или:  
 3. Rp. *Mixt. oleoso-balsam.* 25,0  
*D.S.* 1 чайную ложку на стаканъ воды.

4. Rp. *Spirit. Meliss.* 100,0  
 » *Lavendul.* 25,0  
 » *camphor.* 3,0  
 » *aeth. nitr.* 2,6  
*Ol. rosarum* 0,1  
 M.D.S. Спиртъ для пром. глазъ.  
 (*Pagenstecher*).

или:  
 5. Rp. *Kali hypermang.* 1,0  
*Aqu. destill.* 100,0  
 M.D.S. Разбавлять водой до цвѣта краснаго вина; для промыванія при бленнорее.

6. Rp: *Solut. acidi borici.*  
 (1,5%) 95,0  
*Aqu. amygdal. am.* 5,0  
 » *rosarum* 100,0  
 MDS. Для промыванія глазъ.

Далѣе. 7. Rp: *Mixt. oleoso-balsam.* 10,0  
*Spirit. Lavendul.* 20,0  
*Aq. foeniculi* 70,0  
 MDS. для промыванія глазъ.

<sup>1)</sup> Въ Берлинской Королевской глазной клиникѣ употребляютъ:

*Hydrarg. bichlor. corros.* 0,04  
*Aq. destill.* 200,0  
 MDS. Для промыванія глазъ.



8. Rp: Zinci. sulf. 1,0  
Aq. destillatae 150,0  
Aq. foeniculi 50,0  
MDS. Глазная примочка.

## 2. Теплыя примочки.

При воспаленіяхъ роговицы, радужной оболочки и склеры употребляются только теплыя примочки, и преимущественно отъ  $\frac{1}{2}$ —1 часу, 3—4 раза въ день;  $t^{\circ}$  рекомендуется (какъ правило)  $42-45^{\circ}$  C. (или  $35^{\circ}$  R.). Если накладываніе этихъ примочекъ поручается больничной прислугѣ, то все-таки долженъ быть контроль врача: прислуга сначала подаетъ больному кипящую воду, дабы не беспокоить больше себя, а если врачъ взглянетъ черезъ нѣкоторое время, то онъ можетъ увидѣть, что большой дѣлаетъ не теплыя примочки, а почти холодныя; этимъ и объясняется, отчего при тяжелыхъ иритахъ теплыя примочки иногда не переносятся. Въ простыхъ случаяхъ для теплыхъ примочекъ не обязательны антисептическіе растворы, и можно обойтись настоемъ ромашки.

Сухая теплота. При явленіяхъ раздраженія сухая теплота употребляется въ видѣ травяныхъ подушечекъ. *Fick* рекомендуетъ примѣненіе сухой теплоты при ячменяхъ. Сухая теплота примѣняется наичаще какъ домашнее средство, гораздо рѣже—по назначенію врача.

Тѣмъ не менѣе, сухая теплота имѣетъ то преимущество передъ влажными теплыми примочками, что теплота остается постоянной, и глазъ не такъ легко охлаждается, какъ это бываетъ при остываніи влажныхъ теплыхъ компрессовъ: поэтому же она и болѣе нравится больнымъ. Вообще, примѣняютъ примочки болѣе эмпирически, къ каковому заключенію пришелъ и *Silex*, который произвелъ очень интересныя фізіологическія изслѣдованія о дѣйствіи холодныхъ и теплыхъ примочекъ на глазъ <sup>1)</sup>.

## 3. Повязки.

Наибольшимъ распространеніемъ пользуются въ настоящее время повязки изъ кэмбриковыхъ бинтовъ. Въ прежнее время, когда

---

<sup>1)</sup> Zur Temperatur-Topographie des Auges und über kalte und warme Umschläge. Archiv für Augenheilkunde 1893, pag. 141.

требовалось наложить сухую или влажную повязку, то на закрытая вѣки прямо накладывали влажное или сухое полотно, затѣмъ вату и потомъ бинтъ; въ настоящее же время вату или кусочекъ марли предварительно погружаютъ въ антисептическій растворъ, или же примѣняютъ для повязки борлентъ или іодоформную марлю. Въмѣсто прежней неудобной повязки изъ длиннаго, въ 3—4 оборота, бинта теперь въ амбулаторной практикѣ, а именно при заболѣваніяхъ вѣкъ, роговицы и даже болѣе глубокихъ растройствахъ, ограничиваются просто полоской кэмбрика съ положеннымъ подъ нее листочкомъ гуттаперчевой бумаги. При такихъ условіяхъ повязка дольше держитъ тепло и влагу. Въ Мюнхенѣ въ королевской глазной клиникѣ изъ этого гуттаперчеваго листка, марли и ваты дѣлаются очень практичныя маленькія 4-хъ угольныя подушечки, которыя заготавливаются заранѣе и употребляются по мѣрѣ нужды, какъ на примѣръ, при фликтенахъ, когда требуется примѣненіе для глаза желтой мази.

Съ нѣкоторыми видоизмѣненіями дѣлаются повязки на одинъ глазъ при операціяхъ. Такъ, послѣ извлеченія катаракты поверхъ кэмбриковаго бинта, накладываютъ аппретированный марлевый бинтъ, черезъ что повязка какъ бы покрывается крѣпкой скорлупой и болѣе гарантируется отъ сползанія. Такого же рода дѣлаются повязки и у дѣтей. Въ Вѣнѣ *Fuchs* для повязокъ употребляетъ сдѣланную въ видѣ раковины, овальной формы, проволочную пластинку 10 сѣтм. длины и 7—8 сѣтм. ширины, которую накладываетъ поверхъ повязки и укрѣпляетъ помощью завязокъ. Благодаря этому, не требуется обычной повязки, а просто сначала кладется сулемовая марля, затѣмъ маленькій ватный компрессъ съ полоской липкаго пластыря, и, наконецъ, все это закрѣпляется проволочной петлей. *Königstein* же предпочитаетъ повязку изъ куска бѣлой фланели съ тесемками.

Въ случаяхъ перелойнаго пораженія глазъ, гдѣ нужно устранить возможность попаданія секрета больного глаза въ здоровый— послѣдній защищаютъ пластинкой слюды или часовымъ стеклышкомъ, которыя приклеиваются къ кожѣ полосками липкаго пластыря или коллодіемъ. *Königstein* же въ подобныхъ случаяхъ, особенно, если нѣтъ подъ рукой вышеупомянутыхъ вещей, кладетъ на глазъ сначала іодоформную марлю, затѣмъ немного ваты, гуттаперчевую бумагу и, наконецъ, закрѣпляетъ края коллодіемъ.

Введенная въ употребленіе *Unna* цинкоклевая повязка, про-

ника и во Францію. По крайней мѣрѣ *Braquehaye* <sup>1)</sup> рекомендуетъ ее для замѣны обыкновенной повязки. Составъ ея слѣдующій:

9. Rp: Zinc. oxydat. 10,0  
Gelatinae 35,0  
Glycerini 20,0  
Aq. destill. 35,0  
MDS.

Къ этой массѣ можно также прибавлять іодоформъ, салициловую кислоту, 2 $\frac{1}{2}$ % карболовой кислоты и т. д.

Эта повязка особенно пригодна, какъ утверждаетъ авторъ, при язвенномъ состояніи вѣкъ; накладывается она или прямо на кожу, или на тонкій слой ваты, защищающій глазъ. Затѣмъ кладутъ іодоформную марлю и вату. Съ цѣлью дать доступъ воздуху—въ серединѣ оставляется свободное мѣсто. Поверхъ всего накладываютъ кусокъ марли. Преимущество этой повязки состоитъ въ томъ, что голова остается свободной и, благодаря этому, получается возможность совершить обычный ежедневный туалетъ головки. Особенно показуется эта повязка съ цѣлью защитить здоровый глазъ при бленнорреѣ; противопоказуется же—при слезящихся глазахъ и у дѣтей.

Для защиты повязки у дѣтей (*Wien*) забинтовываютъ руки до ручной кости въ картонныя шины, такъ что они не могутъ согнуть локтей. Въ нѣкоторыхъ же случаяхъ послѣ операціи катаракты больнымъ привязываютъ руки къ постели, дабы они какъ нибудь нечаянно или во снѣ не потревожили себѣ повязку.

Въ руководствахъ различаютсл три рода повязокъ: защищающая, прикрывающая и давящая повязка; на практикѣ же болѣею частію употребляется только защищающая повязка съ различными, впрочемъ, видоизмѣненіями.

Тѣмъ не менѣе, при отслойкѣ сѣтчатки показуется и давящая повязка. *Burchardt* говоритъ, будто онъ видѣлъ, что отслойка исчезла въ 24 часа, благодаря давящей повязкѣ; но есть однако авторы, которые доказываютъ противоположное. Онъ воспользовался въ данномъ случаѣ фланелевымъ бинтомъ, которымъ плотно придавилъ вату къ глазу, какъ вообще дѣлается давящая повязка. Средине здѣсь также будетъ имѣть лучшіе результаты. Впрочемъ, слѣдуетъ замѣтить, что наложенная по всѣмъ правиламъ искусства да-

<sup>1)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde 1894, pag. 428, Archives d'ophtalmol. XIV. № 5, pag. 300.

вящая повязка никоимъ образомъ не должна быть очень тугой или давить. Если же повязка давить, можно сейчас же помочь горю: стоитъ только смочить ее нѣсколькими чайными ложками антисептической жидкости.

Приходится еще сказать нѣсколько словъ о растворахъ при защищающихъ повязкахъ, что отчасти будетъ относиться къ слѣдующей главѣ. Чаще всего употребляются растворы сулемы крѣпостью 1:2000 до 1:5000 и 1:10000. Не лишнее, какъ дѣлается въ клиникѣ *Fuchs*'а въ Вѣнѣ, прибавлять къ 2<sup>0</sup>/<sub>00</sub> раствору сулемы, напр. небольшое количество фуксина, а въ 5<sup>0</sup>/<sub>00</sub> раствору—метиленовой синьки для легкаго окрашиванія, чтобы не смѣшать эти растворы. *Burchardt* предпочитаетъ пользоваться для влажныхъ повязокъ и примочекъ растворомъ хлорной воды; онъ беретъ маленькій кусокъ борной ваты, погружаетъ его въ хлорный растворъ и, слегка выжавъ, кладетъ тонкимъ слоемъ на вѣки. Поверхъ его кладется сухой кусокъ ваты и смазывается по краямъ или скипидаръ-коллодиемъ или collod. elastic., который держитъ крѣпче чистаго коллодія.

Ю. Rp: Collodii 100,0  
Terebintini laricinae 3,0  
MDS.

Преимущество такой повязки съ одной стороны въ томъ, что больной не можетъ ее удалить самъ, а съ другой то, что она можетъ оставаться нѣсколько дней и при томъ не требуется бинтовъ. При леченіи бленнорреи по методу *Burchardt*'а (см. гл. XIII) предохранительная повязка на другой глазъ становится излишней.

Въ частной практикѣ весьма употребительны примѣняющіеся и въ нѣкоторыхъ клиникахъ 2—4<sup>0</sup>/<sub>0</sub> растворы борной кислоты; полная чайная ложка на стаканъ воды даетъ желаемый растворъ.

---

### ГЛАВА III.

---

#### Химически дѣйствующія средства.

Рѣзкое разграниченіе разбираемыхъ здѣсь медикаментовъ довольно трудно и поэтому предлагается болѣе умѣренное.

## I. Antiseptica.

Главный интерес въ настоящее время составляет асептическія и антисептическія средства, которыя, естественно, касаются вопроса и о повязкахъ и примочкахъ, разсматриваемыхъ въ предыдущей главѣ. Въ примѣненіи ихъ не существуетъ однако общаго метода, хотя принципъ всюду и вездѣ одинаковъ. Въ каждой отдѣльной клиникѣ—и свой методъ. Тѣмъ не менѣе, практическій врачъ никоимъ образомъ не долженъ пренебрегать ими, но выбирать наиболѣе подходящее для него, памятуя, что существуютъ различные методы леченія, но всѣ они одинаково хороши.

Важень только слѣдующій основной пунктъ: антисептика должна различно примѣняться для инструментовъ, рукъ и для глазъ.

Карболовые растворы не должны никоимъ образомъ входить въ соприкосновеніе съ глазомъ, ибо 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> растворы уже разрушаютъ эпителий роговицы. Въ терапіи глазныхъ болѣзней употребляются, собственно говоря, всѣ тѣ же вещества и такимъ же образомъ, какъ и вообще въ хирургіи. Растворы сулемы и карболовой кислоты господствуютъ также и здѣсь, но съ той только разницей, что карболовая кислота употребляется исключительно для инструментовъ, а сулема только для глаза, такъ какъ первая сильно раздражаетъ глазъ, а послѣдняя портитъ инструменты (они темнѣютъ отъ сулемы).

Стерилизація инструментовъ. Въ большей части клиникъ инструменты чистятъ погруженіемъ въ 3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> растворъ карболовой кислоты (3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> карболовый растворъ пріостанавливаетъ развитіе споръ, и только 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> уничтожаетъ ихъ совсѣмъ—*Hirschberg*); затѣмъ ихъ погружаютъ въ кипящую воду и только тогда пускаютъ ихъ въ дѣло. *Hirschberg* поступаетъ еще основательнѣе. Онъ сначала кипятитъ инструменты, а потомъ кладетъ ихъ въ карболовый растворъ и, вынувъ отсюда, погружаетъ на нѣсколько моментовъ въ сулему 1 : 5000, дабы удалить карболовую кислоту. *Schweigger* имѣетъ у себя маленькій *Koch*'овскій аппаратъ и изъ карболовой кислоты инструменты кладетъ прямо въ кипящую воду. *Burchardt* (*Charité*) пользуется для инструментовъ слѣдующимъ растворомъ.

Rp. Solveoli           6,0  
 Lysoli                 0,1  
 Aqu. destill. 1000,0  
 MDS.

Онъ думаетъ, что карболовая кислота остается на инструментахъ, а этотъ растворъ нѣтъ. *Schmidt-Rimpler* оставляетъ инструменты на  $\frac{1}{2}$  часа въ 2<sup>0</sup>/<sub>10</sub> карболовомъ растворѣ, убѣждается сначала въ ихъ остротѣ, а затѣмъ еще разъ погружаетъ ихъ въ 4<sup>0</sup>/<sub>10</sub> карболовый растворъ и высушиваетъ кускомъ дезинфицированнаго полотна, а передъ самой операціей погружаетъ ихъ еще въ сулему 1:2000.

Для мытья рукъ, кромѣ мыла и щетки, можно еще пользоваться сулемой 1:1000; этотъ растворъ довольно крѣпкій и въ такой концентраціи не можетъ быть примѣняемъ на глазу. Растворъ 1:1000 можно также употреблять для чистки кисточекъ, колбочекъ и пипетокъ. Въ растворѣ 2<sup>0</sup>/<sub>100</sub> въ закрытыхъ пробкою стеклянкахъ можно держать также готовые ватные шарики. О помутнѣніяхъ роговицы при употребленіи сулемовыхъ растворовъ см. дальше.

Вода для промыванія глазъ. Тѣ жидкости, которыя требуются при важныхъ операціяхъ, должны быть заготавливаемы незадолго до самой операціи. *Franke* <sup>1)</sup> говоритъ, что растворы алколюидовъ въ сулемѣ 1:1000 могутъ оставаться свободными отъ зародышей едва только 1 часъ. Поэтому *Hirschberg* совѣтуетъ брать для такихъ операцій растворъ 1:5000.

*Burchardt* рекомендуетъ 5<sup>0</sup>/<sub>10</sub> хлорную воду съ прибавленіемъ *acidi salicyl.* и *chlorali-hydrati*:

11. Rp.	<i>Acidi salicyl.</i>	0,7
	» <i>borici</i>	30,0
	<i>Chlorali hydrati</i>	1,5
	<i>Aqu. chlorat. (5:100)</i>	1000,0
	M. D. S.	

Эта жидкость рекомендуется только для очищенія глаза, но затѣмъ здѣсь *chloral-hydratum*, объ этомъ онъ ничего не говоритъ. Въ то время, какъ другіе авторы 3<sup>0</sup>/<sub>10</sub> салициловую кислоту считаютъ очень плохимъ антисептическимъ средствомъ, *Burchardt*, наоборотъ, полагаетъ, что 0,7 салиц. кисл. на 1000,0 воды предохраняетъ растворъ эзерина отъ порчи и въ то же время задерживаетъ его покраснѣніе отъ дѣйствія свѣта.

*Sattler* рекомендуетъ и употребляетъ:

12. Rp.	<i>Acidi. borici.</i>	10,0
	» <i>salicyl.</i>	2,5
	<i>Aqu. destill.</i>	500,0
	M. D. S.	



<sup>1)</sup> *Franke*, v. *Graefe's Archiv für Ophthalmologie* XXXIX, 3.

Въ последнее время особенную славу получила окись цинистой ртути, Hydrarg. oxysuanat. <sup>1)</sup> [Hg OHg O (CN)<sub>2</sub>]. По *Schlösser*'у <sup>2)</sup> (München) этотъ препаратъ обладаетъ такимъ же антисептическимъ дѣйствиемъ, какъ и сулема, но меньше раздражаетъ ткани, такъ что ея можетъ быть взято вчетверо болѣе, чѣмъ сулемы, и при томъ безъ всякаго вреда. Кромѣ того, этимъ препаратомъ ртути можно пользоваться для стерилизаціи инструментовъ, такъ какъ они не портятся отъ нея. При конъюнктивитахъ 1% — 2% растворъ такой ртути употребляется для смазыванія кисточкой, а при заболѣваніяхъ слезнаго мѣшка и бленнорреѣ — лучше брать 1:500 и 1:1000.

*Seggel* <sup>3)</sup> употребляетъ Hydrarg. oxysuanat. 1:10000 для промыванія конъюнктивы и восхваляетъ ея вѣрное антисептическое дѣйствіе и отсутствіе раздраженія; по его словамъ, нѣтъ такого антисептическаго препарата, который обладалъ бы болѣе вѣрнымъ бактерициднымъ дѣйствиемъ.

*Michel* замѣчаетъ, съ практической точки зрѣнія, что при приготовленіи раствора сулемы 1:1000 переходитъ въ растворъ не болѣе 20% взятаго количества сулемы. Поэтому предъ употребленіемъ колодезной воды слѣдуетъ удалить изъ нея или помощію кипяченія известъ и магнезію, или перевести ихъ въ соли путемъ прибавленія, на примѣръ, уксусной кислоты, которой на литръ воды требуется 0,5.

*Перевязочный матеріалъ* долженъ быть стерилизуемъ водянымъ паромъ при 100° С; стеклянные колбочки и пузырьки, назначаемые для растворовъ, также должны быть стерилизуемы вышеупомянутымъ образомъ (горячимъ паромъ), по крайней мѣрѣ съ 1/2 часа. Такой методъ асептики, однако, довольно затруднителенъ и дорогъ.

Весьма облегчаетъ врача именно то, что глазъ менѣе подверженъ дѣйствию патогенныхъ зародышей, чѣмъ другія части тѣла, а именно, благодаря тому, что его защищаетъ постоянно выдѣляющаяся слезная жидкость. Наибольшую же опасность представляетъ, съ этой стороны, слезный мѣшокъ; на этомъ то основаніи *Burchardt* и предложилъ свою комбинацію 5% хлорной воды съ 0,7 салициловой кислоты и 30,0 борной кислоты на 1000 воды. *Hirschberg* же считаетъ лучшимъ антисептическимъ средствомъ въ

<sup>1)</sup> Centralblatt für praktische Augenheilkunde 1. 9. 93 pag. 257.

<sup>2)</sup> Bericht der ophthalmologischen Gesellschaft. Heidelberg 1893, pag. 94.

<sup>3)</sup> Ibidem, pag. 98.



терапіи глазныхъ болѣзней сулему 1:5000; онъ рекомендуетъ этотъ растворъ для слѣдующихъ цѣлей: 1) для примочекъ, 2) для промыванія конъюнктивальнаго мѣшка предъ операціей, 3) для промыванія ранъ, 4) для очищенія свѣжихъ раненій глаза, 5) для влажныхъ повязокъ и 6) какъ растворитель алкалоидовъ.

Только тамъ, гдѣ часто примѣняется атропинъ, какъ напримѣръ, при ііитіс, тамъ растворъ долженъ быть 1:10000.

Субконъюнктивальныя впрыскиванія. Въ послѣднее время для лѣченія цѣлаго ряда глазныхъ болѣзней предложенъ былъ новый методъ примѣненія сулемы, а именно субконъюнктивальныя впрыскиванія,—методъ, который нашелъ себѣ много приверженцевъ въ различныхъ странахъ, и особенно въ Италіи, Франціи и Голландіи. Дѣйствіе этихъ впрыскиваній состоитъ въ болѣе быстромъ всасываніи инфильтрата, и во-2-хъ, они дѣйствуютъ какъ отвлекающее и усиливающее обмѣнъ въ пораженныхъ тканяхъ глаза. 1) *Reymond* видѣлъ хорошіе успѣхи этого метода при симпатическомъ иридо-циклитѣ. *Abadie* дѣлалъ впрыскиванія даже въ стекловидное тѣло, но *Valude* предостерегаетъ дѣлать это. *Snellen* рекомендуетъ субконъюнктивальныя впрыскиванія при склеритѣ; *Darier* — при иритѣ, и особенно при сифилитическихъ пораженіяхъ глаза. Этотъ энтузіазмъ, однако, не раздѣляютъ въ Германіи, гдѣ установилось мнѣніе, будто впрыскиванія вызываютъ раздраженія между конъюнктивой и склерой и будто примѣнявшіяся еще въ 1866 г. *Rothmundt* омъ 2) субконъюнктивальныя впрыскиванія поваренной соли дѣйствуетъ при помутнѣніяхъ роговицы такъ же, какъ и инъекціи сулемы.

*Van Moll* такъ описываетъ этотъ методъ: сначала впускаютъ въ глазъ 2 раза 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub> растворъ кокаина (достаточно и 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-й), затѣмъ конъюнктива приподнимается въ складку и впрыскивается <sup>3</sup>/<sub>20</sub> миллиграмма сулемы и 5 миллигр. *sosaini muriat.*; дѣлается эта смѣсь слѣдующимъ образомъ: берутъ 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> дѣленія шприца Праваца раствора сулемы 1:1000 и <sup>1</sup>/<sub>2</sub> дѣленія стерилизованнаго 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub> раствора *sosaini muriat.* Примѣняется подобный методъ при *kerato-scleritis*, *iritis luetica*, *arthritica*, *plastica* и *iridocyclitis traumatica*.

*Van Moll* видѣлъ также быстрое улучшеніе отъ впрыскиванія *Natr. salicyl.* 0,025 и *sosaini* 0,005 въ слѣдующихъ случаяхъ:

1) *Van Moll*. *Zehender's klinische Monatshefte* 1892, pag. 332.

2) *Zehender*, 1866. *Klinische Monatshefte für die Augenheilkunde*. *Handbuch der ophthalmologie von Meyer*, übersetzt von *Block* 1875, pag. 105.

послѣ 3 инъекцій — быстрое выздоровленіе при *scleritis chronica*; при легкомъ *episcleritis* — послѣ 2 инъекцій; при рецидивирующемъ *kerato-scleritis* — выздоровленіе (!) послѣ 1 инъекціи и при *keratitis diffusa* — послѣ 2-хъ. Посему, инъекціи сулемы рекомендуются при *iritis*, *iridocyclitis*, *keratitis diffusa*; *natr. salicyl.* — при *scleritis* и *keratitis diffusa*

Важность предмета и разнообразныя мнѣнія авторитетовъ различныхъ странъ дѣлаютъ необходимымъ введеніе этого метода, тѣмъ болѣе, что это важно для практическихъ врачей, такъ какъ это касается большого количества серьезныхъ заболѣваній глаза.

На офтальмологическомъ конгрессѣ 1894 года въ Эдинбургѣ <sup>1)</sup> очень много трактовали объ инъекціяхъ сулемы. Результатъ былъ таковъ: *Hess* заявилъ, что при экспериментальныхъ поврежденіяхъ роговицы онъ ни разу не видалъ ни малѣйшаго вліянія отъ субконъюнктивальныхъ инъекцій сулемы на теченіе болѣзненнаго процесса. *Deutschmann* сдѣлалъ наблюденія надъ 2000 инъекцій, и при паренхиматозномъ кератитѣ, во всѣхъ случаяхъ, результаты получались гораздо лучше, чѣмъ при другихъ методахъ лѣченія. Поэтому, особенно слѣдовало бы рекомендовать инъекціи при специфическомъ и не специфическомъ иритѣ, точно также и при другихъ инфекціонныхъ процессахъ, особенно послѣ-оперативныхъ; менѣе дѣйствителенъ этотъ методъ при хориоидитахъ и хориоретинитахъ.

*Dufour* держится тоже такого мнѣнія, несмотря на отрицательные результаты экспериментальныхъ изслѣдованій *Hess*'а и *Bach*'а. *Guttmann* не видѣлъ ни одного благопріятнаго результата ни при *keratitis parenchymatosa*, ни при *chorioiditis*. *Chibret*, а также и *Darier* получили благопріятные результаты, какъ и *Deutschmann*.

*Schmidt-Rimpler* <sup>2)</sup> тоже сталъ примѣнять субконъюнктивальныя инъекціи сулемы, только его методъ немного отличается отъ метода *Van Moll*'я; онъ беретъ 1—5 капель сулемоваго раствора 1:1000 и впрыскиваетъ на 7 мм. отъ края роговицы (разумѣется подъ кокаиномъ); въ другихъ случаяхъ берутъ растворъ сулемы 1 : 2000 или 1 : 1000 съ  $\frac{1}{10}^0\%$  *natr. chlorat.* (или, по *Pflüger*'у, трехлористый іодъ 1:2000); дѣлается это для достиженія болѣе легкой всасываемости.

<sup>1)</sup> *Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde*, 33 Jahrgang 23 oct., pag. 325.

<sup>2)</sup> *Therapeutische Monatshefte*, März 1895, pag. 113.

Показаниями для инъекцій, по *Darier*, служатъ:

1. Травматическія и оперативныя инфекции при *hypopyon-keratitis*.

2. Торпидный паренхиматозный кератитъ, эксудативный хориоидитъ, пластическій иритъ.

3. Всѣ сифилитическія пораженія глаза; противопоказуются инъекціи при расстройствахъ кровообращенія въ глазу.

4. Воспаленія зрительнаго нерва.

Въ результатѣ примѣненія инъекцій оказалось, что онѣ не обладаютъ никакимъ антибактеріальнымъ дѣйствіемъ; при томъ сами инъекціи вызывали значительную отечную инфильтрацію, а въ концѣ концовъ получается обильное образование рубцовъ и разрастаніе соединительной ткани между конъюнктивой и склерой.

При *hypopyon-keratitis*, несмотря на то, что сдѣлано было до 10 инъекцій, іодоформъ и хлорная вода дали гораздо лучше результаты.

При *keratitis parenchymatosa (diffusa)*, осложненномъ отчасти иритомъ, болѣзненный процессъ шелъ своимъ чередомъ и не замѣтно было какого либо улучшенія.

При другихъ язвенныхъ процессахъ роговицы, несмотря на то, что было сдѣлано до 15 инъекцій, не получилось никакого благоприятнаго результата, а тамъ, гдѣ, повидимому, получалось улучшение — оно зависѣло отъ атропина и влажной теплоты.

При *episcleritis* было сдѣлано 20 инъекцій — и тоже никакого результата. При *iritis serosa*, повидимому, получалось улучшение, но нужно замѣтить, что въ то же время былъ назначаемъ и *Natg. salicyl.*; впрыскиваній же было сдѣлано 19. При травматическомъ хориоидитѣ и иридо-циклитѣ не получалось никакого улучшенія; точно также при помутнѣннн стекловиднаго тѣла, несмотря на 24 инъекціи; такой же результатъ получился и при *neuritis retrobulbaris*; при невроретинитѣ получалось улучшение, но при одновременномъ потогонномъ лѣченіи. При *chorioretinitis* въ 5 случаяхъ никакого дѣйствія. Въ одномъ случаѣ простого хориоидита послѣ 4 инъекцій получалось улучшение. *Schmidt-Rimpler* приходитъ къ заключенію, что дальнѣйшія изслѣдованія могутъ имѣть значеніе только при *iritis* и *chorioiditis*; дѣйствіе впрыскиваній, по его мнѣнію, заключается въ повышеніи всасываемости, благодаря измѣненію и повышенію крово—и лимфообращенія.

Почти одинаковые съ этими результатами дали и наблюденія

*Werkmeister*'а <sup>1)</sup>. Онъ также не видѣлъ никакихъ успѣховъ, но тѣмъ не менѣе думаетъ, что методъ *Darier* заслуживаетъ вниманія при острыхъ воспаленіяхъ *tractus uvealis*.

Въ 30-омъ *Archiv für Augenheilkunde Knapp*'а и *Schweigger*'а на стр. 21., *R. Greeff* приводитъ переводъ работы *Darier* (Парижъ) относительно субконъюнктивальныхъ инъекцій сулемы, какъ опроверженіе неблагоприятныхъ результатовъ, полученныхъ *Mellinger*'омъ (Basel) и *Guttman*'омъ (Berlin).

Онъ говоритъ, что во избѣжаніе раздраженія и развитія соединительной ткани, инъекціи не слѣдуетъ дѣлать вблизи края роговицы и глубоко подъ конъюнктиву, дабы не попасть въ Тенонову капсулу. Затѣмъ, чтобы не придавать значенія примѣненію кокаина, слѣдуетъ избрать такой препаратъ ртути, при которомъ бы можно было обойтись и безъ кокаина; этому требованію удовлетворяетъ *Hydrarg. oxysuavat*.

Не мое дѣло критиковать, но всетаки слѣдуетъ замѣтить, что въ одномъ случаѣ *Darier* (1. с. стр. 232) при хориоидитѣ сдѣлалъ до 125 инъекцій.

Немного позднѣе *Mellinger* <sup>2)</sup> сообщилъ, что при инфекціонныхъ процессахъ роговицы такіе же самые результаты, какъ и отъ инъекцій сулемы получались и при примѣненіи инъекціи поваренной соли, разумѣется при одновременномъ примѣненіи обычной терапіи: атропина, эзерина, антисептическихъ промываній и влажной теплоты, какъ это дѣлали и другіе авторы, наряду съ инъекціями сулемы.

Выводы его слѣдующіе:

1. При деструктивныхъ процессахъ роговой оболочки можно бы дѣлать инъекціи одинаково, или сулемы, или хлористаго натра, причеъ обычное до сихъ поръ лѣченіе не должно быть отмѣняемо.

2) При заболѣваніяхъ сосудистой и сѣтчатой оболочекъ, зрительнаго нерва, стекловиднаго тѣла и при придоциклитахъ можно дѣлать субконъюнктивальныя инъекціи какъ хлористаго натра, такъ и сулемы, такъ какъ первые уже дали благоприятные результаты.

Еще новое антисептическое средство предложено въ послѣднее время, а именно на конгрессѣ французскихъ офталмологовъ *Valude* предложилъ формальдегидъ. *Геннеръ* (Варшава) въ *Centralblatt für Augenheilkunde* 1894 г. провѣрилъ это средство. Формальде-

<sup>1)</sup> Wiener klinische Wochenschrift 1894, № 3.

<sup>2)</sup> Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 1895, pag. 130.

гидъ (СН<sub>2</sub>О) былъ сначала испробованъ, какъ и сулема, при операціяхъ, а затѣмъ при острыхъ заболѣваніяхъ конъюнктивы, въ дозѣ 1:1000 и 1:2000. Растворъ такой крѣпости вызывалъ на конъюнктивѣ сначала довольно сильное жженіе и гиперемію, но потомъ все это быстро проходило. Обильное отдѣленіе часто поразительно быстро исчезало.

Въ одномъ случаѣ conjunct. gonorrhoeica съ глубокимъ поражениемъ роговицы и очень сильнымъ отдѣлениемъ гноя, конъюнктивальный мѣшокъ промывался растворомъ формальдегида сначала 1:1000, а затѣмъ 1:2000 черезъ каждые 2 часа; при этомъ былъ назначенъ и эзеринъ. Черезъ 4 дня отдѣленіе исчезло. Затѣмъ, вѣки были смазаны 2 раза растворомъ Argent. nitric. 2<sup>o</sup>/o. Поэтому, средство это можно рекомендовать при всѣхъ катарральныхъ заболѣваніяхъ конъюнктивы вѣкъ, и въ особенности при бленнорреѣ новорожденныхъ. Рекомендуются оно также и для промываній слезнаго мѣшка.

При сравненіи дѣйствія антисептическихъ растворовъ (сулема 1:5000), асептическихъ (стерилизованная вода) съ растворомъ формальдегида при энуклеаціи глазного яблока оказалось, что при формальдегидѣ не получилось никакого отдѣленія, тогда какъ при первыхъ двухъ было слизисто-гноенное отдѣляемое.

*Valude* наблюдалъ выздоровленіе послѣ нѣсколькихъ вкапываній 1<sup>o</sup>/o раствора формальдегида при начинающемся воспаленіи послѣ удаленія катаракты. Достоинства этого препарата въ томъ, что онъ можетъ долгое время оставаться асептическимъ, тогда какъ даже въ сулемовыхъ растворахъ скоро появляются различные микроорганизмы. Въ виду этого формальдегидъ могъ бы быть превосходнымъ средствомъ для предохраненія глазныхъ примочекъ <sup>1)</sup> отъ развитія въ нихъ зародышей. Въмѣсто сулемы для примочекъ можно употреблять также теплую хлорную воду, столовая ложка на литръ воды. Растворъ поваренной соли, 0,6<sup>o</sup>/o, стерилизованный водянымъ паромъ, тоже обладаетъ антисептическимъ и асептическимъ дѣйствиемъ, но только въ свѣжеприготовленномъ состояніи.

3<sup>o</sup>/o растворъ салициловой кислоты, 4<sup>o</sup>/o борной и 5<sup>o</sup>/o natr. benzoic. *Hirschberg* считаетъ недействительными <sup>2)</sup>.

Йодоформъ также не вполне антисептиченъ, хотя и пользуется славою, какъ средство уменьшающее гноеотдѣленіе; поэтому и примѣненіе

<sup>1)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde 1893, pag. 447.

<sup>2)</sup> Einführung in die Augenheilkunde. 1892.

его въ видѣ порошка или мази (послѣ пластическихъ операций), ограничивается операциями, страданіями слезнаго мѣшка, свѣжими язвами, особенно роговицы и также при каріозныхъ процессахъ глазницы. Самый лучший способъ примѣненія іодоформа вмѣстѣ съ кумариномъ, въ видѣ *iodof. desodoratum*. Другія вещества, сходныя по дѣйствию съ іодоформомъ, какъ напр., *aristol*, *europhen*, *salol*, *alumnol* <sup>1)</sup> еще сравнительно мало изслѣдованы и рекомендованы большею частію въ иностранной литературѣ (см. гл. IX).

## 2) Adstringentia.

Подъ именемъ *adstringentia* въ настоящее время понимаются тѣ вещества, которыя прежде были извѣстны подъ именемъ *tonica* (*Binz*), *cauteria*, *antiphlogittica*, *tonica* или же раздражающія средства (*Königstein*). Къ числу такихъ препаратовъ относятся: *argent. nitr.*, *zinc. sulfur.*, *plumb. acet.*, *cupr. sulfur.*, *tannin*, *alumen*, *natr. bibor.*; употребляются они, то *in substantica* въ видѣ карандашей, то (большей частію) въ видѣ растворовъ или мазей. Сюда же относится длинный рядъ ртутныхъ препаратовъ, употребляющихся въ видѣ порошковъ, растворовъ и мазей.

*Argentum nitricum*. Дѣйствіе *argenti nitrici* состоитъ въ томъ, что онъ свертываетъ бѣлокъ и образуетъ поверхностно-лежащую пленку, которую можно затѣмъ механически удалить вмѣстѣ съ содержащимися въ ней бактеріями и ихъ спорами (*Hirschberg*).

Этотъ авторъ <sup>2)</sup> рекомендуетъ дѣлать смазываніе кисточкой въ слѣдующихъ случаяхъ: при катарральномъ конъюнктивитѣ 0,5<sup>o</sup>%, при трахомѣ 1,0<sup>o</sup>%, при бленнорееѣ 2<sup>o</sup>%; растворы должны быть тщательно сохраняемы въ стеклянкѣ оранжеваго стекла:

13. Rp.: Arg. nitric.	0,1	14. Rp.: Arg. nitric.	0,25
Aqu. destill.	20,0	Aqu. destill.	25,0
M.D. in vitro fusco.		M.D. in vitra fusco.	
15. Rp.: Arg. nitr.	0,5		
Aqu. destill.	25,0		
M.D. in vitro fusco съ 2-мя кисточк.			( <i>Hirschberg</i> ).

<sup>1)</sup> Имѣетъ антисептическое и вяжущее дѣйствіе, бѣловатый, растворимый въ водѣ порошокъ. По *Hyetlin*'у рецептная формула его:

Rp. Alumnol 0,4  
Aq. destill. 10,0

скоро успокаиваетъ слезотеченіе (при изслѣдованіи); затѣмъ для очищенія глазъ при бленнорееѣ предъ введеніемъ капель изъ *arg. nitric.*

<sup>2)</sup> Einführung in die Augenheilkunde 1892, Thieme, Leipzig.

Lapis mitigatus, какъ слишкомъ сильно дѣйствующій, не употребляется теперь. Опытъ доказалъ, что чѣмъ слабѣе растворъ и чѣмъ чаще его употреблять, тѣмъ лучше результатъ (*Burchardt*).

Поэтому рекомендуется употреблять для впусканія въ глазъ  $\frac{1}{6}\%$  растворъ, 4—6 разъ въ день (см. гл. IX).

Противопоказывается слишкомъ долгое употребленіе arg. nitr., во избѣжаніе сѣраго окрашиванія соединительной оболочки.

16. Rp. Arg. nitric.	0,1—0,2	17. Rp. Arg. nitric.	0,1
Aq. destill.	10,0	Aq. destill.	60,0
M.D. in vitro fusco.		M.D. in vitro fusco.	
S. Для смазыванія вѣкъ.		S. Глазные капли ( <i>Burchardt</i> ).	

Zincum sulfuricum. Примѣняются 1% и 2% растворы для смазыванія; въ видѣ капель 1 : 500, и для примочекъ 1 : 1000.

18. Rp. Zinci sulfurici	0,03	19. Rp. Zinci sulfurici	0,03
Aq. opii	15,0	Aq. destill.	15,0
M.D.S. Глазные капли.		M.D.S. Глазные капли.	

или:

20. Rp. Zinci sulfurici	0,25	21. Rp. Zinci sulfurici	0,05
Aq. destill.	250,0	Aq. destill.	25,0
M.D.S. Для примочки 3 раза въ день.		M.D.S. Впускать въ глазъ 2 капли по вечерамъ.	

22. Rp. Zinci sulfurici	0,25
Aq. destill.	25,0
M.D.S. Для смазыванія глазъ, въ распоряженіе врача.	

Въ растворахъ Zinci sulfurici легко заводятся грибки.

Plumbum aceticum. Употребляется только plumb. acetic. perf. neutral. для смазыванія  $1\%$  и  $2\%$ , — для примочекъ же 5 — 10 капель на чашку кипяченой воды, въ видѣ liq. plumbi subacetic.

Показуются эти adstringentia при заболѣваніяхъ конъюнктивы или слезныхъ путей. Противопоказуются растворы свинца при язвахъ роговой оболочки. Въ общемъ, свинцовая вода весьма употребительна въ практикѣ, хотя ея польза не такъ велика, какъ это думаютъ.

Cuprum sulfuricum примѣняется in substantia въ видѣ карандашей, въ растворахъ въ водѣ или глицеринѣ въ видѣ мазей и въ видѣ капель. Съ plumbum aceticum perf. neutrale cuprum sulfuricum образуетъ cuprum aluminatum.

Показывается этотъ препаратъ при трахомѣ и вообще, какъ правило, при уменьшенномъ или недостаточномъ отдѣленіи конъюнктивы, тогда какъ растворъ *argenti nitrici*, наоборотъ, — при обильномъ отдѣленіи.

- |                       |           |                       |          |
|-----------------------|-----------|-----------------------|----------|
| 23. Rp. Cupri sulfur. | 0,05—0,15 | 24. Rp. Cupri sulfur. | 0,25—0,5 |
| Vaselini albi         | 5,0       | Ung. Glycerini        | 10,0     |
| M.D.S. Глазная мазь.  |           | M.D.S. Глазная мазь.  |          |
| 25. Rp. Cupri sulfur. | 0,25      |                       |          |
| Cocaini muriat.       | 0,25      |                       |          |
| Ung. Glycerini        | 10,0      |                       |          |
| M.D.S. Глазная мазь.  |           |                       |          |

*Cupr. sulfur.* въ палочкахъ можетъ быть примѣняемъ только лично врачомъ: примѣняется каждые 2 или 3 дня, а позднѣе и рѣже. Часто бываетъ, что многіе пациенты не соглашаются на примѣненіе у нихъ *cupr. sulfur. in substantia*; поэтому, у такихъ субъектовъ предварительно слѣдуетъ вывернуть верхнее вѣко и смазать его и переходную складку кокаиномъ. Кокаинъ прибавляется также и къ мази изъ *cupr. sulfur.* въ количествѣ 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Больнымъ, кромѣ того, слѣдуетъ сказать, чтобы полчаса спустя послѣ примѣненія мази они промывали себѣ глазъ и немного освѣжали его.

*Alumen.* Квасцы примѣняются такъ же, какъ и *cupr., sulf.* въ видѣ карандашей; дѣйствіе ихъ нѣжнѣе. Нѣкоторые авторы отрицаютъ пользу квасцовъ, хотя въ нѣкоторыхъ клиникахъ ихъ примѣняютъ при трахомѣ.

*Tannin* примѣняется мало, хотя въ Вѣнскихъ клиникахъ онъ еще въ ходу, въ видѣ глазныхъ капель (*Königstein*).

*Natr. biboricum.* — 1—2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> растворъ въ видѣ воды для промыванія глазъ (дѣйствуетъ нѣжно).

- |  |      |
|--|------|
| 26, Rp. Natr. biborici                   | 0,3  |
| Aqu. destill.                            | 20,0 |
| M.D.S. Впускать въ глазъ 2 раза въ день. |      |

Употребляется также и для примочекъ вмѣсто *plumb. aceticum*; заслуживаетъ примѣненія при фолликулярномъ катаррѣ, менѣе дѣйствителенъ при простомъ конъюнктивитѣ. 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> растворъ былъ рекомендованъ для капель *Förster*'омъ <sup>1)</sup> и *Greeff*'омъ <sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> Breslauer ärztliche Zeitschrift 1888, pag. 1.

<sup>2)</sup> Knapp und Schweigger's Archiv, Band 14, pag. 60



Препараты ртути. Главные представители ртутныхъ препаратовъ, употребляющихся въ терапіи глазныхъ болѣзней — Hyd-garg. oxydat. via humida parat. и salomel. Первый препаратъ употребляется въ видѣ Hg. oxyd. flav. v. h. p. и Hg. oxydax. rubr. v. h. p. и представляетъ главную составную часть, такъ называемой, мази Pagenstecher'a. Большое разнообразіе въ рецептурѣ ртутныхъ препаратовъ касается, какъ мы увидимъ далѣе, большею частію, составляющихъ основу мази веществъ.

Желтая мазь назначается, главнымъ образомъ, при остромъ блефаритѣ, но нужно замѣтить, что она не всегда хорошо переносится и иногда можетъ вызвать значительное покраснѣніе края вѣкъ.

Относительно употребленія каломеля слѣдуетъ замѣтить, что порошокъ его должно сохранять непремѣнно сухимъ, такъ какъ отъ сырости онъ образуетъ маленькіе комочки.

Противопоказанія. При одновременномъ съ ртутью употребленіи внутрь іодистаго калия можетъ наступить прижиганіе конъюнктивовъ, вслѣдствіе образованія іодистой ртути. *Hirschberg* говоритъ, что такого прижигающаго дѣйствія не получается, если каломель вводится въ глазъ нѣсколько часовъ спустя послѣ примѣненія іодистаго препарата, такъ какъ іодистый калий очень быстро выдѣляется изъ организма. Если же напр., принять столовую ложку іодистаго калия 5 : 250,0 или чайную ложку syr. ferri jodati 10,0 : 50,0 и сейчасъ же затѣмъ присыпать глазъ каломелемъ, то скоро появляется слезотеченіе и раздраженіе конъюнктивы; при этомъ еще замѣчается, что частицы порошка каломеля на конъюнктивѣ принимаютъ синеватый цвѣтъ. Противопоказуется еще каломель при воспалительныхъ состояніяхъ роговицы.

Здѣсь не лишнимъ будетъ привести употребительнѣйшія рецептныя формулы антисептическихъ средствъ и ртутныхъ препаратовъ, чтобы избѣжать частыхъ повтореній ихъ въ специальной части этого учебника.

- |  |   |
|--|---|
| 27. Rp. Sol. Hydrarg. bichlor. corros.<br>(1 : 2000—1 : 10000) 150,0<br>D.S. Для промываній.             | 28. Rp. Sol. Hydrarg. oxycyanat.<br>1 : 2000—1 : 1000 150,0<br>D.S. Для промываній глазъ.                                 |
| 29. Rp. Mercur. sublim. corros. 0,04<br>Aq. destill. 200,0   | 30. Rp. Merc. subl. corros. 0,003<br>Vaselin. am. alb. 10,0<br>D.S. Глазная мазь. ( <i>Michel</i> ).                      |
| 31. Rp. Hydrarg. oxycyanat. 1,0<br>Aq. destill. 500,0<br>M.D.S. При бленнорреѣ.<br>( <i>Schlösser</i> ). | 32. Rp. ung. hydrarg. ciner. 15,0<br>Vasellini amer. albi 30,0<br>Sanol.puriss.Liebreich.15,0<br>M. f. ung. Глазная мазь. |

- |   |   |
|---|---|
| 33. Rp. Hydrarg. bijod. 0,3<br>Kali jodati 3,0<br>Aq. destill. 30,0<br>M.D.S. 5 капель 3 раза въ день.<br>(v. Graefe).              | 34. Rp. Sublimati 0,2<br>Natr. chlorat. 2,0<br>Aq. destill. 20,0<br>MDS. Для инъекцій.<br>(Schmidt-Rimpler).    |
| 35. Rp. Hydrarg. bijodati 0,15<br>Kali jodati 1,5<br>Pulv. et Succ. liquirit ut p.<br>pilul. № 30. S. 2—3 пилюли въ день.           | 36. Rp. Sublimat. 0,15<br>Aq. destill. et Succ. li-<br>quir aa q. s. ut f.<br>pilul. № 30. S. 2 пилюли въ день. |
| 37. Rp. Sublimati 0,05<br>Argill. 3,0 f. c. aq. destill. q.<br>s. pil. № 30 S. 2 пилюли въ день.                                    | 38. Rp. Hydrarg. oxyd. v. h. p. 0,2<br>Vasellini am. albi 10,0<br>M. f. ung. Глазная мазь.                      |
| 39. Rp. Hydrarg. oxydat. v.<br>h. p. 0,05—0,1<br>Ung. lenient. 5,0<br>M. f. ung. D.S. Глазная мазь.                                 | 40. Rp. Hydrarg. oxyd. v. h. p. 0,1<br>Ung. Paraffin. 5,0<br>Ol. amygd. gtt. jiiij<br>M. f. ung. (Fischer).     |
| 41. Rp. Hydrarg. oxyd. v. h. p. 0,1<br>Ung. Glycerini 5,0<br>M. f. ung.   | 42. Rp. Hydrarg. oxyd. flavi. 0,2<br>Ung. Paraffin. 5,0<br>MDS. (Schmidt-Rimpler).                              |
| 43. Rp. Hydrarg. oxyd. v. h. p. 0,1<br>Lanolinipuriss. Liebreich'a 6,0<br>Vasellini amer. albi 3,0<br>M. f. ung. D.S. Глазная мазь. | 44. Rp. Hydr. oxyd. v. h. p. 0,1<br>Ung. anglic. flavi 5,0<br>M. f. ung. D.S. Глазная мазь.                     |

Водные растворы сулемы имѣютъ кислую реакцію и поэтому должны быть сдѣланы нейтральными чрезъ прибавленіе хлористаго натра.

При назначеніи ртути въ мази слѣдуетъ обозначать на рецептѣ, по скольку разъ и какой величины куски мази нужно втирать, а именно 1—2 раза по куску величиной съ чечевичное или съ конопляное зерно.

- |   |  |
|---|--|
| 45. Rp. Hydrarg. bijodat. 0,25<br>Kali jodati 2,5<br>Aq. destill. 10,0<br>Syrup. simpl. 50,0<br>M.D.S. 3 раза въ день по 1 чайной ложкѣ. (v. Graefe). | 46. Rp. Formaldehydi puri 10,0<br>DS. 10 капель на литръ воды для промыванія глазъ.<br>(Vatude). |
|---|--|

#### М а з и.

Послѣ ртутныхъ растворовъ можно сказать еще нѣсколько словъ о назначеніи мазей съ Hg. Самое большее примѣненіе находятъ ебѣ Hydrarg. oxyd. v. h. p., желтая окись ртути.

Этотъ препаратъ ртути можетъ быть мельче раздробленъ и дѣйствуетъ нѣжнѣе, чѣмъ давно уже употребляемая Hydrard. oxydat. (красная окись ртути).

*Pagenstecher*, который и ввелъ этотъ препаратъ въ терапію глазныхъ болѣзней (отсюда и названіе мазь *Pagensthecher'a*) примѣнялъ прежде это средство въ 10—12<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ой формѣ; *Saemisch*— въ 5—7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; въ настоящее же время пользуются мазями 2—4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; *Hirschberg*— при фалликулярномъ катаррѣ—1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Число constituentia для этихъ мазей довольно велико.

Употребляютъ и ung. leniens (Cold-cream), ung. Paraffini съ прибавленіемъ на каждый граммъ 2-хъ капель миндальнаго масла <sup>1)</sup>, и vaselinum americ. album. Ung. leniens имѣетъ то неудобство, что легко уничтожаетъ желтую окраску мази. Ung. paraffini, представляющая изъ себя бѣлую, лишенную запаха и неразлагающуюся массу, состоитъ изъ 4 частей paraffini liquidi и одной части paraffini soluti (*Schmidt-Rimpler*, Augenheilkunde, pag. 17). *Hirschberg* признаетъ за этой мазью то неудобство, что она очень тверда; одинаковымъ по качеству съ этой мазью считается также и vaselinum americanum album, (абсолютно чистый вазелинъ). Различіе между двумя этими препаратами состоитъ въ томъ, что параффинъ получается сухой перегонкой изъ торфа, бураго угля (лигнита), каменнаго угля и идентиченъ съ добываемымъ изъ горнаго масла, петролеума и озокерита (такъ называемый горный воскъ) bellmontin'омъ. И тотъ и другой въ чистомъ видѣ совершенно не отличаются другъ отъ друга: оба бѣлаго цвѣта, похожи на воскъ, жирны на ощупь, безъ вкуса, безъ запаха, не чувствительны къ кислотамъ и щелочамъ, за исключеніемъ азотной кислоты.

Нѣмецкій желтый вазелинъ не обладаетъ хорошими качествами, какъ constituens для мазей; онъ плохо смѣшивается съ водою; получается онъ изъ остатковъ перегонки петролеума.

Нѣмецкій бѣлый вазелинъ представляетъ собою вышеупомянутую оффициальную Ung. paraffini; но это не вазелинъ, а препаратъ параффина.

Американскій же бѣлый вазелинъ болѣе присоединяетъ воды, чѣмъ нѣмецкій, и тянется въ длинныя нити, нѣмецкій же, наоборотъ, скоро обрывается. Преимущество его сказывается при приготовленіи мазей съ іодистымъ калиемъ, при которыхъ съ ung. paraffini почти нельзя употреблять воды, а vasel. americ. album можетъ присоединить много воды.

<sup>1)</sup> *Fischer*. Unsere gelbe Salbe. Centralblatt für practische Augenheilkunde 1894, pag. 80.

Въ прежнее время фармакопея не обращала такого тщательнаго вниманія на приготовленіе мазей. Въ новѣйшихъ же изданіяхъ на этотъ недостатокъ обращено серьезное вниманіе и особенно на приготовленіе мази изъ іодистаго калия, въ которую теперь прибавляется *patr. subsulfurosum*. Въ настоящее время мазь изъ іодистаго калия дѣлается на свиномъ салѣ, но нужно принимать особыя мѣры, дабы она не прогоркла и не пожелтѣла, что и достигается вышеупомянутымъ способомъ. Американскій бѣлый вазелинъ есть абсолютно чистый препаратъ изъ петролеума; способъ его добыванія патентованъ (*Hager Handbuch der pharmaceutischen Praxis*, pag. 632, Band II).

Меньшими достоинствами, какъ *constituens*, по *Schmidt-Rimpler*'у обладаетъ *ung. glycerini* и именно по своей тягучести и вязкости (*Amyli tritici* 10,0, *Aq.* 15,0 *Glycerini* 100, *Tragacanth.* 2,0 *Spiritus* 5). Еще, наконецъ, употребляются *Ung. anglic. flav.* (составъ изъ желтаго воска, кольдъ-крема и миндальнаго масла) и ланолинъ.

Такъ какъ послѣдній все таки немного раздражаетъ конъюнктиву (*Hirschberg*), то поэтому его употребляютъ вмѣстѣ съ *vaselin. am. alb.*

Слѣдуетъ также указать на нѣкоторыя нежелательныя различія въ номенклатурѣ оффициальныхъ ртутныхъ препаратовъ. Въ оффициальномъ *Arzneibuch für das deutsche Reich*, 3 Ausgabe, 1890 г., стоятъ:

1) *Hydrargyrum oxydatum* — окись ртути.

2) *Hydrargyrum oxydatum via pumida paratum* — желтая окись ртути.

Въ государственномъ же медицинскомъ календарѣ д-ра *Börner*'а 1895 г. обозначено:

1) *Hydrargyrum oxydatum (rubrum)*, красная окись ртути.

2) *Hydrargyrum oxydat. via humida paratum*. Преципитатная окись ртути.

Послѣдствія такого разногласія между руководствами, которыя въ ходу у врачей и фармацевтовъ таковы: врачи, которые въ настоящее время не прописываютъ болѣе красную окись ртути, такъ какъ преципитатъ желтой окиси можетъ быть тоньше раздроблена (мазь *Pagenstecher*'а), прописываютъ теперь, главнымъ образомъ: *Hydrarg. oxyd. rubr. via humida parat.* Но такъ какъ такого препарата не существуетъ, ибо—*via humida parat.* есть желтая, а не красная окись, а выраженіе *Hydrarg. oxyd. flav.* не оффициальное, то аптекарь становится въ тупикъ, который изъ двухъ препаратовъ

требуется. А если случается, что подобную мазь приходится повторять, то одинъ разъ мазь даютъ желтую, а другой разъ красную, изъ за чего у публики рождаются различныя сомнѣнія. Поэтому, если требуется прописать мазь *Pagenstecher*'а, то нужно писать:

Hydrarg. oxydat. via humida parat.

Въ *Centralblatt für praktische Augenheilkunde Fischer* <sup>1)</sup> въ коротенькой замѣткѣ подтверждаетъ нѣкоторыя изъ вышеупомянутыхъ замѣчаній. Онъ употребляетъ только американскій желтый вазелинъ (*Chesebrough Manufactory Company New-York*), но не бѣлый, тогда какъ другіе поступаютъ наоборотъ. Между прочимъ онъ пользуется (какъ и *Nieden*) вышеназванной и примѣняемой мной «ung. angl. flav.»—какъ лучшимъ *constituens*.

Въ 1890 г. антисептическія средства, употребляющіяся въ глазной терапіи, были еще обогащены анилиновыми продуктами, введенными *O. Stilling*'омъ. *Pyocetanin*, какъ наиболѣе важный препаратъ и обладающій антимикотическими свойствами, былъ примѣненъ въ видѣ карандаша и въ растворахъ при инфекціонныхъ процессахъ конъюнктивы и роговой оболочки. Однако, мнѣнія о немъ раздѣлились. Изъ безчисленныхъ сообщеній въ литературѣ достаточно будетъ привести лишь новѣйшія. Самъ *Stilling* <sup>2)</sup> высказываетъ, что антисептическое дѣйствіе анилиновыхъ красокъ при пораженіяхъ роговицы онъ получалъ при правильномъ ихъ примѣненіи и что это уже подтвердили *Mejer* и *Panas*.

Нѣмецкіе же офталмологи не согласны съ этимъ.

*Schneffels* <sup>3)</sup> же наблюдалъ, что послѣ примѣненія желтаго карандаша получалось ухудшеніе. Не видѣли успѣха съ піоктаниномъ также и въ Висбаденской глазной клиникѣ.

Въ Италіи <sup>4)</sup> замѣтили, что анилиновыя краски даютъ результаты не лучшіе, чѣмъ другія антисептическія средства и улучшеніе получилось только въ одномъ случаѣ гнойнаго воспаленія слезнаго мѣшка съ каріознымъ процессомъ.

### 3) А л к а л о и д ы .

Подъ этимъ собирательнымъ именемъ можно разсматривать средства, которыя по своему дѣйствію занимаютъ совершенно отдѣль-

<sup>1)</sup> «Unsere gelbe Salbe» 1895, июль, стр. 191.

<sup>2)</sup> Deutsche med. Wochenschrift 1893 Nr 10.

<sup>3)</sup> Berliner klinische Wochenschrift 1890, Nr 28.

<sup>4)</sup> Centralblatt für praktische Augenheilkunde 1891, pag. 478. реф. изъ Gazette degli ospitali. 1890. Iuni.

ное мѣсто въ терапіи глазныхъ болѣзней. Наиболѣе важныя будутъ разсмотрѣны здѣсь, за исключеніемъ кокаина, о которомъ рѣчь будетъ послѣ.

а) Mydriatica.

Atropinum (Daturin)  $C_{17}H_{23}NO_3$  алкалоидъ изъ *Atropa Belladonna* и сѣмянъ *Datura Stramonium*. Получается вытяжкой при помощи подкисленной воды; затѣмъ водѣ даютъ испариться, а осадокъ дѣлаютъ щелочнымъ чрезъ прибавленіе натроннаго щелока, потомъ обрабатываютъ эфиромъ и растворяютъ. Получающійся послѣ испаренія эфира атропинъ растворяется въ разбавленной (слабой) сѣрной кислотѣ и очищается при помощи животнаго угля и алкоголя. Такимъ образомъ, получается соль, съ органическимъ содержащимъ гидроксильную группу основаніемъ—тропиномъ и съ принадлежащей къ ароматическому ряду троповой кислотой. Официальнымъ препаратомъ считается *atropinum sulfuricum*.

Главное дѣйствіе атропина состоитъ въ параличѣ сфинктера зрачка и въ параличѣ аккомодациі при одновременномъ раздраженіи *m. dilatator pupillae*.

При большихъ дозахъ, кромѣ расширенія зрачка и паралича аккомодациі, больные жалуются еще на сухость въ горлѣ, головокруженіе, затѣмъ наступаетъ учащеніе пульса, а иногда и скарлатинообразная сыпь или расстройство сознанія—бредъ, галлюцинація etc. Въ наблюдавшихся иногда случаяхъ съ летальнымъ исходомъ—дѣти случайно выпивали глазныя капли—скоро наступалъ параличъ языка, судороги, бредъ, сопорозное состояніе, пѣна изо рта и параличъ дыханія. Въ другихъ же случаяхъ появлялось затрудненіе глотанія, сильная жажда, рвота, головокруженіе, мускульныя подергиванія, судороги всей мускулатуры и бурный бредъ. Глаза широко открыты, оцѣпенѣлый взоръ, конъюнктива сильно покраснѣвши. Затѣмъ наступаютъ бурныя судороги, сопорозное состояніе, кома и смерть.

По *Königstein*'у симптомами всасыванія атропина у маленькихъ дѣтей служатъ слѣдующія явленія: безпокойство, сильная краснота лица, учащеніе пульса и дыханія.

Леченіе отравленія атропиномъ. Первымъ противоядіемъ въ данномъ случаѣ еще и до сихъ поръ служитъ инъекція морфія <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Морфіи подкожно до 0,03! пилокарпинъ до 0,02! эзеринъ до 0,001!

Пока же это еще не сдѣлано, слѣдуетъ дать рвотное, а кромѣ того, молоко, масло, уксусъ. Въ качествѣ противоядія дается также эзеринъ въ количествѣ 0,003, въ формѣ подкожнаго впрыскиванія, дабы предотвратить параличъ сердца; затѣмъ дѣлаются также ножныя ванны съ уксусомъ и горчицей.

Максимальной дозой у взрослыхъ для впусканія въ глазъ *Mischel* считаетъ 6—8 капель  $\frac{1}{2}\%$  раствора. *Hirschberg* въ свѣжихъ и острыхъ случаяхъ прита примѣняетъ атропинъ: въ 1-й день ежедневно или черезъ 2 часа; какой растворъ,  $\frac{1}{2}\%$  или  $1\%$ , онъ не говоритъ; во 2-й день—каждые 2—3 часа; въ тяжелыхъ случаяхъ и ночью. *Fuchs* при впусканіи капель совѣтуетъ держать на глазу кусокъ полотна. *Schweigger* обыкновенно пользуется  $1\%$  растворомъ атропина.

Показанія. Главнымъ образомъ атропинъ показуется при иритѣ, при воспаленіяхъ роговицы и склеритѣ. Дѣйствіе его становится энергичнѣе, если употреблять теплый растворъ или если на глазъ предварительно наложить теплый компрессъ. Въ упсрныхъ случаяхъ рекомендуется комбинація атропина съ кокаиномъ.

Дѣйствіе этого препарата состоитъ въ томъ, что получается извѣстный уже параличъ сфинктера зрачка, благодаря чему ткань радужной оболочкой бѣднѣетъ кровью, чрезъ что избѣгается опасность образованія синехій; далѣе успокаиваются болѣзненные ощущенія нервныхъ окончаній роговицы.

На основаніи этого такъ часто и назначается атропинъ съ кокаиномъ. Рецептныя формулы въ концѣ этой главы.

Противопоказуется атропинъ: 1) при глянкомѣ и 2) при такихъ состояніяхъ глаза, когда можетъ угрожать образованіе глянкомы. Такъ, напримѣръ; если глубоко лежащія вены переполнены кровью, если глубже лежащія части бѣлка интенсивнѣе окрашены, если зрачекъ расширенъ, либо овальной формы, то весьма вѣроятно, что здѣсь дѣло имѣется съ образованіемъ глянкомы.

Если является больной съ воспаленнымъ глазомъ перикорнеальной инъекціей, раздраженіемъ его и если при боковомъ освѣщеніи находятъ болѣе или менѣе значительныя заднія синехіи, то можно назначить атропинъ; однако же всегда нужно помнить объ изслѣдованіи зрачка и поля зрѣнія. При полной задней синехіи атропинъ безусловно противопоказуется.

Даже, атропинъ бесполезенъ при маленькихъ пораженіяхъ роговицы. *Fuchs* упоминаетъ, что въ свѣжихъ случаяхъ заднихъ синехій была сдѣлана проба введенія атропина

въ глазъ, посредствомъ вкладыванія въ конъюнктивальный мѣшокъ кристалла атропина при единовременномъ прижатіи слезнаго мѣшка. Въ виду возможности интоксикаціи при опытѣ этомъ нужно соблюдать чрезвычайную осторожность.

Противопоказуется, наконецъ, атропинъ въ рѣдкихъ довольно случаяхъ идиосинкразіи, гдѣ уже послѣ одного впускаванія въ глазъ капель атропина наступали явленія раздраженія, которыя потомъ утихали и возобновлялись при новой попыткѣ впускать атропинъ.

Чаще наблюдаемый, такъ называемый, «atropin-conjunctivitis» *Hirschberg* объясняетъ нечистотой раствора или недостаточнымъ надзоромъ при долгомъ употребленіи. Признаками такого конъюнктивита служатъ слезотеченіе и явленія раздраженія; лечится оно холодными примочками изъ хлорной воды и смазываніемъ *argent nitr.* 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Если при долгомъ употребленіи атропина больной начинаетъ жаловаться на сухость въ горлѣ, то тогда атропинъ слѣдуетъ назначить въ видѣ 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub> мази, а относительно растворовъ слѣдуетъ помнить, что сулема 1 : 5000 и 1 : 10000 даетъ наилучшіе результаты.

Въ новѣйшее время получило большую славу другое *mydriaticum*, которое имѣетъ за собою то преимущество, что, расширяя зрачекъ, оно въ то же время не повышаетъ внутриглазного давленія, тогда какъ атропинъ при долгомъ употребленіи повышаетъ это давленіе. Средство это есть *scopolaminum hydrobromicum*.

*Scopolaminum* <sup>1)</sup> въ основѣ своей есть не что иное, какъ *hyoscin*. Такъ какъ этотъ препаратъ есть въ то же время алкалоидъ *Scopolia atropoides*, то продажные препараты гіосцина представляютъ собою ничто иное, какъ скополаминъ. Примѣняется онъ въ дозѣ въ 10—5 разъ меньшей, чѣмъ атропинъ, иначе говоря, растворы скополамина для глазныхъ капель требуются 1 : 1000 или 1 : 500.

Онъ дѣйствуетъ въ 5 разъ энергичнѣе атропина, но не оказываетъ вліянія на внутриглазное давленіе <sup>2)</sup>. При томъ, продолжительность дѣйствія скополамина короче и, вѣроятно, вслѣдствіе меньшей крѣпости раствора, онъ не раздражаетъ конъюнктиву <sup>3)</sup>.

Расширеніе зрачка продолжается 4—7 дней (тогда какъ при

<sup>1)</sup> *Hirschberg*, Centralblatt für Augenheilkunde, Juni 1893.

<sup>2)</sup> *Illig*. Münchener med. Wochenschrift, 33, 93.

<sup>3)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde 1893, рад. 500.



атропинъ 10 — 12 дней); растворъ 2 : 1000 соотвѣтствуетъ 1% раствору атропина.

Въ *Deutsche medic. Wochenschrift* отъ 25 апрѣля 1895, на стр. 269 *Lewin* говоритъ: *Hyoscinum hydrobromicum* называется теперь *Scopolaminum hydrobromicum*.

Однако же, послѣ этого сообщенія было доказано, что *Scopolamin. hydrobrom.* есть смѣсь двухъ основаній: *hyoscin'a* и *atropin'a*.

*Hyoscinum* Хотя изъ предъидущаго ясно видна идентичность обоихъ алкалоидовъ, тѣмъ не менѣе можно привести данныя литературы, разбирающей вопросъ о гіосцинѣ.

Гіосцинъ есть изомеръ съ атропиномъ, иначе говоря, онъ имѣетъ одинаковое процентное содержаніе по качеству и количеству содержащихся въ немъ элементарныхъ частицъ, но съ другими свойствами.

*Hyoscinum* гораздо ядовитѣе, чѣмъ атропинъ, встрѣчается съ гіосциаминомъ въ сѣменахъ бѣлены и образуетъ желтоватыя призмы <sup>1)</sup>.

Явленія интоксикаціи: головная боль, головокруженіе, рвота, расширеніе зрачковъ, слабость мускулатуры, сонливость, возбужденное состояніе и смерть.

*Michel* предостерегаетъ употреблять гіосцинъ въ видѣ капель. *Hirschberg* наблюдалъ, что чрезъ 10—20 минутъ послѣ употребленія гіосцина появлялось разстройство рѣчи и сознанія, головокруженіе, шатающаяся походка. Эти явленія скоро впрочемъ проходили сами собой, но больныхъ не скоро еще можно было выпустить на улицу. У дѣтей гіосцинъ совершенно противопоказуется. При  $\frac{1}{2}\%$  растворахъ вышеописанныя явленія не наблюдаются. По *Königstein*'у можно довольствоваться растворами 1 : 1000.

Изъ новѣйшей литературы достойно вниманія еще слѣдующее указаніе. По изслѣдованіямъ *Schmidt*'а <sup>2)</sup> и *Merck*'а <sup>3)</sup> нѣтъ сомнѣнія, что предлагаемый *Merck*'омъ и извѣстный въ продажѣ подъ именемъ *Hyoscin-Merck-Ladenburg* алкалоидъ идентиченъ со скополаминомъ ( $C_{17}H_{21}NO_4$ ).

Такъ какъ названія всетаки остались тѣ же, то чтобы избѣжать путаницы и въ то же время обозначить происхожденіе средства, нужно

---

<sup>1)</sup> *Peters*, изъ Бонна, заявляетъ, что препараты гіосцина не что иное, какъ скополаминъ. (*Centralblatt für Augenheilkunde* 1893, pag. 501.

<sup>2)</sup> *Arch. d. Pharm.* 1894, pag. 409.

<sup>3)</sup> *E. Merck. Darmstadt. Bericht über das Jahr* 1894, pag. 93; 1893, pag. 78.

лишь установить, чтобы алкалоидъ, называемый гюсциномъ, добывался изъ *hyoscyamus*, а скополаминъ — изъ корней вида *scopolia*.

Въ продажѣ существуютъ *scopolaminum hydrochloricum* (*Rählmann* <sup>1)</sup>) и *scopolaminum hydrobromicum*, *Merck* ( $C_{17}H_2NO_4HBr + 3H_2O$ ).

Не смотря на то, что *Merck* установилъ идентичность обоихъ алкалоидовъ, *Rählmann* 1893 (*ibidem*) говоритъ, что скополаминъ не даетъ неприятныхъ побочныхъ дѣйствій гюсцина.

Въ общемъ же, онъ ставитъ болеутоляющее и противовоспалительное дѣйствіе скополамина выше такового атропина, какъ на примѣръ, при гнойныхъ процессахъ передней части глазного яблока (*Keratitis suppur.*, *ulcus rodens*, *iridocyclitis*). При большихъ дозахъ появляется не учащеніе дѣятельности сердца, какъ при атропинѣ, но наоборотъ, замедленіе. Кромѣ того, скополаминъ не повышаетъ внутриглазного давленія. Поэтому, примѣняется скополаминъ при иритѣ и глянкоматозныхъ состояніяхъ (вторичная глянкома), хотя въ новѣйшее время этому стали противиться.

Кромѣ расширенія зрачка, скополаминъ вызываетъ еще параличъ аккомадаціи. Не смотря на то, что нельзя бояться повышения давленія, слѣдуетъ все таки упомянуть о наблюденіи *Walter*'а <sup>2)</sup>, который въ одномъ случаѣ глянкомы видѣлъ приступъ острой глянкомы при употребленіи скополамина. Бромокислая соль скополамина образуетъ безцвѣтные, таблицеобразные ромбическіе кристаллы, легко растворимые въ водѣ и трудно въ алкогольѣ.

Менѣе употребителенъ и меньшею пользуется извѣстностью алкалоидъ *ephedrinum* изъ *ephedra vulgaris*, растеніе изъ семейства *Gnetacea*, растущее въ южной Европѣ и сѣверной Африкѣ. *Ephedrinum hydrochlor.* кристаллизуется безцвѣтными иглами и растворяется легко въ водѣ и трудно въ алкогольѣ.

*Kinnosuke Miura* (Токио) замѣчаетъ объ этомъ алкалоидѣ слѣдующее. Препаратъ, предложенный проф. *Nagai*, будучи введенъ въ глазъ въ количествѣ 1 — 2 капель 10<sup>0</sup>/о раствора, произвелъ расширеніе зрачка. При раздраженной *iris* не получается расширенія. Расширеніе продолжается 5—20 часовъ. Повышенія глазного давленія также не наблюдается.

Въ послѣднее время эфедринъ въ слабыхъ дозахъ стали комбинировать съ гоматропиномъ и нашли, что при этомъ зрачекъ

<sup>1)</sup> *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde* 1892, pag. 59.

<sup>2)</sup> *Zur Aetiologie und Therapie des Glaucoms*, von *Walter*. Odessa. *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*. Zehender, Januar 1895, pag. 1.

расширяется гораздо сильнѣе; изслѣдованія были сдѣланы проф. *Geppert*'омъ <sup>1)</sup> (Бреславль). Найдено было, что расширение зрачка какъ скоро наступаетъ, столь же скоро и исчезаетъ. Для практическаго употребленія эта смѣсь была выпущена *Merck*'омъ <sup>2)</sup> подъ именемъ «*Mydrium*». Опыты эти были подтверждены *Groenouw*'омъ <sup>3)</sup>, который примѣнилъ это средство для діагностическихъ цѣлей, а также и для опредѣленія рефракціи.

Рецептурная формула такова:

47. Rp. Ephedrini hydrochlorici	1,0—0,05
Homatropini	0,01—0,005
Aq. destill.	10,0—0.

Расширеніе зрачка остается на своей высотѣ почти  $\frac{1}{2}$  часа послѣ того, какъ оно началось, спустя нѣсколько минутъ по введеніи капель въ глазъ, и черезъ часъ исчезаетъ съ сопровождающимъ его чувствомъ неловкости въ глазу. Расширеніе зрачка получается значительное, но не максимальное, что для діагностическихъ цѣлей имѣетъ свое преимущество.

Смѣсь разныхъ алкалоидовъ уже съ давнихъ поръ примѣняется во Франціи <sup>4)</sup>. Такъ смѣсь изъ атропина, дубуазина и кокаина обладаетъ такимъ расширяющимъ дѣйствіемъ, какъ ни одно другое средство, и въ то же время исключается опасность интоксикаціи. Также очень значительное суженіе получалось при смѣси эзерина и пилокарпина, кокаинъ же съ пилокарпиномъ препятствовали расширяющему и измѣняющему аккомодацию дѣйствію кокаина, не вліяя на его анестетическія свойства.

*Homatropinum*—Въ противоположность сильно дѣйствующему гіосцину стоитъ болѣе слабый гоматропинъ,  $C_{16}H_{21}NO_3$ ; съ бромомъ онъ образуетъ бромокислую соль. Подобно тому, какъ атропинъ дѣйствіемъ барита можетъ быть расщепленъ на тропинъ и троповую кислоту и потомъ опять полученъ изъ этихъ соединеній синтетическимъ путемъ, точно также и гоматропинъ можетъ быть полученъ изъ тропина и похочей на троповую миндальной кислоты и представляетъ собою миндально-кислый тропинъ  $C_8H_{14}NOC_6C_7H_7O$ , *phenylglycolyltropin*. Заслуга проф. *Ladenburg*'а въ томъ, что онъ синтетическимъ путемъ искусственно добылъ этотъ

1) Berliner klinische Wochenschrift 1887, № 38.

2) *E Merck*, vorläufige Mittheilung, März 1895, № 119.

3) *Groenouw*. Deutsche medicin. Wochenschrift № 10 vom 7 März 1895.

4) Centralblatt für Augenheilkunde 1893, pag. 532.

препаратъ. Достоинство гоматропина состоитъ въ томъ, что расширение зрачка при его употребленіи продолжается недолго такъ напримѣръ, послѣ атропина расширение зрачка можетъ держаться отъ 10—12 дней, тогда какъ при гоматропинѣ—отъ 6 часовъ—1 дня, что весьма цѣнно для діагностическихъ цѣлей. Расширеніе начинается спустя  $\frac{1}{2}$  часа послѣ введенія гоматропина въ глазъ и быстро исчезаетъ послѣ впусканія эзерина. При главкомѣ, какъ и остальныя mydriatica, этотъ препаратъ также вреденъ. По цѣнѣ гоматропинъ значительно дороже атропина и потому можетъ быть назначенъ въ половинной дозѣ (0,025 : 2,5). Для діагностическихъ цѣлей онъ удобнѣе, чѣмъ 2<sup>0</sup>/<sub>10</sub> кокаинъ, который точно также расширяетъ и аккомодацию, тогда какъ кокаинъ не обладаетъ этимъ дѣйствіемъ; на основаніи этого гоматропинъ и предпочитается при изслѣдованіи состоянія рефракціи; короче говоря, атропинъ также расслабляетъ цилиарный мускуль, но едва черезъ 8—12 дней, гоматропинъ неполнѣе черезъ день, тогда какъ кокаинъ (расслабляетъ только черезъ нѣсколько часовъ).

*Daturinum* — алкалоидъ дурмана (*datura stramonium*) совершенно идентиченъ съ атропиномъ и обладаетъ тѣми же свойствами, какъ и атропинъ.

*Duboisinum sulfur.*, алкалоидъ *Duboisia*, австралийской *Scrophulariaceae*, кустарника съ ягодоподобными плодами *Duboisia* *Howwoodii*, растущаго въ Ново-Южномъ Валлисѣ и Квинсландѣ. Кончики вѣтокъ, которые тамошніе жители жуютъ какъ раздражающее средство, содержатъ въ себѣ ядъ. *Duboisia myoporoides*, растущая въ Австраліи и Новой Каледоніи, содержитъ *duboisinum*, представляющійся въ видѣ коричневатой, гигроскопической массы, щелочной реакціи, трудно растворимой въ водѣ и легко въ алкогольѣ и эфирѣ. Дѣйствіе его такое же, какъ и атропина, т. е. онъ расширяетъ зрачекъ и вызываетъ параличъ аккомодации, но превосходитъ атропинъ быстротою расширения, и поэтому примѣненіе его предпочтительнѣе атропина, ибо дѣйствіе продолжается не болѣе 5 дней. По *Merck*'у *duboisinum* дѣйствуетъ въ 2—3 раза сильнѣе атропина; препаратъ дубуазина предложенъ *Merck*'омъ въ видѣ *duboisinum hydrochloricum*. По недавнимъ изслѣдованіямъ *Vierling*'а <sup>1)</sup> расширение зрачка наступаетъ отъ дубуазина значительно быстрѣе, чѣмъ при всѣхъ другихъ mydriatica. Съ mydriin'омъ же *Vierling* не дѣлалъ опытовъ.

1) *Vierling*, *Deutschmann's Beiträge zur Augenheilkunde*. Heft XIII, 1894.



b) Myotica <sup>1)</sup>.

Изъ средствъ, суживающихъ зрачекъ, въ практикѣ примѣняются только два препарата: *physostigminum sulfur, neutr.* или *eserinum*, и *pilocarpinum hydrochloricum*. Первый примѣняется въ видѣ нейтральнаго сѣрно—или салицилово-кислаго физостигмина (официнальный препаратъ, введенный *Laquier*'омъ). Въ свѣжихъ растворахъ сѣрно-кислый эзеринъ дѣйствуетъ сильнѣе, чѣмъ салицилово-кислый, но въ то же время обладаетъ нѣкоторыми неудобствами <sup>2)</sup>. Онъ представляется въ видѣ бѣлаго, кристаллическаго, расплывающагося на сырѣмъ воздухѣ порошка,—алкалоидъ *Physostigma venenosum*,  $C_{15}H_{21}N_3O_2$ , который при доступѣ свѣта и воздуха легко разлагается, окрашиваясь при этомъ въ красный цвѣтъ, поэтому сохранять его слѣдуетъ въ запаянныхъ трубкахъ и въ прохладномъ мѣстѣ.

Дѣйствіе. — Дѣйствіе эзерина состоитъ не только въ томъ, что онъ производитъ спазмъ *Sphinct. pupillae*. и вмѣстѣ съ тѣмъ суженіе зрачка, но и спазмъ *musc. ciliar.*, увеличивая такимъ образомъ силу аккомодаци и отодвигая назадъ *punct. proxim. et remotum*. Кромѣ того, эзеринъ понижаетъ внутриглазное давленіе и поэтому представляетъ собою неоцѣненное средство при глянкомѣ. Въ первые моменты своего дѣйствія эзеринъ повышаетъ глазное давленіе, но потомъ это быстро проходитъ и наступаетъ обратное явленіе, такъ что главное его дѣйствіе, по отношенію къ внутриглазному давленію, состоитъ въ пониженіи послѣдняго. Причина этого по *Michel*'ю состоитъ въ облегченіи оттока, вслѣдствіе растяженія *iridis*, въ противоположность дѣйствію атропина, который затрудняетъ этотъ оттокъ венозной крови. Иногда при эзеринѣ появляется чувство жженія и тянущія головныя боли. Полное дѣйствіе при  $\frac{1}{2}$ —1% растворахъ сказывается черезъ 30—40 минутъ, держится около часу, затѣмъ спазмъ зрачка понемногу исчезаетъ, но суженіе его можетъ еще держаться нѣсколько дней. *Königstein* говоритъ, что при обильномъ впусканіи эзерина кромѣ головныхъ болей, можетъ еще появляться надглазничная невралгія и даже рвота.

1) Miotica (*Schmidt-Rimpler*), Myotica (*Michel*), Meiotica (*Du Bois Reymond*). О новомъ суживающемъ зрачкѣ средствѣ—ареколинѣ—см. главу о глаукомѣ.

2) *Centralblatt für Augenheilkunde* 1892, стр. 542.

*Pilocarpinum muriatic.*, алкалоидъ *jabogandi* дѣйствуетъ такъ же, какъ и эзеринъ, но нѣжнѣе; употребляется въ 1 — 5% растворѣ.

Показуется эзеринъ, кромѣ glavкомы, еще при поверхностно лежащихъ и угрожающихъ прободеніемъ пораженіяхъ роговицы, съ цѣлью избѣжать заднихъ синехій. Для діагностическихъ цѣлей эзеринъ употребляется при астигматизмѣ, съ цѣлью уменьшить кругъ свѣто-разсвѣнія и посему поднять остроту зрѣнія, хотя стенопеическая щель даетъ лучшіе результаты.

Находящіяся въ продажѣ эзеринъ-желатиновыя пластинки не встрѣчаютъ себѣ сочувствія. Наблюдаемая иногда явленія интоксикаціи эзериномъ таковы: головная боль, головокруженіе, рвота. (Атропинъ: сухость въ горлѣ, головокруженіе, красныя пятна на лицѣ, которыя однако скоро исчезаютъ).

Рецептурныя формулы *mydriatica* и *myotica*:

- |  |  |
|--|--|
| 48. Rp. Atropin. sulf. 0,1<br>Aq. destill. 1,00<br>MDS. Sub signo veneno. Глазныя<br>капли 2 раза въ день<br>по 1 капль ( <i>Schweigger</i> ). | 49. Rp. Atropini sulf. 0,05<br>Natri chlorati 0,01<br>Sublimat. 0,002<br>Aq. destill. 10,0<br>MDS. Глазныя капли, 2 ра-<br>за въ день по 1 кап-<br>ль. ( <i>Schmidt-Rimpler</i> ). |
| 50. Rp. Atropin. sulfur. 0,1<br>Aq. sublimat. (1 : 5000) 10,0<br>MDS. Sub signo veneno ( <i>Hir-<br/>schberg</i> ) <sup>1)</sup> .             | 51. Rp. Atropin. sulfur. 0,025<br>Natr. chlorat 0,005<br>Sublimat. 0,001<br>Aq. destill. 5,0<br>MDS. Газныя капли.   |
| 52. Rp. Ext. Hyosciam. 0,05<br>Aq. destill. 10,5<br>MDS. Глазныя капли.<br>( <i>Schweigger</i> ).  | 53. Rp. Atropin. sulfur. 0,05<br>Vaselin. am. albi 5,0<br>MDS. Глазная мазь.<br>( <i>Schöler, Mischet</i> ).   |
| 54. Rp. Cocain 0,1<br>Aq. destill. 5,0<br>Aq. sublim. (1 : 5000)<br>MDS. Глазныя капли.  | 55. Rp. Cocaini 0,1<br>Atropini sulf. 0,05<br>Aq. sublim. (1:5000) 5,0<br>MDS. Глазныя капли sub.sig-<br>no veneno. Показу-<br>ются особенно при<br>сильныхъ боляхъ.               |

<sup>1)</sup> Einführung in die Augenheilkunde, 1892.

56. Rp. Homatropini hydro-  
brom. 0,025  
Aq. destill. 2,5  
MDS. Глазные капли.
57. Rp. Homatrop. hydro-  
chlor. 0,1  
Sublimat. 0,002  
Natr. chlorat. 0,01  
Aq. destill. 10,0  
MDS. Глазные капли  
(Schmidt-Rimpler).
58. Rp. Hyoscin. sulf. Schering. 0,02  
Aq. destil. 10,0  
MDS. Sub signo veneno. Глаз-  
ные капли.
59. Rp. Suboisin. sulf. 0,01  
Aq. destill. 3,0  
MDS. Глазные капли.
60. Rp. Ephedrin hydro-  
chlor. 0,5—1,0  
Homatropin hydro-  
chlor. 0,005—0,01  
MDS. Глазные капли.  
(Groenow).  
(Не нарушаютъ акком-  
одацію).
61. Rp. Scopolam. hydro-  
brom. 0,005—0,01  
Aq. destill. 5,0  
(aq. sublim. 1 : 5000)  
MDS. Глазные капли.  
Sub signo veneno.  
(Rahlmann).
62. Rp. Scopolamin.  
hydrochlor. 0,01—0,02  
Solve in aq.  
destill. 10,0  
dein adde.  
Sol. Formaldehydi 10 %  
htt. I  
DS. Глазные капли 6—7 въ  
день, или впускать въ  
глазь черезъ 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часа  
съ <sup>1</sup>/<sub>2</sub> часовыми проме-  
жутками  
(Merck 1893 pag. 80).
63. Rp. Hyoscin. hydrobrom. 0,01  
Vaselin. am. alb. 5,0  
M. f. ung. s. Глазная  
мазь.
64. Rp. Atropin. sulfur. 0,03  
Aq. destill. 6,0  
MDS. Sub signo veneno.  
(Königstein).
65. Rp. Cocain. 0,10—25  
Vaselin. am. albi 3,0  
M. f. ung. s. Глазная  
мазь.
66. Rp. Sozojodol. 0,25—0,5  
Atropini sulfur. 0,05  
Vaselin. 10,0  
M. f. ung. вводить въ  
глазь I—3 раза въ  
день.
67. Rp. Cocain. 0,05  
Vaselin. am. alb. 5,0  
M. f. ung. Глазная мазь.  
(Hirschberg)

- |   |  |
|---|--|
| 68. Rp. Lamell. Eserini sulfur. $\frac{1}{25}$<br>millig.<br>D. t. d. № 6.  | 69. Rp. Lamell. Atrop. sulf. $\frac{1}{25}$<br>milligrm.<br>D. t. d. № 6.  |
| 70. Rp. Physostigmin. salicyl. 0,05<br>Sublimat. 0,002<br>Natr. bhlorat. 0,01<br>Aq. destill. 10,0<br>MDS. Глазные капли. | 71. Rp. Pilocarpin. muriat. 0,2<br>Natr. chlorat. 0,01<br>Sublimat. 0,02<br>Aq. destillat. 10,0<br>MDS. Глазные капли. |
- (Schmidt-Rimpler).

Водные растворы алкалоидовъ уже черезъ нѣсколько недѣль, особенно лѣтомъ, теряютъ свою прозрачность и начинаютъ желтѣть, тогда какъ приготовленные на сулемѣ 1 : 5000 и черезъ нѣсколько мѣсяцевъ остаются прозрачными и годными къ употребленію.

#### 4. Narcotica и мѣстная анестезія.

Къ числу вообще успокоительныхъ средствъ относятся морфій, хлораль, сульфональ и другіе; къ числу же мѣстно дѣйствующихъ— кокаинъ и, наконецъ, наркозъ.

Относительно первой категоріи можно только сказать, что примѣняются они на общихъ основаніяхъ. Если же почему-либо нельзя назначить морфій, то прекраснѣйшимъ снотворнымъ можетъ служить сульфональ (*Hirschberg*); для этого за нѣсколько часовъ до отхода ко сну даютъ 2 капсули по 1,0 (максимальная доза 4,0).

*Socainum*.—(Рецептурныя формулы см. №№ 54, 55, 65, 67).  
Анестезирующее дѣйствіе этого алкалоида, получаемого изъ листьевъ *Sosa*,— $C_{17}H_{21}NO_4$ —служитъ причиной, почему онъ поставленъ на этомъ мѣстѣ, хотя и принадлежитъ къ алкалоидамъ; такъ какъ этотъ препаратъ хорошо извѣстенъ, то мы обратимъ вниманіе только на нѣкоторыя его свойства. Главное неудобство кокаина, это быстрое высыханіе поверхности роговой оболочки, вслѣдствіе неполнаго закрытія глазной щели. Отъ этого происходитъ то, что большая часть роговицы подвергается дѣйствию внѣшняго воздуха, такъ какъ глазная щель расширяется, вслѣдствіе раздраженія гладкихъ мышцъ, содержащихся въ *m. levator palpebrae*. Конечно, это вредно вліяетъ на эпителий роговицы и можетъ повести даже къ отслойкѣ поверхностныхъ слоевъ эпителия— „*socain-keratitis*“ (*Mischel*). «Поэтому на кокаинизированный глазъ слѣдуетъ



всегда накладывать влажную повязку, въ особенности у крестьянъ, которымъ предстоитъ дальняя дорога».

Кромѣ того, слѣдуетъ помнить, что кокаинъ, какъ и атропинъ, вслѣдствіе своего расширяющаго зрачекъ дѣйствія, можетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ вызвать приступы глѣзкомы.

Явленія интоксикаціи при подкожномъ употребленіи: невнятная рѣчь, невѣрная, колеблющаяся походка, рвота и холодный потъ. Впрыснутый подкожно въ вѣки, производитъ отечную опухоль; поэтому пріемъ этотъ, не рекомендуется.

Для оперативныхъ цѣлей большинство авторовъ пользуется 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> растворомъ, хотя нѣкоторые употребляютъ и 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (*Fick, Fuchs*). *Hirschberg* говоритъ, что если послѣ операций появляются помутнѣнія роговицы, то это не вслѣдствіе вышеописаннаго *sosain-keratitis*, а вслѣдствіе излишняго употребленія раствора сулемы.

Для діагностическихъ цѣлей *Schmidt-Rimpler* употребляетъ 4<sup>0</sup>/<sub>0</sub> растворъ; *Schweigger*—кромѣ гоматропина и дубуазина пользуется также 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> растворомъ кокаина, *Hirschberg* предпочитаетъ гоматропинъ, но въ частной практикѣ употребляетъ 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> кокаинъ. Такъ какъ кокаинъ трудно сохранять стерильнымъ, то рекомендуется выписывать каждый разъ свѣжій растворъ въ сулемовой водѣ 1:5000 или 1:10000 или же въ хлорной водѣ.

При воспалительномъ состояніи глаза расширеніе зрачка наступаетъ съ трудомъ, и въ такихъ случаяхъ лучше кокаинъ употреблять въ видѣ мази, чѣмъ въ растворѣ, такъ напримѣръ, при блефароспазмѣ.

Примѣненіе кокаина кромѣ операций: при удаленіи инородныхъ тѣлъ съ роговицы, при леченіи гальванокаустикой, при зондированіи слезнаго канала. Инъекціи подъ соединительную оболочку только при операцияхъ; нужно принимать во вниманіе, что уже 5 капель 3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> раствора могутъ вызвать явленія интоксикаціи, рвоту и холодный потъ. Лучшимъ противоядіемъ въ такихъ случаяхъ служитъ амилнитритъ и вино.

## 5. Наркозъ.

Эфирный наркозъ. Хотя о специальныхъ операцияхъ здѣсь и не можетъ быть рѣчи, тѣмъ не менѣе при леченіи глазныхъ болѣзней нерѣдко встрѣчаются случаи, гдѣ приходится примѣнять непродолжительный наркозъ; такъ напримѣръ, у маленькихъ дѣтей

при распознаваніи патологическихъ явленій внутри глаза, для діагноза glioma retinae, при очень значительномъ блефароспазмѣ, гдѣ короткій наркозъ не только не вредитъ, облегчая постановку правильнаго діагноза, но наоборотъ, позволяетъ еще лучше примѣнить требуемая въ данномъ случаѣ лекарственныя вещества. Въ такихъ случаяхъ ни одно anaestheticum не дѣйствуетъ такъ хорошо, какъ эфиръ; опасности здѣсь не представляется никакой, бояться внезапной смерти тоже не приходится, и при томъ то удобство, что наркозъ можно производить одному. На единственный опубликованный случай смерти отъ эфирнаго наркоза (эфирная пневмонія), гдѣ впрочемъ существовали аномальныя условія, приходится дюжина случаевъ смерти отъ хлороформнаго наркоза.

Для правильнаго и быстрого эфирнаго наркоза важны слѣдующія условія. Практичнѣе всего будетъ употребляемая и теперь маска изъ воощенной тафты, которая уже давно употребляется *Schweigger*'омъ. Дѣлается она въ видѣ воронки, длиной около 23 снтм. и шириной, со стороны рта, 19 снтм. Каждый врачъ всегда можетъ дома приготовить такую маску, тѣмъ болѣе, что стоитъ она пустяки; дѣлается очень просто и можетъ удовлетворить всѣмъ требованіямъ асептики и антисептики. Требуется около 50,0 aeth. sulfur.; въ маску кладутъ кусокъ ваты и наливаютъ немного эфиръ. Въ деревнѣ, гдѣ эти условія не всегда выполнимы, можно обойтись чистымъ полотенцемъ. Затѣмъ наливаютъ или  $\frac{1}{3}$  часть или  $\frac{1}{2}$  части эфира, смотря по возрасту пациента, а другая половина остается въ запасъ. Въ этомъ и состоитъ главное отличіе эфира отъ хлороформа, такъ какъ послѣдній нужно употреблять самыми малыми дозами. Затѣмъ, двумя большими пальцами ротовой конецъ трубки прижимаютъ къ подбородку, а другими пальцами кромѣ того плотно прижимаютъ съ обѣихъ сторонъ носа и рта. Если это не удастся, то наркозъ получается нескорый и не ровный. Въ особенности, важны всѣ эти условія для перваго вдоха; если замѣчается, что больному не хватаетъ воздуха, то нужно немного отпустить маску, а потомъ вскорѣ опять прижать.

Періода возбужденія, за исключеніемъ потаторовъ, у которыхъ наркозъ труднѣе, здѣсь не бываетъ. Подобный наркозъ употребляется въ глазной практикѣ, преимущественно у дѣтей. Единственное неудобство, которое иногда наблюдается, и то преимущественно у болѣе взрослыхъ дѣтей, — это довольно значительное слюнотеченіе, которое загрязняетъ эфирную маску. Если данной дозы оказывается недостаточно, то можно вторично налить ту же дозу.

Что касается рвоты, то и здѣсь нужно соблюдать тѣ же условія, какъ и при хлороформѣ, т. е. не слѣдуетъ наркотизировать при полномъ желудкѣ. Не смотря на то, что *Silex* еще въ 1888 г. помѣстилъ въ *Berlin. klinische Wochenschrift*, прекрасную работу относительно эфирнаго наркоза, въ частной практикѣ этотъ наркозъ и до сихъ поръ не получилъ еще должнаго значенія и распростра-ненія.

---

## Глава IV.

### Электричество.

Въ настоящее время электричество, какъ терапевтическій агентъ, завоевало себѣ весьма почетное мѣсто. Въ то время, какъ въ 70-хъ годахъ пользовались только постояннымъ токомъ, рѣже индукціоннымъ и весьма рѣдко получали успѣхъ, при чемъ большую роль играла добрая вѣра въ *post hoc, ergo propter hoc* — въ 80 году стали уже примѣнять введенную *Gaujt'*омъ гальванокаустикку. Въ 90-ыхъ годахъ введенъ былъ въ употребленіе и электролизъ, и лампа съ накаливаніемъ для искусственнаго освѣщенія глаза (помощью рефлектора и двояковыпуклыхъ стеколъ<sup>1)</sup>).

Гальванокаустика, строго говоря, не относится къ электричеству, такъ какъ послѣднее не дѣйствуетъ само по себѣ, а скорѣе «средство для достиженія цѣли».

Настоящій ея агентъ— это гальванокаустическая петля, которую можно замѣнить накаленнымъ или накаливаемымъ на спиртовой лампѣ концомъ зонда, или иглой, но, конечно, эта замѣна не будетъ вполне удовлетворительна. И дѣйствительно только съ помощью электрическаго тока и платиновой петли и можно удовлетворить практическимъ потребностямъ.

Главную пользу гальванокаустика оказываетъ при инфициро-

---

1) Для этой цѣли употребляются гальванокаустическія аккумулятивныя батареи по типу *Faure*, а соединяющія въ себѣ гальванокаустикку и электрической свѣтъ, опис. проф. *Bottini*. *Pavia (Clinica chirurgica 1893 № 5* реф. въ *Centralblatt für Augenheilkunde 1893, pag 482*). Аппаратъ величиной съ ящикъ для микроскопа, весьма портативенъ и не можетъ протекать. Наполненіе требуется черезъ 6 мѣсяцевъ; цѣна отъ 66 до 73 марокъ.

ванныхъ язвахъ роговицы. Въ практическомъ отношеніи слѣдуетъ замѣтить, что довольно часто встрѣчаются случаи, гдѣ гальванокаустикѣ приходится примѣнять и 2 и 3 раза, такъ какъ послѣ однократнаго примѣненія не получается удовлетворительныхъ результатовъ.

Въ качествѣ вспомогательнаго средства при примѣненіи гальванокаустики при гнойныхъ процессахъ или язвахъ роговицы *Groenouw*<sup>1)</sup> и *Nieden*<sup>2)</sup> рекомендуютъ 2% растворъ флуосцирина это красящее вещество прочно опредѣляетъ границы пораженной и здоровой роговицы какъ на поверхности, такъ и въ глубинѣ, въ особенности это замѣтно при царапинахъ роговицы, сдѣланныхъ ногтями (*Nagelkeratitis Nieden*).

*Schöler*<sup>3)</sup> примѣнялъ также многократно гальванокаустикѣ при диффузныхъ паренхиматозныхъ воспаленіяхъ роговицы, а именно по краямъ, и особенно если въ диффузно-пораженной ткани встрѣчались отдѣльные инфильтраты; въ такихъ случаяхъ прижигались не только периферически расположенныя пораженія, но и центральныя. Опытъ указалъ, что пораженныя мѣста лучше всего пунктировать гальванокаустической иглой, но только поверхностно.

Главное достоинство гальванокаустики состоитъ въ томъ, что высшую силу жара здѣсь можно примѣнять на точно опредѣленное мѣсто и безъ всякаго вреда для сосѣднихъ частей; по этому то и можно употреблять гальванокаустикѣ на свободномъ краю вѣка при *dystichiasis*, такъ какъ вслѣдствіе образующихся впослѣдствіи рубцовыхъ стягиваній рѣсницы отходятъ отъ поверхности роговицы.

Электролизъ. Электролизомъ можно совершенно удалить рѣсницы; для этого отрицательный электродъ, дѣлаемый въ видѣ иглы, вкалывается въ волосяной мѣшочекъ края вѣкъ (въ рѣсничной мѣшокъ), а положительный ставится на щеку. Операція эта болѣзненна и, большею частію, дѣлается при эфирномъ наркозѣ. *Sack*<sup>4)</sup> же для того, чтобы сдѣлать эту операцію нечувствительной, предлагаетъ втирать въ край вѣка, подлежащаго такой операціи, 4% кокаинную мазь.

Затѣмъ, электролизъ примѣняется еще для просвѣтленія рубцовъ роговицы. Цинковый пуговчатый электродъ батареи въ 4

1) Archiv für Augenheilkunde XII. pag. 247.

2) Centralblatt für Augenheilkunde 1891, pag. 129.

3) *Albrand*. Berliner klinische Wochenschrift 1892. № 10.

4) Berliner klinische Wochenschrift 1892. реф. въ Centralblatt für Augenheilkunde 1893, pag. 526.

элемента ставится прямо на помутнѣвшее мѣсто роговицы, а другой (мѣдный) электродъ на конъюнктиву; дѣлается это, разумѣется, подъ кокаиномъ. Кромѣ такихъ случаевъ, электролизъ примѣняется еще при теленгіактазіяхъ, эпителиомахъ, <sup>1)</sup> пещеристыхъ ангиомахъ, бородавкахъ вѣкъ. При большихъ опухоляхъ *Grossmann* <sup>2)</sup> примѣняетъ биполярный электролизъ, при маленькихъ униполярный (20 элементовъ). О примѣненіи электролиза при отслойкѣ сѣтчатки см. главу XIV.

Постоянный токъ находитъ себѣ обширное примѣненіе при пораженіяхъ, касающихся преимущественно иннерваци и ея устройствъ; впрочемъ терапевтическое его дѣйствіе здѣсь не велико. Такъ напримѣръ, такой токъ примѣняется при параличахъ мускулатуры вѣкъ и даже самого глазного яблока, при блефароспазмѣ, при надглазничныхъ невралгіяхъ и зависящихъ отъ нихъ епіррога, при *herpes zoster*, при страданіяхъ глазничнаго нерва, и съ недавняго времени при *episcleritis* (см. гл. X) и помутнѣніяхъ роговицы, при блефаритѣ и во многихъ другихъ случаяхъ (см. специальную часть).

Индуктивный токъ находитъ себѣ менѣе показаній. *Schmidt-Rimpler* рекомендуетъ его для послѣдующаго леченія диплопій; для этого оба электрода ставятся на закрытыя вѣки близъ пораженнаго мускула. *Michel* <sup>3)</sup> совѣтуетъ испытать его вмѣстѣ съ постояннымъ токомъ при атрофій зрительнаго нерва. О примѣненіи индуктивнаго тока при параличѣ глазныхъ мускуловъ см. гл. XVII.

Къ отдѣлу электричества можно также отнести и электромагнитъ, который употребляется для извлеченія изъ глазного яблока попавшихъ туда желѣзныхъ осколковъ или опилокъ.

## Г л а в а V.

### Общее леченіе.

Собственно говоря, пожалуй, излишне говорить о главныхъ основахъ общаго леченія, такъ какъ это и такъ должно быть извѣстно

1) *Centralblatt für Augenheilkunde* 1893, pag. 481. Arlt.

2) *Wiener med. Presse* 1891 № 11—15. *Grossmann*. Budapest.

3) *Michel*. *Lehrbuch der Augenheilkunde* 1890, pag. 517.

всякому врачу. Главнымъ образомъ, требуется строгая чистота, устраненіе вредно дѣйствующихъ вліяній, какъ напимѣрь, рѣзкаго свѣта, дыма, пыли, рѣзкихъ колебаній температуры и др. Въ практикѣ есть одинъ часто забываемый важный пунктъ, а именно въ серьезныхъ случаяхъ пораженія глазъ нужно держать больного возможно дольше въ постели.

Предохранительныя средства. Между предохранительными средствами, повязками, ширмами, а также и козырьками заслуживаютъ вниманія повязки, устраиваемыя въ видѣ раковины (выпуклой), которая удобна при отсутствіи слезотеченія и особенно тѣмъ, что подъ нею глазъ можетъ свободно двигаться. • Что же касается до *выпуклыхъ очковъ*, то мнѣнія о нихъ различны. *Schmidt-Rimpler* говоритъ, что синія стекла лучше, ибо они защищаютъ глазъ отъ дѣйствія красныхъ лучей, между тѣмъ какъ дымчатыя неравномѣрно пропускающія различные цвѣта, вслѣдствіе чего предметы получаютъ желтоватую, голубовато-фіолетовую и другія окраски. *Meyer*<sup>1)</sup> предпочитаетъ дымчато-сѣрыя стекла, потому что они сохраняютъ оттѣнки предметовъ и даютъ лишь болѣе темный цвѣтъ. Самъ больной легко можетъ убѣдиться, что дымчатыя стекла не имѣютъ фіолетоваго оттѣнка; для этого нужно только стекла положить на бѣлую бумагу.

При назначеніи синихъ и дымчатыхъ очковъ нужно помнить правило — не назначать никогда слишкомъ темныхъ стеколъ. *Königstein* же держится того мнѣнія, что и тѣ и другія очки удовлетворяютъ своему назначенію, и что выборъ можно предоставить самому больному.

Очень часто глазныя болѣзни причиняютъ много досады, и поэтому не слѣдуетъ назначать какихъ либо особыхъ правилъ; тактъ врача подскажетъ ему ихъ самъ.

Въ тяжелыхъ случаяхъ заболѣванія глазъ необходимо обращать вниманіе на органы кровообращенія и дыханія. Слѣдуетъ избѣгать всего, что можетъ вызвать приливы крови къ головѣ, какъ то: сильное сдавливаніе или стягиваніе шеи узкими воротничками; слѣдуетъ также воспретить въ подобныхъ случаяхъ узкое платье, корсетъ, тѣсный галстукъ и, наконецъ, слѣдить за правильностію пищеваренія и устранять запоры.

Кромѣ всѣхъ этихъ специальныхъ средствъ, цѣлый рядъ глазныхъ болѣзней нуждается для успѣшнаго лѣченія еще въ другомъ

---

<sup>1)</sup> *Meyer*. Lehrbuch der Augenheilkunde, übersetzt von *Block*, 1875.

вспомогательномъ средствѣ; и главное изъ нихъ—это отвлекающее на високъ.

**Кровопусканіе.** Кровопусканіе дѣлается или при помощи натуральныхъ пѣвокъ, или при помощи искусственной пѣвки *Herteloupe*. Въ учебникахъ обыкновенно говорится, что при глубже лежащихъ воспаленіяхъ глаза слѣдуетъ дѣлать искусственное кровопусканіе; наоборотъ же, при болѣе поверхностномъ воспаленіи, можно обойтись натуральными пѣвками. Основана эта теорія на разницѣ калибра сосудовъ глазного яблока.

*Hirschberg* <sup>1)</sup> не одобряетъ пѣвокъ *Гертлу*, ибо послѣ нихъ остается непріятный рубецъ, о натуральныхъ же онъ говоритъ очень мало и тоже отрицательно.

*Königstein*, *Schmidt-Rimpler*, *Saemisch* и другіе относительно дѣйствія натуральныхъ пѣвокъ выражаются, что «онѣ дѣйствуютъ превосходно». Но чтобы этого достигъ, то больные послѣ кровопусканія должны быть положены въ постель, а комнату, гдѣ они лежатъ, слѣдуетъ затемнить. Кромѣ того, замѣчено, что послѣ кровопусканія при остромъ иритѣ легче наступаетъ дѣйствіе атропина. Въ практикѣ же часто выносятъ убѣжденіе въ мнѣніи *Hirschberg*'а.

Болеутоляющее дѣйствіе кровопусканія незначительное, а для достиженія этого требуется покой въ постели, темная комната, потогонныя средства и кокаинъ въ видѣ мази; еще лучшіе результаты даютъ, какъ отвлекающее, ножныя ванны. Но особенно поразительное дѣйствіе *Гертлу*овскихъ пѣвокъ сказывается при хроническомъ *irido-chorioiditis*, гдѣ *Saemisch* наблюдалъ, (устное его сообщеніе), что повысилась даже острота зрѣнія.

Мѣстныя и общія отвлекающія средства при воспаленіяхъ. Къ первымъ принадлежатъ t-га jodi при scleritis, намазываемая кисточкой на високъ и часть лба, прилегающую къ больному глазу; сюда же относятся и ртутная мазь при острыхъ иритахъ. Въ настоящее время въ большемъ ходу *Arlt*'овская <sup>2)</sup> мазь; бывшія же прежде въ употребленіи нарывной пластырь и заволока совершенно оставлены.

1) Einführung in die Augenheilkunde, 1892.

2) *Fuchs*, Lehrbuch der Augenheilkunde, примѣняетъ лобную мазь *Arlt*'а также и при фликтенулезномъ блефароспазмѣ.

Ung. hydrarg. ciner. 5,0  
Ext. Bellad. 0,5

M.f. ung. DS. 2—3 раза въ день втирать въ лобъ и високъ.

72 Rp. Hydrarg. pp. albi 1,0  
 Ext. Belladonn. 1,0  
 Ung. simpl. 10,0  
 M. f. ung. s. мазь для лба  
 (втирать въ лобъ).

73 Rp. Ung. hydrarg. ciner.  
 Ung. simpl. aa 5,0  
 Ext. Belladon. 1,0  
 M. f. ung. Втирать въ лобъ.

Къ общимъ отвлекающимъ средствамъ относятся потогонныя, которыя употребляются или ввидѣ чая, или въ формѣ медикаментовъ: Jaborandi, пилокарпинъ, natr. salicyl.

74 Rp. Pilocarpini muriat. 0,1  
 Aq. destillat. 5,0

M. D. S. Взрослымъ впрыскивать по полному шприцу Праваца чрезъ день.

Въ большинствѣ клиникъ употребляется исключительно послѣднее, т. е. natr. salicylic.: 2,0, вечеромъ передъ сномъ даютъ вполне удовлетворительные результаты. Такъ какъ больные часто послѣ перваго приѣма natr. salicyl. отказываются уже вторично принимать его, вслѣдствіе его отвратительнаго сладкаго вкуса, то слѣдуетъ сначала дать больному мятную лепешку, а послѣ нея уже natr. salicyl. Кромѣ мяты для этой же цѣли (для замаскированія вкуса салицил. натра) могутъ служить чай или кофе. Нѣкоторые больные охотно принимаютъ горячія ножныя ванны. Кромѣ этого, при общеввлекающемъ лѣченіи, разумѣется, нужно принимать во вниманіе и конституціальные условія, такъ, при анеміи нужно назначить желѣзо и вообще укрѣпляющія; при подозрѣніи на intermittens, при пораженіяхъ роговой или соединительной оболочки — хининъ; при туберкулезѣ — креозотъ или туберкулинъ; точно также и при лепрозномъ пораженіи глазъ *Hirschberg* совѣтуетъ туберкулинъ. При золотухѣ — цѣлый рядъ противозолотушныхъ средствъ, къ числу которыхъ относится и лѣтній отдыхъ, который оказываетъ прекрасное вліяніе на заболѣваніе вѣкъ и соединительной оболочки глазъ у дѣтей, живущихъ въ большихъ городахъ; при діабетѣ — соотвѣтственныя средства; при ревматическихъ заболѣваніяхъ — салициловые препараты, и именно natr. salicylicum, который, какъ выше было упомянуто, дѣйствуетъ не только, какъ specificum при ревматизмѣ, но и какъ хорошее потогонное. При mydriasis и параличѣ аккомодациі послѣ дифтерита *Schmidt-Rimpler* говоритъ, что дифтерійная сыворотка принесла отличные и быстрые результаты. Вообще, при вѣрномъ опредѣленіи конституціональнаго состоянія больного или болѣзнетворнаго агента общее лѣченіе даетъ



превосходные результаты. Всего легче сказываются благотворные результаты этого метода лѣченія при специфическихъ заболѣваніяхъ глаза.

Заболѣванія послѣдняго рода встрѣчаются довольно часто и наступаютъ обыкновенно тревожно, угрожая даже зрѣнію. Чаще всего это бываетъ при заболѣваніяхъ ігіс, внутреннихъ глазныхъ оболочекъ и зрительнаго нерва. Причина эта лежитъ въ патолого-анатомическомъ измѣненіи соединительной ткани; рѣже бываютъ новообразованія и гуммы. Иногда такого рода (сифилитическіе) ириты сопровождаются бурными воспалительными явленіями.

Въ общемъ *Hirschberg* считаетъ неправильнымъ (на основаніи опыта въ своей практикѣ такого же мнѣнія держусь и я), при сифилитическомъ пораженіи сосудистой и соединительной ткани, кромѣ мѣстнаго лѣченія, назначать только одинъ іодистый калий, потому что такой методъ не принесетъ никакой пользы. А если желаютъ достигнуть успѣха, то нужно примѣнить энергичное общее лѣченіе. Поэтому, на первомъ мѣстѣ здѣсь должны стоять ртуть и іодистый калий, причѣмъ, разумѣется, надо тщательно слѣдить за слизистой оболочкой полости рта.

Самый методъ *Hirschberg*'а <sup>1)</sup> состоитъ въ слѣдующемъ: курсъ втираній—втираютъ въ различныя части тѣла 2 раза въ день по 2,0 unг. hydrarg. ciner. въ теченіе 5 дней; затѣмъ ванна и 3 дня отдыхъ. Это лѣченіе, смотря по успѣху, продолжается отъ 8 — 12 недѣль. Взрослыя дѣти получаютъ 1,0—2,0 про die, маленькія 0,75, грудныя — 0,5. Наблюденія показали *Hirschberg*'у, что пораженія ротовой полости у дѣтей рѣже, чѣмъ у взрослыхъ. Полезно также одновременно съ втираніями давать внутрь и іодистый калий въ дозѣ 2,0—5,0 и даже 10,0 про die и—наконецъ, липовый чай въ качествѣ потогоннаго

Дальнѣйшее лѣченіе—каждые 3 мѣсяца небольшой курсъ втираній отъ 2—3 недѣль, разумѣется, смотря по случаю, въ теченіе 2—3 лѣтъ. Субконъюнктивальныя впрыскиванія сулемы, предложенныя французами, *Hirschberg* считаетъ излишними, а лучшее дѣйствіе, по его мнѣнію, оказываетъ сулема въ пилюляхъ.

Что же касается до подкожныхъ впрыскиваній сулемы, то вышеназванный авторъ не считаетъ ихъ достойными вниманія.

Есть еще особенный родъ лѣченія, а именно *идропатическое общее лѣченіе*—методъ, получившій большую извѣстность въ нѣко-

1) *Hirschberg*. Einführung in die Augenheilkunde 1892.

торыхъ клиникахъ и примѣняемый въ видѣ ирландско-римскихъ бань. Такой методъ можетъ быть примѣнимъ при цѣломъ рядѣ глазныхъ заболѣваній, особенно при ревматическихъ и специфическихъ пораженіяхъ, при гидреміи, при зототушныхъ пораженіяхъ роговицы, при которыхъ противопоказуются разсолыныя ванны; затѣмъ, заболѣванія сѣтчатой и сосудистой оболочки, особенно амблиопіи отъ интоксикаціи. Особенную пользу приносятъ этотъ методъ, если его комбинировать съ втираніями такъ, чтобы втираніе дѣлалось послѣ ванны. Благодаря такому смѣшанному лѣченію, ириты останавливаются, и значительно быстрее проходятъ episcleritis и пораженія стекловиднаго тѣла. Не наступаетъ благопріятныхъ результатовъ только при атрофіяхъ. Тамъ, гдѣ нельзя по какимъ либо причинамъ получить ирландско-римскую баню, то рекомендуется назначить такое же потогонное лѣченіе, какъ это уже съ десятокъ лѣтъ практикуется при нефритахъ. Для этой цѣли въ кровати устраиваютъ проволочную корзину съ находящейся подъ ней предохранительной лампой, которая горитъ по нѣскольку часовъ въ день. Еще практичнѣе — это употребляемые въ настоящее время аппараты для потѣнія *Moosdorf'a* (паровой аппаратъ для потѣнія) и другіе.

Достоинъ вниманія также методъ общаго лѣченія глазныхъ заболѣваній сифилитическаго происхожденія, принятый въ Берлинской королевской глазной клиникѣ <sup>1)</sup>.

Прежде всего необходимо больничное лѣченіе, такъ какъ больные не могутъ сами дѣлать правильныхъ втираній. Поэтому ежедневно дѣлается втираніе сѣрой ртутной мази по 3,0 заразъ; 5 втираній составляютъ 1 циклъ; за этимъ слѣдуетъ теплая ванна. Затѣмъ втиранія продолжаются до тѣхъ поръ, пока будетъ употреблено 90,0 — 100,0 unġ. cinerei, т. е. отъ 30 — 35 дней. Одновременно съ этимъ назначается потогонное лѣченіе, такъ что 2 дня назначается потѣніе, а на 3-й пауза. Съ этой же цѣлью дается и *Natr. salicyl.* по 2,0 въ чашкѣ теплаго чаю и заворачиваніе на 2—3 часа въ шерстяныя одѣяла.

Особенно замѣтенъ успѣхъ такого лѣченія при ревматическомъ episcleritis, не специфическаго происхожденія. При этомъ разумѣется требуется хорошее питаніе. Передъ концомъ курса назначается іодистый калий.

---

<sup>1)</sup> *Silex*, Therapie der syphilitischen Augenerkrankungen. Deutsche medicin. Wochenschrift № 43, pag. 878, 1888.

75. Rp. Kali iodati 5,0  
Aq. destill. 200,0  
DS. 2—3 раза въ день по столовой ложкѣ.

Само собой понятно, что дозы назначаются по индивидуальности случая.

*Silex* также нашель, что потогонное лечение дѣйствуетъ лучше, чѣмъ подкожныя впрыскиванія сулемы.

О субъконъюнктивальныхъ впрыскиваніяхъ сулемы см. гл. III.

## СПЕЦІАЛЬНАЯ ЧАСТЬ.

### ГЛАВА VI.

#### Лечение заболѣваній вѣкъ.



#### 1) Гиперемія кожи вѣкъ.

Причина — внѣшнее раздраженіе, какъ напримѣръ, холодный воздухъ; выражается покраснѣніемъ краевъ вѣкъ (*hyperaemia marginalis*).

Лечение — глазной душъ 1—2 раза въ день, смазываніе 1% растворомъ *arg. nitric.* каждые 2 дня, холодныя свинцовыя примочки для употребленія дома; если же это не помогаетъ, то нужно обратить вниманіе на причинные моменты: аномаліи рефракціи, испорченный воздухъ, табачный дымъ, долгое чтеніе при лампѣ, и, наконецъ, причиной вышеназваннаго страданія глазъ можетъ быть золотуха или хлорозъ.

О гипереміи, какъ сопутствующемъ явленіи болѣе глубокихъ воспаленій глаза здѣсь, конечно, не можетъ быть и рѣчи.

Эритема вѣкъ. Кожа ярко-краснаго цвѣта, блестящая; встрѣчается послѣ ожога солнцемъ и пороховъ.

Лечение. Свинцовая вода, 0,3% *arg. nitric.*, мазь изъ лаполины или вазелина; при ожогѣ весьма рекомендуется борная мазь (см. Rp. 82). Для примочекъ можно прописать:

76. Rp. Mixt. oleos. bals.  
 Aq. aromat. aa 6,0  
 Aq. foeniculi 100,0  
 MDS. Глазная примочка  
 (Lew).

77. Rp. Natr. borac. 1,0  
 Aq. laurocerasi 5,0  
 Aq. destill.  
 — foenic. aa 100,0  
 (rosarum)  
 MDS. Глазная примочка.

По моему мнѣнію весьма полезно:

78. Rp. Mixt. oleos. bals. 1,5  
 Natr. salicyl. 3,0  
 Aq. destill. 150,0  
 MDS. Для промыванія глазъ.

Эта примочка весьма полезна при слѣдующихъ заболѣваніяхъ вѣкъ и, кромѣ того, она очень нравится пациентамъ; стоитъ 70 pf. (около 30 коп.).

2) Воспаленія вѣкъ <sup>1)</sup>.

a) *Blepharitis marginalis*.

(Blepharo-adenitis, seborrhoea marginalis) въ сухой или мокнущей формѣ, легкое покраснѣніе, образование бѣловатыхъ корочекъ на свободномъ краю вѣка, причиняетъ зудъ и болѣзненные ощущенія. Предрасположеніе—нѣжная кожа.

Леченіе. Удалить корки посредствомъ куска ваты и масла, затѣмъ свинцовая примочка, холодный настой ромашки со свинцовой водой или разбавленнымъ одеколономъ, см. глазныя примочки стр. 3—5. Затѣмъ втирать въ край вѣка слѣдующую мазь.

79. Rp. Hydrarg. oxydat. v. h. p. 0,4  
 Acet. plumbi gutt. IV  
 Vaselini 8,0  
 MDS. (Schmidt-Rimpler).

80. Rp. Zinc. oxydat. 0,1  
 Vaselini am. albi 10,0  
 MDS.

81. Rp. Plumb. acetic. 0,1  
 Vaselini am. albi 10,0  
 (Michel).

1) *Königstein* различаетъ: 1) *Blepharitis* или *Blepharoadenitis*, 2) *Blepharitis squamosa*, 3) *Blepharitis eczematosa seu ulcerosa*. *Fuchs*: гиперемія края вѣкъ, *blepharitis squamosa* и *blepharitis ulcerosa*.

Мази эти нужно выбирать смотря по индивидууму, такъ какъ онѣ не всегда хорошо переносятся.

Больныя рѣсницы слѣдуетъ удалять, а затѣмъ примѣнять:

82. Rp. Acid. boric.	0,25	82a Rp. Hydr. pp. albi	0,1
Vaselini	5,0	Ung. emolliens	10,0
		(Fuchs).	
83. Rp. Hydrarg. pp. alb.	0,06	84. Rp. Sacch. saturn.	0,06
Vaselini	3,0	Cocaini muriat.	0,1
		Vaselini	3,0

(Königstein).

Въ упорныхъ случаяхъ помогаетъ смазываніе краевъ вѣкъ arg. nitric. in subst.; въ другихъ же постоянный токъ, особенно если есть основаніе предполагать вазомоторныя разстройства.

### б) *Blepharitis ciliaris.*

(*Blepharitis eczematosa, blepharitis ulcerosa, eczema palpebrarum*). Воспаленіе краевъ вѣкъ можетъ дойти до образованія язвочекъ. Рѣсницы выпадаютъ, воспалительный процессъ захватываетъ и конъюнктиву и можетъ даже образоваться ectropion.

Леченіе. Теплыя припарки съ цѣлью размягчить корки и край вѣка, ромашка, смазываніе 2<sup>o</sup>/<sub>o</sub> растворомъ arg. nitric. Предварительно всегда удалять корки; затѣмъ, даются разныя мази.

85. Rp. Ol. cadini	1,0	Мазь Hebra:	
Vaselini.	2,0	86. Rp. Empl. dyachylon	5,0 или
(Schmidt-Rimpler).		Ung. diachyl.	
		Hebrae	20,0
		Vaselini	15,0

Если маленькія язвочки на краяхъ вѣка не чисты, то нужно прижечь ихъ приплавленнымъ на головкѣ зонда arg. nitricco. Arg. nitric. можетъ быть также примѣнено въ видѣ мази. *Schreiber* и *Magdeburg* употребляютъ  $1\frac{1}{4}$ <sup>o</sup>/<sub>o</sub> мазь изъ arg. nitrici и въ началѣ примѣняютъ ее 2 раза въ день, а позднѣе по 1-му. Мазь изъ arg. nitrici примѣнялась уже и прежде.

87. Rp. Arg. nitric. subt. pulv.	0,2
Vaselini. am. albi	4,0
Liq. plumbi subacetici	0,25
Mf. Ung. (мазь <i>Graefe-Guthrie</i> <sup>1)</sup> ).	

<sup>1)</sup> Handbuch der Arznei-Verordnungslehre 1883, pag. 181.

Кромѣ того, нужно обратить вниманіе на общую конституцію больного и въ частности на носовую полость <sup>1)</sup>, положеніе слезныхъ точекъ и состояніе слезнаго мѣшка. Слѣдуетъ также посовѣтовать втирать мазь подольше и по вечерамъ, для чего можно пользоваться стеклянной палочкой, а тѣмъ, у кого мокнуть края вѣкъ перевязывать мазью Невга (см. Rp. № 86), а глазъ завязывать борной марлей, одинъ день одинъ глазъ, а второй—другой глазъ. Другіе авторы употребляютъ для мазей бѣлую или желтую осадочную мазь см. рец. № 38—44, 84.

Въ качествѣ домашняго средства *Schweigger* рекомендуетъ холодныя свинцовыя примочки: 6—10 капель *plumb. acetic.* на чашку кипяченой воды, а вечеромъ желтую мазь. Въ другихъ клиникахъ весьма любятъ «*Lotio Kummerfeld'a*».

88. Rp. Camphor.	0,4 или	89. Rp. Hydrarg. pp. alb.	0,2—0,3
Lac. sulfur.	} aa 40,0	Zinc. oxydat. alb.	0,3—0,5
Aq. calcar.		Plumb. acet. gtt.	4—6
Aq. rosar.		Ung. Glycerini	10,0
Gummi-arab.	0,8	MD. Втирать хорошо язвочки.	

MDS. Глазная примочка.

Вечеромъ передъ сномъ смазывать кисточкой края вѣкъ.

90. Rp. Zinc. sulf.	1,0	91. Rp. Sublimeati	0,1—0,3
Amyl.	4,0	Glycerini	10,0
MfP. D. in vitro съ кисточкой. Смазывать края вѣкъ при зудѣ ( <i>Hirschberg</i> ).		MDS. Въ распоряженіе врача, смазывать каждые 2 дня послѣ удаленія корокъ.	

Во Франціи принято <sup>2)</sup>

Въ настоящее время испытываются при *blepharitis* 1% резорциновыя и ихтиоловыя мази.

### c) *Blepharo-conjunctivitis.*

Соединительная оболочка, захваченная экземой вѣкъ, можетъ подвергнуться какъ острому, такъ и хроническому заболѣванію съ

<sup>1)</sup> Для смазыванія носа рекомендуется:

Jodol	1,0
Acid. tannic.	2,0
Lanolin. puriss. Liebreich'a	10,0
Ol. provincial q. s.	

Mf. ung. S. Смазывать въ носу 2 раза въ день.

<sup>2)</sup> *Centralblatt für Augenheilkunde* 1893, pag. 529. *Borno*, *Semaine méd.* 1893 Nr. 1.

раздраженіемъ или безъ раздраженія роговой оболочки. Симптомы: слезотеченіе, свѣтобоязнъ, блефароспазмъ; встрѣчается особенно часто въ дѣтскомъ воздухѣ при золотухѣ.

Леченіе. Прежде всего должно быть тщательное соблюденіе чистоты, такъ какъ страданіе наблюдается преимущественно при скученности народа или въ семействахъ съ неблагопріятными условіями жизни. Такъ какъ дѣти очень часто хватаются за глаза, то руки и лицо покрываются экзематозной жидкостью, смѣшанной съ носовой слизью.

Наконецъ, причиной экземы вѣкъ могутъ служить экзема головы и безчисленные расчесы въ другихъ мѣстахъ тѣла. Поэтому то, нужно тщательнѣе слѣдить не только за общей чистотой тѣла дѣтей, но и особенно за чистотой ногтей и рукъ.

Леченіе сопутствующаго конъюнктивита см. стр. 65.

Вѣки тщательно очищать ватой съ масломъ, а затѣмъ ихъ покрываютъ марлей, смазанной слѣдующими мазями.

92. Rp. Ung. Hebrae	93. Rp. Empl. diachyl. simp.	10,0
Lanol. puris. Liebreich'a	Vaselin	40,0
aa 30,0	(Michel).	
Adips. suill.		5,0

Далѣе 3% борная или 1% резорциновая мазь. При экземѣ вѣкъ импетигимознаго характера:

94 Rp. Ichtyol  
 Zinc. oxydat.  
 Gelatin aa 5,0  
 Aq. destill.  
 Glycerin aa 25,0  
 Mx. ung. Передъ употребленіемъ нагрѣвать.  
 (Michel).

(Въ частной практикѣ прописывается, разумѣется, въ меньшемъ количествѣ).

При увеличеніи отдѣленія соединительной оболочки довольствуются (3—5%) борной мазью или присыпкой крахмала. Въ особенно упорныхъ случаяхъ послѣ леченія мазями рекомендуется послѣдующее леченіе дегтярными мазями и разъ въ день смазывать чистымъ дегтемъ и ol. olivar. aa, хотя *Fuchs* предостерегаетъ противъ сильно раздражающихъ мазей.

Противопоказуются эти перевязки при свѣтобоязни.

Если экзема имѣеть болѣе шелушащійся характеръ, то пригодна также:

95. Rp. Zinc. oxydat. alb. 1,0 или 96. Rp. Hydrarg. pp. alb. 1,0  
Vaselin 40,0 Vaselin 40,0

Рекомендуется также ol. gusci или ol. fagi, намазывать тонкимъ слоемъ, но избѣгать раздраженія конъюнктивы или:

97. Rp. Hydrarg. pp. alb. 0,5—0,75  
Pic. liquid. 2,0  
Ung. comm. 7,5

На мокнущихъ мѣстахъ *Fick* употребляетъ:

98 Rp. Zinc. oxyd. 1,0 или 99. Rp. Hydrarg. pp. alb. 1,0  
Acid. salicul 0,1 Vaselin. 10,0  
Vaselin 10,0 Mf. ung. Глазная мазь.  
Mf. ung.

Въ хроническихъ случаяхъ при сморщиваніяхъ края вѣкъ или утолщеніи и остающейся краснотѣ: смазываніе argent. nitric., при сильномъ зудѣ:

100. Rp. Zinc. sulf. 1,0  
Amyl. 4,0  
MDS. 1—2 раза въ день посыпать на вѣки.  
(Hirschberg).

### 3. Аномаліи отдѣленія.

Какъ аномаліи железистой части края вѣка встрѣчаются:

1) *Sudamina*, бѣловатые пузырьки на краю вѣка, величиной съ просяное зерно; вскрываются иглой.

2) *Seborrhoea*, увеличеніе отдѣленія салныхъ железъ, край вѣка покрываютъ жирныя чешуйки: простая чрезмѣрная секретія безъ воспаленія вѣка.

Встрѣчается при анэміи, хлорозѣ и сифилисѣ въ дѣтскомъ возрастѣ.

---

<sup>1)</sup> Въ *stadium madidans*—по другимъ авторамъ нужно употреблять мази, а въ *stadium squamosum*—преимущественно присыпки. *Fuchs* при *bleph. squamosum* рекомендуетъ также ol. fagi (gusci) съ olivar. ää, смазывать вѣки на ночь кисточкой.



Лечение. Очищать вѣко посредствомъ куска ваты и теплой мыльной воды, а также глицерина и масла; затѣмъ, души изъ холодной воды съ прибавленіемъ немного одеколона или другихъ средствъ для промыванія, см. стр. 5. Повидимому, эта себоррея (*Michel*, *Lehrbuch der Augenheilkunde* 1890 pag. 128) идентична съ *seborrhea marginalis Schmidt-Rimpler'a* (*Augenheilkunde* 1889, pag. 624). Лечение мазями большею частію такое же, см. стр. 51.

3) *Ephidrosis*. Гиперсекреція потовыхъ железъ, можетъ повести даже къ изъязвленію въ углахъ вѣкъ. Лечение: гидротерапія, смазыванія  $\frac{1}{2}$  0/0 *arg. nitrici*.

4) *Chromhidrosis*, синій потъ, синее или коричневое окрашиваніе вѣка. Лечение механическое съ помощью масла или глицерина.

5) Гиперсекреція мейбоміевыхъ железъ. *Meibomitis*; кругловатая маленькія опухоли на тарзальной части вѣка, вскрытіе иглой; внутри ихъ содержится стеариноподобная масса.

6) *Litiasis conjunctivae*—твердые конкременты, известковыя образованія, лежація въ сумочкахъ железъ хряща, выпячивающіяся на уровнѣ конъюнктивы и производяція тягостныя ощущенія.

Лечение. Вскрытіе катарактальной иглою.

7) *Chalazion*. Ограниченная опухоль въ хрящѣ вѣка.

Лечение оперативное.

Если *chalazion* еще малъ, то онъ можетъ еще всосаться, благодаря втиранію *ung. kali jodati* или іодъ—глицерина. Но главное вліяніе здѣсь оказываетъ, повидимому, массажъ.

Вполнѣ же рачіональное, собственно говоря, лечение должно быть хирургическое—а именно, выскабливаніе острой ложечкой подъ кокаиномъ.

Аномалии секреторной дѣятельности могутъ повести и къ большимъ или меньшимъ органическимъ воспаленіямъ, какъ на примѣръ:

1) *Asne pustulosa*, воспаленіе сальныхъ железъ и волосяныхъ фолликуловъ; содержитъ *staphyl. pyog. aureus* и

2) *Hordeolum* (ячмень, фурункулъ вѣка).

Лечение, въ началѣ холодъ, а позднѣе тепло (припарки), свинцовыя примочки (*Schmidt-Rimpler*) и затѣмъ вскрытіе абсцесса.

*Michel* совѣтуетъ:

101. Rp. Sublimat	0,01
Vaselin	30,0
MX. ung.	



*Fick* примѣняетъ горячія сухія подушечки съ ромашкой. Послѣдующее леченіе и для предупрежденія рецидивовъ—глазные души и смазываніе *argent. nitrici*. Массажъ вѣкъ тоже можетъ повлечь за собой (правда случайно) *Hordeolum*. *Koenigstein* назначаетъ:

102. Sp. Hydrarg. oxyd. v. n. p. 0,1  
Lanolin 5,0  
Glycerin. q. s.  
Mf. ung. Глазная мазь.

103. Rp. Hydrarg. oxyd. v. h. p. 0,1—0,2  
Cerae alb. 1,5  
Axung. porci 3,5  
Mf. ung. Глазная мазь.

104. Rp. Flor. sulf. 3,0  
Ammon. muriat. 1,0  
Aq. rosar. 50,0  
Spirit. camph. 10,0

MDS. Стеклою палочкой накладывать на вѣко.

3) Аспе rosacea—частное явленіе при заболѣваніи лица. Леченіе: сѣрная паста, іодъ-глицеринъ, скарификація (*Michel*).

105. Rp. Sulf. depur. 1,0 <sup>1)</sup>

Camphor. trit. 0,6  
Ol. olivar. 15,0  
Ung. rosati 15,0

MDS. Глазная мазь.

4) Аспе Mentagra или сикозъ бровей и рѣсницъ. Точечныя пустулы въ основаніи рѣсницъ.

Леченіе: удаленіе корокъ съ помощью масла и глицерина *epilatio* и въ остальномъ, какъ при *eczema palpebrarum*.

5) Фурункулъ вѣка изрѣдка переходитъ въ карбункулъ вѣка; появляется на внутреннемъ углу глаза.

6) *Pustula maligna* встрѣчается у кожевниковъ и пастуховъ (*Michel*), преимущественно на правомъ верхнемъ вѣкѣ, такъ какъ чаще прикасаются къ глазу правой рукой.

Леченіе обоихъ (5 и 6): вскрытіе, выскабливаніе острой ложкой и антисептика.

---

<sup>1)</sup> Handbuch der Arzneiverordnungslehre 1883, pag. 615.

4) Диффузныя воспаленія вѣкъ.

1) *Erysipelas*. Рожа вѣкъ можетъ присоединиться къ рождѣ лица и является въ видѣ *erys. bullosum* или даже *phlegmonosum* или *gangraenosum*. Лечение такое же, какъ и при обыкновенной рождѣ; вѣко также смазывается *t-ra jodi*, *ung. kali jodati* или іодъ-глицериномъ. Если причиной служитъ нагноеніе слезнаго мѣшка, то кромѣ причиннаго леченія показуется свинцовая вода или антисептическіе растворы.

2) Рѣже встрѣчается *oedema malignum*. Какъ при рождѣ возбудителями заболѣванія служатъ стрептококки, такъ и при злокачественномъ отека причиной заболѣванія служатъ различныя патогенныя бактеріи. По *Michel*'ю эта болѣзнь зависитъ отъ укуловъ насѣкомыхъ. Лечение—хирургическое съ антисептическими мѣропріятіями.

3) Заболѣваніе вѣкъ или отекъ при острыхъ экзантемахъ: кори, скарлатинѣ, оспѣ и вѣтряной оспѣ.

Только натуральная оспа требуетъ особеннаго леченія. Сулемовые растворы 1:3000 и позднѣе мазь изъ сулемы 0,003:10.

4) *Herpes zoster ophthalmicus*. Характеризуется рѣзкимъ одностороннимъ отграниченіемъ и правильнымъ расположеніемъ пузырьковъ, это важно для дифференціального отличія отъ рожи. Лечение симптоматическое. Нѣкоторые авторы рекомендуютъ компрессы изъ масла или кусочки полотна, смоченные въ маслѣ; другіе—пребываніе въ постели и атропинъ, третьи—присыпки, вазелиновые и ланолиновые мази, и внутрь *sol. Fowleri* и въ позднѣйшей стадіи постоянный токъ.

5) *Eczema* обыкновенная, а равно экзема при *insolatio* и работахъ при огнѣ.

Леченіе: присыпка крахмаломъ или борно-вазелиновая мазь.

6) Сифилитическія воспаленія, главнымъ образомъ, краевъ вѣкъ. Анамнезъ подтверждаетъ діагнозъ, затѣмъ припуханіе сосѣднихъ железъ, твердость ихъ и рѣзкое отграниченіе.

Кромѣ общаго леченія, рекомендуется мѣстно присыпка каломелемъ, затѣмъ сулемой 0,5:300,0; позднѣе мазь изъ красной ртути 0,5:8,0 (*Schmidl-Rimpler*), *emplastr. cinereum* или іодоформъ (*Michel*).

7) *Lupus* и *lepra* требуютъ хирургическаго леченія и, главнымъ образомъ, выскабливанія острой ложечкой.

### 5) Новообразованія.

Изъ числа опухолей встрѣчаются ангиомы или телангіектазиі и varices. Лечение ихъ оперативное или гальванокаустикой или электролизомъ.

Затѣмъ, на краяхъ вѣкъ встрѣчаются ретенціонныя кисты, атеромы и дермоидныя кисты. Такъ какъ описываемыя въ учебникахъ атеромы-кисты располагаются преимущественно на наружномъ краю верхняго вѣка, то справедливѣе ихъ назвать дермоидами, такъ какъ и по происхожденію, и по микроскопическому характеру они должны быть отнесены именно къ дермоидамъ. Лечение оперативное, какъ и при fibroma molluscum, липомахъ, меланосаркомахъ, эпителиомахъ и ксантомахъ.

Паразиты. Изъ паразитовъ встрѣчаются pediculi rubis и головныя вши. Для діагноза необходима лупа. Лечение—сѣрая ртутная мазь. Такъ какъ присутствіе паразитовъ можно опредѣлить только при большой внимательности, то въ подозрительныхъ случаяхъ необходима помощь пинцета, или же втирають сѣрую мазь въ край вѣка и выжидають нѣкоторое время; если вши существуютъ, то скоро послѣ втиранія онѣ начинаютъ двигаться.

Затѣмъ, въ соединительной ткани вѣкъ могутъ быть пузыри favus и цистицерка. Встрѣчается иногда во внутреннемъ углу глаза и актиномикозъ, вызывающій часто абцессъ. Сдѣлавъ выскабливаніе острой ложечкой, можно получить характерныя подь микроскопомъ актиномикотическія друзы съ нитями грибовъ, лучеобразно расположенныхъ; причиною послужило прикладываніе зараженнаго мяса къ вѣкамъ. Лечение: хлористый цинкъ, пакелень, іодистый калий и сулема 1:1000.

### 6. Заболѣванія мышцъ и нервовъ вѣкъ.

1) Морганіе Nictitatio; клоническая судорога, изслѣдованіе рефракціи и назначеніе соотвѣтствующихъ стеколъ—главная терапия.

2) Blepharospasmus; — тоническая судорога вѣкъ, большею частію, рефлекторнаго происхожденія и какъ непріятный спутникъ фликтенъ роговицы и инородныхъ тѣлъ. Иногда, но очень рѣдко, наблюдается потеря зрительной способности. Лечение при-

чинное и симптоматическое. Погружение лица въ холодную воду неприятно и очень часто недействительно. У маленькихъ дѣтей гораздо пріятнѣе короткій эфирный наркозъ, втираніе кокаина.

106. Rp. Cocain muriat. 0,1  
Vaselini albi 3,1

и теплыя ванны.

При поверхностной потерѣ эпителія роговицы—согрѣвающимъ компрессъ и 2% растворъ кокаина, а потомъ, атропинъ 3—4 раза въ день.

107. Rp. Atropini sulf. 1.25  
Cocaini aa 1,5  
Vaselini am. albi 1,5  
M.-f. ung. Глазная мазь.

Если при блефароспазмѣ существуетъ невралгія съ болевыми точками, надавливаніе на которыя пріостанавливаетъ блефораспазмъ, то рекомендуется массажъ и души (*Koenigstein*), а также инъекціи морфія или кокаина на мѣстѣ вышеуказанныхъ точекъ. Затѣмъ, постоянный токъ въ теченіи нѣсколькихъ минутъ; отрицательный электродъ на вѣки, а положительный на затылокъ, или наоборотъ. Если судороги вѣкъ появляются приступами, то можно назначить хининъ или салициловый натръ со слабительнымъ или безъ него. При истеріи рекомендуется гипнозъ или внушеніе.

Чтобы отучить дѣтей отъ привычки щуриться, рекомендуется промываніе спиртными примочками (см. стр. 5), смазываніе растворами *argenti nitrici*.

Въ качествѣ общаго леченія служатъ укрѣпляющія средства, а мѣстно: холодныя обмыванія лица, отвлекающія на лобъ, покой, затѣмъ, временами, вкладываніе вѣнно-расширителей. Энуклеація атрофированнаго глаза необходима, такъ какъ можетъ получиться симпатическое воспаленіе; рубцы, тоже могущіе быть причиной вышеуказаннаго страданія, должны быть удалены. Въ одномъ случаѣ судороги вѣкъ травматическаго происхожденія, длившейся 2 мѣсяца *Wellerstein* <sup>1)</sup> добился выздоровленія при помощи вдыханій амилнитрита.

Заграницей <sup>2)</sup> наблюдали, что при впусканіи кокаина въ наружный слуховой проходъ, а также при выпрыскиваніи туда же холодной воды получалось временное исчезаніе блефаропазма. Про-

<sup>1)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde 1893, pag. 500.

<sup>2)</sup> Ibidem 1892, pag. 497.

вѣрить эти наблюденія не трудно, а точно также имѣть вѣроятіе и сообщеніе, что при примѣненіи анестезирующихъ паровъ исчезаетъ свѣтбоязнь (*Guttierrez-Ponce, Recueil d'ophthalm.* 1891, январь).

3) Параличъ *m. orbicularis* встрѣчается, большею частію, при параличѣ *n. facialis*.

Леченіе—защищающая повязка, затѣмъ причинное; въ качествѣ послѣдующаго леченія—электричество.

4) Ptosis при параличѣ *n. oculomotorius*. Леченіе мѣстное электричествомъ и оперативное.

5) Частичный ptosis встрѣчается, какъ малая подвижность (подниманія) верхняго вѣка или какъ явленіе паралича гладкихъ мышечныхъ волоконъ верхняго вѣка послѣ родовъ (*Michel*). Леченіе, — гальванизация шейнаго *sympatricus*. Другія ненормальныя явленія на вѣкахъ, какъ напримѣръ, эмфизема вѣкъ, кровоподтеки, кровотеченія при коклюшѣ, не требуютъ особеннаго леченія. Entropion же, ectropion, symblepharon, и другія врожденныя аномаліи, какъ напр., epicanthus, колобома вѣкъ, подлежатъ хирургическому леченію. Леченіе dystichiasis см. стр. 41.

## ГЛАВА VII.

### Леченіе заболѣваній слезныхъ путей.

Заболѣванія слезныхъ органовъ требуютъ, большею частію, хирургическаго леченія; поэтому, въ данномъ изложеніи о нихъ можетъ быть рѣчь постольку, поскольку можетъ требоваться лекарственная терапія.

1. Острое воспаленіе слезной железы, dacryoadenitis, Воспаленіе въ верхнемъ углу вѣка. При подниманіи вѣка видна нижняя часть опухшей слезной железы.

Леченіе. Теплыя примочки (см. стр. 5), своевременный разрѣзъ.

2. Хроническое воспаленіе слезной железы. Симптомомъ служитъ хроническое опусканіе вѣка.

Леченіе. Употребительнѣйшія средства — мазь изъ іодистаго калия, t-га jodi, ung. cinereum, внутрь іодистый калий.

3. Аномаліи слезныхъ путей. Облитерация и аномальное

мѣсто положенія слезныхъ путей требуютъ оперативнаго вмѣшательства; что же касается до попадающихъ въ слезные пути инородныхъ тѣлъ, какъ напр. волосы, различныя зерна, то послѣ тщательнаго изслѣдованія ихъ слѣдуетъ удалять. При локализованномъ воспаленіи иногда находятъ въ нихъ *leptothrix buccalis*.

4. Острый дакриоциститъ. Этимъ именемъ называютъ острое воспаленіе, а также и флегмону слезнаго мѣшка.

Воспалительная краснота и припухлость въ области слезнаго мѣшка и появляющійся воспалительный отекъ иногда распространяются на весь глазъ. Причины—стриктуры слезнаго канала, различные случайные моменты, хроническій катарръ, травма.

Лечение. Теплыя припарки или компрессы, расщепленіе слезнаго канала, промываніе 2% борнымъ растворомъ или хлорной водой и введеніе небольшого количества антисептической ваты, дабы помѣшать слишкомъ раннему заживанію. Далѣе, причинное лечение.

Затѣмъ, фистулу закрываютъ, или посредствомъ *argent. nitr.*, или посредствомъ гальванокаустики. Въ большинствѣ же случаевъ, можно обойтись однимъ *argent. nitric.*

5. *Dacryocystitis chronica*. *Dacryocysto-blennorrhoe*, бленноррея слизистой оболочки, бленноррея слезнаго мѣшка; болѣе или менѣе ограниченное припуханіе въ области слезнаго мѣшка. При надавливаніи получается слизистый, слизисто-гнойный или чисто гнойный секретъ. Причина—стриктуры. Лечение можетъ быть оперативное и съ помощью зондовъ. Въ легкихъ случаяхъ можно обойтись леченіемъ лекарственными веществами:

168. Rp. Zinc. sulfur.	0,03	Zinc. sulfur.	0,05—0,03
Aq. destill.	10,0 или	Cocain.	0,05
MDS. ( <i>Schweigger</i> ).		Aq. destill.	15,0

Этотъ методъ приходится примѣнять тогда, когда пациентъ не рѣшается на оперативное лечение. Воспалительнымъ средствомъ при послѣднемъ способѣ леченія служатъ еще впрыскиванія въ слезный мѣшокъ слѣдующихъ веществъ:

109. Rp. Acidi borici	0,4	110. Rp. Zinci sulf.	0,1
Aq. destill.	10,0	Aq. destill.	10,0
		( <i>Schmidt-Rimpler</i> ).	

Впрыскиванія дѣлаются при помощи шприца *Anel*'я или ирригатора, но тогда, разумѣется, берется большое количество раствора; t<sup>o</sup> должна быть средняя.

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 111. Rp. Acid. boric. 10,0                          | 112. Rp. Hydrarg. bichl. corros. 0,1 |
| Acid. Salicyl. 2,5                                  | Aq. destill. 500,0                   |
| Aq. destill. 500,0                                  | или                                  |
| 113. Rp. Hydrarg. oxy anat. 0,1                     | 114. Rp. Hydrarg. bichlor. 0,05      |
| Aq. destill. 100,0                                  | corros. 0,05                         |
| MDS. Для промыванія<br>глазъ. ( <i>Schtösser</i> ). | Aq. destill. 500,0                   |

Инъекціи нужно сдѣлать очень осторожно и избѣгать большого давленія жидкости. Затѣмъ, употребляются еще:

- |   |  |
|---|--|
| 115. Rp. Aq. chlorat. 20,0  | 116. Rp. Aq. chlorat. 100,0  |
| D. in vitro nigro. Для<br>впусканія въ глазъ.<br>( <i>Hirschberg</i> ). | D. Чайную ложку на<br>литръ воды для<br>примочекъ 3 ра-<br>за въ день по 1/4 часа. |
| 117. Rp. Iodoform. 15,0 <sup>1)</sup>                                   | 118. Rp. Kroelin. —  |
| Glycerini. —  | Aq. destill. aa 25,0   |
| Aq. destill. aa 50,0  | MDS. 10—15 капель на ста-<br>канъ теплой воды<br>для впрыскиванія.                 |
| MDS. Передъ употреб-<br>леніемъ взбалтывать.                            |  |

119. Rp. Kali hypermangan. 1,0  
Aq. destill. 100,0  
20 капель на стаканъ воды для впрыскиванія  
(*Koenigstein*).

При сильномъ отдѣленіи въ началѣ показуется:

120. Rp. Arg. nitric. 0,25—1,0  
Aq. destill. 100,0

- При атоніи 121. Rp. Cupr. sulfur. 0,25—1,0  
Aq. destill. 100,0

Можно точно также воспользоваться и другими вышеприведенными antiseptica и adstringentia.

Не слѣдуетъ также оставлять безъ вниманія при этихъ заболѣніяхъ и носовую полость. Въ началѣ всегда нужно поизслѣдовать, нѣтъ ли полиповъ или другихъ какихъ либо патологическихъ явленій и тогда уже назначать соответственное лечение.

<sup>1)</sup> *Silex* (*Deutsche med. Wochenschrift* 1891 № 4, рад. 141) приводитъ методъ принятый въ берлинской Королев. Глазной клиникѣ. Для промыванія 1% растворъ цинка;—при захватываніи процессомъ костныхъ частей канала—іодоформо-глицеринъ. Если успѣха не получается, то экстирпація слезнаго мѣшка. Послѣдующее лечение—цинкъ 0,03—15,0.



Весьма полезны въ такихъ случаяхъ теплые души изъ соленой воды. Тутъ же рядомъ стоитъ лечение зондами и лечение осложненнѣй блефарита и хроническаго конъюнктивита. Для этого служатъ *argent. nitric.* 1—2%, *Zinc. sulfur.* 2—3%, которыми смазываютъ конъюнктиву съ послѣдующимъ промываніемъ конъюнктивальнаго мѣшка. Край вѣка тоже нужно содержать чистымъ, для чего его смазываютъ *argent. nitric.* 3% или *plumb. acet. perf. neutr.* 2%; на домъ назначается больному мазь *Pagenstecher'a*.

Если всѣ эти мѣры не приводятъ къ желанному результату или существуютъ осложненія, то тогда показуется оперативно-лекарственное лечение. При значительной припухлости надъ слезнымъ мѣшкомъ, слѣдуетъ расщепить кожу и самый слезный мѣшокъ, вычистить его хорошенько и прижечь слизистую оболочку палочкой *argent. nitric.* или же *lapis mitigatus*; излишекъ же *argent. nitr.* слѣдуетъ нейтрализовать растворомъ поваренной соли.

Или же расщепляютъ переднюю стѣнку слезнаго мѣшка и вкладываютъ въ это отверстіе кусочекъ пасты изъ хлористаго цинка. Такое же дѣйствіе окажетъ и гальвано-каутеръ.

Въ случаяхъ *lupus'a*, туберкулеза или полипозныхъ разраженій (грануляцій) слезнаго мѣшка, требуется разрѣзать переднюю стѣнку и удалить патологическіе продукты, путемъ выскабливанія острой ложечкой, послѣдующее лечение—какъ выше уже описано; въ тяжелыхъ же случаяхъ показуется выскоблить слезный мѣшокъ *in toto*, отдѣливъ его совсѣмъ отъ надкостинцы.

#### 6. *Eriphora* безъ анатомическихъ причинъ.

Слѣдуетъ также упомянуть о слезотеченіи при невралгій *N. supraorbitalis* (*Cönigstein*). Лечение—хининъ, салициловый натръ, антипиринъ, постоянный токъ и въ тяжелыхъ случаяхъ невректомія. За тѣмъ, причиной слезотеченія на чистомъ воздухѣ и на вѣтрѣ можетъ быть неврастенія или гиперемія слизистой оболочки носа. Въ первомъ случаѣ очень хорошую услугу оказываетъ кокаинъ, а въ послѣднемъ—нюхательныя средства и теплые носовые души.

7. Въ качествѣ новообразованій — *Bock* <sup>1)</sup> въ *Allgem. Wiener med. Zeitung* говоритъ, что онъ наблюдалъ масляныя кисты впереди обоихъ слезныхъ мѣшковъ, онъ считалъ ихъ въ началѣ за дермоиды, но подъ микроскопомъ оказались капельки жира. Выздоровленіе послѣдовало послѣ примѣненія *t-ra jodi* въ видѣ капель.

1) *Centralblatt für praktische Augenheilkunde*, April 1894.

## ГЛАВА VIII

### Лечение заболѣваній соединительной оболочки.

*Schweigger* <sup>1)</sup> замѣтилъ, что строго анатомическое подраздѣленіе этихъ заболѣваній врядъ ли возможно въ практикѣ, патолого-анатомическое еще скорѣе допустимо, но для леченія и для практическихъ цѣлей это неудобно, хотя и было бы весьма желательно. Поэтому ни у одного изъ авторовъ онъ не находитъ точно выраженнаго опредѣленія существующихъ отдѣльныхъ патолого-анатомическихъ степеней заболѣванія гипереміи, катарра и воспаления.

По *Schmidt-Rimpler*'у <sup>2)</sup> подъ катарральнымъ заболѣваніемъ слѣдуетъ понимать такое, при которомъ существуетъ увеличеніе отдѣленія, тотъ же катарръ, при которомъ отдѣленіе уменьшено— онъ называетъ *catarrhus siccus*. Относительно гипереміи онъ, какъ и *Schweigger*, говоритъ особо и подробно, тогда какъ *Michel* разсматривалъ ее съ патолого-анатомической стороны, а *Königstein* даже не отводитъ ей ни одной главы. Такъ какъ основы для леченія вездѣ идентичны, то мы разсмотримъ леченіе конъюнктивитовъ вообще.

#### 1. Гиперемія соединительной оболочки и conjunctivitis simplex, catarrhalis, чрезмѣрное отдѣленіе секрета соединительной оболочки.

Если гиперемія, хотя и значительная, держится въ нормальныхъ границахъ, то все-таки слѣдуетъ обратить на нее серьезное вниманіе, такъ какъ въ школахъ или вообще въ заведеніяхъ гиперемія можетъ повлечь за собой инфекціонную офтальмію. Это патологическое явленіе выражается вначалѣ слѣдующими субъективными ощущеніями: чувство давленія въ глазу, жаръ, колотье и ощущеніе, какъ будто въ глазъ попалъ песокъ.

Это чистая гиперемія, если же наступаетъ отдѣленіе слизи, то это уже катарръ (*Hirschberg*—*Bindehaut-Verschleimung*). Катарръ можетъ быть двухъ родовъ: острый и хроническій.

<sup>1)</sup> Handbuch der speciellen Augenheilkunde. Berlin, 1871.

<sup>2)</sup> *Schmidt-Rimpler*. Handbuch der Augenheilkunde. Berlin 1889.

Причинное леченіе. Прежде всего слѣдуетъ отыскать причину заболѣванія; для этого нужно посмотрѣть, нѣтъ ли инородныхъ тѣлъ, не зависитъ ли это, быть можетъ, отъ простуды глаза или закупорки слезныхъ путей; а также должно осмотрѣть и слизистую оболочку носовой полости. У пожилыхъ субъектовъ слѣдуетъ вывернуть верхнее вѣко и посмотрѣть, нѣтъ ли известковаго перерожденія Мейбоміевыхъ железъ. Рекомендуется также изслѣдовать рефракцію, ибо гиперемія конъюнктивы наблюдается при прогрессивной міопіи или астиноміи. Далѣе, слѣдуетъ обратить вниманіе на слезный мѣшокъ и правильно ли растутъ рѣсницы. Далѣе имѣетъ большое значеніе въ этиологіи даннаго заболѣванія образъ жизни, дурной воздухъ, плохое освѣщеніе, безсонныя ночи, переутомленіе глазъ — все это составляетъ весьма благопріятную почву для развитія катарральныхъ заболѣваній слизистой оболочки глаза.

Мѣстное леченіе. Въ острыхъ случаяхъ для домашняго употребленія служатъ холодныя примочки, промыванія глазъ, мѣстные души и:

122 Rp. Zinc. sulf.	0,03	123 Rp. Plumb. acetic. neutr.	0,025
Aq. destill.	15,0	Aq. destill.	10,0

(Schweigger).

124 Rp. Zinc. sulf.	0,02
Aq. destill.	30,0

MDS. 2 раза въ день промывать соединит. оболочку (*Fick*).

Для капель и для смазыванія можно пользоваться обоими этими средствами въ 1—2% растворахъ. При астиноміи для послѣдующаго леченія рекомендуется разбавленная Т-га опіи.

Въ хроническихъ случаяхъ показуется свинцовая вода, plumb. acetic. 15,0, 6—10 капель на стаканъ кипяченой воды для примочеоъ, по  $\frac{1}{4}$  часа, 2—3 раза въ день.

125 Rp. Sublimat.	0,003	126 Rp. Hydrarg. oxyd. v. h. p.	0,2
Vaselin. am. albi	10,0	Vaselin	10,0

M. f. ung. Глазная мазь. или, при восп. сост. 0,1 : 10,0  
Втирать вечеромъ въ край вѣка.

Если же дѣло имѣется съ болѣе сильнымъ отдѣленіемъ, то показуется, какъ и вообще въ острыхъ случаяхъ, zinc.

sulfur. plumb. acet. neutr.  $\frac{1}{4}\%$  или танинъ 1 : 30 (*Fick*), впускать 2 раза въ день и argent. nitric. 0,1 : 20,0 (см. главу III).

При смазываніяхъ обязательное правило, чтобы каждый больной имѣлъ свою кисточку, такъ какъ часто даже слизистый секретъ можетъ быть инфекціоннымъ. Такъ напр. *Koch* и *Weeks* постоянно находили при конъюнктивальномъ катаррѣ бактерій.

При покраснѣніи края вѣка (Blepharogonjunctivitis) примочки (промыванія) иногда плохо переносятся; тогда слѣдуетъ обратиться къ мазямъ. *Schweigger* рекомендуетъ hydrarg. oxyd. v. h. p. или album, вмѣстѣ съ небольшимъ количествомъ zinc. oxydat. и нѣсколькими каплями plumb. acet. neutr.; втирать вечеромъ (см. Rp. 89). Въ хроническихъ случаяхъ на экзематозной почвѣ:

127 Rp. Ichthyol.	0,2—0,05
Amyl.	
Zinc. oxydat. aa	10,0
Vaselin	25,0 (v. Sehlen <sup>1)</sup> ).

Быль предложенъ также и сург. aluminat., но безъ точныхъ показаній.

*Schmidt-Rimpler* при гипереміи кожи вѣкъ рекомендуетъ сдѣлать нѣсколько разъ глазной душъ продолжительностью отъ 2 — 6 минутъ; можно прибавить сюда еще одеколону; тѣ души должны быть отъ 20°C до 12°C, послѣдняя преимущественно при сильныхъ боляхъ и жженіи въ глазу (см. гл. II). Для примочекъ дома онъ назначаетъ:

128 Rp. Zinc. sulfur.	0,5
T-rae opii	1,0
Aq. destill.	150,0
— foeniculi	50,0

Кромѣ того можно употреблять Rp. 2—8, 76—78, 143 и 145.

Если, несмотря на это, не получается успѣха, то слѣдуетъ примѣнить zinc. sulfur. или tannin  $\frac{1}{4}\%$ , въ формѣ капель, для тушированія же слѣдуетъ взять  $1\frac{1}{2}\%$  растворъ. Для успокоенія болей показываются капли 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> кокаина. *Graefe* рекомендуетъ въ этихъ случаяхъ t-ra opii, aq. destill. aa.

При болѣе сильномъ отдѣленіи, при конъюнктивальномъ катаррѣ показуется примочка изъ acid. boric. 2%, или plumb. acetic. 2%

<sup>1)</sup> Deutsche Medicinal-Zeitung 1895, pag. 115.

или же капли изъ argent. nitric.  $\frac{1}{8}\%$ . Для смазыванія употребляется tannin. или plumb. acet. perf. neutr.  $1\frac{1}{2}$  —  $2\%$  или квасцы въ видѣ карандаша, или  $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}\%$  argent. nitric.; затѣмъ дѣлаютъ каждыя  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  часа холодныя примочки. Если примочки не переносятся, то слѣдуетъ назначить мази:

129. Rp: Plamp. acetic. perf. neutr. 0,2  
Ung. paraffini 8,0

При воспаленіи края вѣкъ—свинцовыя примочки и смазываніе arg. nitric.  $1\frac{1}{2}\%$ . Для послѣдующаго леченія назначается глицеринъ, миндальное масло или свиновая мазь.

Нѣкоторыя особенныя показанія даетъ еще *Königstein* <sup>1)</sup> при конъюнктивальномъ катаррѣ при кори, скарлатинѣ и инфлюэнцѣ, гдѣ требуются 3—4 раза въ день холодныя примочки, продолжительностью по  $\frac{1}{4}$  часа. Если утромъ вѣки оказываются склеившимися, то вечеромъ нужно дѣлать втиранія въ края вѣкъ или желтой мази, или свѣжаго кольдъ-крема или вазелина, а по утрамъ промывать глазъ  $1\%$  борнымъ растворомъ. Если не имѣется никакого отдѣленія (см. cartarrhus siccus), то показываются спиртные души (см. стр. 5). Въ хроническихъ случаяхъ показуется леченіе вышеприведенными adstringentia или карандашемъ cuprum sulf., который примѣняется такъ же, какъ и квасцевый карандашъ.

Для промыванія краевъ вѣкъ примѣняются слѣдующіе растворы.

130. Rp: Natr. biborac. 1,0  
Aq. lauracer. 5,0  
Aq. destill. {  
» rosar. { aa. 100,0

131. Rp: Alum. 1,0  
Aq. destill. 200,0

132. Rp: Natr. biborac. 0,5  
Aq. destill. 20,0

MDS. Впускать въ глазъ 2 раза въ день (Förster, Greeff).

133. Rp: Natr. biborac. 0,5  
Aq. destill. 20,0  
Auro-natr. chlor. 0,03 <sup>2)</sup>

MDS. Глазныя капли, 2 раза въ день.

134. Rp: Cupr. sulf. 0,1—0,2  
Aq. destill. 100,0  
Для промыванія.

135. Rp: Cupr. alumin. 0,05—0,1  
Aq. destill. 12,0  
T-rae opi 0,2  
Glycerini 2,0

MDS. Глазныя капли.

<sup>1)</sup> Die Behandlung der Augenkrankheiten, Wien. 1889.

<sup>2)</sup> Handbuch des Arzneiverordnungslehre 1883, стр. 186.

136. Rp: Creolin. 0,25  
Aq. destill. 100,0  
MDS. 2—3 раза въ день для промыванія  
глазъ.

*Michel* <sup>1)</sup> употребляетъ мазь изъ сулемы:

137. Rp: Sublimat. 0,003  
Vaselin. am. all. 10,0

и весьма хвалить ее, въ особенности для защиты роговицы. Употребляется также мазь и изъ *arg. nitric.*  $1\frac{1}{2}$  — 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, особенно при обильномъ отдѣленіи; можно также пользоваться и:

138. Rp: Plumb. acetic. 0,05—0,1  
Vaselin. 10,0

при хроническомъ теченіи, уменьшенномъ отдѣленіи и папиллярныхъ разращеніяхъ:

139. Rp: Cupr. sulf. 0,02—0,05  
Vaselin. 10,0

Въ упорныхъ же случаяхъ:

140. Rp: Tannin. 0,5  
Vaselin. 15,0  
Mf. Ung.

или тушировать квасцами.

*Wicherkiewicz* <sup>2)</sup> при острыхъ и хроническихъ воспаленіяхъ соединительной оболочки употребляетъ *antipygin*, а *Schlösser* <sup>3)</sup> смазыванія *Hydrarg. oxysanat.* 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

*Hirschberg* <sup>4)</sup> совѣтуетъ, но не считаетъ это догматомъ, при катаррѣ соединительной оболочки *argent. nitric.* 0,05 : 100,0; при трахомѣ 0,1 : 100; при гнойныхъ воспаленіяхъ 2 : 100. Но мы видѣли, что въ упорныхъ случаяхъ катарра конъюнктивы необходимы уже  $1\frac{1}{2}$ <sup>0</sup>/<sub>0</sub> растворы *arg. nitr.* Для *zinc. sulfur.* же онъ даетъ слѣдующія формулы:

1) *Michel.* Handbuch des Augenheilkunde 1890. *Bergmann.*

2) *Hirschberg.* Centralblatt für Augenheilkunde. April 1892.

3) *Hirshberg.* Einführung in die Augenheilkunde 1892.

4) Bericht der ophthalmolog. Gesellschaft. Hsidelberg, 1893 pag. 95.

141. Rp: Zinc. sulf. 0,05  
Aq. d. destill. 25,0  
Впускать въ  
глаза вечер.  
по 2 капли.

142. Rp: Zinc. sulfur. 0,25  
Aq. deslill. 25,0  
Для смазыванія  
кисточкой ad  
usum proprium.

143. Rp: Zinc. sulfur. 0,25  
Ap. destill. 250,0  
Дѣлать примочки 3 раза въ день  
по 1/4 часа.

Для употребленія на дому больнымъ нужно давать не болѣе 5,0—10,0, напр.

144. Rp: Zinc. sulf. 0,01  
Aq. destill. 5,0

такъ какъ эти растворы не могутъ долго сохраняться.

Еще нѣсколько общихъ замѣчаній *Königstein*<sup>1)</sup> совѣтуетъ (но его мнѣнiе не принято въ Австрiи) впускать капли въ глаза и по вечерамъ передъ сномъ, такъ какъ въ это время соединительная оболочка болѣе раздражена, ибо всегда воспалительныя явленiя сильнѣе выражены къ вечеру. Поэтому же, холодныя примочки лучше всего дѣлать послѣ обѣда и вечеромъ.

Предохраняющiя очки (консервы). Что касается до употребленiя самихъ консервовъ, то одни авторы ихъ очень хвалятъ (*Meyer*), другiе—наоборотъ (*Michel*). На самомъ же дѣлѣ важно то обстоятельство, что простой терапiи конъюнктивы или при *catarrhus siccus* консервы приносятъ большую пользу, и обратно, могутъ повредить при катаррахъ съ обильнымъ отдѣленiемъ. Больше пользы принесутъ здѣсь глазныя ширмы (зонтикъ) и повязка.

Слѣдуетъ такъ же обратить вниманiе на общее состоянiе больного, и соотвѣтственно этому, назначить общее леченiе, для чего можно предписать: хининъ, желѣзо, укрѣпляющiе напитки, какъ напр. пиво, вино, затѣмъ обтиранiя водой, ванны, минеральныя воды. Практическому врачу часто предстоитъ много затрудненiя изъ за того, что больные приходятъ только на одну консультацию, чтобы получить рецептъ; въ этомъ случаѣ ему нужно имѣть много такта.

<sup>1)</sup> *Königstein*, pag. 25. Behandlung des Augenkrankheiten.

*Du Bois Reymond* совѣтуетъ для промыванія глазъ:

145. Rp: Aq. chlori. одна чайная ложка на стаканъ воды.  
Aq. sulbimat. 1 : 4000 и acid. borici 3‰  
Natr. biboras. 3‰, соды 1‰

При хроническихъ же конъюнктивитахъ:

146. Rp: Zinc. sulf. 0,05—0,1  
Aq. destill. 25,0  
MDS. Глазные капли.

148. Rp: Zinc. sulf. 0,1  
Vasellini am. albi 10,0  
Mf. Ung. Глазная мазь.

147. Rp: Zinc. sulfur. 0,05  
Aq. destill. 25,0

MDS. Для впусканія въ  
149. Rp: Cupr. sulfur. 0,1  
Vaselin. am. albi 10,0  
Mf. Ung. Глазная мазь.

## 2. Conjunctivis blenorhoica.

Бленноррея соединительной оболочки представляет собою переходъ отъ очень сильнаго катарральнаго состоянія къ воспаленіямъ. Причина—секретъ, выдѣляющійся изъ мочеполовыхъ путей, и поэтому заболѣваніе это въ высшей степени заразительно; обусловливается же оно находимымъ во всѣхъ случаяхъ гонококкомъ *Neisser'a*. Встрѣчается conjunctivitis blenorrhoica у новорожденныхъ или же у взрослыхъ, большею частью, одновременно съ гонорреей. Главная опасность при такихъ конъюнктивитахъ состоитъ въ возможности зараженія роговицы и iris, такъ что дѣло можетъ дойти до потери зрѣнія, вслѣдствіе послѣдующаго образованія большой лейкомы. На леченіе поэтому должно быть обращено весьма серьезное вниманіе и при томъ въ началѣ заболѣванія.

Вмѣстѣ съ этимъ весьма большое значеніе имѣетъ профилактика <sup>1)</sup>. Въ настоящее время для предотвращенія бленнорреи соединительной оболочки у новорожденныхъ пользуется всеобщимъ употребленіемъ методъ *Credé*, который состоитъ въ томъ, что новорожденному сначала вытираютъ глаза кускомъ ваты, смоченнымъ въ сулемѣ 1 : 3000, а потомъ впускаютъ въ глаза нѣсколько капель 2% раствора argenti nitrici. Этотъ приемъ не производитъ раздраженія conjunctivae и убиваетъ гонококковъ, если они существуютъ, уже въ нѣсколько минутъ <sup>2)</sup>. *Michel* пользуется даже только стерили-

<sup>1)</sup> По послѣднему сообщенію медицинской секціи силезскаго общества врачей (Berliner klinische Wochenschrift. № 12, pag, 268, 1895) въ Бреславлѣ въ 1894 г. на 12000 новорожденныхъ приходилось 250 съ бленорреей.

<sup>2)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde 1895, pag. 107 Cohn. Breslaw.



зованными пипетками, но это можетъ быть примѣнимо только въ больницахъ или у врача на дому; въ частной же практикѣ можно обходиться чистыми новыми пипетками или же погружать старыя въ сулему 1:2000.

У взрослыхъ больныхъ, страдающихъ гонорреей, слѣдуетъ обращать ихъ вниманіе на возможность и опасность переноса триперного гноя на глаза. *Schmidt-Rimpler* наблюдалъ случай переноса гонорреи на глаза; чрезъ *rinse-nez*, которые больной одѣвалъ зараженными пальцами. Для леченія *Schmidt-Rimpler* пользуется аq. chlori. Если заболѣваніе появилось на одномъ глазу, то нужно употребить всѣ мѣры, чтобы защитить другой глазъ. У новорожденныхъ это, главнымъ образомъ, дѣло ухода, и врачъ по этому долженъ направить его разумнымъ образомъ. Такъ какъ постоянное наблюденіе для сидѣлки слишкомъ затруднительно, то нужно позаботиться о правильной ея смѣнѣ другой. Отъ ухода сидѣлки зависитъ, какъ говоритъ *Königstein*, и успѣхъ леченія. Требуется частое и равномерное очищеніе больного глаза и, кромѣ того, ребенка нужно такъ положить, чтобы секретъ изъ больного глаза не могъ попасть въ здоровый. У взрослыхъ же можно прямо наложить простую повязку <sup>1)</sup> и на другой глазъ и перемѣнять ее 1—2 раза въ день, или наложить выпуклое стекло изъ слюды или часовое стеклышко и закрѣпить его ватой и коллодіемъ, при чемъ стеклышко это передъ наложеніемъ на глазъ нужно немного нагрѣть, дабы оно не запотѣло. Если этого не имѣется подъ рукой, то можно обойтись борной марлей и ватой или прибѣгнуть къ способу *Burchardt*'а (см. ниже). *Michel* не завязываетъ здоровый глазъ, а оставляетъ его свободнымъ; больной же—наоборотъ, завязываетъ такъ, чтобы секретъ изъ него не могъ никоимъ образомъ попасть въ здоровый глазъ. И у взрослыхъ такой методъ леченія требуетъ наблюденія и днемъ и ночью.

Леченіе заболѣвшаго глаза. И теперь еще всегда считается за правило, что въ первомъ стадіѣ требуются холодныя примочки, въ формѣ ледяныхъ компрессовъ; для полученія антисептическаго дѣйствія къ холодной водѣ прибавляютъ нѣсколько капель антисеп-

---

<sup>1)</sup> *Fuchs* закрываетъ глазную щель вертикальными полосками англійскаго пластыря, потомъ кладетъ вату, затѣмъ кусочекъ полотна, и все это прикрываетъ липкимъ пластыремъ, который тщательно закрѣпляетъ по краямъ орбиты, и кромѣ того смазываетъ края пластыря еще коллодіемъ.

тического раствора <sup>1)</sup>, 2% борной кислоты или 1% kali hypermag. Въ первые дни слѣдуетъ промывать конъюнктивальный мѣшокъ данными растворами каждые  $\frac{1}{2}$  часа, позднѣе, каждый часъ, а потомъ и рѣже; дѣлается это съ помощью куска ваты или же лейки. Вата, бывшая въ употребленіи, бросается въ сосудъ къ крѣпкой карболовой кислотой. Приблизительно каждые 2 часа слѣдуетъ впускать въ конъюнктивальный мѣшокъ аq. chlorig. Такъ какъ въ первые дни заболѣванія появляется значительная припухлость вѣка и chemosis conjunctivae, соединяющійся съ сильными болями, то слѣдуетъ осторожно поставить 5—6 пиявокъ на високъ и сдѣлать скарификацію отечной конъюнктивы по меридіональному направленію. При сильномъ напряженіи вѣка и давленіи на глазное яблоко показуется разрѣзъ, приблизительно въ  $\frac{1}{2}$  стм., наружной спайки вѣка; дѣлается это съ той цѣлью, чтобы, во первыхъ, посредствомъ кровоизвлеченія уменьшить напряженіе вѣка, а во вторыхъ, чтобы уменьшить давленіе на глазное яблоко. Этотъ эффектъ можно усилить еще и массажемъ (*Schmidt-Rimpler*).

Наконецъ, чтобы предовратить гиперемію iris, впускаютъ 3 раза въ день по 1 капль 1% раствора атропина. Такое лечение показуется въ первые 3—4 дня, при чемъ дѣлать это долженъ самъ врачъ и мѣрѣ навѣщать больного по меньшей 3 раза въ день.

Послѣ этого болѣзнь вступаетъ въ эксудативный стадій, и лечение теперь должно быть соотвѣтственно измѣнено, такъ какъ наибольшей опасности въ это время подвергается роговица. Поэтому, теперь назначается лечение adstringentia и, главнымъ образомъ, argent. nitric. При этомъ нужно замѣтить (*Schweigger* <sup>2)</sup>, что воспаленіе съ участіемъ роговицы можетъ весьма ухудшиться, если очень рано начать смазыванія. Лучше уже обождать нѣсколько дней и попробовать сначала дѣлать смазыванія  $\frac{1}{2}$  — 1% растворомъ argent. nitric., и если они хорошо переносятся, то только тогда перейти къ 2—3% раствору.

Употребленіе argent. nitric. въ палочкахъ или lapis mitigatus *Schweigger* считаетъ противопоказаннымъ, такъ какъ можетъ получиться образованіе рубцовъ на конъюнктивѣ. *Schmidt-Rimpler* употребляетъ lapis mitigatus только въ тяжелыхъ случаяхъ. Туши-

---

<sup>1)</sup> Въ Мюнхенск. Университ. Глазной клиникѣ въ конъюнктивальный мѣшокъ впускаютъ Hudgark. oxusuanat. 1:500. Этотъ растворъ соотвѣтствуетъ сулемѣ 1:2000 и не вызываетъ раздраженія. *Fuchs* предпочитаетъ сулему 1:4000.

<sup>2)</sup> Также поступаетъ и *Saemich*, см. Graefe und Saemisch, Handbuch der gesamten Augenheilkunde, 1875 Band IV, pag. 92.

рование соединительной оболочки нужно дѣлать только разъ въ сутки, по другимъ же (*Königstein*) — даже 2 раза. Обязательно послѣ cadaго тушированія нужно класть на глазъ холодные компрессы, дабы успокоить сильныя боли.

Такъ какъ больной все это время жалуется на невыносимыя боли, то можно назначить кокаинъ, въ видѣ капель, или еще лучше въ видѣ мази изъ вазелина, такъ какъ вслѣдствіе постояннаго отдѣленія, получаютъ изъязвленія на краю вѣка; вмѣсто вазелина можно также воспользоваться миндальнымъ масломъ или ланолиномъ.

Не согласенъ съ этой терапіей только *Michel*<sup>1)</sup>: онъ уже съ первыхъ дней заболѣванія начинаетъ употреблять мазь изъ сулемы 0,003 : 10,0 *vaselin. am. albi* и точно также ежедневно 1—2 раза въ день капли изъ 1—2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> *arg. nitric.* На 6-й день онъ переходитъ къ *lapis mitigatus* и тушируетъ имъ всю переходную складку и даже заднюю часть конъюнктивы *tarsi*. Это онъ повторяетъ черезъ каждые 2 дня. Если наступаетъ улучшеніе, то вмѣсто карандаша изъ *argent. nitr.* онъ переходитъ тогда къ растворамъ *arg. nitric.* При этомъ впускать капли изъ 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub> и 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> раствора *arg. nitric.* нужно очень осторожно, дабы не вызвать раздраженія поверхностныхъ слоевъ роговицы, эпителий которой и такъ уже въ большой опасности, а именно можетъ получиться язва роговицы. Если же это уже наступило, то леченіе холодными примочками слѣдуетъ оставить, такъ при пораженіяхъ роговицы холодъ противопоказуется.

Если язва роговицы уже значительна, то нужно принять мѣры, дабы не произошло самопроизвольнаго прободенія, для чего нужно сдѣлать парацентезъ роговицы. Для этого предварительно впускается въ глазъ эзеринъ, чтобы защитить переднюю капсулу хрусталика отъ загрязненія гноемъ, такъ какъ нагноеніе свободно можетъ перейти на хрусталикъ. Въ особенно тяжелыхъ случаяхъ вся *cornea* можетъ быть инфильтрирована гноемъ, можетъ вся *расплавиться*, и можетъ получиться выпаденіе хрусталика. Въ такихъ случаяхъ процессъ слѣдуетъ оборвать, вскрывъ для этого капсулу хрусталика; въ другихъ же случаяхъ получается выпаденіе радужной оболочки; выпавшую часть, если она значительна, слѣдуетъ удалить ножомъ или ножницами.

*Ebrenthaler*<sup>2)</sup> при *ulcus corneae blennorrhoeic.* вмѣсто сулемы

1) *Lehrbuch der Augenheilkunde.*

2) *Münchener medicinische Wochenschrift* 1892 Nr. 38.

и атропина предпочитаетъ употреблять *eserin. salicyl.* и *aq. chlori*, такъ какъ находятъ, что, благодаря эзерину, улучшается кровообращеніе.

### Леченіе хронической бленнорреи.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ острая бленноррея можетъ перейти въ хроническую <sup>1)</sup> форму; въ этихъ случаяхъ леченіе тушированіемъ слѣдуетъ мѣнять; а именно, такъ какъ вслѣдствіе долгаго употребленія растворовъ *arg. nitric.* можетъ наступить аргирозъ соединительной оболочки, то здѣсь примѣняются карандаши изъ *cuprum sulfur.* или квасцовъ; затѣмъ, растворы *plumb. acetic.* и *zinc. sulfur.*

Послѣдніе, преимущественно для употребленія больными у себя на дому:

150. Rp. Zinc. sulfur.	0,03	151. Rp. Arg. nitric.	0,025
Aq. destill.	15,0	Aq. destillat.	10,0

Точно также примѣняется и *plumb. acetic.*, за исключеніемъ случаевъ язвъ роговицы. Затѣмъ, при слизистомъ секретѣ можно назначить мази (*Saemisch*):

152. Rp. Cupr. sulfur.	0,2
Vaselin.	10,0

и при *rannus*:

153. Rp. Arg. nitric.	0,4
Acet. plumbi gtt. IV.	
Ung. paraffini	8,0

Впустить въ глазъ 1 разъ въ день  
кусочекъ съ чечевицу.

Въ послѣднее время *Burchardt* <sup>2)</sup> опубликовалъ совершенно другой способъ леченія бленнорреи, который далъ поразительный результатъ, въ сравненіи съ всѣми примѣнявшимися доселѣ методами. Свой методъ онъ объясняетъ тѣмъ, что нужно удалять изъ соединительной оболочки самую причину болѣзни (гонококковъ),

1) Къ хроническимъ случаямъ причисляютъ тѣ, гдѣ можно еще обнаружить гонококковъ *Neisser*'a.

2) *Centralblatt für Augenheilkunde.* Nov. 1893 März. 1894.

тогда какъ раньше обращали вниманіе только на воспалительныя явленія, оставляя безъ вниманія причину, ихъ вызвавшую.

Съ этой точки зрѣнія, холодные и ледяные компрессы бесполезны, такъ какъ они не убиваютъ кокковъ, а наоборотъ даже вредны при пораженіяхъ роговицы. Точно также мало приносятъ пользы и скарификаціи соединительной оболочки и шивки<sup>1)</sup>.

Методъ *Burchardt*'а слѣдующій: такъ какъ смазыванія 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> растворомъ arg. nitric. онъ нашелъ бесполезными, то онъ беретъ:

154. Rp. Argent. nitric. 0,8  
 Aq. destill. 500,0  
 MDS. in vitro fusco. Для промыванія глазъ.

и этотъ растворъ, какъ у взрослыхъ, такъ и у дѣтей, онъ буквально вливаетъ во внутренній уголокъ глаза и дѣлаетъ быстрыя (нѣсколько разъ въ секунду) массажеобразныя движенія вѣкъ вверхъ и внизъ, для чего на нижнее вѣко онъ накладываетъ большой палецъ, а на верхнее указательный и средній палецъ другой руки.

Этотъ массажъ или разминаніе вѣкъ, который *Burchardt* называетъ «выполаскиваніемъ конъюнктивальнаго мѣшка» уменьшаетъ воспалительное напряженіе, воспалительный отекъ, и продолжается съ минуту. Растворъ же ляписа вливается до тѣхъ поръ, пока онъ не станетъ вытекать совсѣмъ чистымъ. Дѣлается все это 4 раза въ день; въ промежуточное время примѣняются примочки изъ 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> хлорной воды. При существованіи пораженій роговой оболочки, нельзя дѣлать ни малѣйшаго давленія на глазное яблоко.

Профилактическаго завязыванія здороваго глаза онъ не дѣлаетъ, но вмѣсто этого предъ началомъ леченія больного глаза, промываетъ конъюнктиву здороваго глаза argent. nitric. 1 : 1000. Достойны вниманія также слѣдующіе рецепты *Graefe*<sup>2)</sup>:

155. Rp. Ext. Hyosciami 1,0	156. Rp. Hydrarg. chlor.
Aq. rosar. 30,0	Stib. sulf. aur.
» calcar. 100,0	Pulv. fol. conii macul. aa 0,06
Hydrarg. chlor. 0,6	Sacchari albi 0,5
MDS. Для примочекъ глазъ	Mf. PD. № 12.
при оленнорреѣ (Aq. ophthalmica nigra Graefe).	S. 2 — 4 раза въ день по 1 порошку (Pulvis antisclerophulosus Graefe).

<sup>1)</sup> Такого же мнѣнія Berlin и Fick. Ледь они тоже считаютъ вреднымъ и предпочитаютъ тепловатая примочки изъ борной воды и пѣкныя antiseptica.

<sup>2)</sup> Handbuch der Arzneiverordnungslehre 1883, pag. 381 и 700.

157. Rp. Zinc. sulf. 0,2  
Aq. destillat. 12,0  
Mucil. gummi 4,0  
T-rae opii croc. 2,0

MDS. 1—2 раза въ день впускать въ глазъ.

О новомъ методѣ *Kalt'a* (Paris) съ *kali hypermang.* сообщаетъ *Greeff*<sup>1)</sup>:

### 3. Крупозный или дифтеритическій конъюнктивитъ.

Различіе этихъ формъ конъюнктивита для леченія не имѣетъ особенной важности.

Эти заболѣванія встрѣчаются не только при скарлатинѣ или дифтеритѣ (какъ общихъ заболѣваніяхъ), но бывають и при другихъ состояніяхъ и, преимущественно, у плохо питаемыхъ дѣтей въ первые годы ихъ жизни.

Въ основѣ леченія лежатъ тѣ же принципы, какъ и при бленнорройномъ воспаленіи, какъ напр., антисептическія средства, чистота, защита другого глаза и прижиганія. Только при крупозномъ конъюнктивитѣ прогнозъ неблагопріятнѣе.

*Schweigger*<sup>2)</sup> и *Saemisch* весьма настаивають на томъ, что въ первомъ періодѣ болѣзни прижиганіе должно быть абсолютно противопоказано и только послѣ, когда процессъ немного утихнетъ, можно начать съ  $1/2$  —  $1\%$  *arg. nitric.* и понемногу перейти къ  $2$ — $3\%$  растворамъ.

Въ старыхъ руководствахъ глазныхъ болѣзней, кромѣ кровопусканій и инцизій дифтеритически-инфильтрованныхъ частей соединительной оболочки предлагалось также и ртутное леченіе посредствомъ каломеля и *ung. cinereum.* Такъ какъ холодныя примочки не всегда хорошо переносятся, то можно обращаться и къ теплымъ; все это дѣлается сообразно случаю.

*Königstein* промываетъ конъюнктиву теплымъ борнымъ раство-

<sup>1)</sup> Во время послѣдняго конгресса офталмологовъ въ Гейдельбергѣ, *Kalt* сообщилъ (рефер. *Greeff* и. *Hutmann*, *Deutsche Medicinische Wochenschrift* vom 5 Sept. 1895, pag. 151) о леченіи бленноррей посредствомъ вымыванія гноя изъ конъюнктивальнаго мѣшка съ помощью маленькой стеклянной воронки растворомъ *kali hypermang.* 1 : 3000, 3 раза въ день отъ 1—2 литровъ, соблюдая при этомъ осторожность по отношенію къ роговицѣ. Выздоровленіе наступало чрезъ 12 дней. Такой же благопріятный результатъ получился при *ulcus serpens* и *conjunct. granulosa.* Высота ирригатора должна быть  $1/2$  метра. О  $1^{\circ}$  раствора ничего не говорится.

<sup>2)</sup> *Handbuch. der Augenheilkunde* 1891. *Graefe und Saemisch* 1875.

ромъ, который, разумѣется, свободно можно замѣнить и другими antiseptica. Въ сѣверной Германіи въ большомъ ходу сулема 1 : 5000, далѣе, массажъ вывернутой конъюнктивы съ 3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> желтой мазью; если процессъ захватываетъ роговую оболочку,—тогда атропинъ.

*Horpe*<sup>1)</sup> обращаетъ вниманіе на благопріятные результаты, полученные имъ при леченіи дифтерита соединительной оболочки и вѣкъ съ инфильтраціей corneae посредствомъ мѣстнаго примѣненія атропина, 3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> желтой мази, льда и инъекціи сыворотки *Bebring*'а.

Это же подтверждаетъ и *Recken* (Centralblatt f. Augenheilkunde. Aug. 1895).

*Jessop*<sup>2)</sup> съ такимъ же благопріятнымъ результатомъ примѣнялъ только дистиллированную воду и инъекціи сыворотки.

*Hirschberg* пользуется хлорной водой (чайная ложка на чашку воды) и 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> arg. nitric.

#### 4. Фолликулярный катарръ.

Встрѣчающіеся въ височной части конъюнктивальнаго мѣшка нижняго вѣка лимфатическіе или конъюнктивальные фолликулы, большею частью появляются при неблагопріятныхъ гигиеническихъ условіяхъ жизни, въ особенности же у дѣтей при слишкомъ долгомъ пребываніи внѣ воздуха, какъ напр., въ школахъ, пріютахъ, пансіонахъ и казармахъ (послѣднее, разумѣется, у взрослыхъ). Образуется заразительный конъюнктивитъ съ слизисто-гнойнымъ секретомъ; передача болѣзни происходитъ чрезъ посуду, полотенца etc. При эпидеміи такого конъюнктивита въ Амаффельбургскомъ пріютѣ *Michel* нашелъ особаго характернаго для этого заболѣванія диплококка.

Кромѣ того, фолликулярный катарръ встрѣчается при слишкомъ долгомъ употребленіи атропина и что онъ (т. е. атропинъ) потому служитъ главной причиною разсматриваемаго катарра (не нужно, конечно, смѣшивать съ идіосинкразіей къ атропину, гдѣ болѣзненные явленія обнаруживаются уже послѣ перваго примѣненія атропина); но когда стало извѣстнымъ, что возбудителями катарра являются бактеріи, вслѣдствіе загрязненія долго употребляемаго раствора атропина, то тогда atropin-conjunctivitis исчезъ. То же самое оказалось и съ растворами эзерина.

<sup>1)</sup> Deutsche medic. Wochenschrift Nr. 12. 1895.

<sup>2)</sup> Wiener med. Wochenschrift. Nr. 12. 1895.



Присутствіе фолликуловъ не можетъ вызывать симптомовъ и обнаруживается подчасъ случайно; точно также не всегда ихъ можно признать патологическимъ явленіемъ и подлежащимъ леченію. Очень часто фолликулы существуютъ, но больные не обращаются къ врачу, потому что они совершенно не беспокоятъ ихъ. Ревностные врачи въ нѣкоторыхъ случаяхъ предпринимали даже закрытіе школъ или, по крайней мѣрѣ, нѣкоторыхъ классовъ изъ боязни распространенія инфекціи, или же изолировали заболѣвшихъ дѣтей изъ учебнаго заведенія.

Такъ какъ заболѣванія фолликулярнымъ катарромъ очень часты, то онъ часто встрѣчается и при другихъ заболѣваніяхъ въ видѣ сопутствующаго явленія.

Разумѣется, могутъ встрѣтиться и серьезные случаи, гдѣ больные жалуются на чувство жженія и колотья въ глазу; въ такихъ случаяхъ появляется значительная припухлость слизистой оболочки, сопровождаемая слизисто-гнойнымъ секретомъ.

Леченіе назначается въ зависимости отъ большей или меньшей интенсивности болѣзненнаго процесса. Главнымъ образомъ, оно основывается на гигиеническихъ мѣрахъ: изолируютъ больныхъ отъ здоровыхъ, особенно въ различныхъ заведеніяхъ; примѣняютъ также дезинфекцію бѣлья и платья больныхъ и слѣдятъ за чистымъ содержаніемъ глазъ.

Изъ лекарственныхъ веществъ въ сѣверной Германіи преимущественно употребляютъ *adstringentia*, въ видѣ капель въ  $\frac{1}{4}\%$  растворахъ; при болѣе слизистомъ отдѣленіи *zinc. sulf.*, а при гноynomъ—*argent. nitric.* Рекомендуются также 2% растворы буры (см. Rp. № 132), но что противопоказуется—такъ это существующій до сихъ поръ въ большомъ ходу *supr. sulfur.* въ карандашѣ. *Michel* употребляетъ много разъ испытанную имъ сулемовую мазь (на вазелинѣ) <sup>1)</sup>—2—3 раза въ день въ сочетаніи съ массажемъ. При большихъ фолликулахъ *Michel* тоже рекомендуетъ эту мазь, а кромѣ того, выдавливаніе этихъ фолликуловъ помощью большого и указательнаго пальца, а потомъ кокаинъ для успокоенія раздраженія.

*Birnbacher* <sup>2)</sup> совѣтуетъ дѣлать обтиранія слизистой оболочки растворомъ трехлористаго іода 1 : 1000. *Hippel* <sup>3)</sup>—вытираніе (по *Keining*'у) соединительной оболочки сулемой 1 : 2000.

<sup>1)</sup> Sublimat 0,003  
Vaselin. am. albi 10,0  
Mf. ung. LS. Глазная мазь.

<sup>2)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde 1895, pag. 96.

<sup>3)</sup> Optalmologische Gesellschaft zu Heidelberg 1892. Bericht. pag. 96.



### 5) Весенний катарръ.

*Michel* находить, что этотъ родъ фолликулярнаго катарра встрѣчается весной не чаще, чѣмъ въ другое время года и не сопровождается какими либо особенными катарральными явлениями. Зато фолликулы здѣсь встрѣчаются на соединительной оболочкѣ склеры и по столько же на медиальной, сколько и на височной сторонѣ конъюнктивы. Довольно характерно, что зернистость мало того, что занимаетъ тарзальную часть соединительной оболочки, но можетъ держаться мѣсяцы и годы и можетъ сопровождаться припуханіемъ лимфатическихъ железъ въ другихъ частяхъ тѣла.

Для леченія и здѣсь также показываются сулемово-вазелиновая мазь и массажъ. Дѣлаться это должно самимъ врачомъ черезъ каждые 2—3 дня, по крайней мѣрѣ въ теченіе 5 минутъ. Болѣе значительные фолликулы слѣдуетъ удалять острой ложечкой. Внутрь хвалятъ желѣзо и іодистое желѣзо. Назначаютъ также и мышьякъ, но пользы отъ него мало. Можно также назначить и болѣе нѣжныя средства, какъ напримѣръ, борные растворы.

*Wicherkiewitz*<sup>1)</sup> употребляетъ антипиринъ въ 5—10% растворѣ. *Fick* въ своемъ руководствѣ совѣтуетъ:

158. Rp. Zinc. sulf. 0,1  
Aq. destill. 30,0  
MDS. Глазныя капли.

Избѣгать также жару, дыма, пыли и спертаго воздуха. *Schmidt-Rimpler* примѣняетъ только очень нѣжныя adstringentia, но при большой чувствительности всѣ авторы назначаютъ синія или дымчатая очки.

### 6. Сыпныя воспаления соединительной оболочки (Ophthalmia exanthematosa).

Довольно часто встрѣчаются пораженія соединительной оболочки, присоединяющіяся къ общимъ заболѣваніямъ, какъ напримѣръ, корь, scarlatina, вѣтряная оспа, оспа, эктима и herpes zoster. Точно также болѣзненный процессъ можетъ захватить и

<sup>1)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde 1. April. 3892.

роговицу; впрочемъ, большею частію дѣло обходится только простой гипереміей или катарромъ склеральной конъюнктивы. Лечение должно быть общее и мѣстное; въ качествѣ послѣдняго примѣняются: борная, осадочныя или сулемово-вазелиновыя мази.

159. Rp. Sublimati 0,001  
Vaselini 5,0  
Глазная мазь.

Кромѣ того, показываются холодныя примочки и пребываніе въ темной комнатѣ. Относительно дальнѣйшаго леченія см. стр. 65.

Къ этому же роду заболѣванія глазъ относится и

### 7. Conjunctivitis phlyctenulosa.

Фликтенулезный конъюнктивитъ есть довольно частое и потому хорошо извѣстное заболѣваніе, часто сопровождающееся поражениемъ роговицы и явлениями раздраженія, какъ напримѣръ, свѣтобоязнь и блефароспазмъ. Встрѣчается, главнымъ образомъ, въ дѣтскомъ и юношескомъ возрастѣ. Бактеріологическія изслѣдованія говорятъ, что главную роль здѣсь играетъ *staphyloc. pyog. albus* (*Rosenpach*).

Несмотря на то, что съ патолого-анатомической точки зрѣнія это заболѣваніе точно опредѣлено: въ формѣ бляшекъ, пустулъ, инфильтратовъ, маленькихъ узелковъ, большею частію на конъюнктивѣ склеры, разнообразіе въ номенклатурѣ все таки очень велико.

Такъ напримѣръ, говорятъ: *conjunctiv. phlyctenulosa seu scrophulosa, seu exanthematica*; въ сѣверной Германіи называютъ—*herpes conjunctivae*, въ южной—*conjunct. phlyctenularis seu pustulosa seu lymphatica*. Диагнозъ легокъ; иногда, пожалуй, можно смѣшать съ эписклеритическими бляшками.

Лечение, главнымъ образомъ, общее и состоитъ, преимущественно, въ чистотѣ и хорошемъ воздухѣ. Слѣдуетъ обращать тщательное вниманіе на руки больныхъ дѣтей, лицо, платье и постельное бѣлье и назначать пребываніе на свѣжемъ воздухѣ, конечно, при хорошей погодѣ, а также обыкновенныя и соленыя теплыя ванны. Есть много наблюденій, что у дѣтей, страдающихъ продолжительнымъ *blepharospasmus phlyctenulosus* спазмъ вѣкъ и свѣтобоязнь очень скоро исчезаютъ, какъ только

при поступленіи въ больницу они приняли очистительную ванну. Относительно лѣтнихъ колоній см. стр. 45.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ блефароспазмъ очень упорно держится; очень употребительны тутъ погруженія дѣтей нѣсколько разъ сряду въ холодную воду; это повторяютъ нѣсколько разъ въ день. Впрочемъ, остается вопросомъ, аккуратно ли примѣняютъ этотъ способъ родители, принадлежащіе зачастую къ крестьянскому сословію.

Полезнымъ оказывается въ такихъ случаяхъ кокаинъ, и противъ свѣтобоязни темная комната.

160. Rp. Cocaini 0,1 или 0,05  
Vaselin 3,0 — 5,0

*V. Graefe* <sup>1)</sup> употребляетъ для втиранія въ лобъ:

161. Rp. Opii puri 2,5  
Ext. Hyosciami 1,2  
Ung. hydrarg. ciner. 15,0  
Mf. ung. Втирать въ окружность глаза.

Мѣстно противъ самихъ фликтенъ — ртутные препараты, но и здѣсь не всѣ авторы одинаковаго мнѣнія. Въ то время, какъ одни употребляютъ сулемовую мазь 0,003 : 10,0 или мазь *Pagensthecher*'а 0,1 : 10,0 (*Michel*), а о каломелѣ говорятъ, что «прежде его употребляли», другіе, какъ напримѣръ *Schmidt-Rimpler*, исключительно и теперь употребляютъ *calomel varoqe paratum*. Опытъ же практики говорить, что если желательно достигнуть скорѣйшаго излѣченія фликтены, то лучше всего употреблять это послѣднее средство. Желтая же мазь назначается для домашняго употребленія. Точно также и при обширныхъ фликтенахъ она приноситъ большую пользу, чѣмъ каломель. При этомъ рекомендуются еще ежедневныя примочки изъ свинцовой воды и атропинъ, который приноситъ большую пользу при блефароспазмѣ.

Противопоказуется при каломелѣ употребленіе іодистаго желѣза.

При изъязвившихся фликтенахъ и воспаленіи переходной складки (катарръ съ набуханіемъ) показываются мѣстныя холодныя примочки и смазываніе 1 — 2% *adstringentia*. Нѣкоторые поступаютъ такъ: одинъ день дѣлаютъ смазываніе, а другой день примѣняютъ желтую мазь. При *pannus phlyctenulosus* леченіе такое же.

<sup>1)</sup> Handbuch der Arzneiverordnungslehre von *Ewald* und *Lüdecke* 1883, pag. 514.

Въ качествѣ послѣдующаго леченія для предупрежденія рецидивовъ показуется еще употребленіе въ теченіе нѣсколькихъ недѣль каломеля.

Что касается до примѣненія атропина при спазмѣ вѣкъ съ свѣтобоязнью, то нѣкоторые авторы говорятъ, что дѣйствіе атропина наступаетъ тогда, когда уже проходятъ явленія раздраженія (*Königstein*).

Нужно признать весьма цѣлесообразнымъ совѣтъ этого автора назначать при данномъ заболѣваніи атропинъ только въ видѣ мази, потому что, вслѣдствіе усиленнаго слезоотдѣленія и спазма вѣкъ, дѣйствіе капель почти совершенно уничтожается. *Hirschberg* <sup>1)</sup> пользуется атропин-сосаин'омъ въ растворѣ.

Въ качествѣ примочекъ, кромѣ свинцовой, воды употребляется еще хлорная вода, предложенная при фликтенахъ *A. v. Graefe*.

161. Rp. Aq. chlori	100,0	или	162. Rp. Aq. chlori	
S. Столовую ложку на			Aq. destill. aa	10,0
1 литръ воды для			Впускать въ глазъ	
примочекъ, 3—4 ра-			2—3 раза въ день.	
за въ день по $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$				
часа.				

Предложенные другими авторами  $\frac{1}{2}$  — 1% растворы сгеолин'а, 10% — антипирин'а пока мало употребительны.

*Fick* <sup>2)</sup> одинъ день дѣлаетъ массажъ съ желтой мазью, на другой день — смазываетъ argent. nitric. (0,2 — 10,0) это онъ дѣлаетъ по утрамъ, а по вечерамъ назначаетъ цинковую воду. При пораженіяхъ же роговицы только:

163. Rp. Atropini	0,1	или	Atropin. sulf.	
Vasellini	10,0		Cocaini aa	0,1
Mf. ung.			Vasellini	10,0
			Mf. ung.	

Желтую мазь удобнѣ всего прописывать такъ:

163a. Rp. Hydrarg. oxydat. v. h. p.	0,1—0,2
Lanolini	
Vasellini am. albi aa	5,0 ( <i>Schweigger</i> ).

остальные Rp. — см. № 38—44.

Удобнѣ всего примѣнять мазь, особенно при большой амбулаторіи, съ помощью бумажной трубочки, которую можно бросать

<sup>1)</sup> Deutsche medic. Wochenschrift 1895, pag. III.

<sup>2)</sup> *Fick*. Handbuch der Augenheilkunde 1894.

послѣ однократнаго употребленія, или помощью стеклянной палочки. Въ частной практикѣ можно допустить и кисточки. Послѣ выпуска мази дѣлають легкій массажъ, и, спустя  $\frac{1}{4}$  часа глазъ можно промыть тепловатой водой или настоемъ ромашки.

Отдѣльные узелки, не имѣющіе склонности къ рассыванію, прижигаютъ палочкой *laris mitigatus* или же 2% *arg. nitr.* или, наконецъ, *t-га оріи*. Если фликтена намѣревается захватить и роговицу, тогда дѣлають мѣстную гальванокаутеризацію. Если же появляется осложненіе въ видѣ экземы вѣка или экземы лица, то слѣдуетъ назначить антисептическія промыванія глаза, и такъ какъ большею частью это бываетъ у золотушныхъ субъектовъ, то нужно обратить, конечно, вниманіе и на общее леченіе.

*Burchardt* <sup>1)</sup> рекомендуетъ такой методъ леченія: ежедневныя промыванія конъюнктивальнаго мѣшка хлорной водой 5:100 или адскимъ камнемъ 1:1000; и 2—3 раза въ день вдвухъ каломель. Въмѣсто этого можно также назначить и *ung. hydrar. pp. albi*, но не желтую, ибо послѣдняя вызываетъ раздраженіе. При болѣе глубокихъ инфильтрахахъ роговицы гальванокаустика.

Экзема головы смазывается 3% *argen. nitr.* или мазями:

144. Rp. <i>Ol. cadini</i>	1,5	165 Rp. <i>Hydrarg. pp. albi</i>	0,5
<i>Zinci oxydati</i>	4,0	<i>Zinci oxydati</i>	5,0
<i>Vaselini</i>	10,0	<i>Vaselini</i>	10,0

Сообразно случаю назначается побольше мяса, вино и пиво.

Леченіе носа. На состояніе носа также должно быть обращено серьезное вниманіе, особенно при кори, скарлатинѣ и коклюшѣ. Полость носа нужно очищать посредствомъ ваты, растворовъ *adstringentia* и мазей <sup>2)</sup>. *Schmidt-Rimpler* въ такихъ случаяхъ примѣняетъ извѣстный порошокъ *Plummer'a*, *calomel* съ *sulf. aurant.*, см. Rp. № 156 *v. Graefe*. Для мазей хорошъ іодоль, см. стр. 50.

### *Pemphigus conjunctivae.*

Наблюдается рѣдко, даже какъ сопутствующее явленіе при общемъ *pemphigus*. Роговица также большею частью принимаетъ

<sup>1)</sup> Vortrag in der Berliner Ophthalmolog. Gesellschaft am 15 März 1894.

<sup>2)</sup> *Hirschberg* примѣняетъ: Iodoform. desodorat. 0,5  
Vaselin 10,0

MDS. Смазывать въ носу (маленькой кисточкой).

участіе въ заболѣваніи. Такъ какъ въ послѣдствіи конъюнктива сморщивается, то можетъ образоваться entropion и symblepharon.

Леченіе: борно-вазелиновая или сулемово-вазелиновая мазь, 3—4 раза въ день, а внутрь мышьякъ.

## 8. Schwellungscatarrh, или эпидемическій катарръ, катарръ съ набуханіемъ.

Въ новѣйшихъ руководствахъ различаютъ особый видъ пораженія соединительной оболочки, нѣчто среднее между conjunctiv. catarrh. и бленнорреей.

Кромѣ набуханія переходной складки конъюнктивы, здѣсь характерна еще вирулентность секрета, почему это заболѣваніе и по-является эпидемически.

Катарръ этотъ можетъ быть или первичнымъ или вторичнымъ при фликтенахъ и воспаленіяхъ роговой оболочки.

Леченіе состоитъ въ антисептическихъ примочкахъ, впусканіи капель изъ aq. chlori (см. стр. 82), тушированіи растворомъ таннина и внутрь отвлекающія. При окончаніи же стадія набуханія показываются adstringentia.

## 9. Трахома.

И это заболѣваніе соединительной оболочки глаза имѣетъ массу названій: трахома, conjunctivitis trachomatosa seu granulosa, египетское воспаленіе глазъ, conjunctivitis militaris, blennorrhoea chronica, фолликулярная бленноррея, conjunctivitis follicularis.

Почти всѣ авторы, какъ напр, *Schmidt-Rimpler*, *Schweigger-Fuchs*, соглашаются, что подъ выраженіемъ «*ophthalmia militaris*» слѣдуетъ подразумѣвать цѣлый рядъ разнообразныхъ заболѣній соединительной оболочки.

Клиническія явленія этой инфекціонной и весьма распространенной болѣзни, часто потомъ осложняющейся заболѣваніемъ роговицы, должны быть хорошо извѣстны всякому врачу, и потому въ данномъ изложеніи можно сдѣлать только нѣсколько замѣчаній о дифференціальномъ діагнозѣ и чисто практическихъ наблюденіяхъ. Если бы трахома всегда сопровождалась своими студенистыми и похожими на лягушечью икру зернами, «какъ въ книжкѣ», то діагнозъ и терапія были бы очень легки, но дѣло въ

томъ, что почти ни одинъ случай не похожъ на другой, отчего такое и разнообразіе въ названіяхъ. Такъ, трахому можно смѣшать съ лимфатическими фолликулами, которые встрѣчаются преимущественно у дѣтей и сопутствуютъ фликтенулезнымъ или катарральнымъ конъюнктивитамъ. Эти фолликулы нерѣдко принимали за «египетское воспаленіе глазъ», особенно въ школахъ и лечили поэтому синимъ купоросомъ. *Michel* обращаетъ вниманіе, что клиническую картину трахомы довольно часто вызываетъ туберкулезный бациллъ.

Въ такихъ случаяхъ слѣдуетъ обращать вниманіе на этиологическіе моменты; такъ, трахома развивается преимущественно при неблагоприятныхъ гигиеническихъ условіяхъ, въ особенности тамъ, гдѣ большую роль играетъ нечистота, какъ напр., въ домахъ съ очень скученнымъ населеніемъ. Существуютъ цѣлыя мѣстности, гдѣ трахома особенно распространена; сюда могутъ быть причислены Гессенъ (*Schweigger*), восточная Пруссія, Вѣна—чешское ея населеніе (*Königstein*), но не женскіе пансіоны нашихъ городовъ. Если же тамъ и встрѣчаются зерна, то это ничто иное, какъ лимфатическія зернышки, которыя скоро проходятъ при леченіи каломелемъ или борными растворами, а также цинковыми каплями съ кокаиномъ, но не мѣднымъ купоросомъ.

Эпидемическій катарръ тоже можетъ подать поводъ къ смѣшенію съ трахомой, благодаря своему эпидемическому характеру (см. стр. 78).

Лѣченіе. Здѣсь слѣдуетъ различать, какого рода трахома—свѣжая, иначе острая, или хроническая; далѣе, въ какой она формѣ, т. е. ввидѣ ли зеренъ, или диффузная, или же смѣшанная (*Stellwag*).

Относительно гигиеническихъ мѣропріятій слѣдуетъ замѣтить, что такъ какъ болѣзнь эта необыкновенно контагіозна, то больные должны соблюдать самую тщательную чистоту, и что каждый больной долженъ имѣть отдѣльное полотенце и отдѣльный приборъ для умыванія. Главнымъ образомъ, чистота должна быть наблюдаема въ спальныхъ помѣщеніяхъ.

Если трахома еще представляется свѣжей, иначе говоря острой—ввидѣ зеренъ, то сначала леченіе должно быть механическое. Зерна можно соскабливать или скарифицировать, или выдавливать ногтями пальцевъ, или, наконецъ, примѣнить электролизъ или гальванокаутеризацію. Весьма достоинъ вниманія методъ *Knapp*'а (*New-York*), гдѣ фолликулы выдавливаются посредствомъ, такъ называемаго, катушечнаго пинцета, «*Roller-forceps*» <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> *Hirschberg*. Centralblatt für Augenheilkunde 1 oct. 1892, 1 Juli. 1893.

Острая же ложечка противопоказуется, потому что она производит значительную потерю ткани, почему впоследствии могут образоваться весьма нежелательные неправильные рубцы (*Königstein*). *Michel* поэтому применяет ее только при сильных папиллярных раздражениях.

Есть еще другой оперативный методъ леченія—это вырѣзываніе цѣлой переходной складки; этотъ способъ особенно практиковался въ 80-хъ годахъ въ Кенигсбергѣ и давалъ въ началѣ дѣйствительно благоприятные результаты до тѣхъ поръ, пока не наступали рубцовыя стягиванія, уничтожавшія весь результатъ леченія.

Главные средства при острыхъ грануляціяхъ, послѣ того какъ главная ихъ масса механически удалена это—препараты мѣди и *argent. nitric.*, въ помощь которымъ употребляются еще сулемово-вазелиновыя мази, при чемъ нужно строго слѣдить за показаніями.

1) При бурныхъ явленіяхъ раздраженія съ присоединяющимся опуханіемъ вѣкъ показываются холодныя примочки; одни авторы рекомендуютъ для этого свинцовую или борную воду, другіе сулему 1:1000 или *kali hypermangan*. Точно также рекомендуется растворъ *Sattler*'а—растворъ борной и салициловой кислотъ. Но уже такой растворъ: *acid. borici* 15,0, *acidi salicylici* 1,0, *Aq. destillat.* 500,0,—стоитъ 1 марку 10 пфен! Зачѣмъ же небогатымъ людямъ такъ удорожать леченіе, если свободно можно пользоваться и другими антисептическими растворами.

Затѣмъ показываются защита и покой глазъ и даже темная комната, холодныя примочки и смазываніе краевъ вѣкъ растворомъ ляписа или *plumb. acetic.* (*Schmidt-Rimpler*). Для инстилляціи:

166. Rp. *Aq. chlori* 20,0  
DS. Глазныя капли.

2) Когда раздраженіе затихнетъ, тогда мѣсѣнѣжнымъ вяжущимъ: *tannin*, *plumbum acetic.*, *zinc. sulphur.*, даже *acid. boric. subt. pulv.* вдуть въ глазъ 1—2 раза въ день <sup>1)</sup>). Если появилось сильное отдѣленіе, то сначала 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub> *argen. nitric.*, а если хорошо переносится, то можно перейти и къ 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, при чемъ послѣ *argent. nitr.* съ <sup>1</sup>/<sub>2</sub> часа нужно дѣлать холодныя примочки.

3) Если раздраженіе продолжаетъ увеличиваться, и наступаютъ цилиарныя боли и раздраженіе радужной оболочки

<sup>1)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde 1893, pag. 310.



тогда слѣдуетъ сдѣлать кровоизвлеченіе, а въ помощь ему назначить атропинъ и кокаинъ хотя кокаинъ нужно назначать съ осторожностью, дабы не случилось высыхания и слущиванія поверхностныхъ слоевъ эпителія (*Königstein*).

4) Если воспалительнаго состоянія нѣтъ, произошло ли это отъ того, что трахома перешла въ хроническую форму, или что заболѣваніе наступило безъ этихъ явленій, и если нѣтъ никакого отдѣленія, то тогда, а именно при диффузной трахомѣ, назначается ежедневное смазываніе *cupr. sulfuricum* для амбулаторнаго леченія.

167. Rp. Cupri sulf.	0,5	168. Rp. Cupr. sulf.	0,05—0,15
Aq. destillatae		Vasellini	5,0
Glycerini aa	10,0	Mf. ung. Глазная мазь <sup>1)</sup> .	

MDS. Глазныя капли.

Послѣ тушированія карандашемъ *cupr. sulf.* нѣкоторые совѣтуютъ дѣлать холодныя примочки, другіе же — наоборотъ, утверждаютъ, будто бы примочки усиливаютъ боли.

Если болѣзненные явленія уменьшились, и отдѣленія больше нѣтъ, и конъюнктивна болѣе блѣдна и суха, то показуется квасцовый карандашъ и влажная теплота.

6) Если затронута и *cornea* въ видѣ *keratitis* *rap-nosa*, то нужно перейти къ влажной теплотѣ и атропину. Если пораженіе сравнительно незначительно, то можно обойтись и посредствомъ *surgum*; но если же *rappus* значителенъ и упорно держится, не смотря на леченіе, то показуются мѣстныя скарификаціи *rappus*'а или же перитомія роговицы и даже прижиганіе гальванокаутеромъ крупныхъ сосудовъ.

Если есть опасность, что зрѣніе можетъ совершенно исчезнуть, то нѣкоторые авторы предлагаютъ вызывать искусственное зараженіе глаза острой бленнорреей, посредствомъ гонорройнаго секрета; другіе же съ этой же цѣлью предложили *Jequirity-ophthalmia*, которую можно вызвать введеніемъ въ глазъ жидкости, полученной посредствомъ 2—3 часового вымачиванія очищенныхъ отъ шелухи и обращенныхъ въ порошокъ зеренъ *Abrus precatorius* или *Jequirity* (*Paternoster Erbsen*).

Методъ этотъ точно описанъ *Schmidt-Rimpler*'омъ и принадлежитъ, конечно, къ весьма героическимъ средствамъ, которыя, ра-

<sup>1)</sup> или:           Cupr. sulfur.           0,25  
                   Cocaini muriat.       0,25  
                   Ung. Glycerini       10,0 (*Hirschberg*).

зумѣется, не могутъ быть примѣнены въ частной практикѣ и выполненными только въ клинической обстановкѣ.

Такъ какъ лечение трахомы требуетъ большаго терпѣнія, какъ со стороны больного, такъ и стороны врача, и такъ какъ они при всякой другой болѣзни не мѣняются различныя средства, то можно будетъ назвать еще нѣкоторыя средства, пользующіяся большою любовью въ Южной Германіи.

*Michel* предпочитаетъ купоросу массажъ пораженной конъюнктивы съ сулемово-вазелиновой мазью 0,003: 10,0. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ требуется механическое лечение, въ видѣ ли выдавливанія или выскабливанія папиллярныхъ грануляцій, въ видѣ послѣдующаго леченія также должно быть примѣнено втираніе сулемово-вазелиновой мази. Такое же точно лечение должно быть и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, вслѣдствіе образовавшихся сморщиваній и рубцовъ, наступилъ ксерозъ конъюнктивы.

Въ послѣднее время *G. Schwabe*<sup>1)</sup> (Leipzig) предложилъ способъ въ нѣсколько недѣль вылѣчивать упорные случаи трахомы; методъ его, который онъ называетъ *blepharochalasis*, состоитъ въ томъ, что онъ вырѣзываетъ овальный кусокъ конъюнктивы на верхнемъ и нижнемъ вѣкъ и расщепляетъ также наружную спайку вѣкъ.

Но при этомъ можно напомнить сообщеніе *Saemisch'a* (*Lehrbuch von Graefe und Saemisch 1875, Band IV, pag 14*), что благодаря удлинению глазной щели посредствомъ разрѣзыванія наружной спайки ея, часто наступаетъ поразительно быстрое выздоровленіе, даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ много лѣтъ существовало пораженіе роговицы, такъ какъ этимъ уничтожилась основная причина—давленіе на *cornea*.

Послѣдующія явленія вслѣдствіе сморщиванія вѣкъ, какъ напримѣръ *entropion*, *blepharophimosia*, требуютъ хирургическаго леченія.

*Ectropion Schmidt-Rimpler* тоже рассматриваетъ, какъ послѣдствіе трахомы.

Разсмотрѣвъ, какими принципами руководствуясь при леченіи трахомы различныя руководства терапіи глазныхъ болѣзней, мы считаемъ нелишнимъ взглянуть, какъ идетъ лечение трахомы и въ различныхъ другихъ странахъ.

Начнемъ со страны, гдѣ процентъ трахоматозныхъ боль-

---

<sup>1)</sup> Gustav Schwabe, die Heilung der trachomatösen und scrophulösen Keratitis durch die «Lidlockerung». *Blepharochalasis*. *Deutsch. med. Wochenschrift* vom 16 Mai, 1895. №-г 20, pag. 317.

ныхъ довольно значителенъ. Методъ *Sattler'a* <sup>1)</sup> (Prag) слѣдующій: подъ кокаиномъ или наркозомъ промываютъ конъюнктиву сулемовымъ растворомъ; затѣмъ, фолликулы вскрываютъ катарактальной иглой и выскабливаютъ острой ложечкой; при этомъ, для захватыванія вѣка, требуется особый двойной пинцетъ. При старой трахомѣ скарификація дѣлается глубже: затѣмъ, слѣдуетъ промываніе 1<sup>0</sup>/<sub>00</sub> растворомъ сулемы и сулемовые компрессы на вѣко. Лечение амбулаторное. Черезъ 3—4 дня приступъ болѣзни проходитъ, и затѣмъ послѣдующее лечение 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> *argent. nitric.* или 2<sup>0</sup>/<sub>00</sub> сулемы. Рубцовая трахома быстро проходитъ при такомъ леченіи, а для дальнѣйшаго леченія назначается растворъ танина. При паннозномъ помутнѣніи массажъ съ желтой мазью.

Въ Россіи, какъ писалъ *Schröder* <sup>2)</sup> съ конгресса русскихъ врачей о механическомъ леченіи трахомы, принято выдавливаніе трахоматозныхъ зеренъ посредствомъ металлической щеточки: а въ качествѣ послѣдующаго леченія—сулема 1:6000.

Въ Венгріи принято, какъ сообщаетъ военный врачъ *Klein* <sup>3)</sup>, леченіе посредствомъ кристалловъ хромовой кислоты, которые захватываются рѣсничнымъ пинцетомъ, прикладываются къ больной конъюнктивѣ и быстро потомъ смываются водой. Послѣдующее леченіе состоитъ во вдуваніи:

Rp. Calomel            1,0  
Sachhari albi        5,0

(Было бы практичнѣе, по примѣру ушныхъ врачей, приплавлять хромовую кислоту къ кончику зонда).

Въ Германіи весьма хвалятъ и употребляютъ особенный родъ массажа, ватой, по *Keining'u* <sup>4)</sup>. *Birnbacher* <sup>5)</sup>, вмѣсто сулемы, для втиранія пользуется растворомъ трихлоръ-іода, такъ какъ его дѣйствіе вѣрнѣе и быстрѣе и при томъ не представляетъ никакихъ неудобствъ. Раскритикованная въ нѣкоторыхъ клиникахъ *Volkman-n'*ова острая ложечка, на конгрессѣ офтальмологовъ въ Palermo была весьма одобрена.

Во Франціи *Trousseau* <sup>6)</sup> выскабливаніе не считаетъ достой-

1) Supplementheft zum Jahrgang 1891, des Centralblattes für prakt. Augenheilkunde. Hirschberg, pag. 508.

2) L. c. 1893, pag 410

3) L. c. pag. 524.

5) L. c. pag. 435

4) L. c. pag. 553.

6) L. c. 1895 pag. 96

нымъ вниманіа, и предпочитаетъ вычищать посредствомъ обмоченнаго въ растворъ сулемы куска немзы, или ватнымъ шарикомъ.

Пинцетъ *Knapp*'а онъ считаетъ довольно практичнымъ и его слѣдовало бы употреблять почаще; послѣдующему примѣненію сулемовыхъ растворовъ—*Trousseau* также приписываетъ могущественное дѣйствіе. Его соотечественникъ *Abadie* <sup>1)</sup> болѣе любитъ скарификацію съ послѣдующимъ вычищеніемъ щеткой. *La Grange* <sup>2)</sup> дѣлаетъ скарификаціи ножомъ, а послѣ выскабливаетъ острой ложечкой; вычищенія щеткой онъ не дѣлаетъ, а выскабливаніе дѣлаетъ особой имъ придуманной ложечкой съ острымъ зазубреннымъ краемъ; послѣ же ложечки сулемовыя растворы.

*Clairenborne* <sup>3)</sup> приверженецъ гальванокаустики въ видѣ пунктированія или уколовъ; разумѣется, нельзя только дѣлать продольныхъ штриховъ по конъюнктивѣ.

Въ Америкѣ и особенно въ Нью-Йоркѣ пользуется большою славой катушечный пинцетъ (*Roller-forceps*) *Knapp*'а <sup>4)</sup>. Какъ говорить само названіе, этотъ своеобразный пинцетъ снабженъ двумя вращающимися валиками, которые легко раздавливаютъ самыя маленькія зерна трахомы. Методъ этотъ менѣе болѣзненъ, чѣмъ *Keining*'а, но тоже, разумѣется, долженъ быть примѣняемъ подъ кокаиномъ.

Два дня спустя, послѣ примѣненія этого пинцета, слизистая оболочка смазывается 1% или 2% растворомъ *arg. nitric.*, а затѣмъ повторяется промываніе сулемой 1:10000.

*Scott* <sup>5)</sup> (*Kaupz*) смазываетъ конъюнктиву вѣкъ 4% растворомъ *hydrargyr. oxysuanat.* и впускаетъ 3—4 раза въ день  $\frac{1}{4}$ % растворъ той-же соли ртути и также и 1:1000.

*Kozlowsky* <sup>6)</sup> послѣ выдавливанія зеренъ примѣняетъ въ видѣ послѣдующаго лѣченія, антипиринъ и сулему вмѣстѣ.

*Wicherkiewicz* <sup>7)</sup> въ хроническихъ случаяхъ—25% растворъ антипирина. *Legros* <sup>8)</sup> въ Брюссельской глазной клиникѣ весьма хвалитъ крѣпкій растворъ метиль-віолета (*пикотанина*) 2:75.

*Ottava* <sup>9)</sup> (*Budapest*) примѣняетъ массажъ посредствомъ шпа-

<sup>1)</sup> L. c. pag. 456

<sup>2)</sup> L. c. pag. 476

<sup>3)</sup> L. c. pag. 483.

<sup>4)</sup> *Gessner* Centralblatt für Augenheilkunde. October, 1892.

<sup>5)</sup> *Deutsche Medicinalzeitung* 1895, pag. 115. (*British med. Journal*).

<sup>6)</sup> Supplementheft des Centralblatts für Augenheilkunde 1893, pag. 518.

<sup>7)</sup> L. c. pag. 544.

<sup>8)</sup> L. c. pag. 528.

<sup>9)</sup> Centralblatt. Juli, 1893.

теля изъ слоновой кости, каучука, дерева. Вслѣдствіе сильнаго тренія трахоматозныя зерна лопаются, а содержимое ихъ вымывается сулемой 1:5000.

При методѣ *Keining'a*<sup>1)</sup> промываніе и вытираніе наружной и внутренней поверхности вѣкъ 2%о растворомъ сулемы есть только первый актъ лѣченія, а затѣмъ трахоматозныя зерна разрѣзаются, и содержимое ихъ выдавливается. При раздраженіи радужной оболочки лѣченіе это противопоказуется. Лѣченіе это должно продолжаться въ теченіе 2—6 недѣль, 1—2 раза въ день.

Только при появленіи сильнаго отдѣленія показуется *argent. nitric.*, а потомъ *cuprum*.

10. Волчанка, сифились, туберкулезъ, проказа и амиллоидное перерожденіе конъюнктивы, какъ сопутствующія явленія конституціональныхъ болѣзней.  
*Xerosis conjunctivae.*

Лѣченіе, за исключеніемъ антисифилитическаго, большею частью сходное. Преобладаетъ примѣненіе острой ложечки съ предварительной кокаинизаціей и съ послѣдующимъ лѣченіемъ *argen. nitric.* Примѣняются также гальванокаутеръ и экстирпация разраженій. Для послѣдующаго лѣченія и, главнымъ образомъ, амбулаторнаго назначаютъ:

170. Rp. Jodoformii 1,0  
Vaselini 15,0  
Mf. ung. Глазная мазь.

*Xerosis* соединительной оболочки состоитъ въ сухости, атрофіи и сморщиваніи конъюнктивы (*xerophthalmus squamosus seu totalis, Schmidt-Rimpler*). Паренхиматозная форма сморщиванія—это послѣдствіе тяжелыхъ бленорройныхъ или гранулезныхъ конъюнктивитовъ.

Леченіе—теплые компрессы или припарки, впусканіе въ глазъ глицерина; затѣмъ, рекомендується миндальное масло и растворы углекислыхъ щелочей.

*Miche!* лечить 3%—5% борной или сулемово-вазелиновой

<sup>1)</sup> Supplementheft 1893, pag. 507 и 516.

мазью; *Schmidt-Rimpler* — теплыми примочками и салициловыми растворами; *Saemisch* — влажной теплотой и защищающей повязкой; при болѣе-же значительномъ высыханіи конъюнктивы — впусканіе молока.

## 11) Опухоли и аномаліи положенія

соединительной оболочки требуютъ хирургическаго лѣченія. Для практическихъ врачей весьма важно обратить вниманіе на могущія быть послѣ операциі у маленькихъ дѣтей кровоте-ченія. Изъ опухолей слѣдуетъ назвать: теленгіэктазіи, лимфангиомы, подконъюнктивальныя липомы на наружномъ углу вѣка. *Michel* называетъ ихъ тератоидными опухолями, а также *ichthyosis hystri*; далѣе, врожденные дермоиды, полипы на внутреннемъ краю вѣка или *saugunculae lacrymalis*. Въ позднѣйшемъ періодѣ жизни могутъ встрѣтиться саркомы, эпителиомы, меланомы и, наконецъ, кисты и пузыри цистицерка. Если киста удаляется не вся, то въ остальную часть долженъ быть вприснута растворъ *argent. nitric.*, дабы предупредить рецидивъ.

Извѣстная *pinguicula*, встрѣчающаяся на краю *corneae*, не требуетъ никакого леченія, а при желаніи можетъ быть удалена подъ кокаиномъ.

Встрѣчаются еще нѣкоторыя неклассифицируемыя формы аномаліи конъюнктивы.

а) *Pterygium*, крыловидная плева — страданіе весьма извѣстное и не представляющее никакой трудности для діагностики. Лечение оперативное. Предохранительными средствами при краевыхъ пораженіяхъ роговицы служатъ *adstringentia* и холодныя примочки. Для практическаго врача весьма важенъ способъ происхожденія крыловидной плевры. Причина — внѣшнее раздраженіе, какъ напр., пыль у мастеровыхъ, рабочихъ на сигарныхъ фабрикахъ, каменщиковъ. Затѣмъ, крыловидная плева встрѣчается еще послѣ ожоговъ и раненій края роговицы. Предрасположеніе — болѣе пожилой возрастъ.

б) *Symblerpharon* происходитъ отъ срощеній между тарсальной частью и конъюнктивой склеры; встрѣчается *symblerpharon* въ разнообразныхъ формахъ и требуетъ хирургическаго леченія. Для устраненія его почаше оттягивать нижнее вѣко, впускать масло или накладывать кусокъ полотна, смоченный въ маслѣ.

в) Кровоподтеки *conjunctivae* встрѣчаются при травмахъ,

коклюшѣ, рѣже при рвотѣ, при атероматозѣ и эмфиземѣ, при внезапномъ повышеніи кровяного давленія. Лечение—въ большинствѣ случаевъ давящая повязка.

d) *Chemosis*, острая гиперемія *conjunctivae*, большею частью при *chorioiditis suppurativa*; можетъ быть также и воспалительный отекъ при острыхъ находящихся вблизи абсцессахъ, какъ напр., при *dacryoadenitis*. Лечение состоитъ въ скарификаціи.

## 12) Раненія и инородныя тѣла конъюнктивы.

Затрудненіе представляется только въ томъ случаѣ, если пациентъ думаетъ, что у него есть что то въ глазу, а при выворачиваніи же вѣка ничего не видно. Въ такомъ случаѣ слѣдуетъ провести по переходной складкѣ и вывороченному верхнему вѣку ложкой *Davidel'*я, или-же мокрой кисточкой. Иногда легко попадаютъ подъ конъюнктиву кусочки колоса.

Раненія и ожоги соединительной оболочки. Лечение первыхъ не представляетъ особыхъ затрудненій; болѣе же обширныя раны требуютъ наложенія швовъ. При леченіи же ожоговъ слѣдуетъ различать ожогъ металломъ, осколками стекла у рабочихъ, на стеклянныхъ фабрикахъ и ожоги кислотами и щелочами.

Болѣе мелкіе ожоги не представляютъ особыхъ затрудненій, если это не ведетъ къ процессу вознагражденія «за увѣчье» <sup>1)</sup>. Оканчиваются они большею частью благопріятно. Небольшія потери эпителія, которыя проходятъ черезъ нѣсколько недѣль лечатся промываніемъ и чистымъ содержаніемъ хотя больные часто жалуются на болѣзнь, даже до 13 недѣль, дабы побольше получить вознагражденія.

Лечение исключительно противовоспалительное, и можно ограничиться слабыми антисептическими растворами.

При ожогахъ кислотами рекомендуются растворы углекислаго натра;—щелочами—молоко и, главнымъ образомъ, обильное промываніе глаза.

При ожогахъ известью смазываніе масломъ или концентрированнымъ сахарнымъ сиропомъ и промываніе (*Fuchs*). <sup>2)</sup> *Michel* <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Aggravation bei Augenverletzungen. *Ohlemann*, Zeitschrift für Medicinal-Beamte 1894.

<sup>2)</sup> Lehrbuch der Augenheilkunde 1889, pag. 114.

<sup>3)</sup> Lehrbuch der Augenheilkunde 1890, pag. 692.

совѣтуеть сначала вывернуть вѣко и механически удалить частицы извести, песку или цемента, а затѣмъ очистить конъюнктиву кясточкой, смоченной въ оливковомъ маслѣ, а позднѣе впустить въ глазъ борную мазь. Послѣдующее леченіе: холодныя примочки, влажная повязка, частое оттягиваніе нижняго вѣка, чтобы не произошло сращеній. Могущія появиться впоследствии symblepharon и диплопія составляютъ предметъ оперативнаго леченія. Случаи эти важны «при требованіи вознагражденія за несчастные случаи». Въ Германіи небольшой symblepharon, обуславливающий диплопію, обезпечивается 25% вознагражденія (при несчастныхъ случаяхъ).

## ГЛАВА IX.

### Леченіе заболѣваній роговицы.

#### А. Заболѣванія эпителія.

При описаніи заболѣваній роговицы я слѣдую методу *Michel'*я. Мало есть слизистыхъ оболочекъ или тканей, гдѣ эпителий игралъ бы такую роль, какъ у роговицы. Причина эта чисто анатомическая, вслѣдствіе поверхностнаго положенія нервныхъ окончаній и обнаженія ихъ даже при самой незначительной потерѣ эпителія. Второй важный пунктъ при раненіи этого рода эпителія—это опасность инфекціи, что можетъ очень легко произойти, такъ какъ встрѣчающіеся по сосѣдству гнойные очаги довольно нерѣдкое явленіе (нагноеніе слезнаго мѣшка), и что въ самомъ дѣлѣ довольно часто причиняетъ тяжелыя нагноенія роговицы (*hypopyon-keratitis*).

#### I. Дефекты эпителія.

Причины — чаще всего неровности соединительной оболочки *tarsus* (*Meibomitis*): внѣдрившіяся известковыя зерна дѣйствуютъ, какъ инородныя тѣла; далѣе, всевозможнаго сорта неровности конъюнктивы, которыя происходятъ вслѣдствіе различныхъ заболѣваній ея производятъ на краяхъ роговицы *keratitis catarrhalis*.



Леченіе—требуется защитить лишенную эпителия поверхность роговицы, для чего служить известная сулемово-вазелиновая мазь; на глаз накладывается защищающая повязка. Нѣтъ надобности, чтобы повязка была накладываема и днем и ночью, ибо опытъ учить, что даже временная повязка и то оказываетъ хорошую услугу.

## 2. Pannus.

Здѣсь дѣло идетъ о разраженіяхъ эпителия, которыя превращаютъ гладкую поверхность роговицы въ шереховатую: главная причина—это образованіе сосудовъ, вслѣдствіе различныхъ воспалительныхъ процессовъ. Поэтому, различаютъ *pannus phlyctenulosus*, *trachomatousus*, *traumaticus*.

Леченіе,—большею частью, причинное.

При *pannus trachomatousus* (см. рецепты № 23, 25, 167, 168) *Schmidt-Rimpler* <sup>1)</sup> кромѣ леченія самой трахомы, рекомендуетъ еще мазь *Guthrie*:

177. Rp.	Argenti nitrici	0,4
	Acet. plumbi gutt.	8
	Vaselini.	8,0

*Michel* примѣняетъ массажъ съ ртутными мазями. Изъ механическихъ методовъ примѣняется или точечное прижиганіе гальванокаустикой, или тушированіе палочкой *argenti nitrici*. Въ особенно тяжелыхъ случаяхъ показуется оперативное леченіе, но не слѣдуетъ забывать, что еще *Saemisch* <sup>2)</sup> говорилъ, что часто приноситъ пользу простая перемѣна лекарствъ, а также и временный перерывъ леченія.

При *pannu sphyctenulosus* (см. Rp. 162, 165) показуется *Hydrag. oxydat. v. h. par.*; особенно, если соединять ее съ массажемъ.

Особенное вниманіе слѣдуетъ обращать на край вѣка, такъ какъ часто причиной паннуса могутъ быть неправильно (внутри) растущія рѣсницы.

Тамъ же, гдѣ, такъ сказать, сами вѣки служатъ причиной *pannus'a*, какъ напр., *meibomitis*, *entropion*, *ectropion*, то, разумѣется, тамъ нужно лечить прежде это страданіе. Если же причи-

1) *Augenheilkunde von Schmidt-Rimpler 1889.*

2) *Handbuch der Augenheilkunde von Graefe und Saemisch 1875.*

ной ранахъ служатъ язвы, какъ напр., это бываетъ при туберкулезномъ заболѣваніи конъюнктивы, то ихъ нужно удалить помощью острой ложечки и потомъ назначить.

170 Rp. Iodoform. subt illiss.		Iodoformii.	0,5
pulver.	5,0 и	Vaselini.	10,0
D. in vitro.		M. f. unguent.	
		DS. Глазная мазь.	

Образованіе сосудовъ во время заживленія пораженій роговицы проходить подъ вліяніемъ влажной теплоты.

Если дѣло идетъ о сморщиваніи соединительной оболочки, то по *Schmidt-Rimpler*'у слѣдуетъ примѣнять впусканіе въ глазъ теплаго молока или:

173. Rp. Natri carbon.	0,3	173 Rp. Acidi borici	0,3—0,5 <sup>1)</sup>
Aq. desfill.	50,0 или	Vaselini.	10,0
		M. f. ung. ( <i>Michel</i> ).	

дабы cornea была постоянно влажною.

### 3. Keratitis phlegetaenulosa.

Синонимы:—Keratitis eczematosa, pustulosa, lymphatica, scrophulosa. Съ патологоанатомической точки зрѣнія различаютъ: краевыя фликтены, пучкообразный кератитъ и ограниченный поверхностный инфильтратъ роговицы.

Леченіе, главнымъ образомъ, общее, такъ какъ страдаютъ этимъ золотушныя или же находящіяся въ дурныхъ гигиеническихъ условіяхъ дѣти.

Главное вниманіе должно быть обращено на чистоту помѣщенія и тѣла больныхъ. *Michel* рекомендуетъ избѣгать темной комнаты, темныхъ очковъ и зонтика на глаза. Далѣе нужно смотрѣть, чтобы дѣти чаще днемъ мыли руки и лицо и чтобы чаще мѣнялись наволочки на подушкахъ, такъ какъ они часто любятъ спать или ложиться лицомъ въ подушку. Нужно также почаще очищать носъ и всякій разъ какъ дѣти начинаютъ тереть себѣ

1) *Rabow* назначаетъ:

Acidi borici	5,0
Lanolini	20,0
Ung. paraffini	30,0

(Мазь для перевязокъ при ожогахъ).

глаза, мыть, имъ какъ слѣдуетъ, лицо. У слабыхъ дѣтей нужно назначать питательную пищу, молоко, свѣжее мясо, яйца, а также если есть показанія, іодистое желѣзо или *ferrum lacticum* или другіе какіе либо желѣзистые препараты; рекомендуютъ также небольшія дозы іодистаго калия.

Мѣстное леченіе назначается слѣдующимъ образомъ. Въ свѣжихъ случаяхъ требуются холодныя примочки 3—4 раза въ день по  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  часа; *antiseptica* для этого не представляются необходимыми; въ амбулаторной и частной практикѣ можно обойтись даже кипяченой водой, прибавивъ къ ней борной кислоты —  $\frac{1}{2}$  чайной ложки на стаканъ горячей воды, или же хлорной водой = *aq. chlorat.* 20,0 DS., столовую ложку на стаканъ воды. Холодныя примочки показываются потому, что большею частью одновременно съ заболѣваніемъ роговицы бываетъ поражена и *conjunctiva*.

Назначать сулемовые растворы въ большихъ количествахъ (500,0) не слѣдуетъ, потому, что это напрасно удорожаетъ леченіе небогатыхъ людей, которые и безъ того неохотно обращаются къ врачу. Главное средство—это атропинъ 2—3 раза въ день и *hydrarg. oxydat. v. h. par.* 0,2:10,0 вазелина; мазь эта втирается въ теченіе нѣсколькихъ минутъ. Въ Берлинской Королевской глазной клиникѣ при *conjunct. phlyctenul.* примѣняютъ слѣдующій методъ: *plumbi acet.* 15,0, 10 кап. на стаканъ кипяченой воды для примочекъ; утромъ впускаютъ въ глаза мазь изъ *hydrarg. oxydat. v. h. p.* 0,2:10,0 вазелина, а вечеромъ намазываютъ этой мазью края вѣкъ. Въ Мюнхенѣ больнымъ дѣтямъ впускаютъ въ глазъ большой кусокъ этой мази, накладываютъ защищающую повязку и отпускаютъ домой.

Если существуютъ явленія раздраженія, свѣтобоязнь, блефароспазмъ, то показуется противовоспалительное леченіе: погруженіе лица въ холодную воду, холодныя примочки и кокаинъ; но погруженія полезны тогда, если ихъ дѣлать часто. Кокаинъ-же въ такихъ случаяхъ приноситъ бѣольшую пользу въ видѣ мази, чѣмъ въ растворѣ. *Königstein* рекомендуетъ для этого слѣдующую формулу.

174. Rp. Cocaini 0,1—0,2  
Vasellini 3,0

MDS. впускать въ глазъ нѣсколько разъ въ день.

Атропинъ показуется, если существуетъ суженіе зрачка, указывающее на раздраженіе радужной оболочки; вмѣстѣ съ тѣмъ назначаются

тепловатыя примочки изъ настоа ромашки и даже полныя теплыя ванны.

Если появляются осложненія въ видѣ катарра соединительной оболочки, или припуханіе переходной складки, то слѣдуетъ прикладывать холодныя примочки и дѣлать смазываніе слизистой оболочки вяжущими (см. Rр. 13 — 22), а потомъ промываніе водой.

При есзема faciei и rhinitis, при чемъ существованію того и другого весьма способствуютъ слезы—главнымъ образомъ назначается леченіе мазями, причемъ либо накладываютъ кусочки полотна, намазанные мазью, либо прямо смазываютъ пораженную поверхность. Для смазываній носа весьма хвалятъ іодоформную мазь 0,5:10,0 или цинковую или дегтярно-вазелиновую, а для лица ung. Hebrae (см. Rр. 86, 92, 93).

Изъязвленные мѣста для болѣе скорого излеченія рекомендуется смазывать arg. nitric. или въ растворѣ или даже in substantia.

При pannus phlyctaenulosus преимущественно показуется желтая мазь или каломель. *M. Gillivray* <sup>1)</sup> предлагаетъ такую мазь:

Atropini	0,05
Hydrargyri flavi	0,1
Cocaini	0,15
Vaselini или Lanolini	8,0

При совмѣстномъ существованіи экземы и бурнаго конъюнктивита сначала на вѣки кладутъ кусочки полотна, смоченные масломъ, и поверхъ холодныя компрессы (*Schmidt-Rimpler*). Трещины, образующіяся на краяхъ вѣкъ, вслѣдствіе блефароспазма и слезъ, лечатся смазываніемъ палочкой argent. nitr., а кромѣ того можно еще примѣнять вышесказанныя мази (борную, цинковую, мазь *Hebra*) вмѣстѣ съ массажемъ.

Если не имѣется ни явленій раздраженія, ни слезотеченія, ни свѣтобоязни, однимъ словомъ, если существуетъ простой неосложненный инфильтратъ роговицы, то лучшіе результаты въ такихъ случаяхъ даетъ salomel varore parat. — средство, которое и по выздоровленіи пациента должно быть примѣняемо еще въ теченіе нѣсколькихъ недѣль.

Если улучшеніе затягивается, и каломель плохо переносится, то слѣдуетъ обратиться къ желтой мази, а вмѣсто атропина на-

<sup>1)</sup> Centralblatt für praktische Augenheilkunde: 1894, pag. 391.

значается пилокарпинъ (*Königstein*); въ этомъ стадіи каломель дѣйствительно можетъ вызвать раздраженіе, и поэтому примѣненіе его должно быть строго индивидуализировано. Вслѣдствіе этого для болѣе вѣрнаго леченія воспалительныхъ состояній лучше назначить кокаиновую мазь, борвазелинъ и холодныя примочки.

При хроническомъ раппус безъ явленій раздраженія показуется желтая мазь вмѣстѣ съ массажемъ, а также и теплыя пары и теплыя примочки изъ настоя чая. Паннозные же раздраженія тушируются гальванокаустической иглой. Въ особенности, это показуется при пучкообразномъ кератитѣ, или такъ называемомъ *keratitis fasciculosa (Schmidi-Rimpler)*, особенно, если онъ не уступаетъ каломелю или желтой мази. Если и это также не помогаетъ, тогда обращаются къ методу *Königstein'a*<sup>1)</sup>: глазъ промываютъ сулемой 1:5000, кокаинизируютъ и выскабливаютъ маленькой острой ложечкой центръ сосудистаго образованія до края роговицы; затѣмъ іодоформъ и повязка.

Примѣняется этотъ методъ въ томъ случаѣ, если не удобно сдѣлать по какимъ либо причинамъ прижиганіе гальванокаутеромъ.

Помутнѣнія роговицы, которыя оставилъ послѣ себя раппус, долгое время еще послѣ нужно лечить посредствомъ такъ называемыхъ «проясняющихъ средствъ», а именно: желтой мази и каломеля, соединяемыхъ съ массажемъ. На это всегда нужно обращать вниманіе, такъ какъ остающіеся рубцы всегда могутъ вызвать рецидивъ новыхъ инфильтратовъ и образованіе сосудовъ (рубцовый кератитъ *Schweigger'a*; *keratitis in macula recurrens, Du Bois Reymond*).

При гнойныхъ инфильтратахъ, захватывающихъ болѣе глубокіе слои роговицы, показуется атропинъ, затѣмъ 3 раза въ день по  $\frac{1}{2}$  часа тепловатыя примочки изъ аq. chlori 20,0, столовую ложку на стаканъ воды, а кромѣ того впускать нѣсколько разъ въ день въ конъюнктивальный мѣшокъ неразбавленную хлорную воду. Въ промежуткахъ-же накладывается влажная давящая повязка изъ ваты, гуттаперчевой бумаги и бинта; смачивать вату можно тоже теплой хлорной водой.

При инфильтратахъ роговицы у взрослыхъ каломель даетъ лучшіе результаты, чѣмъ желтая мазь, и такъ какъ въ такихъ случаяхъ болѣею частію существуютъ и явленія раздраженія, то вспомогательными средствами прекрасно служатъ, атро-

<sup>1)</sup> *Königstein*, Die Behandlung der Augenkrankheiten, Wien 1890.

нинъ, кокаинъ и влажная давящая повязка. Въмѣсто желтой мази въ новѣйшее время рекомендуется:

175. Rp. Europhen. 0,1<sup>1)</sup>  
Cold-cream. 3,0  
MDS.

Вмѣсто-же каломеля — дерматоль, айрофенъ и аристокль.

#### 4) Герпетическія заболѣванія роговицы.

Такого рода заболѣванія роговицы встрѣчаются въ различныхъ формахъ, почему и группируются авторами различнымъ образомъ.

Различаютъ чистый herpes corneae (keratitis vesiculosa) и keratitis bullosa. Первая форма описана такъ-же, какъ herpes catarrhalis seu febrilis seu inflammatorius или herpes zoster или neuralgicus. Различныя названія указываютъ на различіе причинъ.

При леченіи по *Schmidt-Rimpler*'у нужно обращать вниманіе на состояніе конъюнктивы. При сильномъ отдѣленіи ее тушируютъ растворами танина или *plumbum aceticum*. Теплыя примочки противопоказуются, а холодныя наоборотъ, 3 раза въ день по  $\frac{1}{2}$  часа, очень полезны. При раздраженіи со стороны радужной оболочки — атропинъ, а если область рѣсничнаго тѣла чувствительна къ давленію, то 5 штукъ пѣвоекъ къ виску; можно также назначить втираніе въ лобъ *Arlt*'овой мази <sup>2)</sup>.

Если конъюнктивитъ отсутствуетъ, то можно назначить теплые влажные компрессы; противъ пузырьковъ corneae — вдунанія каломеля; при рецидивахъ постоянный токъ, давящая повязка и даже обрѣзываніе ножницами. Давящая повязка примѣняется, конечно, съ тою цѣлью, дабы воспрепятствовать дальнѣйшему высыпанію пузырьковъ. (*Graefe-Saemisch*, 1875 Band. IV, Theil 2, pag. 234).

*Michel* примѣняетъ, какъ и при экзематозномъ воспаленіи, сулемововазелиновую мазь, антисептическія защищающія повязки, атропинъ и постоянный токъ.

<sup>1)</sup> *Kubli*. Centralblatt fur Augenheilkunde 1892, октябрь.

<sup>2)</sup> 276. Rp. Hydrarg. albi 1,0 или 177. Rp. Ung. hydrarg. cin.  
Extr. belladonn. 1,0 — simpl. aa 5,0  
Ung. simpl. 10,0 Extr. belladon. 1,0  
Mf. ung. Mf. ung.

Кусочекъ величиною въ горошину ежедневно втирать въ лобъ и високъ.

*Emmert*<sup>1)</sup> хвалитъ—теплые сулемовые растворы и эзеринъ; въ тяжелыхъ же случаяхъ давящую повязку и гальванокаустику,

При *keratitis bullosa* мѣстное лечение состоитъ въ пункціи или удаленіи стѣнки пузыря, повязкѣ и борновазелиновой мази. Сильныя боли успокаиваются *paracetica*, и совѣтуется устранять всякія раздраженія. Для впусканія въ глазъ можно воспользоваться масломъ.

### В. Интерстиціальные или паренхиматозныя воспаления.

Подъ этимъ именемъ слѣдуетъ понимать такія пораженія роговицы, которыя описаны, какъ *keratitis interstitialis*, *parenchymatosa*, *diffusa*, *profunda*, *uveitis anterior*. Съ патолого-анатомической точки зрѣнія, различаютъ сосудистыя и безсосудистыя формы, конечные результаты которыхъ и производятъ такія характерныя измѣненія въ ткани самой роговицы. *Schweigger* различаетъ: *keratitis parenchymatosa* (seu *profunda* seu *interstitialis*) и *keratitis punctata*. *Michel*—первичное паренхиматозное воспаление<sup>2)</sup> съ высокой степени перикорнеальной инъекціей, часто осложняющейся воспалительнымъ заболѣваніемъ *iris*, и вторичное паренхиматозное воспаление, *sclero-keratitis*, т. е. кератитъ, осложненный склеритомъ. *Schmidt-Rimpler* признаетъ *keratitis diffusa* и склерозирующій инфильтратъ роговицы.

Съ клинической точки зрѣнія лечение должно быть назначаемо сообразно причинѣ болѣзни. Большею частью, приходится имѣть дѣло съ конституціональнымъ состояніемъ, сифилисомъ, золотухой, анэмией и, въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ, съ разстройствомъ питанія, при страданіяхъ суставовъ, малярійной кахексией и диабетомъ.

На этомъ основаніи, лечение должно быть двоякое: мѣстное и общее. Для прогноза весьма важно предупредить больного, что лечение можетъ продолжиться довольно долго, но въ общемъ прогнозъ благопріятный.

При сифилисѣ, разумѣется, показуется соотвѣтственное лечение, такъ какъ вышеописанныя страданія наблюдаются, большею частью

<sup>1)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde, декабрь 1892.

<sup>2)</sup> *Schweigger*, Handbuch der Arzneikunde 1871, pag. 285. *Michel*, Lehrbuch der Augenheilkunde 1890, pag. 229. *Schmidt-Rimpler*, Augedheilkunde 1889, pag. 475.

у молодыхъ субъектовъ и всегда въ формѣ наследственнаго сифилиса (*Fuchs*), то необходимо также назначить и втираніе ung. ciner., въ количествѣ 1,0. Самое же лучшее соединять втиранія съ внутреннимъ употребленіемъ іодистаго калия.

Далѣе, слѣдуетъ обратить вниманіе на состояніе питанія и назначить соотвѣтственныя укрѣпляющія. Если же больной крѣпкаго сложенія, то можно предписать даже леченіе пилокарпиномъ. Теплыя ванны также приносятъ большую пользу. При мѣстномъ леченіи весьма важно узнать, связано ли заболѣваніе съ явленіями раздраженія или нѣтъ; если да, — то показуется атропинъ; нѣкоторые авторы рекомендуютъ еще теплыя примочки.

Если не имѣется никакихъ явленій раздраженія, или этотъ стадій уже прешель, то назначаютъ «просвѣтляющія» средства; однако же слѣдуетъ замѣтить, что назначать ихъ слѣдуетъ весьма осторожно, дабы избѣгнуть новаго раздраженія; «просвѣтляющія» средства можно соединять съ массажемъ.

При существованіи явленій раздраженія, какъ напримѣръ, слезотеченіе, свѣтобоязнь, но безъ перикорнеальной инъекціи, и если это состояніе затягивается надолго, то этотъ процессъ можно оборвать посредствомъ пункціи передней камеры и иридектоміи. Я видалъ случаи, въ которыхъ постороннія условія требовали ускоренія леченія и гдѣ иридектомія дала быстрое выздоровленіе. Рецидивы тоже можно оборвать пункціей передней камеры.

Просвѣтляющія средства могутъ быть назначаемы въ слѣдующихъ формулахъ:

177. Rp. Calomel. vapore parat.	5,0	179. Rp. Hydrar. oxyd. v. h. p.	0,1
		Vasellini	5,0

Съ недавняго времени стали очень хвалить:

180. Rp. Ung. hydr. cin.	3,0	181. Rp. Kali jodati	
Lanolini puris.	3,0	Natri bicarbon.	
Vasellini am. alb.	6,0	Vasellini	
( <i>Mitvatsky</i> <sup>1)</sup> ).		( <i>Königstein</i> ).	

Изъ новѣйшихъ іодистыхъ препаратовъ слѣдуетъ назвать: Rubidium jodatum. Дѣйствіе его такое же, какъ іодистаго калия, но онъ меньше дѣйствуетъ на сердце.

<sup>1)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde. Februar 1892.



Для промыванія:

Rp. Rubid. jodati. 0,5  
 Aq. destill. 10,0  
 MDS. Глазные капли (*Bunge* <sup>2)</sup>).

Лечение инфильтрата. — Существует еще целый ряд случаев, которые стоят совершенно отдельно, характеризуются образованием ограниченных инфильтратов. В таких случаях почти во всех клиниках с 1890 г. употребляют гальвано-каустическое прижигание или уколы.

*Schöler* <sup>1)</sup> при диффузном кератите прижигает *limbus corneae*, особенно если существуют отдельные ограниченные инфильтраты, хотя бы центральные. Метод этот еще тем лучше удается, чем его раньше применить; остальное же лечение (особенно при золотушной почве) состоит из втираний серой ртутной мази до 180,0 и внутрь иодистаго калия.

182. Rp. Kali jodati. 14,0  
 DS. Растворить в  $\frac{1}{2}$  литр. воды и принимать 2—3 раза в день по столовой или чайной ложке.

Далее, атропин и.

182. Rp. Kali jodati. 1,0  
 Aq. destillat. 10,0  
 MDS. Для впускания в глаза.

Для внутреннего употребления можно пользоваться по *Graefe*.

183. Rp. Hydrard. bijodati. 0,3  
 Kali jodati 3,0  
 Aq. destil. 30,0  
 MDS. 3 раза в день по 5 капель.

Назначается также и

184. Rp. Creosot. 0,05  
 F. pil., d. t. d. № 60, 3 раза в день по 1 пилюле.

При отсутствии какого-бы то ни было воспалительного состояния и с целью ускорить всасывание, можно 2 раза в неделю ту-

<sup>1)</sup> *E. Merck*. Bericht über das Jahr 1893, pag. 35. *Albrandt*.

<sup>2)</sup> *Berliner klinische Wochenschrift* 1892, № 10.

шировать переходную складку палочкой lapis mitigatus. Такъ какъ встрѣчаются случаи, когда приходится долго употреблять атропинъ, то на назначеніи его слѣдуетъ остановиться подробнѣе. До 90-го года атропинъ большею частью назначался въ слѣдующей формѣ:

185. Rp. Atropini sulf.	0,05 или	186. Rp. Atropini.	0,1
Aq. destill.	5,0	Aq. destill.	10,0
MDS. Sub signo veneno.		MDS. Sub, signo veneno.	
Глазные капли.		Глазные капли.	

187. Rp. Atropini sulf.	0,02—0,08
Aq. destill.	8,0
MDS. Sub signo veneno.	

Но съ тѣхъ поръ, какъ бактериологически было доказано, что растворы атропина могутъ содержать въ себѣ болѣзнетворныхъ агентовъ, то стали готовить растворы или асептичными (подвергая ихъ для этого стерилизаціи текучимъ паромъ, *Hirschberg*) или антисептическими, дѣлая ихъ на сулемѣ 1 : 5000 и 1 : 10000; см. изслѣдованіе *Franke* <sup>1)</sup>). Поэтому, теперешнія формулы будутъ таковы:

188. Rp. Atropini sulf.	0,5
Aq. sublimat. (1 : 5000)	10,0
MDS. Sub signo veneno.	

или при долгомъ употребленіи атропина:

189. Rp. Atropini sulf.	0,5
Aq. sublim. (1 : 10000)	10,0
MDS. Sub, signo veneno.	Глазные капли.

Остальныя рецептныя формулы атропина, а также и скополамина см. гл. III, № 48—66. Въ видѣ же мази атропинъ назначается такъ:

190. Rp. Natri sozodolici.	0,25—0,50
Atropini sulfur.	0,05
Vaselini albi	10,0
MDS. втирать 3 раза въ день.	
	( <i>Goldzieher</i> <sup>1)</sup> ).

<sup>1)</sup> Centralbluat für Augenheilkunde, März, 1894 pag. 79.

Атропинъ здѣсь можетъ быть замѣщенъ кокаиномъ или пилокарпиномъ и какъ при существованіи явленіи раздраженія, такъ и безъ нихъ.

Во Франціи, Италіи и Голландіи при специфической этиологіи паренхиматозныхъ конъюнктивитовъ хорошіе результаты получали отъ субконъюнктивальныхъ вырыскиваний сулемы (1:10000) до 8 кап. pro dosi <sup>1)</sup> см. гл. III.

*Wallage* <sup>2)</sup> рекомендуетъ еще одно средство въ качествѣ просвѣтляющаго, а именно аристокль; будучи введенъ въ глазъ, онъ не даетъ раздраженія, ни *corneae*, ни *conjunctivae*. (Авторъ-же не имѣлъ никакого успѣха при употребленіи этого средства).

### Keratitis punctata <sup>3)</sup>.

Эта форма кератита есть также воспаленіе ткани роговицы, но тѣмъ не менѣе она отличается отъ обыкновенныхъ паренхиматозныхъ кератитовъ, такъ какъ здѣсь имѣются точечные бѣловатые инфильтраты, которые скоро затѣмъ осложняются при томъ и задними синехіями.

Леченіе:—атропинъ; при сифилисѣ — іодистый калий; при золотухѣ—іодистое желѣзо. Въ остальномъ то же, что и при прочихъ паренхиматозныхъ кератитахъ. Особенно-же рекомендуются, если есть изъязвленія и раздраженія, теплые борные растворы, темные консервы, желтая мазь и массажъ, затѣмъ *natr. sozodolic.* см. Рр. 190. Но атропинъ всегда долженъ быть назначаеми. Если же не удалось избѣжать заднихъ синехій, то тогда приходится прибѣгнуть къ иридектومیи.

### С. Гнойныя пораженія роговицы.

Эти заболѣванія представляютъ цѣлую группу весьма характерныхъ формъ, начиная отъ отдѣльнаго инфильтрата и кончая весьма значительнымъ сморщиваніемъ роговицы; вслѣдствіе общности этиологіи почти всѣхъ этихъ формъ ихъ слѣдуетъ разсматривать въ совокупности.

<sup>1)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde, Supplementheft 1892, pag. 475 (*La Grange*).

<sup>2)</sup> Therap. Gazette. Februar. 1892.

<sup>3)</sup> Въ литературѣ различаютъ: *keratitis punctata superficialis* (*Fuchs*), *profunda*, *punctata post operationes*, *scrofulosa*, *zonularis*, *nummularis*, (*Stelwag*). *Wiener med. Wochenschrift* 1891, №№ 25 и 26. *Königstein* 1890.

Различаютъ: 1) *hypopyon-keratitis (ulcus corneae serpens, Michel)* 2) ограниченный гнойный инфильтратъ роговицы; 3) *Keratomalacia (Schmidt-Rimpler)*—гнойная инфильтрація роговицы, которая въ нѣсколько дней можетъ довести до гнойнаго расплавления роговицы; наблюдается, главнымъ образомъ, при зараженіи послѣ экстракціи катаракты, при дифтеритѣ *conjunctivae*, при общихъ септическихъ заболѣваніяхъ, какъ напр., тифъ, скарлатина. 4) *Keratitis xerotica* <sup>1)</sup>, въ видѣ остраго ксероза при дѣтскомъ интерстиціальномъ энцефалитѣ. Болѣзнь поражаетъ обыкновенно дѣтей съ плохимъ питаніемъ, въ первые мѣсяцы ихъ жизни, и оканчивается, болѣею частью, смертельно; тѣмъ не мѣнѣе, это заболѣваніе не всѣми авторами причисляется къ гнойнымъ воспаленіямъ роговицы. 5) *Keratitis neuroparalytica (Schweigger)* при параличѣ *n. trigeminus*.

Леченіе.—Во всѣхъ этихъ формахъ гнойныхъ кератитовъ главную роль играютъ бациллы, стафилококки и диплококки, и поэтому принципъ леченія, разумѣется, долженъ быть антибактерійный или антисептическій.

Послѣ-же этихъ средствъ назначаютъ такіа средства, которыя ведутъ къ возстановленію и проясненію пораженной роговицы. Но на первомъ мѣстѣ должны быть поставлены всѣ усилія, чтобы помѣшать распространенію инфицированнаго очага, дабы онъ не занялъ зрачекъ, чтобы не произошло прорыва въ переднюю камеру и, наконецъ, чтобы болѣзненный процессъ не добрался до радужной оболочки и до *tractus uveae*.

Дальнѣйшая задача состоитъ въ томъ, чтобы узнать причины пораженія и убѣдиться въ состояніи конъюнктивы и слезнаго мѣшка; слѣдуетъ такъ же вывернуть верхнее вѣко и изслѣдовать конъюнктиву *tarsi*, такъ какъ здѣсь иногда и кроется источникъ заболѣванія. Потомъ нужно обратить вниманіе и на питаніе больного и тогда уже назначить соответственное леченіе. Начиная прежде всего съ очищенія конъюнктивы и, главнымъ образомъ, внутренняго угла вѣкъ; пользоваться можно для этого сулемою 1 : 3000, 1 : 5000; ціанистой ртутью 1 : 1000, 1 : 2000 (см. общ. часть гл. III).

При сильномъ конъюнктивитѣ нѣкоторые авторы сма-

---

1) *Keratitis xerotica Schmidt-Rimpler* въ своемъ руководствѣ 1889 г. помѣщаетъ среди гнойныхъ заболѣваній роговицы; *Fuchs* же въ своемъ учебникѣ 1889 посвящаетъ этого рода кератиту даже цѣлую главу въ отдѣлѣ заболѣваній соединительной оболочки, pag. 125.

зываютъ конъюнктиву вяжущими и преимущественно 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> arg. nitr. (см. Rp. № 16); другіе же предпочитаютъ сулемово-вазелиновую мазь.

Необходимо также при болѣе значительномъ отдѣленіи конъюнктивы почаще промывать ее, (не довольствуясь 1 разомъ въ сутки), а потомъ уже переходятъ къ самой ulcus corneae. Въ простыхъ случаяхъ язвъ роговицы лучшее леченіе это іодоформъ <sup>1)</sup>).

191. Rp. Iodoformii desodor. 5,0  
DS. Для вдуванія въ глазъ.

Благодаря этому средству частоуже въ нѣсколько дней можно достигнуть излеченія въ самыхъ трудныхъ случаяхъ, и въ то же время исчезаютъ даже большія huryouon.

Вмѣсто порошковъ можно такъ же назначать мазь:

192 Rp. Iodoformi desodor. 0,1  
Vasellini 3,0  
M. f. ung. Глазная мазь.

Бываютъ случаи, что порошкообразныя вещества не переносятся глазомъ или же, по меньшей мѣрѣ, вызываютъ жалобы со стороны больныхъ; хорошую услугу при такихъ явленіяхъ раздраженія оказываетъ капля 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> раствора кокаина, а затѣмъ на глазъ накладывается влажная антисептическая повязка. При сильной влажности соединительной оболочки іодоформъ противопоказуется. *Königstein* противъ повязки при сильномъ отдѣленіи конъюнктивы. *Michel* же совѣтуетъ не держать повязку долѣе 6 — 12 часовъ; дѣлается же послѣдняя, какъ было и выше описано, изъ влажнаго кусочка марли, затѣмъ ваты, гуттаперчевой бумаги и бинта. Повязка носится до тѣхъ поръ, пока не наступитъ полное рубцеваніе, или же пока дно язвы не пріобрѣтетъ зеркальнаго блеска (*Michel*).

Когда это будетъ достигнуто, тогда слѣдуетъ дѣлать утромъ и вечеромъ втираніе сулемово-вазелиновой мази.

### Леченіе осложненій.

Въ большинствѣ случаевъ можно обойтись безъ атропинъ, особенно тамъ гдѣ имѣется поверхностная язва. Если же послѣдняя

<sup>1)</sup> Во Франціи вмѣсто іодоформа употребляютъ aristol, такъ какъ онъ не раздражаетъ глаза и не увеличиваетъ отдѣленія (*Vigners, Bourgeois*). *Valude* обыкновенно применяетъ въ такихъ случаяхъ сухую іодоформную повязку.

осложняется явлениями раздраженія и воспаления со стороны радужной оболочки, то тогда атропинъ необходимъ. Нѣкоторые предпочитаютъ 1% растворы, 2 раза въ день, другіе же  $\frac{1}{2}\%$  4 — 6 разъ въ день. Разумѣется, атропинъ необходимъ и тогда, когда сама ігіс принимаетъ участіе въ болѣзненномъ процессѣ, и какъ скоро гной показался въ передней камерѣ (гуроруюн).

Можно еще на короткое время попробовать по часамъ теплыя примочки изъ борнаго раствора или настоя ромашки, и затѣмъ іодоформъ въ порошокъ и повязку, дабы оборвать болѣзненный процессъ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ это удается. Если же язва продолжаетъ увеличиваться, и гуроруюн прибавляется въ передней камерѣ, то нужно опасаться, дабы язва не проложила себѣ путь въ переднюю камеру и не послѣдовало бы выпаденія ігіс и образованія синехій.

При маленькой язвѣ самое лучшее, это прижиганіе гальванокаутеромъ или накаленной головкой зонда. Этотъ методъ можетъ быть примѣненъ также и при большихъ язвахъ и конкурируетъ даже съ методомъ *Saemisch'a* — разсѣченіе основанія язвы ножомъ *Graefe*.

Нужно замѣтить, что однократнаго прижиганія часто бываетъ недостаточно и его приходится повторять нѣсколько разъ. Касается это главнымъ образомъ прижиганія краевъ язвы.

При большихъ и уже довольно глубокихъ язвахъ прижигать нужно середину язвы и притомъ такъ, чтобы получить перфорацию ея, дабы уничтожить нагноеніе, но все таки это слѣдуетъ дѣлать возможно осторожнѣе, такъ какъ гной выбрасывается иногда весьма сильно. Вѣкодержатель при этой операциі, по мнѣнію *Michel'a*, не всегда необходимъ, такъ какъ свободно можно обойтись помощью одного кокаина.

Если не имѣется подъ руками гальванокаустическаго аппарата, то пункцію можно сдѣлать посредствомъ парацентезной иглы *Desmarres'a* или ланцетомъ, или даже накаленной на спиртовой лампочкѣ головкой зонда.

Послѣдующее леченіе состоитъ въ промываніи конъюнктивальнаго мѣшка сулемой и накладываніи влажной повязки, которая мѣняется черезъ 8—10 часовъ.

Прежде чѣмъ накладывать повязку или, еще лучше, прежде чѣмъ приступать къ вышеописанной операциі, нужно принять къ свѣдѣнію слѣдующее: при изслѣдованіи глаза, а также при промываніи тщательно избѣгать всякаго давленія; затѣмъ, обратить вниманіе на положеніе язвы и потомъ уже приступить къ самой

операции. Если язва находится въ центрѣ, то показуется атропинъ, дабы перенести край зрачка изъ области прободенія язвы, и наоборотъ если язва периферическая, то по тѣмъ же основаніямъ атропинъ противопоказуется. Одни въ этомъ случаѣ прибѣгаютъ къ эзерину, другіе же къ пилокарпину. Лучше предпочесть эзеринъ (*physostigminum*).

193 Rp. Phisosthigm. salicyl.	0,025	194 Rp. Pilocarp. mur.	0,2
Sublimati	0,001	Sublimat.	0,002
Natri chlorati.	0,005	Natri chlorati	0,01
Aq. destillat.	5,0	Aq. destill.	10,0
MDS.		MDS. ( <i>Schmidt-Rimpler</i> ).	

195 Rp. Physosthigm. sulf.	0,025	196 Rp. Physosthigm. salicyl.	0,02
Aq. destillat.	2,5—50	Aq. destill.	3,0
MDS.		Aq. sublim. (1:5000)	5,0
		MDS.	

197 Rp. Physostigm. sylf.	0,05
Aq. destill. q. s. ad solut.	
Lanolini	5,0
MDS. Глазная мазь. ( <i>Hirschberg</i> )	

При воспослѣдовавшемъ прорывѣ язвы лечение остается то же самое, и выпавшую часть радужной оболочки не трогаютъ, если она не велика; если же она вздуется въ видѣ пузырька вслѣдствіе внутренняго давленія, то въ основаніи ея нужно сдѣлать маленькое точечное отверстіе или же удалить prolapsus по всѣмъ правиламъ. При послѣдующемъ леченіи требуется хорошо наложенная повязка.

Если большая часть роговицы погибла, то цѣлесообразнѣе удалить и хрусталикъ.

Въ другихъ случаяхъ язва не имѣетъ никакой склонности къ прорыву; тогда нуроруон лучше вскрыть ланцетообразнымъ ножомъ, особенно, если онъ начнетъ увеличиваться.

Рука объ руку съ леченіемъ язвы идутъ и другія сопутствующія явленія. Страданія слезнаго мѣшка лечатся оперативнымъ путемъ: главныя средства при этомъ аq. chlori и іодоформъ.

Если нагноеніе прошло, но есть еще слизистое отдѣленіе, то нужно перейти къ впрыскиванію вяжущихъ средствъ. Самое же лучшее это расщепленіе слезнаго мѣшка.

Во Франціи <sup>1)</sup>пользуются растворами борной кислоты и буры и

1) Centralblatt für Augenheilkunde 1892, pag. 406.

аристоломъ. На французскомъ конгрессѣ офтальмологовъ, въ засѣданіи 2-го мая 1892 г. *Bourgeois* <sup>1)</sup> говорилъ слѣдующее о леченіи тяжелыхъ случаевъ *huryouon-keratitis* съ гнойнымъ дакриоциститомъ: если гнойная инфильтрація роговицы уже настолько распространилась, что заняла болѣе  $\frac{2}{3}$  роговицы, то сначала слѣдуетъ дезинфицировать слезные пути сулемой 1 : 2000 и впустить капли хлористаго цинка 1 : 20; затѣмъ, промываютъ конъюнктиву и носъ борнымъ растворомъ, удаляютъ *huryouon* и дренируютъ переднюю камеру посредствомъ *fil de Flogeuse* и промываютъ ее растворомъ буры. Потомъ накладывается антисептическая повязка и мѣняется каждые 12 час., чтобы впустить эзеринъ и аристокъ; повязка смачивается и держится влажной съ помощью сулемы 1 : 2000.

*Fuchs* <sup>2)</sup> въ своемъ руководствѣ такъ говоритъ о леченіи язвъ роговицы: если леченіе начато своевременно, то получается болѣею частью, благоприятный прогнозъ. При леченіи еще свѣжихъ нечистыхъ (прогрессивныхъ) язвъ нужно посмотрѣть, не зависитъ ли данное страданіе отъ рѣсницъ, конъюнктивы или слезнаго мѣшка, затѣмъ повязка и атропинъ. При гнойномъ состояніи язвы тепло-влажные компрессы, іодоформъ, гальванокаустическая игла и парацентезъ суть главные средства.

Тѣмъ не менѣе, въ началѣ болѣзни съ предсказаніемъ нужно быть очень осторожнымъ, въ виду возможности упадка зрѣнія, о чемъ слѣдуетъ предупредить пациента.

*Schmidt-Rimpler* даетъ весьма достойный вниманія совѣтъ, а именно, носить во время леченія возможно дольше давящую повязку, ибо можетъ случиться, что даже и у выздоравливающихъ изъ гладкаго рубца роговицы можетъ позже образоваться стафилома. На этомъ основаніи онъ и примѣняетъ эзеринъ, независимо отъ мѣста расположенія язвы, дабы прежде всего защитить хрусталикъ и стекловидное тѣло отъ инфекціи изъ передней камеры. Въ самомъ дѣлѣ, иногда бываетъ, что послѣ прободенія наступаютъ помутнѣнія передней капсулы хрусталика.

Относительно леченія инъекціями сулемы см. гл. III. Нѣкоторыя же отдѣльныя формы гнойныхъ пораженій роговицы требуютъ и соотвѣстнаго видоизмѣненія леченія.

1) Centralblatt für praktische Augenheilkunde 1892, pag. 406.

2) Lehrbuch der Augenheilkunde. Leipzig und Wien 1889, pag. 162.



При ограниченномъ гнойномъ инфильтратѣ роговицы является особенная склонность къ развитію ирита. Если прободеніе происходитъ при периферическомъ положеніи язвы, то эзеринъ или пилокарпинъ все таки не показываются, такъ какъ они усиливаютъ иритъ; рекомендуется же въ такихъ случаяхъ: піявки, втираніе въ лобъ мази и narcotica.

При абсцессахъ роговицы іодоформъ не переносится. Лучше же въ тѣхъ случаяхъ, которые ведутъ къ поверхностной потерѣ эпителия, травмахъ, зернахъ и даже къ образованію язвъ и нуроруон—лучше, повторяю, вскрыть абсцессъ и впустить въ глазъ хлорной воды. *Fukala* <sup>1)</sup> предлагаетъ удалять придаткомъ поверхностную пластинку роговицы надъ абсцессомъ (разумеется, подъ кокаиномъ), и затѣмъ промывать сулемой 1:5000, и потомъ атропинъ и повязка.

При *Keratomalacia* преимущественно показываются влажные теплые антисептическіе компрессы; а также капли изъ хлорной воды и атропинъ.

*Keratitis xerotica*—лечится такимъ же образомъ. Нѣкоторые авторы совѣтуютъ еще паровой spray. Прогнозъ абсолютно неблагоприятный.

*Keratitis neuropeptalytica*—требуетъ тоже такого леченія. Есть еще сообщенные въ литературѣ <sup>2)</sup> случаи леченія повязкой и горячими припарками, постояннымъ токомъ и стрихниномъ, іодными и ртутными препаратами. *Du Bois Reymond* <sup>3)</sup> вмѣсто повязки предлагаетъ шивать на нѣкоторое время вѣки.

И наконецъ, во всѣхъ случаяхъ необходимо обращать вниманіе на общее состояніе больного и назначать соотвѣтственное укрѣпляющее леченіе и требовать почаще дѣлать общія ванны для большей чистоты тѣла.

#### Д. Язвы роговицы.

Нѣмецкіе учебники глазныхъ болѣзней весьма разнятся между собою въ Сѣверной и Южной Германіи. Въ то время, какъ въ первой язвы роговицы и гнойныя воспаленія роговицы разсматриваются совершенно отдѣльно (*Schweigger* и *Schmidt-Rimpler*) —

<sup>1)</sup> Berliner klinische Wochenschrift № 49, 1892.

<sup>2)</sup> Medical Record 1890, 26 July. Tropho-neurotic keratitis by Kent K. Whelock.

<sup>3)</sup> Augenheilkunde 1895.

южно-нѣмецкіе же авторы считаютъ ихъ сходными заболѣваніями и рассматриваютъ ихъ вмѣстѣ (*Michel, Königstein*). *Fuchs* — же опять различаетъ: *keratitis suppurativa* и *keratitis non suppurativa*.

Нельзя отрицать, что собственно для леченія южно нѣмецкая классификація проще и практичнѣе, такъ какъ при сѣверно-нѣмецкой нельзя обойтись безъ повторенія одного и того же, ибо принципы леченія одни и тѣ же. Но съ патолого-анатомической точки зрѣнія оба эти страданія роговицы настолько различаются, что является, пожалуй, желательнымъ провести это различіе и по отношенію къ терапіи.

Мы желаемъ здѣсь изложить такіа заболѣванія роговицы, безъ гнойной инфекціи, которыя встрѣчаются при травмѣ, при катаральныхъ, бленнорройныхъ, герпетическихъ, трахоматозныхъ пораженіяхъ соединительной оболочки, при фликтенулезныхъ кератитахъ, *keratitis fascicularis*, затѣмъ при *dystichiasis, meibomitis*.

Сообразно характеру язвы и различаютъ всасывающіяся и возстановляющіяся пораженія, *ulcus rodens*, кольцеобразная язва и *keratitis dendritica* (*Furchenkeratitis*).

При всасывающихся и возстановляющихся пораженіяхъ роговицы явленія раздраженія, большею частью, незначительны, и самыя язвы окрашиваются растворомъ флуоресцина въ зеленый цвѣтъ. Показывается въ такихъ случаяхъ: тепловатая примочка и атропинъ.

Рекомендуется также:

198. Rp. T-rae opii simpl. 1,0  
Aq. destillat. 5,0  
MDS. Глазныя капли.

*Fröblich* <sup>1)</sup> употребляетъ для окрашиванія 10—20% растворъ резорцина, который окрашиваетъ язву въ красноватый цвѣтъ. Значеніе этого красящаго вещества только діагностическое.

При *ulcus rodens* показывается раннее мѣстное примѣненіе гальванокаутера съ антисептическимъ растворомъ для влажной повязки; хорошій результатъ даетъ иногда скарификація сосудовъ на краю роговицы. О леченіи гальванокаустикой см. предыдущую главу.

Въ Россіи <sup>3)</sup> пользуются 50% молочной кислотой для при-

<sup>1)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde 1892 pag. 433.

<sup>2)</sup> Centralblatt für praktische. Augenheilkunde 1894, pag. 463. Молочная кислота при леченіи пораженій роговицы.—*Долженковъ*.

жиганія язвы, въ особенности же при язвахъ септического происхожденія. Однако, этотъ методъ не имѣтъ преимуществъ предъ гальванокаустическимъ прижиганіемъ.

При кольцевидной язвѣ роговицы (*ulcus corneae annularis*) леченіе совершенно такое же, хотя парацентезъ передней камеры даетъ лучшіе результаты, чѣмъ гальванокаутеръ. *Coldzieher* весьма рекомендуетъ свою мазь изъ *patr. sozoiodol.* (см. Rp. 191 при всѣхъ неслишкомъ большихъ и неглубокихъ язвахъ роговицы и въ то же время предостерегаетъ отъ излишняго примѣненія кокаина, который легко производитъ значительную сухость (*xerosis*) роговицы.

Острый бороздчатый кератитъ, (*keratitis dendritica*) характеризующійся глубокими бороздками съ сѣрыми краями, обыкновенно сопровождается бурными воспалительными явленіями: слезотеченіемъ, свѣтобоязню. Но существуетъ еще особая хроническая форма, хроническій периферическій бороздчатый кератитъ (*Schmidt-Rimpler*), при которомъ явленія раздраженія совершенно отсутствуютъ.

Въ такихъ случаяхъ рекомендуются промыванія изъ сулемы и эзеринъ.

Въ общемъ же, при всѣхъ формахъ этого рода поражений роговицы главные пункты леченія таковы:

1) Если существуетъ сильное отдѣленіе конъюнктивы — показуются холодныя примочки и смазываніе растворомъ танина.

2) Если же нѣтъ осложненія конъюнктивы бленнорреей, то показуются согрѣвающие компрессы и іодоформъ въ порошокъ или капли изъ

199. Rp. Creolini                    0,05  
      Aq. destill.                    5,0  
      MDS. Глазныя капли.

Въ послѣднее время во Франціи <sup>1)</sup> *de Wecker* сталъ предостерегать отъ слишкомъ обильнаго примѣненія глазныхъ капель. Онъ рекомендуетъ тщательнѣе дезинфицировать вѣки, язвы выскабливать и сдѣлать субконъюнктивальныя впрыскиванія сулемы 1:2000 по нѣскольку капель и потомъ повязку.

3) Во всѣхъ случаяхъ показуется атропинъ, особенно, если затронута радужная оболочка.

4) При бурныхъ явленіяхъ раздраженія: слезотеченіи, боляхъ одни назначаютъ втираніе въ високъ мази *Artl'a* (см. Rp. № 176,

1) Centralblatt für practische Augenheilkunde 1894, pag. 470.

177); другіе еще рекомендуютъ t-га Iodі. Каломель же или желтая мазь здѣсь противопоказуются.

5) Если ожидается прободеніе язвы, то его слѣдуетъ предупредить пункціей, дабы этимъ такъ направить воспалительный процессъ, чтобы уменьшилось давленіе жидкости передней камеры на размяченную (рарифицированную) роговицу. Разумѣется, пункція дѣлается на днѣ язвы. Не слѣдуетъ здѣсь также забывать того, что говорилось объ употребленіи эзерина и атропина (см. предъидущ. главу). Нужно также принять во вниманіе замѣчаніе *Schmidt-Bimpler'a*, что послѣ опорожненія передней камеры уже само собою наступаетъ суженіе зрачка. При послѣдующемъ леченіи необходима давящая повязка.

6) Если получилось *prolapsus iridis*, то слѣдуетъ поступать согласно указанію на стр. 109. Заграницей<sup>1)</sup> язвы роговицы лечатся также, какъ и нагноенія ея.

*Warlomont* и *Valude* поступаютъ такъ: конъюнктива промывается сулемой 1 : 2000, и затѣмъ язва припудривается іодоформомъ, а потомъ повязка съ іодоформнымъ газомъ и ватой; особенно хорошіе результаты даетъ этотъ методъ при золотушныхъ и трахоматозныхъ язвахъ роговицы. Противопоказуется при нагноеніи слезнаго мѣшка и гнойномъ катаррѣ. *De Wecker*<sup>2)</sup> язвы и абсцессы роговицы лечитъ частью посредствомъ выскабливанія, или же по методу *Fukala* (см. стр. 109). Для припудриванія онъ употребляетъ особый распылитель съ 4<sup>0</sup>/<sub>0</sub> борной кислотой. *Noyes*<sup>3)</sup>, дѣлаетъ только однократное прижиганіе инфильтрата роговицы посредствомъ платиновой петли съ чистой карболовой кислотой.

Въ Россіи<sup>4)</sup> язвы роговицы лечатся 50<sup>0</sup>/<sub>0</sub> молочной кислотой; каплю кислоты берутъ стеклянной палочкой и наносятъ на язву.

*Thomalla*<sup>5)</sup> при скрофулезныхъ пораженіяхъ роговицы назначаетъ іодоль — *jodol. pulv. subtile. 5,0*; преимущество его въ томъ, что при іодолѣ можно давать внутрь іодистые препараты, чего не полагается при каломелѣ.

Въ 1890 году былъ описанъ еще особый видъ кератита «*Fädchenkeratitis*» (*Uthoff, Fischer, Czermack* и друг.). Здѣсь на конъюнк-

1) *Centralblatt für Augenheilkunde* 1892, pag. 554.

2) *Centralblatt für Augenheilkunde* 1893, pag. 559.

3) *Centralblatt für Augenheilkunde* 1894, pag. 277.

4) *Deutsche Medicinalzeitung* 31 Januar 1895, pag. 108. *Долженковъ.*

5) *Centralblatt für Augenheilkunde*, October 1891.

тивъ находились стекловидныя нити слизи, похожія на спиральныя волокна, содержащія массу лейкоцитовъ и дѣйствовавшія чисто механически<sup>1)</sup>). Значенія для терапіи они не имѣютъ никакого.

## 2. Помутнѣнія роговицы.

Въ болѣе легкихъ случаяхъ дѣло идетъ о помутнѣніяхъ (*nebulae, maculae*); въ тяжелыхъ же — бѣловатыя рубцы (*leucomae*); послѣдніе не подлежатъ лекарственному леченію; прогнозъ же тѣмъ благопріятнѣе, чѣмъ моложе больной.

Лекарственное леченіе пятенъ, сдѣлавшихся стационарными, не приноситъ большого успѣха; тѣмъ не менѣе, рекомендуютъ цѣлый рядъ различныхъ средствъ: дѣйствіе на глазъ теплыхъ водяныхъ паровъ, посредствомъ особаго ингаляціоннаго аппарата, направляемаго въ глазъ (къ водѣ прибавляютъ еще хлористый натръ); далѣе постоянный токъ, электролизъ, терпентинное масло, *t-ra opii simplex*, потомъ:

200. Rp. Kali iodati	0,3	201. Rp. Kali iodati	0,15
Natri bicarbon.	0,2	Natr. bicarbon.	0,25
Vaselini	3,0	Aq. destill.	15,0
Mf. ung. Глазная мазь.		MDS. Глазныя капли.	

202. Rp. Ol. terebenthin.  
      » amygdalar. aa 10,0  
MDS. Глазныя капли (*Königstein*).

Не слѣдуетъ все-таки доводить глазъ до сильнаго раздраженія. Въ новѣйшее время въ глазной клиникѣ *Schiess'a*<sup>2)</sup> (*Basel*) опять ввели въ употребленіе субконъюнктивальныя инъекціи поваренной соли по *Rothmund'u*, особенно при деструктивныхъ процессахъ роговицы и *keratitis parenchymatosa*. Были наблюденія, что эти инъекціи переносятся лучше, чѣмъ — сулемы, ибо онѣ не оказываютъ такого раздражающаго дѣйствія, какъ сулемовыя. Вліяніе ихъ на помутнѣнія довольно благопріятное; самое же дѣйствіе состоитъ въ ускореніи циркуляціи лимфы. Растворъ поваренной соли готовится по слѣдующей формулѣ:

1) Wiener klinische Wochenschrift 1891, Nr. 20.

2) Centralblatt für Augenheilkunde 1895, pag. 92.

203. Rp. Natri chlorat. 1,0  
Aq. destillat. 10,0—30,0

Большого довѣрія заслуживаютъ, по *Michel*'ю, salomet varoge parat., желтая мазь и массажъ. Гдѣ можетъ быть рѣчь о перемѣнѣ лекарствъ, тамъ можно назначить вышеназванную мазь изъ іодистаго калия.

*Schmidt-Rimpler* <sup>1)</sup> наблюдалъ успѣхъ при леченіи постояннымъ токомъ. Онъ ставитъ пуговчатый цинковый электродъ маленькой батарее (4 элемента) прямо на помутнѣніе роговицы, а рядомъ съ нимъ мѣдный электродъ и затѣмъ растираетъ помутнѣніе въ теченіи 10 — 20 секундъ; черезъ 1 — 2 недѣли пріемъ этотъ повторяется.

Иногда въ старыхъ рубцахъ встрѣчаются известковые конкременты; ихъ слѣдуетъ удалять катарактальной иглой или острой ложечкой.

*Birnbacher* <sup>2)</sup> для удаленія такихъ известковыхъ образованій примѣняетъ 5% соляную кислоту, которая растворяетъ ихъ, а потомъ дѣлаетъ нейтрализацію 5% растворомъ natr. carbon.

Въ послѣднее время *Tamamscheff* <sup>3)</sup> предложилъ дѣлать скарификацію лейкома, а послѣ supr. sulfuric. или желтую мазь.

Въ Италіи *Simi* (Bull. di oculist. 1892, № 4) предложилъ смазывать пятна и лейкомы концентрированной лимонной кислотой, повторяя это ежедневно до исчезновенія помутнѣнія. При такомъ методѣ леченія, лейкома исчезаетъ черезъ 9 мѣсяцевъ; вмѣстѣ съ тѣмъ назначается и лекарственное леченіе.

Оперативные методы предлагаются слѣдующіе:

1. Съ 70-го года *de Wecker* ввелъ въ практику татуировку пятень роговицы и при томъ не только пятень, но и лейкома.

2. Оптическія средства состоятъ въ томъ, что назначаютъ стенопейческіе очки или вогнутыя стекла, съ цѣлью улучшить зрѣніе. На этомъ же основаніи дѣлается и татуировка пятень (не только изъ-за косметическихъ цѣлей, ибо, какъ наблюдалъ *Meyer* <sup>4)</sup>, она тоже улучшаетъ зрѣніе.

3. Оперативное леченіе. Первый видъ его—это оптическая иридектомія, которая въ нѣкоторыхъ случаяхъ комбинируется съ та-

1) *Schmidt-Rimpler*, Handbuch für Augenheilkunde 1889, pag. 489.

2) Centralblatt für Augenheilkunde. 1 September 1893.

3) Deutsche Medicinalzeitung, 31 Januar 1895, pag. 108.

4) *Meyer*. Handbuch für Augenheilkunde. Uebersetzt von Block, 1875, pag. 106.

туировкой и, наконецъ, кератопластика (*v. Hippel*). *Michel* сообщаетъ объ успѣшной трансплантациі роговицы кролика человѣку, посредствомъ трепана *Hippel'*я, гдѣ острота зрѣнія поднималась до  $V = \frac{1}{10}$  и  $\frac{1}{20}$ .

Изъ новѣйшихъ медикаментовъ, предложенныхъ въ послѣднее время для терапіи различныхъ формъ воспаленія роговой оболочки, слѣдуетъ назвать: (*Merk, Darmstadt, Bericht über das Jahr 1894, pag. 39*). *Antipyonin* <sup>1)</sup>—рекомендуется при воспаленіяхъ роговой и соединительной оболочки; повидимому, онъ идентиченъ съ употребляемымъ при ушныхъ болѣзняхъ *patrium tettraborat.* и примѣняется въ видѣ порошка, какъ каломель, — при фликтенахъ роговицы и конъюнктивы, при *pannus, ulcus corneae* и при остальныхъ формахъ конъюнктивитовъ.

*Cadmium salicylicum* <sup>2)</sup> при гнойныхъ кератитахъ и конъюнктивитахъ, при увеличенномъ отдѣленіи:

204. Rp: *Cadmii salicyl.* 0,1  
*Aq. destill.* 10,0  
MDS. Для промыванія глазъ.

*Formaldehyd* <sup>3)</sup> уменьшаетъ отдѣленіе при гнойныхъ бленнорройныхъ и катарральныхъ конъюнктивитахъ; точно также онъ весьма помогаетъ въ видѣ промыванія 1:2000, чрезъ 2 часа при язвахъ роговицы.

205. Rp: *Formaldehyd. purr.* 10,0  
DS. 20 капель на литръ воды для промыванія глазъ.

## Г. Поврежденія роговицы.

Поврежденія роговицы лечатся точно такимъ же способомъ, какъ и поврежденія прочихъ частей тѣла, но нужно замѣтить, что маленькія ранки часто гораздо опаснѣе и неприятелиѣ, чѣмъ большія. Не всякій практическій врачъ вздумаетъ изслѣдовать состояніи слезнаго мѣшка, когда лѣтомъ, особенно во время полевыхъ работъ явится къ нему рабочій съ маленькой эпителиальной экско-

<sup>1)</sup> *Rolland. Semaine médicale 1894, pag 234.*

<sup>2)</sup> *P. Cesaris. Bolletino chimico-farmacentico 1894, pag. 417.*

<sup>3)</sup> *Gepner. Centralblatt für Augenheilkunde 1894, pag. 161.*

ріашей, образовавшейся во время жатвы. Часто назначается только атропинъ и теплая примочки изъ настоя ромашки, что послужитъ еще болѣе благодарной почвой для новаго развитія культуръ кокковъ.

Если бы въ подобныхъ случаяхъ было примѣнено антисептическое леченіе, то *hypopyon-keratitis* были бы такъ же рѣдки, какъ ногтоѣда въ нѣмецкихъ казармахъ, гдѣ строго слѣдятъ за тѣмъ, чтобы даже самыя незначительныя пораненія пальцевъ были бы промываемы 5% карболовымъ растворомъ.

Леченіе свѣжихъ поврежденій роговицы, причиненныхъ остриемъ пилы, ножа, бритвы, концомъ проволоки, зерномъ, волосомъ и другими инородными тѣлами, начинается прежде всего изслѣдованіемъ и леченіемъ слезныхъ путей, а затѣмъ уже переходятъ къ конъюнктивѣ и къ самой роговице.

Если нѣтъ никакого осложненія, то довольствуются обыкновенными антисептическими мѣропріятіями, промываніемъ конъюнктивы сулемой 1:5000, вытиранія переходной складки кусочкомъ ваты, смоченномъ въ такомъ же растворѣ, затѣмъ вдуваютъ въ глазъ *jodoform. desodor.* и накладываютъ повязку; атропинъ не требуется.

При заболѣваніи слезныхъ путей, если изъ слезнаго мѣшка выдавливается слизистый или гнойный секретъ, то нужно расщепить слезный мѣшокъ и только послѣ основательнаго дезинфицированія тушировать гальванокаутеромъ рану роговицы.

Въ случаяхъ раздраженія *iris* атропинъ не только необходимъ, но нужно еще наблюдать за его дѣйствіемъ, т. е. получается ли расширеніе зрачка. Это наблюденіе очень важно.

Въ первые дни раненія роговицы, расширенія зрачка можно еще достичь посредствомъ повторной атропинизаціи, а на 2-й или 3-й день, она можетъ быть уже слишкомъ поздней, въ особенности—же опасность велика въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ у пожилыхъ субъектовъ вслѣдствіе дальнѣйшихъ осложненій можетъ появиться *cataracta traumatica*.

Это такой пунктъ, на который практическіе врачи не обращаютъ достаточнаго вниманія, и который можетъ быть роковымъ для глаза. Поэтому, необходимо наблюдать за раненіемъ по меньшей мѣрѣ съ  $\frac{1}{2}$ —1 час. до тѣхъ поръ, пока не будетъ вполне ясно обнаруживаться расширяющее дѣйствіе атропина.

Инородныя тѣла роговицы (частицы желѣза, стекла, угля) требуютъ кокаина, промыванія сулемой и удаленія посредствомъ катарактальной иглы или ложечки *Davidel'*; затѣмъ *jodoform* и повязка.



Глубже лежація инородныя тѣла подобнаго рода требуютъ хирургическаго вмѣшательства. Шелуха маленькихъ зеренъ зачастую надолго застреваетъ въ роговицѣ и вызываетъ раздраженіе. Удалить ее подъ кокаиномъ не представляетъ затрудненія.

Порошкообразныя тѣла, попадающія на роговицу, не нуждаются въ искусственномъ удаленіи. Самыя болѣзненные потери эпителия это—тѣ, которыя производятся ногтями пальцевъ, волосомъ, соломинкой и колючками терновника. Въ такихъ случаяхъ показуются повторныя впусканія кокаина, влажная борная или сулемовая повязка, комбинируемая иногда съ холодными примочками.

При болѣе значительныхъ раненіяхъ роговицы, осложняющихся раненіемъ радужной оболочки хрусталика или склеры главная суть конечно, въ цѣлесообразной повязкѣ. Промываніе сулемой 1 : 2000 или *hydragdyr. oxysuanat.* 1 : 2000, такъ какъ послѣдняя меньше раздражаетъ глазъ, кокаинъ; съ помощью всего этого, а также ложечки *Daviel'*я въ свѣжихъ случаяхъ иногда удается помѣстить на мѣсто выпавшую, радужную оболочку; если же не удается, то слѣдуетъ *iris* обрѣзать, а затѣмъ атропинъ, іодоформъ и давящая повязка. Въ общемъ, въ такихъ свѣжихъ случаяхъ, нужно поступать слѣдующимъ образомъ: вывороченную конъюнктиву вытереть кусочкомъ ваты, смоченнымъ въ растворѣ сулемы, изслѣдовать слезный мѣшокъ, передъ повязкой присыпать іодоформомъ и всегда держать наготовѣ свѣжій растворъ кокаина и атропина въ сулемовой водѣ 1 : 5000 или въ свѣжепрокипяченной водѣ. Осложненія въ видѣ *cataract. traumat.* требуютъ хирургическаго леченія; при сильныхъ боляхъ кладутъ поверхъ повязки ледяные компрессы

Леченіе при воспалительныхъ состояніяхъ. Иногда даже маленькія поверхностныя раненія роговицы вызываютъ явленія раздраженія; появляется слезотеченіе, боли, свѣтобоязнь, опухоль вѣка—однимъ словомъ, наступаетъ рецидивирующій или рубцовой кератитъ (*Schweigger*).

Леченіе—атропинъ и теплая влажная давящая повязка. Для послѣдующаго леченія—каломель. Нерѣдко въ такихъ случаяхъ приходится имѣть дѣло съ инфекціоннымъ кератитомъ.

Если же причиной поврежденій роговицы служатъ химическіе агенты, то леченіе особое. Здѣсь приходится имѣть дѣло, большею частью, съ ожогами минеральными кислотами, щелочами, негашеной известью, расплавленнымъ желѣзомъ или стекломъ, въ видѣ такъ называемыхъ брызгъ на желѣзныхъ и стеклянныхъ заводахъ.

Прогнозъ тѣмъ благопріятнѣе, чѣмъ мѣсто поврежденія дальше отъ зрачка, ибо въ такомъ случаѣ даже при образовавшемся рубцѣ полость зрачка остается свободной. Я наблюдалъ тяжелый случай раненія глаза брызнувшимъ расплавленнымъ стекломъ у рабочаго, служащаго на стеклянной фабрицѣ,—случай съ перфораціей роговицы, *prolapsus iridis* и выздоровѣвшаго втеченіи 3-хъ недѣль съ  $V=6/9$ , хотя выпаденіе *iris* лежало на границѣ *corneae* и склеры. Повидимому при такихъ брызгахъ расплавленнаго стекла прогнозъ благопріятнѣе; такъ, поврежденія, наносимыя ими, почти всегда асептичны.

Лечение: кокаинъ, влажная повязка (холодная) и абсолютный покой. Въ свѣжихъ случаяхъ, если напр., въ глазъ попала известь, то глазъ слѣдуетъ хорошенько очистить, и затѣмъ промыть нейтрализующими веществами; здѣсь напимѣрь, — слабо подкисленной водой (при щелочахъ рекомендуется еще молоко) и послѣ впустить въ глазъ масло. При ожогахъ известью совѣтуютъ также концентрированный растворъ сахара. Послѣдующее лечение состоитъ въ примѣненіи атропина, кокаина, влажной повязки и холодныхъ примочекъ. И наконецъ, какъ послѣднее показаніе— это предупрежденіе возможности сращенія (*Symblerphagon*). Этого достигаютъ посредствомъ частаго выворачиванія вѣкъ, впусканія капель *ol. amygdalatum* и наложенія на глазное яблоко яичныхъ пленокъ или пластинокъ сусальнаго золота (*Königstein*). При болѣе глубокихъ ожогахъ результатъ получается неблагоприятный.

Иногда встрѣчаются такія раненія, при которыхъ, повидимому еще «что-то» есть въ глазѣ. Если-же не находится никакого инороднаго тѣла, то слѣдуетъ впустить 2% кокаинъ и наложить влажную защищающую повязку.

При подозрѣніи на симпатическое страданіе весьма важно, чтобы во всѣхъ случаяхъ, послѣ периферическихъ раненія глаза и особенно на границѣ роговицы и склеры еще долгое время послѣ повторялось бы изслѣдованіе центральной остроты зрѣнія и поля зрѣнія здороваго глаза, дабы своевременно можно было распознать симпатическое страданіе глаза.

*Silex* <sup>1)</sup> даетъ слѣдующіе достойные вниманія совѣты относительно леченія свѣжихъ прободающихъ раненій роговицы и склеры. Изслѣдованіе тяжелыхъ поврежденій должно производить въ лежа-

<sup>1)</sup> *Silex*. Berliner klinische Wochenschrift. Ueber perforirende Wunden etc. 1888, № 20, pag. 396.

чемъ положеніи на операціонномъ столѣ. Наркозъ необходимъ, если нужно предупредить давленіе со стороны раненія, такъ какъ кокаина недостаточно, и при томъ стекловидное тѣло и кровь затрудняютъ изслѣдованіе.

Затѣмъ глазъ очищается сулемой 1:5000, выпавшая iris и стекловидное тѣло удаляются ножницами или ножемъ и пинцетомъ. Разорванная конъюнктива сглаживается и сшивается, если, конечно врачъ увѣренъ въ томъ, что тамъ не осталось никакого инороднаго тѣла. Если-же оно имѣется, то показуется осторожное зондированіе и удаленіе пинцетомъ или, если это осколокъ желѣза, то электромагнитомъ. Самый удобный для такихъ случаевъ—это электромагнитъ, предложенный *Hirschberg*'омъ; его можно даже вводить въ самую рану или прикладывать къ мѣсту внѣдренія желѣзнаго осколка. Слѣдуетъ, однако, избѣгать чрезмѣрнаго изслѣдованія стекловиднаго тѣла.

Нити для наложенія швовъ употребляются изъ кэтгута и сохраняются въ 4% растворѣ карболовой кислоты. При наложеніи швовъ послѣдніе не должны проходить черезъ склеру, а только пошире захватывать одну конъюнктиву, такъ какъ sclera потомъ рвется.

Затѣмъ іодоформъ и давящая повязка, мѣнять которую слѣдуетъ 2 раза въ день. Въ слѣдующіе за этимъ ближайшіе дни глазъ не изслѣдуется.

---

## Глава X.

### Леченіе заболѣваній склеры.

#### 1) Episcleritis.

Изъ заболѣваній склеры заслуживаетъ вниманія только episcleritis (scleritis). Локализуется заболѣваніе обыкновенно въ поверхностныхъ слояхъ склеры, между склерой и конъюнктивой. Иногда образуются ограниченные узелки, которые имѣютъ весьма большое сходство съ фликтенами.

Тогда какъ при простыхъ случаяхъ склерита прогнозъ, болѣею



частью благоприятный, не смотря на продолжительность болѣзни и повторяющіяся обостренія (*scleritis migrans*) и наоборотъ, менѣе благоприятный исходъ получается при склеритахъ, осложняющихся кератитами или иритами, такъ какъ, большею частью, наступаютъ синехи, помутнѣнія стекловиднаго тѣла и увеличеніе внутриглазного давленія. Этиологія заболѣванія: ревматизмъ, простуда, подагра, туберкулезъ и сифилисъ.

Леченіе, главнымъ образомъ, причинное. Тамъ, гдѣ въ этиологіи главную роль играетъ ревматизмъ, показуется *patr. salicylicum*, потомъ теплыя соленыя и минеральныя ванны; при сифилисѣ—іодистый калий.

Общее леченіе при явленіяхъ раздраженія—покой, темная комната и выпуклые консервы.

Что-же касается до самаго глаза, то, большею частью, показуется атропинъ и теплыя примочки, 3 раза въ день по  $\frac{1}{2}$  часа. Въ качествѣ отвлекающихъ дѣлаются смазыванія виска *t-rae jodi*; другіе-же авторы предпочитаютъ мазь *Arlt'a* (см. Rp. № 73).

При сильныхъ явленіяхъ раздраженія пиявки и внутрь морфій.

Въ свѣжихъ случаяхъ *Schweigger* рекомендуетъ холодныя примочки и отвлекающія средства. Въ позднѣйшемъ періодѣ, когда явленія раздраженія уже исчезнутъ, переходятъ къ каломелю и 1% желтой мази; *Michel* придаетъ большое значеніе массажу, а *Schmidt-Rimpler* главнымъ образомъ при значительныхъ инфильтратахъ предлагаетъ сочетать массажъ съ кокаиновой мазью и съ скарификаціями.

*Mansfield*<sup>1)</sup> предлагаетъ массажъ съ желтой мазью 2 раза въ день. Если болѣзнь затягивается надолго, то тогда можно сдѣлать обширную скарификацію сосудовъ (*phlebotomia*). Подъ кокаиномъ перерѣзываются главные венозные стволы склеры вблизи переходной складки, при чемъ предварительно они приподнимаются посредствомъ остраго крючка. Этотъ приемъ можно повторить нѣсколько разъ.

Если болѣзненнымъ процессомъ захватывается и радужная оболочка, то показуется усиленная атропинизація. При помутнѣнιάхъ же—потогонныя средства, горячія ванны или меркуріальныя препараты, сѣрая мазь или инъекціи сулемы. Успѣхъ ртутнаго леченія былъ замѣченъ еще съ 1870 года. (*Handbuch der gesammten Augenheilkunde von Graefe und Saemisch 1875, Band. II, pag. 326*).

<sup>1)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde 1892, pag. 538.

Въ новѣйшей литературѣ предлагаются еще и другія средства. Такъ, на собраніи нѣмецкихъ натуралистовъ и врачей, въ Вѣнѣ, въ сентябрѣ 1894 г. былъ предложенъ постоянный токъ 1—1½ М. А. по 1 минутѣ черезъ день. Одинъ электродъ ставится на склеру, а другой на щеку.

*Goldzieher* предлагаетъ мазь:

206. Rp. Natr. sozodol.	0,25
Vasel. am. albi	10.0
Mf. ung. Глазная мазь.	

*Wicherkiewitz*<sup>1)</sup> употреблялъ капли изъ 5—10% атропина *Schreiber* ирландско-римскія вѣсны.

Рекомендуются также субконъюнктивальныя впрыскиванія сулемы (см. гл. III) и

207. Rp. Natr. salicyl.	0,025
Cocaini	0,005 ( <i>van Mott</i> ).

## 2) Раненія склеры.

При раненіи склеры нужно руководствоваться слѣдующими принципами.

1. Если дѣло идетъ о большихъ разрывахъ, какъ напримѣръ, при тупыхъ ударахъ (коровьимъ рогомъ) съ выпаденіемъ внутреннихъ оболочекъ глаза и рѣсничнаго тѣла—въ такихъ случаяхъ показуется энуклеація глазного яблока.

2. При малыхъ раненіяхъ, сообразно случаю, предлагается сшиваніе склеры или, лучше сказать, конъюнктивы, а въ остальныхъ же, какъ и при раненіяхъ роговицы или конъюнктивы—антисептическая повязка. При появленіи сильныхъ болей холодныя примочки и крововызвеченіе, при угрожающемъ панопталмитѣ—согрѣвающие компрессы. О перевязкѣ см. предыдущую главу. Кромѣ того, необходимо наблюдать за полемъ и остротой зрѣнія здороваго глаза, какъ и при перфорирующихъ раненіяхъ роговицы, дабы предупредить возможность симпатической офтальміи.

<sup>1)</sup> Zehenders Monatsschrift für Augenheilkunde, 1 Octob. 1892. Можно также назначить:

Natr. salicyl.	0,375
Cocain	0,075
Aq. destill.	5.0.
MS. 5—7 капель для инъекціи.	



## Глава XI.

### Лечение заболѣваній радужной оболочки.

#### 1) Iritis.

Воспаленіе радужной оболочки принадлежитъ къ числу весьма опасныхъ заболѣваній глаза, во первыхъ, какъ по послѣдствіямъ для больного глаза, такъ и по различнымъ неприятнымъ случаямъ, могущимъ встрѣтиться практическому врачу.

Такъ напримѣръ, бываетъ, что, несмотря на полную заднюю синехію, долгое время дается атропинъ, отчего получается V—O и можетъ произойти даже вторичная глявкома; въ другихъ случаяхъ вслѣдствіе отсутствія явленій раздраженія, особенно въ дѣтскомъ возрастѣ и при отсутствіи перикорнеальной инъекціи не распознается хроническій иритъ и лѣчится исключительно цинковымъ растворомъ, какъ простое страданіе конъюнктивы. И наконецъ, если и правильно поставленъ діагнозъ, все таки случается, что атропинъ былъ примененъ, но дѣйствіе его не контролировалось.

Наконецъ, есть цѣлый рядъ случаевъ, гдѣ сами больные, вслѣдствіе отсутствія болей, не обратились своевременно къ врачу, а слишкомъ позднее леченіе не даетъ поэтому благоприятныхъ результатовъ, тогда какъ, если бы это было сдѣлано во время, результатъ бы могъ быть совсѣмъ другой.

Мы вышли бы изъ границъ нашей работы, если бы стали представлять всѣ степени ирита, начиная отъ раздраженія iritis и до придоциклита; но тѣмъ не менѣе, мы постараемся въ короткихъ словахъ изложить то, что заслуживаетъ особеннаго вниманія для практическаго врача.

Причины ирита — отчасти первичнаго, отчасти и вторичнаго характера. Первично иритъ развивается, главнымъ образомъ, при травмахъ, при сифилисѣ, суставномъ ревматизмѣ, золотухѣ, чрезмѣрной простудѣ, отсюда ревматическій иритъ; затѣмъ, при тяжелыхъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ: typhus abdominalis, febris recurrens, malaria, meningitis cerebro-spinalis. Потомъ при хроническомъ нефритѣ (сморщенная почка) diabetes mellitus, arthritis. Вторично иритъ появляется при переходѣ воспаленія съ сосѣднихъ

оболочекъ на iris: такъ на примѣръ, при заболѣваніяхъ склеры, роговицы, оболочки сосудистой и рѣсничнаго тѣла.

Знать причину ирита весьма важно, такъ какъ, сообразно ей можно судить о прогнозѣ и назначить соотвѣтственное лѣчение. Съ своей стороны, заболѣваніе радужной оболочки отражается и на сосѣднихъ оболочкахъ; роговицѣ, рѣсничномъ тѣлѣ, хрусталикѣ, chorioidea и corpus vitreum и можетъ даже повлечь за собою потерю зрѣнія. Въ этомъ періодѣ авторы говорятъ о irido-chorioiditis, если повышено напряженіе глазнаго яблока и о iridocyclitis— если понижено. Какъ самую нѣжную форму заболѣванія радужной оболочки, признають раздраженіе iridis (гиперемію), сопровождающееся покрасненіемъ самой ткани iris, свѣтобоязнь, слезотеченіемъ, суженіемъ зрачка и легкой перикорнеальной инъекціей.

Изъ воспалительныхъ формъ: iritis simplex (plastica) съ склонностью къ образованію заднихъ инъекцій. Симптомы: потеря блеска, гиперемія conjunctivae, перикорнеальная инъекція, измѣненіе цвѣта iris, неравномѣрность въ формѣ и поверхности iridis, суженіе зрачка, боли и расстройство зрѣнія. Перикорнеальная инъекція существуетъ только въ острыхъ случаяхъ; въ хроническихъ же боль и краснота отсутствуютъ, и, если не обращено вниманія на остроту зрѣнія, зрачекъ и дѣйствіе атропина, то иритъ можетъ остаться даже и не распознаннымъ.

При iritis serosa къ вышеозначеннымъ симптомамъ присоединяются еще помутнѣнія жидкости передней камеры съ точкообразными отложеніями на задней поверхности роговицы (keratitis punctata, descemetitis). Можно бы рекомендовать для распознаванія ирита пользоваться не одной лупой, а двумя, такъ какъ, хотя съ боковымъ освѣщеніемъ и можно опредѣлить точкообразныя осажденія, но съ 2 лупами въ темной комнатѣ можно точнѣе разсмотрѣть сфинктеръ и могущія быть синехіи. При этой формѣ ирита нерѣдки и помутнѣнія стекловиднаго тѣла и chorioiditis.

Iritis suppurativa,—послѣдствіе гнойнаго хориоидита или травмы, ведетъ къ образованію абсцессовъ въ ткани iris и къ hypopyon.

Iritis gummosa seu syphilitica можетъ быть въ видѣ простой или кондиломатозной формы; легко осложняется хориоретинитомъ и помутнѣніемъ стекловиднаго тѣла.

При туберкулезныхъ иритахъ характерно, что они могутъ наступить въ видѣ ранняго проявленія туберкулезной инфекціи, не обнаруживаясь туберкулезными явленіями въ другихъ органахъ.

тѣла. Проявляется въ видѣ отдѣльныхъ туберкулезныхъ бугорковъ (*Michel*).

*Лечение.* Лечение здѣсь распадается на причинное, общее и мѣстное.

Если имѣется дѣло со специфическимъ иритомъ, то показывается меркуріальное лѣчение; при ревматическомъ—*patrum salicylic.* по 2,0 вечеромъ въ горячемъ чаѣ; показываются также въ такихъ случаяхъ въ началѣ рвотныя средства (*tartar. stib. 0,05, aq. destill. 100,0*).

При *iritis suppurativa seu purulenta* рекомендуются также инъекціи сулемы съ цѣлью предовратить распространеніе болѣзни на глубже лежащія части глаза, *chorioidea* и *corpus ciliare*.

*Fuchs* видѣлъ пользу при *iritis gonorrhoeica* отъ *ol. Gaulteriae*, 15 капель въ день въ капсуляхъ.

Мѣстное леченіе. Главное средство атропинъ, только доза и концентрація его должна сообразоваться съ случаемъ. Большинство авторовъ пользуются 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub> растворомъ и главнымъ образомъ, антисептическимъ растворомъ, напр.:

208. Rp. Atropini sulf.	0,05	209 Rp. Atropini sulf.	0,025
Aq. Sublim. (1:5000)	5,0	Natri chlorat.	0,005
MDS. sub signo veneno.		Sublimat.	0,001
		Aq. degtill.	5,0
		MDS. Sub signo veneno.	
		Глазныя капли ( <i>Schmidt-Rimpler</i> ).	

Остальные рецепты атропина см. Rp. №№ 48—53.

Если получилось расширеніе зрачка, то довольно и одной инстилляціи атропина въ день; если же нѣтъ, то нужно впускать атропинъ даже каждые 1—2 часа (*Du Bois Reymond*).

*Hirschberg* совѣтуетъ впускать атропинъ въ тяжелыхъ случаяхъ въ первые дни черезъ 1—2 часа, а потомъ 2—3 раза въ день, въ очень же тяжелыхъ даже и ночью и, кромѣ того, 1 разъ въ день *scopolaminum* (*hyoscinum*); особенно это показывается при ревматическомъ или люэтическомъ иритѣ. *Schmidt-Rimpler* совѣтуетъ въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ при началѣ заболѣванія впускать атропинъ отъ 3—4 разъ въ день и за каждый приемъ 3 раза сряду, а какъ появится расширеніе зрачка, то инстилляцію можно дѣлать рѣже, *Michel* предпочитаетъ назначать атропинъ въ видѣ  $\frac{1}{4}$ —1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>



мази. Максимальной дозой у взрослых онъ считаетъ 6—8 капель въ день  $\frac{1}{2}^0/0$  раствора. Если появится сухость въ горлѣ, учащеніе пульса, головокруженіе, скарлатинообразное покраснѣніе кожи; у маленькихъ дѣтей: безпокойство, ускоренное дыханіе, ускоренный пульсъ— первые симптомы отравленія атропиномъ, то слѣдуетъ назначить крѣпкій кофе. Болѣе крѣпкіе растворы атропина для устраненія синехій не рекомендуются, точно также у дѣтей и болѣе сильно дѣйствующій гіосцинь, ибо легко могутъ произойти явленія интоксикаціи (см. гл. III); только въ томъ случаѣ, если атропинъ не переносится, его можно замѣнить гоматропиномъ. О примѣненіи атропина in substantia (*Fuchs* <sup>1)</sup>) см. стр. 28.

210. Rp. Homatropini	0,1	или	211. Rp. Scopolam. hydro-
Aq. destillat.	10,0		brom.
(Aq. sublim. 1:5000 или			0,01—0,005
1:10000).			Aq. sublim. (1:5000)
MDS.			5,0
			MDS. sub signo veneno.

При сильныхъ боляхъ нѣкоторые авторы совѣтуютъ поставить пиявки къ затылку, другіе же находятъ бесполезнымъ мучить такимъ образомъ больныхъ. Полезнѣе временами чередовать кокаинъ съ атропиномъ.

212. Rp. Cocaini muriat.	0,2
Aq. sublim. (1:5000)	10,0

v. *Graefe* при золотухѣ и сифилисѣ назначаетъ внутрь:

213. Rp. Hydrargyri bijodat.	0,25	214. Rp. Hydrarg. bijodat.	0,15
Kali jodati	2,5—4,0	Kali jodati	1,5
Aq. destillat.	10,0	Aq. destill.	30,0
Syr. simpl.	50,0	MDS. По 5 капель 3 раза	
MDS. Нѣсколько чайныхъ		въ день.	
ложекъ въ день.			

Кромѣ того, слѣдуетъ назначить теплыя примочки изъ настоя ромашки или согрѣвающіе компрессы. Другіе же авторы предпочитаютъ сухое тепло; въ качествѣ отвлекающаго лобную мазь *Arlt'a* (см. Rp. 177) или:

<sup>1)</sup> *Fuchs*. Lehrbuch für Augenheilkunde 1889, pag. 322.

215. Rp. Veratrini 0,03  
 Vaselini am. albi 4,0—6,0.  
 Mf. unq. Мазь для втиранія въ лобъ надъ  
 глазами (*Coccius Leipzig*).

или же смазывать височную область іодной настойкой. Такъ какъ боли обостряются большею частію ночью и около 2-хъ час. по-полуночи часто становятся совершенно невыносимыми, ибо тогда прекращается дѣйствіе атропина, то можно дать больному морфій, сульфональ или хлораль-гидратъ.

Въ очень тяжелыхъ случаяхъ больныхъ нужно держать въ постели и при томъ въ темной комнатѣ, или же заставить одѣть выпуклые темные консервы; пища должна быть легкая; избѣгать раздражающихъ веществъ; при частыхъ боляхъ на ночь дается:

216. Rp. Morphii acet. 0,015  
 Chinini sulf. 0,12  
 Pulv. aerophor. 0,6  
 Mfr. d. t. d. № 6. Вечеромъ 1—2 порошка. (*v. Graëfe*).

Большую пользу приносить также подкожная инъекція пилокарпина (дѣлается вечеромъ) или natr. salicylic. 2,0 въ чашкѣ горячаго чая (*Fuchs*). Послѣ наступленія улучшенія атропинъ показывается еще втеченіе нѣсколькихъ недѣль, съ цѣлью избѣгать рецидивовъ.

При внезапномъ появленіи болей слѣдуетъ изслѣдовать напряженіе глазного яблока и поле зрѣнія, и если это оказалось главокома—слѣдуетъ сдѣлать придектомию.

Оперативное вмѣшательство показывается въ слѣдующихъ случаяхъ: если появляется очень много отложеніи на membrana Descemetii, появляется ухудшеніе зрѣнія и увеличеніе внутриглазного давленія—показывается пункція передней камеры. *Fuchs* и *Schmidt.-Rimpler* очень хвалятъ въ этихъ случаяхъ инъекціи пилокарпина.

При обширномъ нуроруюп необходимъ парацентезъ.

При синехіяхъ, если нѣтъ явленій раздраженія, можно попеременно назначать атропинъ съ эзериномъ (см. Rp. № 70).

217. Rp. Eserini 0,05 или 217a. Rp. Physostigm. sulfur. 0,05  
 Aq. destill. 10,0  
 MDS. Глазные капли. Aq. dest. q. s. ad. solut.  
 Lanolini 5,0  
 Mf. unq. Глазная мазь.  
 (*Hirschberg*).

*Silex* <sup>1)</sup> при исключительно бурномъ иритѣ предлагаетъ такое примѣненіе атропина: въ острыхъ случаяхъ 2 — 3 раза въ день по 6—10 капель изъ

218. Rp. Atropini sulf. 0,1  
Cocaini 0,2  
Aq. destillat. 10,0  
MDS. Глазныя капли sub signo veneno.

Даже въ случаяхъ полной задней синехіи атропинъ даютъ для успокоенія рѣсничнаго мускула. При увеличеніи же давленія—атропинъ отмѣняется.

При *occlusio et succlusio pupillae* показывается иридектomia; однако, послѣ этого, по наблюденіямъ *Coccius'a* зачастую наступаетъ размягченіе глазного яблока.

Наконецъ, есть такія тяжелыя формы, которыя оканчиваются полнымъ спаиваніемъ задней поверхности радужной оболочки съ передней сумкой хрусталика и осложняются притомъ заболѣваніемъ рѣсничнаго тѣла. Слѣдуетъ обратить вниманіе, что во всѣхъ случаяхъ полной задней синехіи при иридектomии сзади радужной оболочки находятъ еще помутнѣнія сумки хрусталика, самого хрусталика или стекловиднаго тѣла.

Кромѣ этого, по поводу леченія иритовъ въ литературѣ есть еще слѣдующее.

Относительно инъекцій сулемы по *Darier* (см. гл. III) опыты *Schmidt-Rimpler* показали, что дальнѣйшее примѣненіе этихъ инъекцій при иритѣ уместно.

Въ Россіи <sup>2)</sup> примѣняютъ (см. гл. III) скополаминъ 1:500 3—4 раза въ день въ соединеніи съ кокаиномъ (1:100 вызываетъ уже явленія интоксикаціи). Въ случаяхъ ослабленнаго туберкулеза радужной оболочки *Leber* дѣлалъ инъекціи туберкулина отъ 0,0005—0,005.

Въ *American Journal of ophthalmology* октябрь 1893 <sup>3)</sup> *Arlt* омы былъ сдѣланъ докладъ о крупозныхъ или геморрагическихъ формахъ ирита. При сильныхъ боляхъ, отекѣ вѣкъ и конъюнктивы образовывался эксудатъ въ передней камерѣ въ формѣ

1) *Therapeutische Monatshefte*, январь 1894, *Atropin in der Augenheilkunde* von Dr. *Sildx*.

2) *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, Februarheft 1893. E. *Raehlmann*.

3) *Referat Centralblatt für Augenheilkunde* 1893, рад. 464.

сѣровато-желтой полупрозрачной массы, смѣшанной съ кровью. Лечение состояло въ промываніи передней камеры растворомъ сулемы; эксудатъ оказался въ видѣ коагулированнаго фибрина съ массой кокковъ.

Во Франціи *de Wecker* <sup>1)</sup> наблюдалъ ириты, которые появлялись при хроническихъ эндометритахъ; тѣмъ не менѣе, онъ считаетъ ихъ за самостоятельную инфекцію, такъ какъ при бактериологическомъ изслѣдованіи ничего не было найдено. Во всякомъ случаѣ, должно быть лѣчимо основное страданіе. *Pansier* <sup>2)</sup> примѣняетъ съ успѣхомъ для уничтоженія заднихъ синехій при остромъ и хроническомъ иритѣ постоянный токъ. Вначалѣ онъ употреблялъ 5 М. А., но полагаетъ, что достаточно и 2—3 М. А.; отрицательный электродъ ставится на закрытое вѣко, а положительный позади уха; токъ долженъ дѣйствовать почти  $\frac{1}{2}$  часа. Передъ сеансомъ глазъ атропинизируется.

## 2. Поврежденія радужной оболочки.

Раненія радужной оболочки требуютъ строго антисептическаго леченія; промываніе конъюнктивнаго мѣшка сулемой 1:5000; затѣмъ атропинъ, если рана лежитъ центрально, и эзеринъ, если периферически. Если не появляется осложненія, то іодоформъ и антисептическая повязка. Въ большей части такихъ случаевъ, гдѣ рана была нанесена ножомъ или ножницами (чаще у дѣтей), оказывается раненой и сумка хрусталика.

При периферическихъ раненіяхъ вблизи границы склеры и роговицы можетъ быть опасность со стороны циклита и симпатической офтальміи другого глаза.

Если получилось *prolapsus iridis* и если раненіе свѣжее, то можно попытаться поставить на мѣсто выпавшую *iris*. Дѣлается это при помощи атропина, кокаина и массажа; въ то же время посредствомъ катарактальной ложечки нужно тщательно вправить *iris*; если же это не удалось, то выпавшую часть *iris* обрѣзать. Если же раненіе не очень свѣжее, то лучше предпринять выжидательный методъ, но не оперативный, а спустя нѣкоторое время показуется придектомія.

Въ случаяхъ очень тяжелыхъ раненій съ участіемъ склеры и хрусталика, гдѣ зрительная способность уже потеряна, самое луч-

<sup>1)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde 1891, pag. 508.

<sup>2)</sup> Ibidem. 1894, pag. 422

шее будетъ энуклеація глазного яблока, дабы защитить другой глазъ отъ *iridocyclitis sympatica*.

Осколки желѣза, попавшія въ *iris*, удаляются электромагнитомъ.

Тупые удары (ушибы радужной оболочки) производятъ разрывы (*iridodialysis*) и сильныя кровоизліянія въ переднюю камеру. Въ такихъ случаяхъ полагаются: давящая повязка и холодъ, а кровоизліяніе удаляется парацентозомъ, хотя это большею частью излишне, такъ какъ кровоизліяніе въ переднюю камеру очень быстро рассасывается.

Существуетъ еще цѣлый рядъ аномалій радужной оболочки, но это уже не относится къ терапіи. Сюда принадлежатъ: атрофіи, гипертрофіи, опухоли, между которыми болѣе рѣдки кисты *iris*; затѣмъ различныя измѣненія въ формѣ и положеніи. Лечение, если гдѣ покажется, исключительно оперативное. 1)

### Mydriasis и myosis.

Нельзя не упомянуть о *mydriasis* (параличъ аккомодации) и *myosis* (спазмъ аккомодации), такъ какъ это часто приходится встрѣчать практическому врачу и можетъ быть имъ не вполне правильно понято. Мнѣ самому пришлось принять расширеніе зрачка отъ атропина за травматическій параличъ аккомодации; дѣло шло о «несчастномъ случаѣ»; пациенту былъ назначенъ эзеринъ и пилокарпинъ, а онъ вмѣсто нихъ впускалъ себѣ въ глазъ атропинъ. Введенъ въ ошибку я былъ перикорнеальной инъекціей и симптомами со стороны конъюнктивы. Д-ру *Nieden*'у удалось открыть этотъ обманъ посредствомъ герметической повязки и обыскиванія больного, причемъ была найдена склянка съ атропиномъ.

*Mydriasis* послѣ дифтерита быстро проходилъ у *Schmidt-Rimpler*'а подъ вліяніемъ инъекцій антидифтеритной сыворотки.

Въ видѣ паралича *mydriasis* появляется при интоксикаціяхъ 1) нѣкоторыми алкалоидами, 2) мяснымъ и колбаснымъ ядами, 3) при укусахъ змѣями 4) послѣ употребленія ядовитыхъ грибовъ; далѣе при такихъ общихъ заболѣваніяхъ, какъ трихинозъ, уремия, эпилепсія, эклампсія, отекъ мозга, анемія и гипнозъ (*Michel*).

1) *Eversbusch*'у (*Zehender*, Decemberheft 1893) удалось уничтожить травматическую кисту *iris* посредствомъ впрыскиванія 1—2% эзерина.

Травматическій *mydriasis* наблюдается при контузіяхъ глаза. Діагностическимъ признакомъ можетъ быть то, что зрачекъ не такъ расширенъ, какъ при атропінѣ, а если и есть расширение, то оно, большею частью, не равномерное.

Лечение общее, причинное и въ подходящихъ случаяхъ мѣстное эзериномъ и пилокарпиномъ; также можно назначить постоянный и индуктивный токъ.

*Myosis*—обыкновенное явленіе, сопутствующее воспалительнымъ заболѣваніямъ головного и спинного мозга и его оболочекъ, потомъ шейнаго *sympathicus*, при интоксикаціи алкоглемъ, табакомъ, опіатами и, наконецъ, при спазмѣ аккомодаци.

Лечение—въ подходящихъ случаяхъ атропінъ.

---

## ГЛАВА XII.

### Лечение заболѣваній рѣсничнаго и стекловиднаго тѣла.

---

#### 1. *Cyclitis (iridocyclitis-iridochorioiditis)*

Циклитъ съ иритомъ бываетъ въ видѣ фибринозно-гнойнаго (гной въ стекловидномъ тѣлѣ); ведетъ къ панопталмиту и встрѣчается при кори, оспѣ, скарлатинѣ и cerebro-спинальномъ менингитѣ. Далѣе, онъ можетъ быть фибринозно-пластическій—при сифилисѣ и туберкулезѣ рѣсничнаго тѣла и, наконецъ, серозный—съ диффузнымъ помутнѣніемъ стекловиднаго тѣла, притомъ, пониженіемъ внутриглазного давленія и сопровождается еще сильными измѣненіями хрусталика и ретины; встрѣчается при *febris intermit.* и *thyphus abdominalis*.

#### 2. *Irido-cyclitis sympathica.*

Симпатическая офталмія, *ophthalmia migratoria Deutschmann*. Литература этого рокового заболѣванія здороваго глаза, вслѣдствіе тяжелаго раненія или попаданія инороднаго тѣла въ 1-й глазъ, чрезвычайно обширна и въ данномъ изложеніи можно привести только самое необходимое. Большею частью, спустя 4—8 недѣль,

рѣдко раньше, послѣ того, какъ былъ раненъ глазъ, особенно ранено было стекловидное тѣло или попало инородное тѣло въ одинъ глазъ, на другомъ, здоровомъ глазу, наступаютъ явленія симпатическаго иридоциклита. Первые симптомы,—въ началѣ вообще мало замѣтны слезотеченіе, свѣтобоязнь, боль при оцупываніи глаза, ослабленіе зрѣнія и перемѣщеніе кпереди р. p. roxim., хотя *Schmidt-Rimpler* наблюдалъ совершенно обратное явленіе въ свѣжихъ случаяхъ, а именно: энергичное реагированіе зрачка на свѣтъ и тѣнь, но никоимъ образомъ не myosis. Поэтому, при раненіяхъ вышеописаннаго рода было бы весьма полезно дѣлать недѣли 4 спустя изслѣдованіе другого глаза при помощи глазнаго зеркала. И если появились уже первыя признаки начинающагося страданія 2-го глаза, въ видѣ гипереміи papilla optica, то при тщательномъ изслѣдованіи можно найти и маленькія помутнѣнія стекловиднаго тѣла.

Со стороны зрѣнія эти измѣненія обнаруживаются легкимъ пониженіемъ центральной остроты и суженіемъ поля зрѣнія; на явленія эти слѣдуетъ обращать вниманіе. Заднія же синехіи могутъ образоваться и при отсутствіи перикорнеальной инъекціи или боли при пальпации. Позднѣе наступаютъ извѣстные симптомы симпатическаго иридоциклита, который можетъ протекать остро, подостро и хронически.

Леченіе. При леченіи циклитовъ главное правило—это умѣренное назначеніе атропина; такъ какъ въ задней камерѣ очень рано появляется эксудатъ, ведущій послѣ къ образованію срощеній, то часто атропинъ здѣсь совершенно бесполезенъ. Ранняя же иридектомія, предлагаемая нѣкоторыми авторами, по однимъ ведетъ къ phthisis bulbi, а по другимъ, послѣ иридектоміи зрѣніе ухудшается еще болѣе. Въ большинствѣ же случаевъ самое лучшее—это энуклеація больнаго глаза.

*Hirschberg* <sup>1)</sup> описываетъ леченіе одного свѣжаго случая симпатической офтальміи 2-го глаза послѣ энуклеаціи первично пораженнаго. Положеніе въ постели въ абсолютно темной комнатѣ; каждые 2 часа атропинъ, пиявки, курсъ ртутныхъ втираній; въ послѣдствіи атропинъ 3 раза въ день. Черезъ нѣсколько недѣль второй курсъ втиранія; атропинъ продолжается; зрѣніе нѣсколько понизилось. Черезъ нѣсколько недѣль 3-й курсъ втираній и потомъ потогонное леченіе.

---

<sup>1)</sup> Centralblatt für praktische Augenheilkunde 1891, 1 Octob., pag. 280. Sympatische Erblindung dauernd geheilt. I. *Hirschberg*.

Послѣ  $2\frac{1}{2}$  мѣсяцевъ употребленія атропина, развились явленія увеличенія давленія; зрѣніе упало до того, что больной могъ только считать пальцы. Начали дѣлать подкожныя инъекціи пилокарпина, на глазъ теплыя примочки, внутрь хининъ. Въ концѣ третьяго мѣсяца полное ослѣпленіе вслѣдствіе увеличенія давленія. Несмотря на это были возобновлены инъекціи пилокарпина. Зрѣніе начало мало по малу появляться; явленія давленія исчезаютъ сами собой; улучшеніе идетъ впередъ все болѣе и болѣе, и спустя годъ больной былъ выпущенъ изъ больницы съ Sn IV in 4 и нормальныхъ полемъ зрѣнія. Выздоровленіе было потомъ констатировано спустя 12 лѣтъ.

Въ мартовской книжкѣ за 1895 г. тотъ же авторъ <sup>1)</sup> сообщаетъ еще одинъ случай, въ которомъ онъ примѣнилъ субконъюнктивальныя инъекціи *Darier*, такъ какъ втиранія были безъ успѣха; растворъ былъ взятъ 1:5000; инъекціи были сдѣланы нѣсколько разъ и уже спустя мѣсяць наступило улучшеніе.

Во Франціи *Abadie* <sup>2)</sup> также сообщаетъ о благопріятномъ результатѣ, данномъ этими инъекціями, но только онъ дѣлалъ ихъ прямо въ стекловидное тѣло; онъ вводилъ по 3 капли черезъ 8 дней; растворъ былъ 1:5000; но все таки сдѣлалъ еще 12 курсовъ втираній въ 9 мѣсяцевъ.

Въ Россіи *Пуновъ* <sup>3)</sup> тоже имѣлъ благопріятный результатъ отъ инъекцій; онъ впрыскивалъ подъ конъюнктиву 3 дѣленія шприца, а растворъ бралъ 1:2000.

### 3) Помутнѣнія стекловиднаго тѣла.

Главную роль здѣсь играютъ сосуды рѣсничнаго тѣла, ибо они питаютъ стекловидное тѣло, и потому заболѣванія *corpus ciliare* отражаются и на измѣненіи стекловиднаго тѣла, а именно, послѣднее дѣлается менѣе прозрачнымъ, образуется помутнѣніе стекловиднаго тѣла, частью ограниченное, частью диффузное, подвижное и неподвижное. Такія же явленія получаютъ и отъ кровоизліянія въ стекловидное тѣло.

<sup>1)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde 1895, pag. 82.

Rp. Sublimat 0,02  
Aq. destill. 100,0

Впрыскивать подъ конъюнктиву 2—4 капли ( $\frac{1}{20}$  mlgr.) 3—4 раза съ нѣсколькими каплями 2% раствора кокаина.

<sup>2)</sup> Ibidem 1894, pag. 58 и 1892, pag. 496.

<sup>3)</sup> Ibidem 1893, pag. 569.



Затѣмъ, помутнѣнія стекловиднаго тѣла встрѣчаются при заболѣваніи chorioideae и retinae, при высокихъ степеняхъ міопіи (staphyloma posticum), при нарушеніи кровообращенія, при чрезмерномъ переутомленіи глаза, при сифилисѣ и послѣ поврежденія. Mouches volantes, трудно уловимыя при изслѣдованіи и происходящія отъ форменныхъ элементовъ въ corpus vitreum, отбрасывающія свою тѣнь на сѣтчатую оболочку (*Schmidt-Rimpler*) нерѣдко наблюдаются и при анэмійи и хлорозѣ въ юношескомъ возрастѣ.

Леченіе. Мѣстные средства въ зависимости отъ интенсивности случая—или въ видѣ піявокъ *Herteloup*, или капли изъ:

219. Rp. Kali iodati 0,1  
Aq. destill. 10,0  
MDS. (*Schmidt-Rimpler*).

Внутри даютъ іодистый калий, natr. salicylicum или ртуть. Рекомендуютъ также и слабительныя, ножныя ванны и, наконецъ, постоянный токъ, приблизительно изъ 5 элементовъ: (одинъ электродъ на затылокъ, другой на вѣко).

Изъ оперативныхъ мѣръ предлагаютъ пункцію передней камеры—вѣроятно, съ цѣлью ускорить циркуляцію крови.

Помутнѣнія, описанныя какъ *synchysis scintillans*, обусловливаются образованіемъ кристалловъ холестеарина; леченія никакого.

Въ другихъ же странахъ при помутнѣніяхъ стекловиднаго тѣла дѣлаютъ инъекціи сулемы 1:3000, 2—3 дѣленія; дѣлаютъ 3—10 разъ; результатъ получался благоприятный.

Наблюдаются помутнѣнія стекловиднаго тѣла преимущественно въ возрастѣ отъ 15 до 25 лѣтъ (*Michel*) и стоятъ въ зависимости отъ измѣненія состава крови при такихъ заболѣваніяхъ, какъ напр., анэмія, лейкомія, хлорозъ, сифились, туберкулезъ.

Леченіе — причинное; кромѣ того, пилокарпинъ или natr. salicylicum, какъ потогонное. Для дальнѣйшаго леченія *Fuchs* совѣтуетъ минеральныя воды (*Marienbader Kreuzbrunnen*). Леченіе кровоизліяній въ стекловидное тѣло то же какъ и вышеописанное <sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> Кровоизліянія въ стекловидное тѣло послѣ травмы, или самопроизвольныя, безъ особенныхъ причинъ, по *Taylor*'у (*Centralblatt für Augenheilkunde* 1894, pag. 392) лѣчатся покоемъ, слабительными, вяжущими, хлористымъ кальціемъ, такъ какъ это способствуетъ свертыванію крови. *Simi* видѣлъ успѣхъ отъ примѣненія глауберовой соли. (*Ibid.* 1894, pag. 558).

#### 4) Воспаленія стекловиднаго тѣла.

Гнойное воспаленіе стекловиднаго тѣла (*hyalitis suppurativa*), развивается большею частью, вслѣдствіе гнойнаго заболѣванія сосѣднихъ оболочекъ. Однако существуютъ и ограниченные абсцессы стекловиднаго тѣла.

Леченіе такое же, какъ и при *chorioiditis suppurat.* *Berry*<sup>1)</sup> однако наблюдавъ улучшеніе отъ инъекцій хлорной воды въ стекловидное тѣло.

Опухоли, паразиты (*cysticercus*), инородныя тѣла, отслойка стекловиднаго тѣла не составляютъ предмета лекарственнаго леченія; для діагноза же ихъ требуется атропинъ, или болѣе коротко дѣйствующее *mydriaticum* (см. гл. III).

#### 5) Panophthalmitis.

Если гнойное воспаленіе рѣсничнаго или стекловиднаго тѣла захватываетъ также и *chorioidea*, склеру и роговицу, то получается картина панофтальмита (*chorioiditis suppurativa*). Сильный отекъ вѣкъ и конъюнктивы достаточно характеризуетъ это явленіе. Встрѣчается онъ (панофтальмитъ) не только послѣ инфекціи при травмахъ (операциі), но и при общей піэміи, тифѣ, туберкулезѣ, рождѣ и тромбозѣ синусовъ.

Леченіе мѣстное состоитъ въ гидropатическихъ примочкахъ, какъ на примѣръ, хлорная вода, и успокоительныхъ средствъ: *paracotica*, кровoизвлеченія на вискъ, лобныя мази. Нѣкоторые авторы предлагаютъ разрѣзь склеры и вкладываніе маленькаго дренажа; другіе же отсовѣтываютъ. Въ дальнѣйшемъ теченіи, маленькія припарки, ибо большія очень давятъ и болѣзненны. Такъ какъ такое леченіе тянется нѣсколько недѣль и только мучаетъ больного, то лучше сдѣлать раннее вылущеніе глаза — и выздоровленіе наступитъ скорѣе, и скорѣе облегчатся страданія больного.

#### Заболѣванія хрусталика.

Такъ какъ заболѣванія хрусталика обыкновенно требуютъ оперативнаго леченія, то поэтому они и не будутъ здѣсь разсматриваться.

1) *Centralblatt für Augenheilkunde* 1892, pag. 423.

### ГЛАВА XIII.

#### Леченіе заболѣваній сосудистой оболочки.

##### 1) Глявкома.

Глявкома также можетъ быть разсматриваема въ ряду заболѣваній сосудистой оболочки, такъ какъ происхожденіе ея зависитъ отъ расстройства кровообращенія этой оболочки и рѣсничнаго тѣла—расстройтва, ведущаго къ новышенію внутриглазнаго давленія. Такъ какъ леченіе ея, главнымъ, образомъ оперативное, то здѣсь будутъ приведены только важнѣйшія свѣдѣнія, необходимыя главнымъ образомъ въ практикѣ и поскольку само леченіе ея можетъ быть лекарственнымъ. Особеннаго вниманія заслуживаетъ патологическая анатомія и распознаваніе, такъ какъ домашнимъ врачамъ весьма часто первымъ приходится наблюдать самыя ранніе симптомы глявкомы.

Для діагноза весьма важно слѣдующее: если больной явится съ воспаленнымъ, слезящимся глазомъ, если конъюнктивальныя вены сильно переполнены, и гиперемія носитъ глубоко темный характеръ, зрачекъ расширенъ, роговица слегка помутнѣвши, если при этомъ сильныя, стрѣляющія въ лобъ и високъ головныя боли, имѣющія иногда характеръ мигрени, — то нужно подозрѣвать глявкому. Если же потомъ оказывается, что напряженіе глазного яблока увеличено, и само яблоко тверже, чѣмъ нормальное, что при офтальмоскопіи замѣтна пульсація артерій, *excavatio papillae n. optici*, помутнѣніе прозрачныхъ средъ, если больной жалуется на появленіе цвѣтныхъ круговъ около пламени, и при изслѣдованіи зрѣнія оказывается уменьшеніе остроты и дефектъ поля зрѣнія, и если, наконецъ, глазъ заболѣлъ внезапно съ предшествующими душевными волненіями, — тогда несомнѣнно, что имѣется дѣло съ глявкомой.

Патолого-анатомическія измѣненія при остромъ приступѣ глявкомы состоятъ въ набуханіи *corpus ciliare*, вслѣдствіе чего радужная оболочка прижимается къ *cornea* и запираетъ *lig. pectinatum*, почему является препятствіе для оттока жидкости переднейкамеры<sup>1)</sup>; слѣд-

1) Объясненіе глявкомы по *Knies'у* и *Weber'у*, но оно не можетъ быть отнесено ко всѣмъ случаямъ (*Fuchs*).

ствиемъ этого — повышеніе внутриглазнаго давленія. Дѣйствіе эзерина здѣсь состоитъ въ томъ, что онъ суживаетъ зрачекъ, заставляетъ съживаться рѣсничное тѣло, и поэтому та часть *corpus ciliare*, которая прилегаетъ къ опасному пункту, роговицы, дѣлается свободной. Этимъ объясняется, что при хронической глывкомѣ эзеринъ оказывается бесполезнымъ, такъ какъ на мѣстѣ соприкосновенія уже образовались сращения.

Но существуетъ цѣлый рядъ такихъ случаевъ, гдѣ вышеописанные симптомы совершенно отсутствуютъ или же совсѣмъ незначительны.

Раздраженіе глаза можетъ отсутствовать, инъекція также, а за пораженіе зрительнаго нерва (атрофическая экскавація) говоритъ только пониженіе зрѣнія и офтальмоскопическія данныя. И если больной объясняетъ, что заболѣваніе у него явилось въ видѣ приступовъ, и что ухудшеніе происходитъ также приступами (припадками) и при томъ въ это время являются еще другія явленія, говорящія за глывкому (повышеніе давленія), то слѣдуетъ предложить иридектомию, дабы сохранить имѣющееся еще зрѣніе.

Между этими двумя картинами глывкомы находится еще много промежуточныхъ формъ, которыя описываются въ руководствахъ, какъ *glaucoma acutum fulminans, haemorrhagicum, malignum, absolutum*.

Слѣдуетъ отмѣтить для практическихъ цѣлей слѣдующіе иногда встрѣчающіеся случаи. Является больной съ глубокой перикорнеальной инъекціей, суженнымъ зрачкомъ, слезотеченіемъ, свѣтобоязнью и пониженнымъ зрѣніемъ. Въ виду такого состоянія назначаютъ атропинъ; больному даютъ соответствующія указанія и просятъ спустя немного времени явиться опять.

Больной является; картина болѣзни глаза та же самая, зрачекъ сужень, зрѣніе значительно ухудшилось до того, что больной въ одинъ день заявляетъ, что онъ больше не можетъ ничего видѣть. Это картина вторичной глывкомы. При изслѣдованіи въ темной комнатѣ находятъ, что атропинъ не можетъ оказать никакого дѣйствія, ибо образовались кольцевидныя синехіи. Иногда все-таки удается при помощи эзерина поднять зрѣніе съ «движенія руки» до  $\frac{6}{9}$ .

Леченіе. Между тѣмъ какъ до сихъ поръ при острой глывкомѣ показывается возможно ранняя иридектомиа, а при хронической полагаютъ, что только иридектомиа или склеротомія можетъ сохранить зрѣніе, если только оно существуетъ—на ряду съ этимъ раздаются голоса, что глывкоматозный глазъ (зрѣніе) можетъ быть сохраненъ

и безъ оперативнаго леченія. Такъ *Cohn*<sup>1)</sup> (Бреславль) утверждаетъ, что ему удавалось излѣчивать хроническую глѣвкѣмъ съ помощью одного эзерина. Методъ его таковъ: 1) каждому глѣвкоматозному необходимо назначить эзеринъ. 2) Домашніе врачи должны обращать тщательное вниманіе на первые симптомы и продромальныя явленія: радужныя и цвѣтныя кольца около пламени. 3) Иридектomia полагается только въ томъ случаѣ, если эзеринъ не приноситъ пользы.

Эзеринъ, введенный въ терапію глазныхъ болѣзней въ 1877 г. *Laqueur*'омъ (Парижъ), по *Schmidt Rimpler*'у примѣняется въ  $\frac{1}{2}\%$  растворъ въ видѣ капель, впускаемыхъ въ глазъ 2 — 6 разъ въ день (см. Рр. № 70, 217, 217а). Если эзеринъ почему либо не переносится можно его замѣнить пилокарпиномъ. (Рр. № 71).

Противникомъ мнѣнія *Cohn*'а является *Silex*, который очень долго примѣнялъ у одного больного эзеринъ, но не получилъ никакого результата и благодаря этому упустилъ хорошее время для производства иридектomia, которая могла бы дать зрѣніе, а сдѣланная слишкомъ поздно осталась безрезультатной (*Deutsch - Aerzte-Zeitung* № 14 1895 г.). *Hirschberg* также долго и безъ успѣха примѣнялъ эзеринъ и рекомендуетъ кромѣ иридектomia, также и склеротомію.

Общее леченіе состоитъ въ укрѣпляющемъ образѣ жизни; при гиперемическихъ явленіяхъ отвлекающія, при ревматическомъ предрасположеніи или невралгіяхъ — хининъ 0,2, нѣсколько разъ въ день. Если при глауcoma haemorrhagicum существуетъ диабетъ, заболѣванія сердца, почекъ, сифились, то леченіе причинное; главнымъ образомъ, покой, эзеринъ, кровоизвлеченія, внутрь іодистый или бромистый калий.

При приступахъ глѣвкомы болѣе частое впусканіе въ глазъ эзерина, на глазъ горячіе компрессы, на високъ кровоизвлеченіе и внутрь хлоралл-гидратъ. Иридектomia противопоказуется, такъ какъ можетъ быть сильное внутреннее кровотеченіе, лучше сдѣлать пункцию передней камеры или склеротомію (*Bourgon, Risley*<sup>2)</sup>).

Во время печатанія этой работы появилось сообщеніе *Lavagna*<sup>3)</sup> о нозомъ myoticum. Хотя еще дѣлаются только опыты, но если оно окажется пригоднымъ, то это было бы большимъ приобрѣтеніемъ для глазной терапіи, ибо какъ эзеринъ, такъ и пило-

1) Berliner klinische Wochenschrift, № 21, pag. 453, 1895.

2) Centralblatt für Augenheilkunde 1894, pag. 191.

3) Therapeutische Monatshefte 1895. Juli, Experimentelle Notizen über Arecolliu

карпинъ не всегда хорошо переносятся. Препарат этотъ агесолін, алколоидъ орѣха агеса, въ 1894 году былъ полученъ *Merck*'омъ <sup>3)</sup> въ Дармштадтѣ въ видѣ агесоліnum hydrobromicum  $C_8H_{18}NO_2Br.H$ . При опытахъ надъ животными было найдено, что агесолін дѣйствуетъ, какъ silagogum (какъ пилокарпинъ). Но вліяніе его на глазъ подлежитъ еще изслѣдованію.

*Lavagna* нашелъ теперь, что одна капля 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub> раствора этого препарата, введенная въ конъюнктивальный мѣшокъ менѣе, чѣмъ черезъ минуту вызывала слезотеченіе и судорогу (спазмъ) вѣкъ.

Спустя 2 минуты, наступало суженіе зрачка; maximum суженія получался черезъ 10 минутъ и держался до 30 минутъ; прекращалось дѣйствіе черезъ 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часа. Повторное примѣненіе ареколина не вызывало головной боли.

## 2. Chorioiditis disseminata.

Фибринозно гнойное воспаленіе chorioidea мы уже разсматривали какъ panophtalmis, фибринозно пластическое какъ iridocielitis или iridochorioiditis; остается еще серозно-экссудативный хороидитъ (*Michel*), chorioiditis exudativa (*Schmidt-Rimpler*) chorioiditis disseminata (*Schweigger*). По формѣ, мѣстоположенію и этиологіи хороидиты различаются на: chorioiditis areolaris, circumscripta, macularis, centralis, aequatorialis, syphilitica, chorioretinitis. На сосудистой оболочкѣ хороидитъ появляется, въ видѣ разбросанныхъ бѣловато-желтыхъ пятенъ, обезвѣчиванія пигментнаго эпителия сѣтчатой оболочки, а вокругъ пятенъ появляется сильно темная но неправильная пигментация.

Зрѣніе разстраивается постольку, по скольку пораженные участки находятся вблизи центра глазного дна, если же они располагаются вблизи macula (chorioiditis maculae при близорукости), то зрѣніе сильно понижается. Жалуются обыкновенно больные на ослѣпленіе, мельканіе и искривленіе предметовъ (metamorphopsia); въ дальнѣйшемъ же стадіѣ получается дефектъ поля зрѣнія (scotoma).

Для распознаванія, кромѣ ослабленія зрѣнія, еще очень важенъ субъективный симптомъ—мерцаніе. При жалобѣ больного на мерцаніе находятъ обыкновенно гиперемію papilla optica; поэтому необходимо, расширивъ зрачекъ, (см. Рр. № 47, 56) изслѣдовать периферическія части chorioidea. Помутнѣнія стекловиднаго тѣла

<sup>3)</sup> E. Merck. Darmstadt. Bericht uber das Jahr 1894, pag. 42.

и периферическія измѣненія сосудистой оболочки подтверждаютъ діагнозъ.

Если же существуютъ большія бѣлыя пятна, то затрудненія въ діагнозѣ быть не можетъ. Прогнозъ неблагоприятенъ, за исключеніемъ сифилитическихъ формъ.

Леченіе. Въ свѣжихъ случаяхъ темная комната, ртутныя втиранія или *Lewin*'овскія инъекціи сулемы (0,01 pro die) могутъ принести пользу. Рекомендуются также инъекціи пилокарпина или *patr. salicyl.* 0,2 вечеромъ, передъ сномъ; затѣмъ, 1 разъ въ день атропинъ, пивки *Herteloup* каждые 4—6 дней (*Schmidt Rimpler*), полный курсъ леченія рассчитывается на 4—6 недѣль; хотя при хронической формѣ благоприятнаго результата ожидать трудно. *Michel* (*Lehrbuch der Augenheilkunde* 1890, pag. 403.) все это считаетъ бесполезнымъ и только мученіемъ больного. По мнѣнію этого автора, большая часть глазныхъ врачей могли бы отказаться отъ этого устарѣвшаго терапевтическаго метода и признавать только то, что такой больной во всякомъ случаѣ не сохранитъ зрѣнія. Но встрѣчаются случаи, которые прямо противостоятъ мнѣнію *Michel*'я. Я зналъ больныхъ съ распространеннымъ хороидитомъ, которыхъ изслѣдовали въ клиникѣ и у которыхъ почти правильно при ясномъ и безоблачномъ небѣ наступало интенсивное слѣпленіе, такъ что они принуждены носить темныя очки (консервы).

Если больному почѣму-либо неудобно продѣлать полный курсъ втираній, то онъ можетъ лечиться и амбулаторно.

Въ такихъ случаяхъ назначаются внутрь пилюли изъ сулемы въ маленькихъ дозахъ (*Rp: № 36*), совѣтуютъ на время прекратить работу; позднѣе можно назначить іодистый калий, а при анэмїи іодистое желѣзо. Если наступаютъ приливы къ головѣ, то можно сдѣлать крововызвлеченіе, при чемъ больной долженъ пребыть въ темной комнатѣ *minimum* 1 день.

Въ Россіи 1) видѣли большіе успѣхи отъ инъекціи сулемы, 1:3000, 2 дѣленія, 3—10 инъекцій, особенно при люэтическихъ формахъ. *Hirschberg* 2) также видѣлъ хорошіе результаты отъ инъекцій по способу *Abadie-Darier*, (растворъ сулемы 1:5000; 10 дѣленій шприца со 100 дѣленіями, тогда какъ предыдущее леченіе втираніями не дало благоприятныхъ результатовъ).

1) *Centralblatt für Augenheilkunde* 1894 pag. 58. *Птунювъ*.

2) *Ibidem* 1893, pag. 267.

XIV. ГЛАВА.

Лечение заболѣваній сѣтчатой оболочки.

1. Retinitis simplex.

Retinitis simplex картинѣ серознаго воспаленія слизистой оболочки соотвѣтствует простое серозное воспаленіе сѣтчатки (*сistitis serosa Schmidt-Rimpler'a*<sup>1)</sup> можно назвать такое заболѣваніе сѣтчатой оболочки, когда къ гипереміи ея и зрительнаго соска присоединяется еще сѣрое помутнѣніе самой ткани ретины. Границы соска теряют тогда свою отчетливость и кажутся сглаженными. Не смотря на это діагнозъ все таки очень труденъ, такъ какъ ту же картину даютъ помутнѣнія роговицы и стекловиднаго тѣла. Тѣмъ не менѣе, есть нѣкоторые сопутствующіе признаки, облегчающіе постановку діагноза, которые и будутъ разобраны при этихъ формахъ серозныхъ воспаленій сѣтчатки.

1) Retinitis nystalopica (*Arlt*); больной жалуется на ослабленіе остроты зрѣнія и затуманиваніе; причина большею частью дѣйствіе очень яркаго свѣта.

2) Retinitis syphilitica, большею частью, сопровождается помутнѣніемъ стекловиднаго тѣла и осложняется при томъ и хориоидитомъ. Существуетъ микропсія, метаморфопсія и скотома.

3) *Comotio retinae* можетъ быть также названо *retinitis traumatica*; происходитъ вслѣдствіе раненія тупымъ орудіемъ, послѣ чего въ различныхъ мѣстахъ сѣтчатки появляются сѣровато-бѣлыя отечныя помутнѣнія. Симптомы—уменьшеніе свѣтового ощущенія и скотома.

4) Retinitis macularis—называется такая форма центральнаго затемненія въ полѣ зрѣнія (центральная скотома), которая часто наблюдалась во времена солнечныхъ затмѣній. Причина, плохая защита глазъ отъ солнечнаго свѣта, дѣйствіе — прямой ожогъ внѣшнихъ слоевъ сѣтчатки. Электрическій свѣтъ, повидимому, долженъ давать тѣ же явленія.

Лечение—всѣхъ этихъ формъ должно быть общее и причинное, однако, главное вниманіе должно быть обращено на частыя общія страданія.

Главное требованіе—защита глазъ отъ очень яркаго свѣта;



затѣмъ, нужно посовѣтовать пребываніе въ темной комнатѣ. Въ свѣжихъ случаяхъ пѣвки Herteloup; затѣмъ, потогонное леченіе по 2,0 patr. salicyl. передъ сномъ.

Если дѣло имѣется съ тяжелыми сифилитическими формами, съ осложненіями и сильнымъ пониженіемъ зрѣнія, то нужно дѣлать ежедневныя подкожныя инъекціи сулемы въ дозѣ 0,01 или втираніе ung ciner. 4,0 pro dosi и одновременно внутрь 2 раза въ день каломель.

Для послѣдующаго леченія іодистый калий или

220. Rp. Hydrarg. bijodat.	0,25
Kali jodati	2,5—4,0
Aq. destill.	10,0
Syrup. simplic.	50,0

MDS. 1—3 чайныхъ ложки въ день (*A. v. Graefe*).

Темная комната въ этихъ случаяхъ такъ же необходима.

Для послѣдующаго леченія при *retinitis macularis* рекомендуютъ инъекціи стрихнина въ 1—2 mlgrm pro dosi.

221. Rp. Strychnini nitrici	0,02
Aq. destillat.	10,0

MDS.  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  шприца для впрыскиванія въ височной области.

Тѣмъ не менѣе, во всѣхъ случаяхъ и всѣми авторами рекомендуются слабительныя средства, изъ глауберовой соли даже уже въ началѣ болѣзни. Объ общемъ леченіи при сифилитическомъ ретинитѣ см. гл. V. *Graefe* рекомендуетъ втирать ежедневно въ лобъ и високъ слѣдующую мазь:

222. Rp; Extr. hyosциami	0,6
» opii	0,3
Ung. hydrarg. ciner.	4,0
Mf. ung.	

## 2: Retinitis parenchymatosa.

Если къ помутнѣніямъ ткани простаго серознаго ретинита присоединяются еще ограниченныя измѣненія въ видѣ бѣловатыхъ пятенъ, бороздокъ, утолщеній стѣнокъ сосудовъ, эксудаты или кровоизліянія, то получается картина *retinitis parenchymatosa*. Бѣ-

ловатыя пятна—это скопленія жировыхъ клѣтокъ, а бѣловатыя полосы помутнѣнія—жирно перерожденныя окончанія радиарныхъ волоконъ.

Такого рода заболѣванія встрѣчаются при остромъ нефритѣ (и скарлатинѣ), при хроническомъ нефритѣ, диабетѣ, анэмии, лейкемии, при кровоизлиянiяхъ въ сѣтчатой оболочкѣ, одновременно съ хоріоретинитомъ. Зрительный нервъ также принимаетъ участіе въ болѣзненномъ процессѣ, да иначе нельзя и ожидать уже аргіогі, такъ какъ это явленіе происходитъ, большею частью, вслѣдствіе измѣненій кровеносныхъ сосудовъ.<sup>1)</sup>

Номенклатура ретинитовъ стоитъ въ связи съ причиною и теченіемъ ихъ; поэтому, говорятъ еще о *neuro-retinitis albuminurica* и *chorio-retinitis albuminurica*.

*Silex*<sup>2)</sup> такъ описываетъ офтальмоскопическую картину *retinitis albuminurica gravidarum*: сѣтчатая оболочка мутна, границы соска не ясны, самъ сосокъ часто припухшій, вены расширены и извилисты. Артеріи сужены, ограничены бѣловатыми полосками, при изслѣдованіи въ прямомъ видѣ обнаруживается измѣненіе сосудистаго рефлекса. На сѣтчатой оболочкѣ видны бѣловатыя блестящія пятна, эти пятна образуютъ звѣздообразную фигуру. На основаніи этого можно вывести заключеніе о страданіи почекъ, при беременности—о нефритѣ беременныхъ. Всѣ эти явленія постепенно могутъ довести до амауроza.

Леченіе этихъ формъ ретинита такое же, какъ и при простомъ ретинитѣ, а именно:

Въ свѣжихъ случаяхъ темная комната и пiявки *Herteloup* каждые 4 или 5 дней. Если зрѣніе не улучшается, то можно назначить потогонное леченіе и одновременно внутрь іодистый калий или ртутные препараты. Въ качествѣ отвлекающаго *t-ra jodi* или мазь *Arlt'a* на високъ (Rp. № 73).

При анэмии и альбуминурии, какъ кровоизвлеченія, такъ и темная комната противопоказуются; вмѣсто этого назначаютъ: консервы и *roborationia*. *Michel* примѣняетъ только общее леченіе и мѣстно физостигминъ въ  $\frac{1}{2}^0/0$  растворѣ (Rp. № 70), въ видѣ капель, дабы пониженіемъ внутриглазного давленія благотворно повліять на кровообращеніе сѣтчатой оболочки.

У беременныхъ *Silex* совѣтуетъ производить преждевременные

<sup>1)</sup> *Carl Herzog in Bayern*, Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie des Auges bei Nierenleiden. Wiesbaden 1887, Bergmann

<sup>2)</sup> *Berliner klinische Wochenschrift*. Nr. 18, 1895.

роды, если къ хроническому заболѣванію почекъ присоединяется еще заболѣваніе сѣтчатки, такъ какъ больная можетъ ослѣпнуть и тѣмъ болѣе, что прогнозъ невѣрный, и особенно нехорошъ, если существуетъ гіалиновое перерожденіе сосудовъ. По окончаніи родовъ теплыя ванны, съ послѣдующимъ завертываніемъ для потѣнія, отвлекающія на кишечникъ, diuretica, діета, tonica: но отнюдь не кровоизвлеченія. Затѣмъ предупрежденіе новой беременности.

### 3. Retinitis pigmentosa.

Существуетъ еще особенная форма заболѣванія сѣтчатки — это retinitis pigmentosa. Распознаваніе не трудно: черныя, похожія на костныя тѣльца, пятна, отчасти прикрытыя, отчасти скрытыя сосудами сѣтчатки, сообщаютъ характерный видъ ретинѣ, что сопровождается также и типичными клиническими симптомами. Больные имѣютъ очень сильное концентрическое суженіе поля зрѣнія при непониженной остротѣ зрѣнія; такъ напримѣръ, больной хорошо видитъ ручку отъ двери, но спотыкается о каждый предметъ; видитъ, какъ говорятъ, какъ бы при разсматриваніи черезъ обратно повернутую зрительную трубу; позднѣе они ничего не видятъ при наступленіи сумерекъ (hemeralopia). Болѣзнь наблюдается уже въ дѣтскомъ возрастѣ и часто соединяется съ другими аномаліями организма, какъ напр., тугошь слуха, глухонѣмота.

Прогнозъ неблагоприятный; лечение состоитъ въ потогонныхъ средствахъ, кровоизвлеченіи, инъекціи стрихнина и примѣненіи постоянного тока.

Во Франціи *Grandclément*<sup>1)</sup> наблюдалъ улучшенія при подкожныхъ инъекціяхъ антипирина.

### 4. Retinitis haemorrhagica.

Распознаваніе кровоизліяній въ сѣтчатую оболочку весьма важно въ практикѣ, такъ какъ они встрѣчаются при цѣломъ рядѣ заболѣваній внутреннихъ органовъ.

Маленькія кровоизліянія называются апоплексіями сѣтчатой оболочки; большія же, — геморрагіями; послѣднія обыкновенно сопровождаются значительнымъ помутнѣніемъ ретины.

Встрѣчаются эти кровоизліянія послѣ травмы, при эмфиземѣ,

1) Centralblatt für Augenheilkunde 1893, pag. 30.

особенно при сильныхъ кашлевыхъ движеніяхъ, при эпилепсiи, morbus maculosus, скорбутѣ, при болѣзняхъ печени съ выраженной холеміей.

Разстройство зрѣнія при этомъ часто очень значительное. Наблюдается также эта форма ретинита при значительныхъ ожогахъ кожи; затѣмъ, при злокачественной апаміи, лейкоміи, септицеміи, атероматозѣ, порокахъ сердца и аномаліяхъ менструацій.

По *Michel*ю вслѣдствіе кровоизліяній сѣтчатой оболочки образуется картина retinitis proliferans—лучеобразные бѣлые или голубоватобѣлые пучки соединительной ткани, похожіе отчасти на цистицерка и вдающіеся въ стекловидное тѣло.

Первые симптомы заболѣванія—это ослабленіе зрѣнія въ центральной части поля зрѣнія; наблюдается преимущественно въ юношескомъ возрастѣ. Причинными моментами считаются гипертрофія сердца, сифились и діабеть.

Леченіе, главнымъ образомъ, причинное. Если въ основѣ лежитъ травма, то показуется давящая повязка, холодъ, покой (въ постели), слабительныя; затѣмъ противопоказуется все, что можетъ вызвать приливъ крови. Кромѣ того, здѣсь полезны и отвлекающія: кровоизвлеченіе, мазь *Arlt*'а, смазываніе іодомъ виска и надглазничной части лба.

### 5) Отслойка сѣтчатки.

Главный клинический симптомъ отслойки сѣтчатки—это ослабленіе зрѣнія, внезапное ухудшеніе его, доходящее до слѣпоты. Причина—поврежденія, вслѣдствіе чрезмѣрнаго давленія на глазъ или ударъ тупымъ орудіемъ, міопія, опухоли, entozoa (цистицеркъ); затѣмъ, хроническія воспаленія chorioideae, iridis, corpus ciliare и corpus vitreum, а также всѣ заболѣванія глаза, ведущія къ атрофіи его. Но часто причина остается невыясненной, хотя были случаи, что чрезмѣрная работа—носка тяжелыхъ грузовъ—вызывали у старыхъ субъектовъ отслойку сѣтчатки<sup>1)</sup>; такіе случаи важны тѣмъ, что прогнозъ при нихъ болѣе благоприятенъ, чѣмъ при другой этиологіи, такъ какъ немедленное энергическое леченіе можетъ привести пользу.

Леченіе. Слѣдуетъ замѣтить, что давящая повязка по *Samel-*

<sup>1)</sup> Zehender's klinische Monatshefte. Märzheft 1895. Beitrag zur Aetiologie der Netzhaut-Ablösung.

*sonb'*у приобрѣла себѣ всеобщее примѣненіе въ Сѣверной и Южной Германіи.

Кромѣ того, употребляются: инъекціи пилокарпина (см. Rp. № 76), *Herteloup'*а и слабительныя.

Лечение продолжается не болѣе 8—14 дней.

Изъ оперативныхъ приемовъ—*Schöler* дѣлалъ съ успѣхомъ инъекціи іода, а *Hirschberg* <sup>1)</sup> проколъ склеры.

Въ свѣжихъ случаяхъ лечение начинается съ того, что накладывается повязка, и больной ложится въ постель; можно слѣлать, искусственное кровоизвлеченіе. Затѣмъ, дѣлается втираніе *ung. hydrarg. ciner.* 4,0 pro die, а вечеромъ дается 2,0 *patr. salicylicum.*

Такое лечение продолжается 3—4 недѣли.

Если дѣйствіе *patr. salicylic.* оказывается недостаточнымъ, то можно примѣнить еще какое—либо потогонное. Давящая повязка должна ежедневно мѣняться, а для питья слѣдуетъ давать больше молока.

*Gradenigo* <sup>2)</sup> на международномъ конгрессѣ въ Римѣ въ 1894 г. сообщилъ о излеченіи свѣжаго случая отслойки сѣтчатки, посредствомъ массажа, въ теченіе нѣсколькихъ минутъ, но этотъ случай слѣдуетъ считать исключительнымъ. Для послѣдующаго леченія служилъ іодистый калий.

Во Франціи <sup>3)</sup> примѣняется: 1) давящая повязка, 2) покой въ постели, 3) 3 раза въ день инъекціи пилокарпина, 4) горячіе компрессы, 5) молочная діета. Продолжительность этого леченія 8 дней.

Уже нѣсколько лѣтъ, какъ стали примѣнять съ успѣхомъ электролизъ (въ Германіи *Schöler* <sup>4)</sup>, а во Франціи *Abadie* <sup>5)</sup>). Послѣ того, какъ при опытахъ на глазахъ животныхъ убѣдились, что подъ вліяніемъ электролиза бѣлокъ свертывается и осаждается; въ глазное яблоко втыкали ножичекъ или крючекъ въ 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> мм. шириной и 2—3 мм. длиной съ иглой въ 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> мм.; отрицательный электродъ вводится обязательно въ вертикальномъ меридіанѣ, а положительный возможно ближе къ периферіи, въ горизонтальномъ меридіанѣ. Сначала примѣняли 1 элементъ иммерзійонной батаррей *Hirschmann'*а, а потомъ 2 и 3, и не болѣе 50 сек. Уже на 4-й день сѣтчатка опять стала на свое мѣсто.

<sup>1)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde 1891, pag. 294.

<sup>2)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde 1894, pag. 200.

<sup>3)</sup> Centralblatt für praktisch. Augenheilkunde 1891, pag. 432.

<sup>4)</sup> Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde Juni 1893, pag. 218.

<sup>5)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde 1894, pag. 429.



Въ іюньской книгѣ *Annales d'oculistique* 1895 на стр. 22 помѣщена обширная работа *Terson'a* о примѣненіи электролиза по способу *Abadie*. Онъ употреблялъ токъ въ 5 миллиамперовъ, при чемъ положительный электродъ онъ дѣлалъ въ видѣ иглы изъ придиистой платины.

Достойно вниманія, что *Schöler* вводилъ оба электрода, *Abadie*<sup>1)</sup>—положительный, а *van Moll*—отрицательный. Въ послѣднее время *Deutschmann*<sup>2)</sup> предложилъ новѣйшій методъ—оперативное леченіе, которое онъ называетъ перерѣзкой стекловиднаго тѣла и сѣтчатки—апотомъ дѣлаетъ инъскціи въ человѣческой глазъ свѣжаго стекловиднаго тѣла изъ глаза кролика.

#### 6) Эмболія arteriae centralis retinae.

Здѣсь дѣло идетъ о случаяхъ внезапнаго полного ослѣпленія или пониженія остроты центрального зрѣнія, сопровождаемаго дефектомъ поля зрѣнія. По большей части, эмболія встрѣчается въ позднѣйшіе годы жизни при атероматозѣ, но были случаи, гдѣ она наблюдалась и въ юношескомъ возрастѣ, при порокахъ сердца.

Леченіе. Прежде дѣлали придектомію или пункцію передней камеры, дабы понизить внутриглазное давленіе; *Mauthner* уже дѣлалъ массажъ, а именно: послѣ оперативнаго расщепленія конъюнктивы вводятъ крючекъ до зрительнаго нерва и затѣмъ массируютъ его.

*Perles* сообщаетъ о благопріятномъ результатѣ наружнаго массажа въ клиникѣ *Hirschberg'a*. Глазъ предварительно кокинизирется, такъ какъ энергичный массажъ довольно болѣзненъ, леченіе это производится по 2 раза въ день въ теченіе 14 дней. Въ другихъ же случаяхъ онъ примѣняетъ *ung. hydr. ciner.* и іодистый калий.

<sup>1)</sup> *Deutschmann*, Ein neues Heilverfahren bei Netzhaut-ablösung. Deutsche medizinische Wochenschrift. 1895. Nr 22.

<sup>2)</sup> *Centralblatt für Augenheilkunde* 1892, pag. 169.

ГЛАВА XV.

Леченіе заболѣваній зрительнаго нерва.

1) Застойный сосокъ.

Подъ именемъ papillitis, neuritis optica intraocularis (*Schmidt-Rimpler*), neuro-retinitis или retinitis (*Schweigger*) обозначаютъ такую офтальмоскопическую картину, которая представляетъ «гиперемію, помутнѣніе и опуханіе соска», такъ что онъ при этомъ выдается надъ уровнемъ сѣтчатки. Участіе же самой сѣтчатки въ этомъ патологическомъ процессѣ ограничивается только ближайшими къ соску ея частями.

Не смотря на такую офтальмоскопическую картину, зрѣніе можетъ оставаться нормальнымъ, такъ какъ причины этого заболѣванія кроются въ разстройствѣ кровообращенія въ головномъ мозгу, хотя можетъ появиться и внезапная слѣпота (безъ постепеннаго перехода).

Такъ какъ это заболѣваніе, большею частью, зависитъ отъ страданій головного мозга и въ наиболѣе тяжелыхъ случаяхъ отъ опухоли мозга, то эта форма страданія зрительнаго нерва имѣетъ болѣе діагностическое значеніе, чѣмъ терапевтическое.

Леченіе. *Schmidt-Rimpler* примѣнялъ съ успѣхомъ противъ сильныхъ головныхъ болей заволоку. *De Wecker* вскрывалъ влагаліще nervi optici, съ цѣлью улучшить кровообращеніе и, наконецъ, примѣняли еще инъекціи пилокарпина.

*Hirschberg* <sup>1)</sup> видѣлъ случай съ благопріятнымъ результатомъ, несмотря на діагнозъ «мозговой опухоли»; онъ описалъ этотъ случай и держится того мнѣнія, что если еще не наступило ухудшеніе зрѣнія и ограниченія поля зрѣнія, то прогнозъ можетъ быть благопріятный. Главныя причины по его мнѣнію—третичный сифилисъ и гуммы въ мозгу. Лечение—втираніе ung. ciner. 4,0 — 6,0 pro die и одновременно внутрь іодистый калий. Такое же леченіе и при неясномъ анамнезѣ.

<sup>1)</sup> Centralblatt für Augenhilfkunde 1893, pag. 289.

Для послѣдующаго лѣченія:

222. Rr. Sublimati 0,15  
 Aq. destill. q. s.  
 Pulv. et succ. liquirit. aa q. s.  
 Mf. pil. № 30.  
 По 2 пилюли въ день.

### Атрофія зрительнаго нерва.

Съ клинической точки зрѣнія различаютъ частичную и полную атрофію, стаціонарную и прогрессивную. Стаціонарныя формы атрофіи, большею частью, частичныя, причины ихъ обыкновенно — травмы, и поэтому прогнозъ въ такихъ случаяхъ благопріятный. Но встрѣчаются случаи, что при полной атрофіи зрѣніе понизилось не соотвѣтственно тому, что даетъ изслѣдованіе зеркаломъ; леченіе въ такихъ случаяхъ не совсѣмъ безнадежно.

На этомъ основаніи относительно прогноза слѣдуетъ сказать нѣсколько словъ. Встрѣчаются случаи, гдѣ зрѣніе вернулось приблизительно къ  $\frac{6}{36}$  и такъ оставалось въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ. Я наблюдалъ это у одного дорожнаго служителя, который приобрѣлъ, повидимому, neuritis rheumatica, и у одного 3-хъ-лѣтняго ребенка, который вслѣдствіе водянки головного мозга представлялъ офтальмоскопическую картину полной атрофіи обоихъ зрительныхъ нервовъ. Оба больные были признаны въ клиникѣ неизлечимо-слѣпыми. Неблагопріятнѣ протекають случаи прогрессивнаго амауроza, при которыхъ *Leber*'омъ описано сѣрое перерожденіе зрительнаго нерва при сифилисѣ и страданіи головного и спинного мозга (прогрессивный параличъ).

Леченіе — главнымъ образомъ общее. Если дѣло идетъ о сифилисѣ, то показуется мѣстное леченіе (см. гл. V).

*Schmidt-Rimpler* <sup>1)</sup> предостерегаетъ при сомнительномъ анамнезѣ отъ энергичныхъ втираній при tabes или диффузныхъ заболѣваніяхъ центральной нервной системы, ибо можетъ наступить быстрое ухудшеніе.

Въ такихъ случаяхъ рекомендуется укрѣпляющее леченіе; совѣтуютъ также пребываніе въ горахъ. Я видѣлъ довольно много больныхъ въ грязелечебницѣ Oyenhauseu. Изъ медикаментовъ употребляютъ:

<sup>1)</sup> *Schmidt-Rimpler*. Augenheilkunde 1889, pag. 262.



argent. nitric. и іодистый калій; кромѣ того, постоянный токъ-анодъ на затылокъ, а катодъ на закрытыя вѣки.

Если причиной болѣзни служатъ страданія мозга, то леченіе, большею частью, только симптоматическое; кромѣ того, отвлекающія, іодистый калій.

Если же атрофія зрительнаго нерва является слѣдствіемъ воспаленія зрительнаго нерва, то можно попробовать инъекціи стрихнина, 1 — 2 miligr. pro dosi; но *Michel* <sup>1)</sup> считаетъ ихъ бесполезными.

Онъ держится того мнѣнія, что, такъ называемый, ревматическій невритъ съ атрофіей скорѣе зависитъ отъ нефрита или туберкулеза, чѣмъ отъ простуды; въ такихъ случаяхъ онъ рекомендуетъ постоянный и фарадическій токъ.

### 3) Neuritis retrobulbaris.

Клиническіе симптомы: опухоль вѣкъ, боли во лбу (надъ глазами), боли при ощупываніи глазнаго яблока, пониженіе центральнаго зрѣнія.

Различаютъ двѣ формы воспаленія—острое и хроническое. Острая форма воспаленія зрительнаго нерва, которое *Schmidt-Rimpler* называетъ истиннымъ воспаленіемъ, характеризуется внезапно наступающей слѣпотой, въ теченіе нѣсколькихъ часовъ или нѣсколькихъ дней и при томъ безъ особенныхъ (офтальмоскопическихъ) измѣненій на днѣ глаза.

Встрѣчаются даже такіе случаи, въ которыхъ наступаетъ сначала слѣпота, но потомъ зрѣніе опять мало-по-малу возстановляется.

Причиной заболѣванія служатъ лихорадочныя заболѣванія, сифились, болѣзни матки, свинцовая интоксикація, простуда, катарры желудка и ангины. При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи видно только легкое помутнѣніе и гиперемія соска.

Въ числѣ причинъ этого заболѣванія, особенно у дѣтей, можетъ быть туберкулезъ въ формѣ бугорковъ въ сосудистомъ стволѣ зрительнаго нерва.

Хроническая форма воспаленія зрительнаго нерва, наблюдаемая преимущественно у мужчинъ, переходитъ, большею частью въ атрофію нерва. Наблюдается она при *diabetes mellitus*, при интоксикаціяхъ отъ чрезмѣрнаго употребленія табаку и алкоголя,

<sup>1)</sup> *Michel*. Lehrbuch der Augenheilkunde 1890, pag. 517.

въ видѣ интоксикаціонной амбліопіи (*amblyopia rotatoria*); затѣ, послѣ ослѣпленія сильнымъ солнечнымъ свѣтомъ. Полагають, что патолого-анатомическія измѣненія состоятъ въ измѣненіи сосудистыхъ стѣнокъ.

Леченіе — кромѣ причиннаго также общее и мѣстное. Тамъ, гдѣ этиологическимъ моментомъ служитъ простуда, показуется *natr. salicylicum* или инъекція пилокарпина; при сифилисѣ — ртутныя втиранія и въ обоихъ случаяхъ для послѣдующаго леченія іодистый калий. Мѣстно въ свѣжихъ случаяхъ, если нѣтъ анэмій, Герглуповскія кровоизвлеченія, затѣмъ мазь *Arlt'a* ѣ позднѣе инъекціи стрихнина <sup>1)</sup> въ високъ по 1—2 *miligr. pro dosi*.

При амбліопіи вслѣдствіе интоксикаціи, которая характеризуется центральной скотомой, разстройствомъ цвѣтоощущенія на красный и зеленый цвѣтъ, у сильныхъ субъектовъ можно начать съ Герглуповскихъ кровоизвлеченій, а потомъ перейти къ потогоннымъ и слабительнымъ (Карлсбадская соль). Позднѣе можно примѣнять электричество и инъекціи стрихнина.

Подъ такой-же самой картиной ретробульбарнаго неврита съ головными болями и скотомой можетъ наступить и истерическая амбліопія (см. стр. 154).

Но при послѣдней характерно то, что здѣсь скотома ежедневно мѣняется, тогда какъ при ретробульбарномъ невритѣ она долгое время остается безъ перемѣны. По *Fuchs'u* въ такихъ случаяхъ хорошее дѣйствіе оказываютъ инъекціи стрихнина.

---

## ГЛАВА XVI.

### Леченіе амбліопіи и амаврозовъ.

#### 1) Амбліопіи.

Существуетъ еще цѣлый рядъ разстройствъ зрѣнія, которыя не относятся ни къ одному изъ описанныхъ заболѣваній отдѣльныхъ оболочекъ глаза. Это такіе особенные случаи, которые и требуютъ

---

<sup>1)</sup> Стрихнинъ дѣйствуетъ возбуждающимъ образомъ на *n. opticus*. На нормальномъ глазу это обнаруживается увеличеніемъ остроты зрѣнія (*Fuchs*). Онъ впрыскиваетъ  $\frac{1}{2}$  0/0 растворъ отъ  $\frac{1}{2}$ —1 шприца Праваца въ день; это простирается до 0,005 *pro dosi*.

отдѣльнаго описанія, тѣмъ болѣе, что для терапіи ихъ предлагается цѣлый рядъ различныхъ медикаментовъ.

Для діагноза амбліопіи нужно изслѣдованіе остроты зрѣнія (центрального зрѣнія), аккомодациі и рефракціи; затѣмъ, изслѣдованіе поля зрѣнія (периферическое зрѣніе) и цвѣтоваго ощущенія.

Подъ именемъ *amblyopia congenita* подразумѣваютъ такіе случаи, гдѣ существуетъ или двустороннее небольшое пониженіе центрального зрѣнія, чаще всего при высокихъ степеняхъ гиперметропіи, или-же одностороннее—больной можетъ считать только пальцы—въ связи косоглазіемъ (*amblyopia ex anopsia*).

Леченіе тамъ, гдѣ возможно, оптическое, частью при помощи стеколъ, частью посредствомъ особеннаго упражненія плохо видящаго глаза.

*Amblyopia ex anopsia* наблюдалась также при пятнахъ роговицы; въ такихъ случаяхъ рекомендуется оптическая придектотія или татуировка роговицы.

Амбліопія вслѣдствіе интоксикаціи. Характерными симптомами при *amblyopia rotatoria* служитъ дефектъ поля зрѣнія въ формѣ центральной скотомы; необходимо изслѣдованіе на периметрѣ при помощи красныхъ, синихъ и зеленыхъ объектовъ. Такія-же явленія развиваются и при отравленіи свинцомъ, диабетѣ и при долгомъ употребленіи въ большихъ дозахъ хинина. О леченіи (см. стр. 151).

Дефекты поля зрѣнія въ формѣ периферическаго суженія его встрѣчаются въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ дѣло идетъ о потерѣ всей половины зрѣнія и были описаны, подъ именемъ одноименной и разноименной геміанопсіи. Одноименная или гомонимная геміанопсіи—это когда существуетъ потеря половины поля зрѣнія обоихъ глазъ или правой или лѣвой стороны при непониженной остротѣ зрѣнія. Пограничная линія рѣзка и проходитъ вертикально; къ разстройству зрѣнія присоединяется головокруженіе, безпамятство, рвота.

Причинами служатъ заболѣваніе затылочной доли головного мозга, размягченія, апоплексическія кисты, опухоли и, наконецъ поврежденія.

Разноименныя геміанопсіи занимаютъ или височныя или носовыя половины поля зрѣнія; раздѣляющія линіи идутъ неравномѣрно; острота зрѣнія при этомъ понижена. Къ заболѣванію этому присоединяются частыя головныя боли и явленія паралича въ области 3 и 4-го черепныхъ нервовъ.

Причины—опухоли основанія мозга, главнымъ образомъ, въ переднемъ углу *chiasma n. optic.*; затѣмъ, травмы и *lues*.

Леченіе дефекта поля зрѣнія должно быть всегда причинное, а, кромѣ того, въ извѣстныхъ случаяхъ слѣдуетъ примѣнять анти-сифилитическій методъ.

Въ 1865 году *Graefe* описалъ, какъ *amaesthesia retinae*, особый видъ амбліопіи, которая рядомъ съ пониженіемъ остроты зрѣнія соединяется съ особой патологической чувствительностью къ свѣту и концентрическимъ суженіемъ поля зрѣнія.

Такое разстройство зрѣнія, въ связи съ другими явленіями нервного характера, неврастеніей, анэстезіей, гиперэстезіей чувствительныхъ нервовъ кожи, истеріей, встрѣчается, большею частью, у женщинъ и дѣтей. Больные жалуются на то, что ихъ ослѣпляетъ свѣтъ, а при ношеніи темныхъ очковъ зрѣніе улучшается, и уменьшается ограниченіе поля зрѣнія. Душевные аффекты также могутъ вызвать это страданіе.

Прогнозъ благопріятный.

Леченіе должно быть общее, укрѣпляющее.

Кромѣ препаратовъ желѣза назначается еще

224. Rp. Zinci lactici	0,06—0,1
Sacchari albi	0,5 ( <i>Schweigger</i> ).

Позднѣе рекомендуются инъекціи стрихнина<sup>1)</sup>, 0,003 *pro dosi*. Въ теченіе первой недѣли больного слѣдуетъ держать въ темной комнатѣ, а потомъ уже постепенно переходить въ болѣе свѣтлыя, но обязательно необходимы темные консервы. Рекомендуютъ также постоянный токъ.

Въ случаяхъ неврастенической астенопіи *Förster* совѣтуетъ *castoreum*, *valeriana*, *zinc. acetic.*, но отнюдь не пребываніе въ темной комнатѣ.

Травматическая анэстезія есть заболѣваніе сѣтчатки, сходное съ только что упомянутымъ. Особенное значеніе это страданіе имѣетъ при прошеніяхъ о вознагражденія за несчастные случаи, и въ 1889 г. со времени *Oppenheim* начато было много изслѣдованій. Діагностическимъ признакомъ при травматической анэстезіи сѣтчатки или гиперэстезіи, травматической амбліопіи или нервной астенопіи послѣ травмы служить концентрическое суженіе поля зрѣнія, въ связи съ пониженіемъ центрального

<sup>1)</sup> Centralblatt für praktische Augenheilkunde 1893, pag. 32.

зрѣнія и увеличеніе его при уменьшенномъ освѣщеніи. Это состояніе могущее продолжаться до полугода и рассматривается, какъ явленіе усталости (*Wilbrand*<sup>1)</sup>).

*Cramer*<sup>2)</sup> наблюдалъ это страданіе въ односторонней формѣ при тяжеломъ раненіи головы.

Клиническіе симптомы состояли въ свѣтобоязни и слабости зрѣнія; при изслѣдованіи обнаружилось суженіе поля зрѣнія. Причины—кровоизліяніе въ оболочку зрительнаго нерва, вслѣдствіе *contre-coop.*

Леченіе—синія очки и іодистый калий.

Гемералопія или (куриная) ночная слѣпота также принадлежитъ къ амблиопіямъ, но безъ всякихъ явленій на днѣ глаза. Больные видятъ только при дневномъ свѣтѣ, но уже въ сумерки они ничего не могутъ различать (*torpor retinae*). Причины—продолжительное дѣйствіе чрезчуръ яркаго свѣта при слабой конституціи.

Наблюдается она также, какъ характерный признакъ при *retinitis pigmentosa* и при *chorio-retinitis*. Вышеназванныя причины наблюдаются, большею частью, въ тюрьмахъ и на корабляхъ и особенно при существованіи скорбута (*Schweigger*), хотя въ настоящее время такіе случаи стали встрѣчаться рѣже.

Леченіе—консервы, укрѣпляющая пища; изъ медикаментовъ желѣзо и хининъ; назначаютъ также рыбій жиръ и постоянный токъ.

*Grandclément*<sup>3)</sup> видѣлъ хорошіе результаты отъ инъекцій атропина. Доза въ рефератѣ не упомянута. Дневная слѣпота или *nyctalopia* составляетъ противоположную картину явленій гемералопіи; такіе больные лучше видятъ при уменьшенномъ освѣщеніи; клиническая картина и здѣсь та же: свѣтобоязнь и ослабленіе зрѣнія, но нѣтъ ограниченія поля зрѣнія. Причины легко узнаются: *nydriasis*, *albinismus*, *coloboma iridis* и, наконецъ, заболѣваніе сѣтчатки и зрительнаго нерва (*Schmidt-Rimpler*).

Леченіе—причинное и симптоматическое; при этомъ еще назначаютъ очки-консервы.

Подъ именемъ мерцающей скотомы или *amaurosis partialis fugax* описывается такое состояніе зрѣнія, когда боль-

<sup>1)</sup> Sitzungsbericht des Ophthalmologischen Gesellschaft in Heidelberg 1891.

<sup>2)</sup> *König*. Berliner klinische Wochenschrift 1891, № 31.

<sup>3)</sup> *Cramer*. Monatsheft für Unfallkunde 1895, № 3, pag. 74.

<sup>4)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde 1891, pag. 126.

ной жалуются на внезапно появляющееся быстрое мерцаніе въ одной половинѣ поля зрѣнія. Это явленіе наступаетъ временами и продолжается довольно короткое время. Одновременно съ этимъ часто наблюдаются сильныя головныя боли и мигрень. При изслѣдованіи офтальмоскопомъ можно иногда замѣтить пульсацію артерій.

Леченіе. Такъ какъ здѣсь имѣется дѣло со страданіями центральной нервной системы, то главныя средства поэтому будутъ антипиринъ и антифебринъ. *Hilbert*<sup>1)</sup> съ успѣхомъ примѣнялъ вдыханія амилнитрита. Другіе же авторы совѣтуютъ бромистые препараты и слабительныя.

Какъ симпатическій неврозъ, при иридоциклитѣ другого глаза наступаетъ такое состояніе, при которомъ амблиопія является вмѣстѣ съ гиперѣстезіей сѣтчатой оболочки. Симптомы похожи на тѣ, какъ при травматическомъ неврозѣ. Въ такихъ случаяхъ показуется энуклеація первично заболѣвшаго глаза. Исчезновеніе только что описанныхъ явленій послѣ операціи (удаленіе перваго глаза) позволяетъ сдѣлать заключеніе о симпатическомъ характерѣ заболѣванія.

## 2. Амаврозы.

Внезапная слѣпота, амаврозъ, наблюдается при внутри-черепныхъ патологическихъ состояніяхъ; черезъ нѣсколько недѣль можетъ наступить улучшеніе, хотя и частичное.

Леченіе, главнымъ образомъ, причинное; затѣмъ, умѣстны меркуріальныя препараты, сильныя слабительныя и позднѣе іодистый калий.

Затѣмъ наблюдаются внезапные амаврозы при уреміи и также безъ всякихъ измѣненій на днѣ глаза, но иногда вмѣстѣ съ *retinitis albuginosa*; затѣмъ, при тифѣ, скарлатинѣ, кровотеченіяхъ кишечныхъ, кровотеченіяхъ вообще и, главнымъ образомъ, при большихъ потеряхъ крови, напр., при родахъ.

Леченіе и прогнозъ зависятъ, главнымъ образомъ, отъ состоянія реакціи зрачка. Если она еще существуетъ, то можно попробовать ртутныя препараты и отвлекающія, а также и инъекціи стрихнина.

Слѣпоту послѣ большихъ потерь крови *Hirschberg*<sup>2)</sup> съ успѣхомъ лечилъ эрготиномъ и желѣзомъ.

Часто встрѣчающіеся въ тропическихъ странахъ хининовые

<sup>1)</sup> Ibidem pag. 330.

<sup>2)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde 1894, pag. 233.

амаврозы <sup>1)</sup> лѣчатся вдыханіями амилнитрита, возбуждающими, холодными душами и сухими растираніями; позднѣе, инъекціи стрихнина въ високъ и леченіе холодной водой.

При амаврозахъ вслѣдствіе атрофіи зрительнаго нерва, а также у табетиковъ, *Weiss* <sup>1)</sup> съ успѣхомъ примѣнялъ гальваническій токъ. Одинъ электродъ на затылокъ, а другой на закрытыя вѣки; такъ примѣняется въ 2 М. А. въ теченіе 15 минутъ, затѣмъ электроды мѣняются, леченіе продолжается 5—6 разъ въ недѣлю въ теченіе 2-хъ мѣсяцевъ.

*Briggs* <sup>2)</sup> примѣняетъ 2—3 М. А., анодъ на закрытыя вѣки, катодъ на затылокъ; сеансъ длится 5—15 минутъ.

Что касается до дѣйствія инъекцій стрихнина <sup>3)</sup> при невритѣ, невротинитѣ, амблиопіи и амаврозѣ — то результатъ мало благоприятный. Употребляются водные растворы въ дозѣ отъ 0,001 и постепенно повышаютъ до 0,007, а потомъ опять постепенно спускаютъ до 1 миллиграмма.

## Г Л А В А XVII.

### Леченіе заболѣваній мышцъ и нервовъ.

#### 1. N y s t a g m u s.

Нистагмъ встрѣчается при различныхъ страданіяхъ: при помутнѣніи хрусталика, какъ напр., слоистая капсулярная и врожденная полная катаракта; далѣе, врожденный нистагмъ при альбинизмѣ, *mikrophthalmus*, при заболѣваніяхъ сѣтчатки и головного мозга, при ушныхъ болѣзняхъ, послѣ отравленій (кокаиномъ, сантониномъ, эзеринномъ) (*Michel*) и какъ профессиональное страданіе у рудокоповъ. У послѣднихъ причиной служитъ истощеніе и изнуреніе. Какъ выражается *Nieden* <sup>4)</sup>, вслѣдствіе мышечнаго напряженія развивается парезъ тонуса и безъ того отсюда слабо развитыхъ *m. m. levator*.

<sup>1)</sup> Ibidem 1891, pag. 494.

<sup>2)</sup> Therapeutische Monatshefte 1892, Nr. 1. Hoor, Budapest.

<sup>3)</sup> Archiv für Augenheilkunde, Referat 1894, Band II, pag. 18.

<sup>4)</sup> Centralblatt für Augenheilkunde 1891, pag. 494.

ralp. super. Поэтому-то, это страданіе развивается преимущественно у рабочихъ въ рудникахъ, важную роль играетъ здѣсь также и плохое освѣщеніе и общая слабость тѣла.

Леченіе мало даетъ хорошихъ результатовъ. У рудокоповъ уменьшеніе работы и хорошее питаніе—главныя условія для улучшенія; кромѣ того, постоянный токъ и стрихнинъ.

Рецидивы довольно часты, такъ какъ причины чрезмѣрнаго напругенія аккомодациі—плохое освѣщеніе, трудно устранимы.

*Romè* <sup>1)</sup> рекомендуетъ эзеринъ. Нѣкоторые авторы, какъ на-примѣръ, *Pechdo* <sup>2)</sup>, причиной болѣзни считаютъ чрезмѣрную порчу воздуха ядовитыми газами.

*Nieden* назначаетъ:

225. Rp. Tinct. strychni 15,0

» rhei vinos.

» chinae compos. aa 35,0

MDS. 3 раза въ день по чайной ложкѣ.

## 2. Параличи глазныхъ мышцъ.

Какъ парезы, такъ и параличи глазныхъ мышцъ тоже требуютъ леченія медикаментами, но въ то же время они составляютъ совершенно особый отдѣлъ глазныхъ болѣзней; это происходитъ вслѣдствіе ихъ анатомическихъ и физиологическихъ особенностей: теченія, этиологіи симптомовъ и, наконецъ, діагноза и прогноза.

Поэтому, мы здѣсь коснемся только самаго необходимаго и по преимуществу важнаго для практическаго врача. Разсмотрѣны будутъ преимущественно параличи n. abducens, oculomotorius, trochlearis и множественные параличи.

Встрѣчаются эти параличи при цѣломъ рядѣ внутреннихъ болѣзней: при туберкулезѣ, сифилисѣ, дифтеритѣ, диабетѣ, истеріи; затѣмъ, при отравленіяхъ углекислотой, колбаснымъ ядомъ, алко-големъ. Потомъ, они могутъ встрѣтиться послѣ травмы и въ видѣ сопутствующаго явленія при заболѣваніяхъ въ окружности орбиты; далѣе, при заболѣваніяхъ головного и спинного мозга и послѣ простуды (параличь n. abducens'a).

При діагнозѣ важно, чтобы точно распознать, принадлежитъ ли данный параличь тому глазу, изображеніе котораго при изслѣдо-ваніи свѣчей удаляется отъ изображенія втораго глаза (*Michel*.)

1) Centralblatt für. Augenheilkunde 1893, pag. 546, 1892, pag. 453.

2) Ibidem pag. 448.



Это значеніе имѣеть по той причинѣ, что ограниченіе подвижности довольно ясно только при параличахъ, но не при парезахъ. Другими симптомами служатъ: неясное зрѣніе, двойное зрѣніе, ложная проэкція; такъ наиримѣръ, рабочій не можетъ попасть молоткомъ въ опредѣленную цѣль; далѣе, головокруженіе и кривое положеніе головы.

Относительно спеціальнаго діагноза — здѣсь не представляется возможности рассмотреть вопросъ.

Прогнозъ большею частью зависитъ отъ причины болѣзни, но иногда и отъ времени, когда было предпринято дѣйствительное леченіе.

Леченіе прежде всего причинное. Если въ этомъ играетъ роль простуда, то показываются потогонныя, теплыя ванны, а изъ медикаментовъ, въ началѣ *patr. salicyl.* или пилокарпинъ и позднѣе іодистый калий.

Для устраненія-же тягостнаго двойнаго зрѣнія передъ больнымъ глазомъ назначаютъ матовое стекло. При этомъ больной долженъ весьма строго слѣдить за собой и въ особенности въ дурное время года сидѣть въ теплой комнатѣ; рабочіе поэтому въ первое время должны лечиться у себя на дому, а не амбулаторно.

*Schweigger* <sup>1)</sup> еще совѣтуетъ обертывать голову ватой или теплымъ платкомъ и особенно больную сторону головы. Если параличъ наступилъ внезапно, то можно назначить рвотное, а потомъ отвлекающія: мушку на затылокъ, смазываніе лба и виска іодной настойкой или мазь изъ вератрина.

226. Rp. Veratrini 0,1—02  
Ung. Glycerini 10,0

Mf. ung. Втирать кусокъ величиной въ горошину. Въ свѣжихъ случаяхъ примѣняютъ еще пьвяку *Гертлу*.

Для дальнѣйшаго леченія пригодно электричество. Постоянный токъ примѣняется средней силы въ теченіи 10 минутъ черезъ каждые 2 или 3 дня; одинъ электродъ ставится на затылокъ, а другой на закрытыя вѣки возможно ближе къ пораженной мышцѣ. Примѣняется также и фарадическій токъ. *Michel* <sup>2)</sup> рекомендуетъ прикладывать одинъ электродъ прямо на конъюнктиву надъ самой мышцей; электродъ въ такихъ случаяхъ дѣлается пуговчатый, и глазъ, разумѣется, предварительно кокаинизируется. Кромѣ этого, этотъ же авторъ примѣняетъ еще ортопедическое леченіе, которое

<sup>1)</sup> Handbuch der Augenheilkunde 1891, pag. 132.

<sup>2)</sup> *Michel*, Lehrbuch der Augenheilkunde 1890, pag. 57a

состоить въ томъ, что фиксаціоннымъ пинцетомъ захватываютъ конъюнктиву вблизи края роговицы, соответственно парализованной мышцѣ и двигаютъ въ теченіе нѣсколькихъ минутъ глазъ впередъ по направленію мышцы, до крайней границы ея сокращенія, такъ что получается нѣкоторымъ образомъ растяженіе мышцы.

### 3) Астенопія.

Изъ извѣстныхъ отдѣльныхъ формъ астенопіи—конъюнктивальной, ретинальной (нервной), аккомодативной и мышечной, здѣсь будетъ изложена только послѣдняя. Лечение конъюнктивальной астенопіи было рассмотрѣно въ отдѣлѣ леченія заболѣваній конъюнктивы; ретинальной—при амблиопіяхъ; аккомодативная же требуетъ леченія стеклами.

Мышечная астенопія состоитъ въ недостаточности *m. rectus internus* и выражается въ латентномъ наружномъ косоглазій.

Затрудненія выражаются при зрѣніи вблизи. Сначала больной читалъ хорошо, а потомъ наступило сливаніе буквъ, хотя небольшое, но все-таки заставило его прекратить чтеніе: при новой попыткѣ работать опять повторилось то же явленіе, что повело къ большимъ неудобствамъ; появились головныя боли, чувство давленія надъ глазами и тошнота. Большею частью, это состояніе наблюдается при аномаліяхъ рефракціи, въ особенности у близорукихъ. Достоино вниманія, что явленія мышечной астенопіи наблюдаются также послѣ изнурительныхъ болѣзней, какъ на примѣръ, во время выздоровленія отъ тифа, затѣмъ при анэміи, хлорозѣ и, по *Michel'ю*, при Базедовой болѣзни.

Л е ч е н і е.—Кромѣ назначенія стеколъ: вогнуто-призматическихъ у близорукихъ, выпукло-призматическихъ у дальновзоркихъ, требуется также и общее леченіе. Кромѣ укрѣпляющихъ средствъ, предлагаютъ назначать и постоянный токъ.

*Bronner* <sup>1)</sup> наблюдалъ случаи нервной астенопіи, которые не зависѣли, ни отъ аномалій рефракціи, ни отъ недостаточности мышцъ, ни отъ слабости аккомодации. Случаи эти наблюдались у дѣтей школьнаго возраста или съ наследственнымъ страданіемъ или истощенныхъ послѣ болѣзни, или-же въ случаяхъ легкихъ поврежденій глазъ. Хорошихъ результатовъ этотъ авторъ достигалъ при помощи защищающихъ очковъ (консервовъ), стрихнина и фарадическаго тока.

<sup>1)</sup> Centralblatt für praktische Augenheilkunde 1893, pag. 556. Referat aus der Lancet 1890, 10 Juni.

## СОДЕРЖАНІЕ.

### ОБЩАЯ ЧАСТЬ.

	СТРАН.
ГЛАВА I. Механическое леченіе. Массажъ . . . . .	3
ГЛАВА II. Термически дѣйствующія средства . . . . .	5
1) Холодныя примочки . . . . .	—
2) Теплыя примочки, промыванія . . . . .	8
3) Повязки . . . . .	—
ГЛАВА III. Химически дѣйствующія средства . . . . .	11
1) Antiseptica . . . . .	12
2) Adstringentia . . . . .	20
3) Алкалоиды . . . . .	27
4) Narcotica и мѣстная анестезія . . . . .	38
5) Наркозъ . . . . .	39
ГЛАВА IV. Электричество . . . . .	41
ГЛАВА V. Общее леченіе . . . . .	43
Кровоизвлеченіе . . . . .	45

### СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ.

ГЛАВА VI. Леченіе заболѣваній вѣкъ . . . . .	49
1) Гиперемія . . . . .	—
2) Воспаленіе вѣкъ . . . . .	50
а) blepharitis marginalis; б) blepharitis ciliaris seu ulcerosa, в) blepharo-conjunctivitis . . . . .	51
3) Аномалии отдѣленія вѣкъ . . . . .	54
4) Диффузное воспаленіе вѣкъ . . . . .	57
5) Новообразованія . . . . .	58
6) Мышцы и нервы, blepharospasmus . . . . .	—
ГЛАВА VII. Леченіе заболѣваній слезныхъ путей . . . . .	60
1) Заболѣваніе слезной железы . . . . .	—
2) Заболѣваніе слезнаго мѣшка . . . . .	61

Глава VIII. Лечение заболѣваній соединительной оболочки . . . . .	64
1) Гиперемія конъюнктивы, conjunctivitis simplex . . . . .	—
2) Conjunctivitis blennorrhoeica . . . . .	70
3) Крупозный и дифтеритическій конъюнктивитъ . . . . .	76
4) Фолликулярный катарръ . . . . .	77
5) Весенній катарръ . . . . .	79
6) Экзантематозное воспаление соединительной оболочки . . . . .	—
7) Conjunctivitis phlyctenulosa. . . . .	80
8) Эпидемическій катарръ . . . . .	84
9) Трахома . . . . .	—
10) Конституціональныя аномаліи, ксерозъ конъюнктивы . . . . .	91
11) Опухоли конъюнктивы . . . . .	92
12) Раненія и инородныя тѣла конъюнктивы . . . . .	93
Глава IX. Лечение заболѣваній роговицы . . . . .	94
А. Заболѣванія эпителія . . . . .	—
1) Дефектъ эпителія . . . . .	—
2) Pannus . . . . .	95
3) Keratitis phlyctenulosa. . . . .	96
4) Blepharospasmus . . . . .	—
5) Герпетическія заболѣванія . . . . .	100
В. Интерстиціальныя или паренхиматозныя заболѣванія роговицы . . . . .	101
Keratitis punctata . . . . .	105
С. Гнойныя заболѣванія роговицы . . . . .	—
Нуроруюн-keratitis, инфильтратъ роговицы, абсцессъ роговицы, keratomalacia, keratitis xerotica, keratitis neuroparalytica . . . . .	—
Д. Язвы роговицы . . . . .	111
Всасывающіяся и возстаивающіяся язвы, ulcus rodens, кольцеобразная язва роговицы, бороздчатый кератитъ . . . . .	—
Е. Помутнѣнія роговицы . . . . .	115
Ф. Поврежденія роговицы . . . . .	117
Глава X. Лечение заболѣваній склеры . . . . .	121
1) Episcleritis . . . . .	—
2) Раненія склеры . . . . .	123
Глава XI. Лечение заболѣваній радужной оболочки . . . . .	124

	СТРАН.
Гиперемія iridis, iritis simplex, iritis serosa . . . . .	124
Iritis suppurativa, syphilitica, tuberculosa . . . . .	125
Лечение . . . . .	126
Поврежденія радужной оболочки . . . . .	130
Mudriasis et myosis . . . . .	131
<b>ГЛАВА XII.</b> Лечение заболѣваній рѣсничнаго и стек-	
ловиднаго тѣла . . . . .	132
1) Cyclitis . . . . .	—
2) Irido-cyclitis sympathica . . . . .	—
3) Помутнѣніе стекловиднаго тѣла, кровоизліяніе въ	
стекловидное тѣло . . . . .	134
4) Воспаленіе стекловиднаго тѣла . . . . .	136
5) Panophthalmitis . . . . .	—
<b>ГЛАВА XIII.</b> Лечение заболѣваній сосудистой обо-	
лочка . . . . .	137
1) Глявкома . . . . .	—
2) Chorioiditis disseminata . . . . .	140
<b>ГЛАВА XIV.</b> Лечение заболѣваній сѣтчатой оболочки	142
1) Retinitis simplex . . . . .	—
2) » parenchymatosa . . . . .	143
3) » pigmentosa . . . . .	145
4) » haemorrhagica . . . . .	—
5) Отслойки сѣтчатки . . . . .	146
6) Эмболія art. centralis retinae . . . . .	148
<b>ГЛАВА XV.</b> Лечение заболѣваній зрительнаго нерва .	149
1) Застойный сосокъ . . . . .	—
2) Атрофія зрительнаго нерва . . . . .	150
3) Neuritis retrobulbaris . . . . .	151
<b>ГЛАВА XVI.</b> Лечение амбліопій и амаврозовъ . . . . .	152
1) Амбліопіи, amblyopia congenita, геміанопсіи,	
анестезіи . . . . .	—
2) Амаврозы . . . . .	156
<b>ГЛАВА XVII.</b> Лечение заболѣваній мышцъ и нервовъ .	157
1) Nystagmus . . . . .	—
2) Параличи мышцъ . . . . .	158
3) Астенопія . . . . .	160