

## РЕФЕРАТЫ.

### Глазныя болѣзни.

**Я. В. Зеленковскій.** *Къ патогенезу симпатическаго воспаленія.* Дисс. С.-ПБ. 1900 года.

Въ обширномъ введеніи авторъ излагаетъ сущность симпатическаго воспаленія и существующія теоріи его происхожденія. Заключая этотъ отдѣлъ работы, авторъ высказывается, что ни одна изъ существующихъ теорій о причинахъ симпатическаго воспаленія (циліарная Graefe - Müller'a, миграторно - бактерійная Deutschmann'a, нервно-бактерійная Schmidt-Rimpler'a—Panas'a, теорія Berlin'a, Arnold'a) не заслуживаетъ названія теоріи, такъ какъ противъ каждой изъ нихъ имѣются или возраженія клиническаго характера, или отрицательные результаты опытовъ. Въ экспериментальной части своей работы авторъ описываетъ опыты, поставленные съ цѣлью провѣрки трехъ главнѣйшихъ теорій. Результаты во всѣхъ случаяхъ получились имъ отрицательные. Это заставляетъ автора предполагать причину симпатическаго воспаленія въ иномъ, именно—во вліяніи токсиновъ, вырабатываемыхъ въ первично пораженномъ глазѣ и переходѣ ихъ по субвагинальнымъ пространствамъ зрительныхъ нервовъ въ другой. Съ цѣлью доказать это, авторъ ставитъ рядъ опытовъ съ впрыскиваніемъ токсиновъ въ субвагинальное пространство зрительнаго нерва, въ стекловидное тѣло глаза кролика, предпославъ этимъ опытамъ результаты изслѣдованій надъ условіями лимфообращенія въ зрительныхъ нервахъ. Изъ первой группы опытовъ авторъ дѣлаетъ выводъ, что стафилококковый токсинъ известной вирулентности, введенный въ субвагинальное пространство зрительнаго нерва, вызываетъ въ соотвѣтственномъ глазѣ воспалительныя измѣненія (иритъ, придоциклитъ, папиллитъ—не всегда) и въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ направиться по субвагинальнымъ пространствамъ къ центру, затѣмъ черезъ хіазму по складкамъ мягкой оболочки въ субвагинальное пространство второго зрительнаго нерва и, наконецъ, можетъ проникнуть во второй глазъ, выз-

вавъ тамъ тѣ же воспалительныя явленія, что и въ первомъ глазу. Вторая группа опытовъ—съ введеніемъ токсина въ стекловидное тѣло—дала доказательные результаты въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ токсинъ вводился повторно. Такихъ опытовъ у автора 19; изъ нихъ только въ 8-ми удалось вызвать явленія, похожія на симпатическое воспаленіе. Измѣненія оболочекъ и субвагинальныхъ пространствъ зрительныхъ нервовъ въ положительныхъ опытахъ заставляютъ автора признать, что переходъ токсиновъ совершался и въ этихъ случаяхъ по субвагинальнымъ пространствамъ.

Основываясь на результатахъ своихъ изслѣдованій, авторъ въ заключеніи работы останавливается на предлагаемой гипотезѣ и находитъ, что съ точки зрѣнія ея можно объяснить многіе факты въ этиологій и клинической картинѣ симпатическаго воспаленія, до сихъ поръ не объяснимыя по существующимъ теоріямъ.

Чирковский.

**И. Е. Максимовъ.** *О дѣйстви бромистаго ареколина (arecolinum hydrobromicum) на глазъ.* С.-ПБ. 1900 годъ.

Авторъ произвелъ экспериментально-клиническое изслѣдованіе надъ новымъ myoticum (бромисто-водородная соль ареколина—алкалоида орѣха Areca Catechu), выяснивъ его преимущества и нѣкоторые недостатки предъ обычно употребляемыми миотическими средствами—пилокарпиномъ и эзериномъ. Опыты велись имъ какъ на нормальныхъ, такъ и на патологическихъ, наичаще глаукоматозныхъ, глазахъ. Введеніе въ конъюнктивальный мѣшокъ  $\frac{1}{2}\%$ — $1\%$  бромистаго ареколина вызываетъ незначительную, скоро преходящую гиперемію конъюнктивы и мало выраженное ощущеніе жженія. Эти явленія особенно не рѣзки и быстро исчезаютъ на глаукоматозныхъ глазахъ. Зрачекъ подъ вліяніемъ ареколина суживается, при чемъ продолжительность міоза въ глаукоматозныхъ глазахъ не менѣе 3-хъ часовъ. Причину суженія подъ вліяніемъ этого средства авторъ видитъ въ раздраженіи ареколиномъ периферическихъ окончаній п. oculomotorii. На ряду съ міозомъ ареколинъ вызываетъ и спазмъ аккомодации, степень и продолжительность котораго различна въ зависимости отъ концентрации растворовъ. Что касается вліянія изслѣдуемаго средства на внутриглазное давленіе, то авторъ приводитъ относительно этого 49 наблюденій надъ нормальными (15 сл.) и глаукоматозными (34 сл.) глазами. Во всѣхъ случаяхъ при изслѣдованіи тонометромъ пр. Маклакова констатируется пониженіе давленія, при чемъ въ нормальныхъ глазахъ maximum пониженія чаще всего колебался отъ 1,6 до 4,6 mm. Hg, въ глаукоматозныхъ