

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.

Чирковскій.

**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 Arecas Catechu), выяснивъ его преимущества и нѣкоторые недостатки предъ обычно употребляемыми мѳотическими 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 концентраціи 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 констатировано пониженіе давленія, при чемъ въ нормальныхъ глазахъ maximum пониженія чаще всего колебался отъ 1,6 до 4,6 mm. Hg, въ глаукоматозныхъ

достигалъ въ среднемъ до 33 mm. Hg. Продолжительность періода пониженія послѣ однократнаго введенія 1% бромистаго ареколина въ нормальныхъ глазахъ равнялась 1—2 часамъ, въ глаукоматозныхъ же пониженіе давленія наблюдалось и на второй день послѣ примѣненія ареколина. При повторномъ введеніи ареколина (3 раза въ день по 2—3 кап.) внутриглазное давленіе глаукоматозныхъ больныхъ держалось пониженнымъ за все время наблюденія (4—5 дней). Остановливаясь на выясненіи причинъ пониженія Тп. подъ вліяніемъ ареколина, авторъ предполагаетъ ее, съ одной стороны, въ суженіи зрачка и вслѣдствіе этого открытія Фонтанова пространства, съ другой—въ суженіи сосудовъ дна глаза съ усиленіемъ ихъ тонуса. Въ заключеніи работы авторъ приводитъ нѣсколько наблюденій надъ терапевтическимъ эффектомъ бромистаго ареколина при глаукомѣ. Во всѣхъ приведенныхъ случаяхъ авторомъ достигнуты утѣшительные результаты какъ относительно субъективныхъ, такъ и объективныхъ признаковъ болѣзни. Въ 2-хъ случаяхъ хронической глаукомы, наблюдаемыхъ авторомъ, гдѣ продолжительное примѣненіе пилокарпина не давало никакихъ результатовъ, а эзеринъ совершенно не переносился, однодневное примѣненіе ареколина вызвало исчезновеніе дотолѣ мучившихъ больного болей. Кромѣ указанныхъ свойствъ новаго средства авторъ упоминаетъ о легкой растворимости бромистаго ареколина въ водѣ, его способности не разлагаться и не измѣнять своихъ свойствъ при стерилизаціи и, наконецъ, о его сравнительной дешевизнѣ. Употребленіе растворовъ силѣе 1% авторъ не рекомендуетъ.

*В. Чирковскій.*

---

**Л. В. Смирновъ.** *О дѣйстви перонина на глазъ.* Дисс. С.-Пб. 1900 года.

Въ 1899 году Bufalini предложилъ въ глазной практикѣ мѣстное anaestheticum—перонинъ, по химической натурѣ—хлоръ—гидратъ бензолъ морфійнаго эфира, относящійся къ дериватамъ морфія. Авторъ изслѣдовалъ предложенное средство, испыталъ его анестезирующее свойство, его вліяніе на зрачекъ, аккомодацию, тензію, диффузію и на эпителий роговицы. При инстилляціи въ конъюнктивальный мѣшокъ  $\frac{1}{4}$  %— $\frac{1}{3}$ —1 % раствора перонина наступала быстрая сравнительно съ кокаиномъ, эйканномъ анестезія, продолжительность которой колебалась въ зависимости отъ концентраціи раствора, въ среднемъ равнялась 11—18 $\frac{1}{2}$  мин., при чемъ наблюдалась во всѣхъ почти случаяхъ гиперемія и отекъ конъюнктивы, а субъективно, въ первую минуту по введеніи, чувство жженія, горенія. Всѣ эти явленія довольно быстро проходили и никакихъ вредныхъ