

Діагностическое значеніе глазной реакціи Wolf- Eisner'a и Calmette'a при бугорчаткѣ.

М. Н. Чебоксарова.

Своевременно поставленный діагнозъ развивающейся легочной бугорчатки является однимъ изъ первыхъ условій для успѣшной борьбы съ этимъ заболѣваніемъ. Легочная чахотка, этотъ бичъ человѣчества, уносящій ежегодно сотни тысячъ человѣческихъ жизней, является не такой ужъ неизлѣчимой болѣзью и даетъ значительный процентъ выздоровленія, если, при условіи равнаго распознаванія, удастся поставить больного въ соответствующія гигиеническія, а по возможности и климатическія условія. Отсюда является вполне понятнымъ это постоянное стремленіе врачей—на основаніи ничтожнѣйшихъ патологическихъ измѣненій въ организмѣ умѣть діагноспировать туберкулезъ въ самой начальной стадіи его развитія. Но всѣ способы опредѣленія этихъ такъ называемыхъ раннихъ признаковъ туберкулеза, начиная съ тончайшихъ физикальныхъ методовъ и кончая серо- и рентгено-діагностикой, далеко не всегда даютъ возможность врачу съ полной увѣренностью распознать болѣзнь. А обладать этой увѣренностью представляется для врача прямо таки необходимымъ, такъ какъ на основаніи его діагноза больному зачастую приходится въ цѣляхъ лѣченія нести не только большія матеріальныя затраты, но и мѣнять весь образъ жизни своей и своей семьи, мѣнять профессію, мѣстожительство и проч.

Вопросъ о раннемъ распознаваніи бугорчатки, казалось, былъ рѣшенъ въ положительномъ смыслѣ, послѣ того какъ Косчъ предложилъ для этой цѣли подкожное вспыскиваніе открытаго имъ туберкулина. Но благодаря отсутствію увѣренности у врачей въ полной безопасности этого метода, значительной хлопотливости при его употребленіи и, наконецъ, невозможности примѣненія его у лихорадящихъ больныхъ, методъ Косч'a не нашелъ широ-

каго распространенія, особенно у насъ въ Россіи, и такимъ образомъ не оправдалъ цѣликомъ возлагавшихся на него надеждъ.

Но роль туберкулина въ качествѣ діагностическаго средства оказалась далеко неисчерпанной.

Въ прошломъ году, въ одномъ изъ засѣданій Берлинскаго медицинскаго общества, д-ръ Pirquet ¹⁾ сдѣлалъ сообщеніе о новомъ открытій имъ способѣ примѣненія туберкулина въ цѣляхъ діагностики. Къ открытію этого способа привело Pirquet наблюденіе надъ ревакцинаціей коровьей оспы. Оказалось, что, изслѣдуя ревакцинированнаго ребенка черезъ сутки послѣ прививки, можно замѣтить у него на мѣстѣ прививки появленіе небольшой папулы, которую Pirquet считаетъ специфической и происхожденіе ея объясняетъ взаимодѣйствіемъ между находящимся въ организмѣ антитоксиномъ и вводимымъ токсиномъ, въ данномъ случаѣ оспеннымъ; слѣдовательно, появленіе указанной реакціи даетъ право заключить, что въ организмѣ имѣются оспенные антитоксины т. е., что организмъ этотъ уже ранѣе былъ зараженъ оспой. Соображенія эти навели Pirquet на мысль примѣнить кожную прививку туберкулина лицамъ, страдающимъ бугорчаткой; прививочнымъ матеріаломъ служилъ 25% растворъ стараго Koch'овскаго туберкулина; на кожу разгибательной поверхности предплечья Pirquet наноситъ двѣ капли указаннаго раствора и иглой дѣлаетъ три ранки, проникающія только черезъ верхнюю кожу, — одну контрольную на кожѣ, непокрытой туберкулиномъ, а двѣ другія въ центрѣ каждой капли.

Если у испытуемаго субъекта гдѣ нибудь въ организмѣ есть туберкулезный очагъ, то черезъ 24—48 часовъ на мѣстѣ прививки развивается небольшое припуханіе, покраснѣніе и наконецъ, маленькая папула, которая черезъ 2—3 дня пигментируется, а потомъ начинаетъ шелушиться; иногда, въ случаѣ рѣзкой реакціи, въ окрестности мѣста прививки появляются пузырьки съ серознымъ содержимымъ. Ни повышенія температуры, ни опуханія лимфатическихъ желѣзъ, и вообще никакихъ общихъ явленій при этомъ не бываетъ. Наблюденія эти Pirquet произвелъ на большомъ клиническомъ матеріалѣ и пришелъ къ выводу, что эту кожную реакцію на туберкулинъ даютъ только дѣти, пораженные бугорчаткой т. е., что она имѣетъ строго специфическій характеръ, и такимъ образомъ можетъ служить въ качествѣ діагностическаго метода. Реакцію эту Pirquet вначалѣ предложилъ примѣнять только у дѣтей въ первые годы жизни въ виду того, что почти у всѣхъ взрослыхъ, даже и не страдающихъ туберкулезомъ, она даетъ все же положительные результаты, но въ послѣдующихъ своихъ сообщеніяхъ Pirquet уже не отрицаетъ діагностическаго значенія ре-

акціи и у взрослыхъ, что до извѣстной степени находить подтвержденіе и въ работахъ позднѣйшихъ изслѣдователей.

Wolf Eisner ²⁾, повѣряя наблюденія Pirquet, попробовалъ кромѣ того впускать 10% растворъ стараго туберкулина въ конъюнктивальный мѣшокъ и отмѣтилъ у туберкулезныхъ лицъ появленіе мѣстной реакціи въ формѣ конъюнктивита, но такъ какъ реакція сопровождалась сильными явленіями раздраженія глаза, то дальнѣйшей разработки этого вопроса со стороны Wolf Eisner'a не послѣдовало. И только благодаря изслѣдованіямъ проф. Calmette'a о примѣненіи туберкулина на конъюнктиву глаза, методъ этотъ привлекъ всеобщее вниманіе.

Calmette ³⁾, опасаясь раздражающаго дѣйствія глицерина въ старомъ Koch'овскомъ туберкулинѣ, приготовилъ путемъ осажденія этого послѣдняго 95% спиртомъ такъ называемый сухой туберкулинъ—tuberculin - test. Одну каплю 1% воднаго раствора приготовленнаго такимъ образомъ туберкулина, Calmette впускалъ на конъюнктиву внутренняго угла глаза; у лицъ туберкулезныхъ черезъ 5, а иногда и черезъ три часа появлялось ясное покраснѣніе конъюнктивы вѣкъ даннаго глаза. покраснѣніе и набуханіе слезнаго бугорка, который при этомъ покрывался легкимъ фабринознымъ экссудатомъ. Явленія эти черезъ 6—10 часовъ достигали своего maximum'a, а черезъ 24—48 часовъ безслѣдно исчезали. Никакихъ непріятныхъ осложненій при этомъ не наблюдалось. Больные испытывали лишь небольшое чувство жженія въ глазу и нѣкоторое затуманиваніе поля зрѣнія, на температуру реакція замѣтнаго дѣйствія не оказывала. Изъ 16 туберкулезныхъ больныхъ у всѣхъ безъ исключенія реакція дала положительный результатъ, тогда какъ у 9 нетуберкулезныхъ никакой реакціи не наступило. Въ дальнѣйшихъ своихъ сообщеніяхъ Calmette ⁴⁾ указываетъ, что больные съ тяжелыми формами туберкулеза, а также кахектики зачастую реакціи не даютъ.

Эти наблюденія, представляющія глубокой интересъ, какъ въ практическомъ, такъ и въ теоретическомъ отношеніи, не могли, конечно, не обратить на себя вниманіе изслѣдователей—и въ настоящее время, хотя не прошло и года со дня сообщенія Calmette'a, въ литературѣ появился цѣлый рядъ работъ, посвященныхъ всестороннему изученію вновь открытаго діагностическаго метода, извѣстнаго теперь подъ названіемъ глазной реакціи на туберкулинъ. (ophthalmo-reaction á la tuberculine).

Я считаю не безинтереснымъ привести здѣсь результаты нѣкоторыхъ работъ по данному вопросу, при чемъ изъ обширной литературы выберу только тѣ, гдѣ выводы строятся на основаніи болѣе или менѣе значительнаго числа наблюденій. Предварительно замѣчу, что въ большинствѣ случаевъ послѣдователи стали упо-

треблять для реакціи старый туберкулинъ Koch'a, ибо наблюденія показали, что заключающійся въ немъ глицеринъ самъ по себѣ не способенъ вызвать какого нибудь раздраженія конъюнктивы и потому примѣненіе раствора туберкулина—test'a вовсе не является обязательнымъ.

Такъ Citron ⁵⁾ произвелъ 90 изслѣдованій, употребляя 1% растворъ старого туберкулина: изъ 31 больного завѣдомо туберкулезныхъ—25 дали положительную реакцію, 6—отрицательную, между этими послѣдними двое больныхъ были вахеттики и одинъ умирающій, изъ 45 лицъ, не страдающихъ бугорчаткой, реакція была положительной только у одного. Реакція протекала легко, больныхъ не обременяла, и только у одного скрофулезного ребенка развился гнойный конъюнктивитъ. Наибольшей ясности реакція достигала черезъ 12—20 часовъ, а черезъ 2—4 сутокъ глазъ приходилъ къ нормѣ. Авторъ приходитъ къ выводу, что положительный результатъ реакціи рѣшительно говоритъ за наличность туберкулеза у даннаго субъекта.

Erpenstein ⁶⁾ пользовался alt-tubercul. Höchst'a въ физиологическомъ растворѣ поваренной соли или въ 3% растворѣ борной кислоты. Въ случаѣ положительной реакціи, черезъ 6—10 часовъ послѣ вкапыванія появлялась инъекція конъюнктивы въѣкъ и характерное покраснѣніе и набуханіе слезнаго бугорка и полудунной складки съ появленіемъ на нихъ легкаго фибринознаго выпота. Если реакція не получалась отъ 1% раствора, то въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣдовательно примѣнялись 2% и 4% растворы туберкулина. У дѣтей авторъ наблюдалъ въ 2 случаяхъ развитіе фликтенулезнаго конъюнктивита, а въ одномъ—легкаго кератита, и потому въ дѣтской крактикѣ совѣтуетъ употреблять 1/2% растворы.

Erpenstein обладаетъ матерьяломъ изъ 226 случаевъ, 74 случая клинически явнаго туберкулеза, 76 подозрительныхъ и 76 клинически нетуберкулезныхъ. Изъ 61 больного легочной бугорчаткой 47 дали положительную глазную реакцію; у 12 лицъ, страдающихъ туберкулезнымъ пораженіемъ желѣзъ, костей и суставовъ, реакція получилась во всѣхъ случаяхъ безъ исключенія, тоже и въ одномъ случаѣ туберкулезнаго менингита; изъ 76 нетуберкулезныхъ больныхъ положительная реакція наступила только у 4: у одного истощеннаго больного, выздоравливающаго отъ брюшнаго тифа, и у троихъ, страдающихъ хроническимъ конъюнктивитомъ. Въ заключеніе авторъ высказывается въ пользу діагностическаго значенія глазной реакціи.

На большомъ клиническомъ матерьялѣ (310 случаевъ) основываетъ свои выводы докторъ Sohn ⁷⁾, работавшій также съ 1% растворомъ старого туберкулина. Изъ 86 безусловно туберкулезныхъ больныхъ положительная реакція получилась у 60; изъ 26 больныхъ,

не реагировавшихъ на туберкулинъ, 23 находились въ третьей стадіи туберкулеза. Изъ 32 подозрительныхъ на бугорчатку случаевъ положительная реакція наступила у 23, въ томъ числѣ у 4 больныхъ съ экссудативнымъ серознымъ плевритомъ, и у одного съ костоѣдой ребра. Что же касается 192 лицъ, у которыхъ клинически туберкулезъ не могъ быть констатированъ, то изъ нихъ положительно реагировали только 10. Авторъ склоняется къ мнѣнію, что причиной появленія глазной реакціи у этихъ больныхъ служить существованіе скрытаго туберкулезнаго очага, котораго клиническимъ путемъ опредѣлить не удавалось. Это предположеніе оправдывается однимъ случаемъ перикардита, гдѣ при жизни туберкулезъ не діагносцировался, тогда какъ при вскрытіи найдено было двухстороннее туберкулезное пораженіе легочныхъ верхушекъ: глазная реакція въ этомъ случаѣ давала положительные результаты. На основаніи своихъ наблюденій Сohn приходитъ къ выводу, что больные въ первой и второй стадіи бугорчатки почти всѣ безъ исключенія даютъ глазную реакцію, въ то время какъ послѣдняя отсутствуетъ въ 50% всѣхъ случаевъ третьей стадіи. Слѣдуетъ еще отмѣтить одинъ весьма важный фактъ, наблюдаемый авторомъ, именно, что большинство брюшно-тифозныхъ больныхъ (8 изъ 12), особенно въ стадіи выздоровленія, положительно реагировали на туберкулинъ, хотя подозрѣвать здѣсь туберкулезъ не было никакихъ основаній. Явленіе это Сohn пытается объяснить тѣмъ, что въ теченіи тифа большое количество тифозныхъ бациллъ подвергается бактериолизу, вслѣдствіе чего данный организмъ приобретаетъ повышенную чувствительность не только противъ экстракта Эбертовскихъ бациллъ, но и вообще противъ бактерійныхъ бѣлковъ, а въ частности и противъ туберкулина. Глазную реакцію на туберкулинъ у тифозныхъ больныхъ наблюдали и другіи авторы: Lewy⁸⁾, Citron, Erpenstein, Blum⁹⁾, Штеревбергъ¹⁰⁾, Calmette¹¹⁾, при чемъ Calmette съ своей стороны объясняетъ появленіе глазной реакціи при брюшномъ тифѣ наличностью у этихъ больныхъ въ брыжеечныхъ железахъ латентнаго туберкулеза, который какъ бы оживаетъ подъ вліяніемъ новой инфекціи.

Blum и Schlippe⁹⁾ продѣлали глазную реакцію у 250 больныхъ, пользуясь 1% растворомъ туберкулина—test или 2% туберкулина—alt. Изъ 26 туберкулезныхъ больныхъ положительно реагировали 21, отрицательно 5, всѣ эти послѣдніе случаи относятся къ тяжелымъ формамъ туберкулеза; изъ 219 лицъ, не подозрительныхъ на туберкулезъ, положительная реакція получилась у 31 т. е. въ 14%. Въ семи случаяхъ съ отрицательной реакціей діагнозу удалось провѣрить на секціонномъ столѣ, при чемъ въ 5 случаяхъ вѣдѣ не было найдено туберкулезнаго очага, а въ двухъ констатированы старые рубцы въ легочныхъ верхушкахъ. Далѣе авторы

предостерегаютъ отъ повторнаго вкапыванія туберкулина въ одинъ и тотъ же глазъ, такъ какъ при этомъ реакція можетъ получиться и у вполне здоровыхъ лицъ, какъ слѣдствіе мѣстнаго наступившей специфической повышенной чувствительности.

Г. Lewy ⁹⁾ обладаетъ матерьяломъ въ 330 случаевъ; онъ вкапывалъ сначала въ одинъ глазъ 2% растворъ стараго туберкулина и въ случаяхъ отрицательной реакціи, онъ повторялъ ее съ 4% растворомъ на другомъ глазу. Изъ 41 случая туберкулеза положительная реакція наступила у 35 больныхъ, изъ случаевъ, не давшихъ реакціи,—5 относятся къ кахектикамъ, вскорѣ умершимъ, а шестой—къ хорошо упитанной дѣвушкѣ, у которой голь тому назадъ вслѣдъ за тѣлеснымъ напряженіемъ наступило сильное кровохарканье. а затѣмъ была констатирована инфильтрація легочныхъ верхушекъ; подкожное впрыскиваніе туберкулина вызвало у нея общую реакцію только послѣ введенія 10 mlg. и то лишь въ видѣ очень незначительнаго повышенія температуры.

Авторъ высказываетъ предположеніе что здѣсь шло дѣло о такъ наз. *tyrus bovinus*. Изъ больныхъ подозрительныхъ на туберкулезъ 32 дали положительный, 22 отрицательный результатъ; изъ 11 плевритиковъ только 3 не реагировали на туберкулинъ. Изъ 229 лицъ, не страдавшихъ бугорчаткой, положительная глазная реакція получилась только у 6 т. е. въ 2,2%, между ними у одного брюшно-тифозного въ стадіи выздоровленія.

Упомянемъ еще объ изслѣдованіяхъ надъ глазной реакціей Blümel'я и Clarus'a ¹²⁾: изъ 93 больныхъ съ туберкулезными бактеріями въ мокротѣ реакція не дали только трое, которые продолжительное время передъ этимъ лѣчились туберкулиномъ и не реагировали также и на подкожное впрыскиваніе его, фактъ весьма интересный въ теоретическомъ отношеніи. Изъ слѣдующихъ 60 больныхъ съ клинически установленнымъ діагнозомъ туберкулеза, но безъ палочекъ въ мокротѣ, реакція не дало 9, большинство изъ которыхъ тоже предварительно уже лѣчились туберкулиномъ: наконецъ изъ 136 лицъ, въ высокой степени подозрительныхъ на туберкулезъ, положительную глазную реакцію дали 119; 17 же случаевъ этой группы съ отрицательной глазной реакціей не реагировали и на подкожное впрыскиваніе туберкулина. На основаніи своихъ изслѣдованій, авторы считаютъ возможнымъ признать за глазной реакціей высокое діагностическое значеніе; они считаютъ ее вполне безопасной и одинаково достовѣрной съ Косч'овской реакціей на туберкулинъ, возможность же примѣнять ее у лихорадящихъ больныхъ даетъ ей даже нѣкоторыя преимущества.

Изъ русскихъ авторовъ по интересующему насъ вопросу работали Лурія ¹³⁾, Предтеченскій ¹⁴⁾, Штеренбергъ ¹⁰⁾, Шпиндлеръ ⁵⁰⁾, Автократовъ ¹⁵⁾; всѣ они пришли къ положительному заключенію

относительно діагностическаго значенія глазной реакціи, при чемъ Прелтеченскій. производившій параллельно съ глазной реакціей и кожную реакцію Pirquet, такъ формулируетъ свои выводы:

„Кожная и глазная реакціи съ туберкулиномъ, взятымъ въ опредѣленной концентраціи, могутъ дать цѣнные діагностическія указанія: отсутствіе реакціи съ большой вѣроятностью говоритъ противъ туберкулеза, а положительная реакція указываетъ либо на существованіе туберкулезнаго процесса въ его развитіи, либо на старый законченный туберкулезный процессъ, другими словами, положительная реакція по своему значенію равнозначуща вскрытію, она даетъ не клиническій, а анатомо-патологическій діагнозъ“.

Такимъ образомъ, большинство изслѣдователей должны были высказаться въ пользу глазной реакціи, и въ литературѣ имѣются лишь отдѣльные голоса (Sicard ¹⁶) Olmer et Terros ¹⁷) Mallery ¹⁸), Delarme ¹⁹), Müller ²⁰), Arloing ²¹), Wolf ²²), высказывающіеся противъ нея. Но слѣдуетъ отмѣтить, что одни изъ авторовъ, скептически относящіеся къ глазной реакціи, обосновываютъ зачастую свои взгляды на слишкомъ небольшомъ клиническомъ матеріалѣ, не рѣдко лишь на основаніи единичныхъ случаевъ, а другіе склонны отрицать значеніе реакціи только въ виду ея яко бы меньшей точности сравнительно съ подкожнымъ впрыскиваніемъ туберкулина по способу Koch'a. Такъ напримѣръ, проф. Wolf, которому среди указанныхъ авторовъ принадлежитъ наиболѣе обстоятельная работа, нашелъ, что изъ 45 больныхъ, подозрительныхъ на туберкулезъ, положительную глазную реакцію дали только 13. тогда какъ на подкожное впрыскиваніе туберкулина реагировало 36 больныхъ, и въ то время какъ способъ Koch'a является, по автору совершенно безвреднымъ, глазную реакцію онъ считаетъ далеко не безопасной, такъ какъ она даетъ иногда тяжелый конъюнктивитъ, продолжающійся недѣлями. Но эти отдѣльные голоса противниковъ глазной реакціи теряются, какъ я уже сказалъ, среди многочисленныхъ сторонниковъ ея, видящихъ въ ней цѣнность діагностическаго приобрѣтенія для распознаванія туберкулеза, и въ настоящее время область примѣненія глазной реакціи все расширяется, и она уже употребляется теперь съ большимъ или меньшимъ успѣхомъ въ глазной (Franke ²³), кожной (Поспѣловъ ²⁴), Nicolle ²⁵), (Nicolas et Gautier ²⁶), хирургической (Bazy ²⁷, S. Levy ²⁸) и ларингологической (Rosenberg ²⁹) практикѣ.

Въ концѣ моего краткаго литературнаго обзора я позволю себѣ привести здѣсь таблицу, изъ которой наглядно можно познаться съ результатами работъ авторовъ по интересующему насъ вопросу. Всего приведено въ 3600 таблицъ наблюденій различныхъ авторовъ, при чемъ видно, что изъ 1366 туберкулезныхъ больныхъ на вкапываніе туберкулина въ глазъ реагировали 1188 т. е. 86,9%,

ТАБЛИЦА I.

ФАМИЛИЯ АВТОРА	Туберкулезн. больные		Подозритель. на туберкулезъ		Не туберкулезные		Всего изслѣдовано больныхъ
	Число слу-чаевъ	P+	Число слу-чаевъ	P+	Число слу-чаевъ	P+	
Calmentte	16	16	—	—	9	0	25
Citron	31	25	14	11	45	1	90
Letulle ³⁰⁾	66	63	—	—	—	—	66
Dufour ³¹⁾	14	13	—	—	16	0	30
Gironi ³²⁾	12	12	—	—	19	0	31
Derscheid ³³⁾	9	9	—	—	12	0	21
Bazy	20	20	—	—	—	—	20
Metreux ³⁴⁾	15	14	11	9	42	2	68
Eppenstein	74	60	76	33	76	4	226
Olmer et Terros	31	20	—	—	17	3	48
Cohn	86	60	32	23	192	10	310
F. Levy	41	35	54	32	235	6	330
Daus ³⁵⁾	66	64	—	—	—	—	66
Лурія	23	21	13	10	24	2	60
Ржентковскій ³⁶⁾	12	12	—	—	4	0	16
Kozczynsky ³⁷⁾	57	48	12	12	35	9	104
S. Levy	69	45	18	8	33	4	120
Wolf	20	14	64	20	—	—	84
Wiens u. Günther ³⁸⁾	11	6	6	3	33	7	50
Шрепенбергъ	64	54	14	12	39	4	117
Lenhartz ³⁹⁾	37	33	63	23	11	4	111
Andeud ⁴⁰⁾	13	12	3	1	15	0	31
Schenck u. Seiffert ⁴¹⁾	28	27	20	15	52	26	100

ФАМИЛИЯ АВТОРА	Туберкулезн. больные		Подозритель. на туберкулезъ		Не туберкулезные		Всего изслѣдовано больныхъ
	Число случаевъ	P+	Число случаевъ	P+	Число случаевъ	P+	
Blum u. Schlippe . . .	26	21	5	3	219	31	250
Blumel u. Clarus . . .	153	141	136	119	—	—	289
Baldvin ⁴²⁾	53	50	26	8	57	16	136
Köhler ⁴³⁾	169	161	5	5	—	—	174
Frenke	6	6	12	9	18	5	36
Schröder u. Kaufmann ⁴⁴⁾	48	43	9	4	20	12	77
Mainini ⁴⁵⁾	12	14	32	26	56	8	100
Bing ⁴⁶⁾	6	3	15	6	79	1	100
Heinemann ⁴⁷⁾	48	40	33	22	63	10	144
Чебоксаровъ	30	29	35	25	105	9	170
В с е г о . . .	1366	1188	707	438	1527	174	3630

а изъ 1527 лицъ, у которыхъ на основаніи клиническихъ данныхъ туберкулезъ былъ исключенъ, реакцію дали только 174 т. е. 11,3⁰/. Но для болѣе яснаго представленія о значеніи глазной реакціи эти среднія цифры требуютъ нѣкоторой поправки: въ настоящее время можно считать твердо установленнымъ, что больные съ тяжелыми формами туберкулеза и кахектики въ огромномъ большинствѣ случаевъ глазной реакціи не даютъ, такъ что производить у нихъ эту послѣднюю съ діагностической цѣлью не имѣетъ, конечно, никакого смысла; поэтому, если мы изъ 1366 приведенныхъ въ таблицѣ случаевъ исключимъ больныхъ только что указанной категоріи, то, по моему приблизительному подсчету процентъ положительной реакціи повысится до 93—95⁰/. Съ другой стороны среди нетуберкулезныхъ лицъ, давшихъ положительную глазную реакцію, въ таблицѣ помѣщены и лица, давшія реакцію при повторномъ впусканіи туберкулина въ тотъ же самый глазъ, что, какъ мы увидимъ ниже, является противопоказаннымъ; это же нужно сказать относительно лицъ, страдающихъ конъюнктивитомъ. При исключеніи всѣхъ этихъ случаевъ число нетуберкулезныхъ больныхъ, реагировавшихъ положительно на туберкулинъ, съ

11,3‰ понизится приблизительно до 6—7‰; эти же цифры, мнѣ кажется, въ достаточной степени говорятъ сами за себя.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію результатовъ моихъ изслѣдованій. Свои наблюденія я производилъ какъ на стационарныхъ, такъ и на амбулаторныхъ больныхъ факультетской терапевтической клиники. Вначалѣ я примѣнялъ исключительно $\frac{1}{2}$ ‰—1‰ растворы туберкулина—test, а въ дальнѣйшемъ, сталъ пользоваться старымъ Koch'овскимъ туберкулиномъ въ физиологическомъ растворѣ поваренной соли, но здѣсь прежде всего мнѣ пришлось рѣшить вопросъ, какой растворъ туберкулина слѣдуетъ примѣнять для глазной реакціи. Большинство авторовъ работали съ 1‰, 2‰ и 4‰ растворами, и только Mainini примѣнялъ 5‰, а Предтеченскій 8‰ растворы. Мои наблюденія показали, что растворъ стараго туберкулина слабѣе 5‰ не вполне пригодны, такъ какъ зачастую не даютъ реакціи тамъ, гдѣ 1‰ туберкулинъ—test давалъ типичную реакцію, и это наблюдалось мною у нѣсколькихъ несомнѣнно туберкулезныхъ больныхъ.

Что касается 5‰ раствора, то на него реагировали всѣ безъ исключенія туберкулезные больные, а также и большинство сильно подозрительныхъ на туберкулезъ, кромѣ 4, давшихъ между тѣмъ предварительно глазную реакцію съ туберкулиномъ—test. Тогда я рѣшилъ попробовать 10‰ растворъ стараго туберкулина; растворъ этотъ, примѣненный у 40 лицъ, безъ всякаго подозрѣнія на бугорчатку, у всѣхъ далъ отрицательный результатъ и ни разу не вызвалъ никакого осложненія со стороны глазъ; всѣ же туберкулезные больные безъ исключенія реагировали на него, причемъ характеръ и сила реакціи ничѣмъ не отличались отъ таковыхъ же при примѣненіи 1‰ раствора сухого туберкулина. Поэтому я рѣшительно высказываюсь противъ употребленія слабыхъ растворовъ стараго туберкулина и совѣтую производить реакцію такимъ образомъ: впускать въ одинъ глазъ 5‰ растворъ tubercul.—alt или $\frac{1}{2}$ ‰ растворъ tubercul.—test и въ случаѣ положительной реакціи этой пробой ограничиться, въ случаѣ же отрицательной реакціи у больныхъ, гдѣ подозрѣніе на туберкулезъ велико, повторить реакцію съ 10‰ растворомъ tuberc.—alt или 1‰ tuberc.—test на другомъ глазу и ужъ этотъ результатъ считать окончательнымъ.

Реакція обычно протекаетъ такимъ образомъ: черезъ 4—6, а иногда черезъ 8—10 часовъ замѣчается покраснѣніе конъюнктивы вѣкъ, слезнаго бугорка и полудунной складки; далѣе, что особенно характерно, caruncula lacrimalis и plica semilunaris рѣзко набухаютъ, покраснѣніе становится болѣе интенсивнымъ и въ 75‰ всѣхъ случаевъ появляется легкій фибринозный или фибринозно-гнойный экссудатъ. Своего maximum'a реакція достигаетъ черезъ 20—24 часа, а на 3—5-й день глазъ постепенно возвращается

въ нормѣ; больные не испытываютъ почти никакихъ субъективныхъ ощущеній, кромѣ чувства легкаго жженія или колотья въ глазъ и небольшого слезотеченія. Такъ протекаетъ реакція въ большинствѣ случаевъ и такую картину ея я бы назвалъ типичной глазной реакціей. Отступленіе отъ типичной картины состоитъ въ томъ, что или реакція выражена болѣе слабо, она ограничивается только покраснѣніемъ внутренняго угла глаза съ набуханіемъ слезнаго бугорка, но безъ образованія на немъ замѣтнаго фибринознаго эксудата, или же, наоборотъ, она протекаетъ въ болѣе рѣзкой формѣ, покраснѣніе занимаетъ собой значительную часть конъюнктивы, а эксудатъ принимаетъ гнойный характеръ, при этомъ наблюдается болѣе значительное слезотеченіе и склеиваніе вѣкъ по утрамъ, но болѣе въ глазъ не бываетъ. Нужно еще отмѣтить, что иногда и у здоровыхъ лицъ черезъ 1—2 часа послѣ впусканія туберкулина наступаетъ очень слабое покраснѣніе глаза, безъ всякаго набуханія *sacculus lacrimalis* и какихъ либо другихъ характерныхъ явленій; покраснѣніе это черезъ 8—15 часовъ пропадаетъ, это явленіе слѣдуетъ имѣть въ виду, чтобы не принять его за специфическую глазную реакцію, съ которой оно, ничего общаго, конечно, не имѣетъ.

Я здѣсь долженъ еще особенно предостеречь отъ повторнаго вкапыванія туберкулина въ тотъ же самый глазъ, на что уже указывали другіе авторы (Blum и Schlippe, Klieneberger, Schröder—Kaufmann и др.). Дѣло въ томъ, что при этихъ условіяхъ реакція можетъ получиться даже у лицъ безусловно не туберкулезныхъ, протекаетъ въ гораздо болѣе рѣзкой формѣ, чѣмъ обычно, и повидимому иногда способна вызвать весьма непріятныя осложненія со стороны глаза. Такъ я наблюдалъ одного совершенно здороваго субъекта, которому мѣсяць тому назадъ была сдѣлана глазная реакція, давшая отрицательный результатъ, и у котораго, послѣ вторичнаго вкапыванія раствора туберкулина въ тотъ же самый глазъ, получилось сильнѣйшее раздраженіе его: рѣзкое покраснѣніе всей конъюнктивы, кровоподтеки на ней, отекъ вѣкъ, свѣтобоязнь, обильное слезотеченіе, и только черезъ двѣ съ лишнимъ недѣли всѣ эти явленія исчезли.

Всего я произвелъ глазную реакцію у 170 лицъ, которыхъ можно распредѣлить на три группы въ первую войдутъ больные съ несомнѣннымъ туберкулезомъ, у которыхъ въ мокротѣ были найдены Коч' овскія бациллы, во вторую—лица, страдающія другими болѣзнями, гдѣ туберкулезъ на основаніи клиническихъ данныхъ совершенно исключался, и наконецъ, въ третью группу войдутъ больные подозрительные на туберкулезъ, но безъ палочекъ въ мокротѣ.

Изъ 30 больныхъ первой категоріи 29 дали типичную глазную реакцію, отрицательно реагировалъ только одинъ кахектикъ съ кавернами въ обоихъ легкихъ, вскорѣ умершій. Я наблюдаю между прочимъ у двухъ больныхъ слѣдующія явленія: обѣ больныя, съ значительнымъ туберкулезнымъ поражениемъ одного легкаго, при поступленіи въ клинику дали вполне ясную глазную реакцію съ $\frac{1}{2}\%$ растворомъ tuberculini—test; болѣзнь быстро прогрессировала, скоро захватила и другое легкое; мѣсяца черезъ два у одной больной, и черезъ три у другой, реакція была повторена на другомъ глазу съ 1% растворомъ того же туберкулина, но въ обоихъ случаяхъ она уже не наступила, несмотря на примѣненіе болѣе концентрированнаго раствора. Такимъ образомъ, и мои наблюденія вполне подтверждаютъ уже отмѣченный другими авторами фактъ, что кахектики и больные съ тяжелыми формами туберкулеза глазной реакціи не даютъ (Calmette, Eppenstein, Citron, Wolf-Eisner,⁴³) Blum и др.). Что касается отношенія между интенсивностью реакціи и распространенностью легочнаго процесса, то прямой зависимости, видимо, здѣсь не существуетъ.

Иное дѣло, если мы будемъ сопоставлять ту или другую силу реакціи не со степенью распространенности туберкулезнаго процесса, а съ общимъ состояніемъ организма больного, со степенью его силъ, то здѣсь уже зависимость эта будетъ несомнѣнная, но къ этому вопросу я еще вернусь, когда буду говорить о прогностическомъ значеніи глазной реакціи.

Изъ 105 лицъ второй группы т. е. клинически не туберкулезныхъ, положительная глазная реакція получилась только у 9, отрицательная же у 97. Я не буду останавливаться на случаяхъ съ отрицательной реакціей, гдѣ, слѣдовательно, эта послѣдняя находится въ полномъ соотвѣтствіи съ клиническими данными, но за то рассмотрю нѣсколько подробнѣе тѣ 9 случаевъ, гдѣ реакція была положительной; сюда относятся 2 больныхъ съ аневризмой грудной аорты, 1 больной хроническимъ ларингитомъ, 1 больная желчными камнями и, наконецъ, 5 поведенію здоровыхъ лицъ, подвергшихся глазной реакціи *experimenti causa*.

Больная К. страдаетъ желчными камнями; ни со стороны легкихъ ни со стороны другихъ органовъ подозрѣній на туберкулезъ не имѣетъ; температура нормальна; три года назадъ въ теченіи трехъ мѣсяцевъ болѣла глаза, лѣчилась примочками и впускала какія то капли; въ настоящее время конъюнктивы нѣсколько гиперемированы. Въ правый глазъ вкапнуть 1% растворъ туберкулина—test; черезъ 16 часовъ сильное разлитое покраснѣніе всей конъюнктивы и слезотеченіе; черезъ 24 часа отекъ вѣкъ, инъекція конъюнктивы усилилась, появились на ней кровоподтеки; обильное гнойное отдѣленіе, боли въ глазу и въ соотвѣтствующемъ вискѣ.

Такое состояніе продолжалось 6 дней, затѣмъ стало стихать и на 12 день глазъ пришелъ къ нормѣ.

Больной О. Аневризма грудной аорты и хроническій бронхитъ. Въ мокротѣ туберкулезныхъ палочекъ нѣтъ, прививка мокроты морской свинкѣ дала отрицательный результатъ. У больного имѣется хроническій конъюнктивитъ. Въ лѣвый глазъ вкапнуть $\frac{1}{2}\%$ растворъ туберкулина-test: черезъ 14 часовъ разлитое покраснѣніе конъюнктивы вѣкъ и яблока, слезотеченіе; черезъ 40 часовъ отекъ вѣкъ и конъюнктивы, гнойное отдѣленіе, болей нѣтъ, жалобы на чувство жженія и колютя въ глазу; черезъ недѣлю всѣ явленія безслѣдно исчезли.

Студентъ Л., здоровъ, никакихъ подозрѣній на туберкулезъ нѣтъ; лѣтъ шесть назадъ страдалъ сильнымъ конъюнктивитомъ, въ настоящее время этотъ послѣдній въ слабо выраженной хронической формѣ. Реакція произведена съ 1% растворомъ туберкулина-test; черезъ 14 часовъ наступили такія же явленія, какъ и въ предыдущемъ случаѣ, продолжавшіяся 8 дней.

Точно такого же характера явленія наблюдались мною еще у двоихъ лицъ, у одного совершенно здороваго и у другого, страдающаго аневризмой аорты. Припомнимъ также, что аналогичная картина получилась и у того вышеописаннаго субъекта, которому произведено было повторное вкапываніе туберкулина въ тотъ же самый глазъ.

Разсматривая внимательно всѣ эти случаи, можно замѣтить, что явленія со стороны глазъ протекали здѣсь совершенно иначе, чѣмъ это бываетъ при типичной глазной реакціи: во первыхъ, они наступали позже, чѣмъ обычно, именно черезъ 14—16 часовъ послѣ вкапыванія туберкулина, во-вторыхъ, продолжались значительно дольше 8—14 дней, и въ третьихъ наконецъ, инъекція конъюнктивы занимала здѣсь не только внутренній уголъ глаза, не имѣла, слѣдовательно, строго ограниченной локализаци, и одновременно начиналась по всей конъюнктивѣ, нося такимъ образомъ разлитой характеръ. Однимъ словомъ, картина имѣла мало общаго съ тѣмъ, что мы привыкли видѣть при глазной реакціи. Я склоненъ думать, что всѣ описанныя явленія не имѣютъ ничего специфическаго, а представляютъ собой вызванный вѣроятно токсическимъ дѣйствіемъ туберкулина conjunctivitis sui generis. Это особенно ясно можно было наблюдать у одной туберкулезной больной: у нея черезъ 4 часа послѣ впусканія въ глазъ $\frac{1}{2}\%$ раствора туберкулина-test появилось сначала типичное набуханіе и покраснѣніе слезнаго бугорка съ легкимъ фибринознымъ налетомъ, а затѣмъ черезъ 18 часовъ къ этому внезапно присоединилось разлитое покраснѣніе всей конъюнктивы, отекъ вѣкъ, сильное слезотеченіе и проч. Впечатлѣніе получилось такое, что будто бы въ

нормально протекающей специфической реакціи присоединился какой то острый своеобразный конъюнктивитъ. Считаю умѣстнымъ подчеркнуть здѣсь то обстоятельство, что у всѣхъ лицъ давшихъ подобныя явленія, можно было констатировать или существующій въ настоящее время или же бывший ранѣе конъюнктивитъ. Присматривая литературу, я нашелъ въ ней нѣсколько случаевъ глазной реакціи съ точно такими же осложненіями, при чемъ большею частью они наблюдались у лицъ, имѣющихъ то или другое заболѣваніе соединительной оболочки глаза. Такъ напримѣръ, Wiens и Günther описываютъ такой случай: у одного здороваго субъекта съ хроническимъ конъюнктивитомъ при первомъ вкапываніи туберкулина, глазная реакція дала отрицательный результатъ; черезъ два съ половиной мѣсяца во время обостренія конъюнктивита реакція была повторена, при чемъ получилось сильное раздраженіе глаза, подобно описанному мною. Изъ всего этого можно сдѣлать нѣкоторые практическіе выводы: во-первыхъ, ни въ коемъ случаѣ не дѣлать реакціи у лицъ, страдающихъ конъюнктивитомъ, во-вторыхъ не вкапывать туберкулинъ повторно въ тотъ же самый глазъ и въ третьихъ, не считать за специфическую реакцію на туберкулинъ явленія, со стороны глаза, описанныя выше подъ видомъ острого конъюнктивита.

Такимъ образомъ, если изъ 9 случаевъ второй группы съ положительной глазной реакціей по только что приведеннымъ соображеніямъ исключить 5, то окажется, что среди нашихъ нетуберкулезныхъ больныхъ положительно реагировали на туберкулинъ только 4 т. е. 4%. Если же вспомнить, какъ часто на вскрытіи находятъ туберкулезные очаги тамъ, гдѣ при жизни они не могли быть діагносцированы, то этотъ процентъ по моему мнѣнію не только нельзя считать высокимъ, но скорѣе надо удивляться, что онъ слишкомъ низокъ. Я склоненъ думать, что эти 4 повидимому здоровыхъ лица таить гдѣ нибудь въ своемъ организмѣ скрытый туберкулезный фокусъ, который при благопріятныхъ условіяхъ можетъ никогда ничѣмъ не проявиться и только быть можетъ въ будущемъ будетъ случайно открытъ патолого-анатомомъ на секціонномъ столѣ. Съ этой точки зрѣнія я вполне присоединяюсь къ мнѣнію Предтеченскаго, что положительная глазная реакція даетъ не клиническій, а скорѣе патолого-анатомическій діагнозъ.

Разсмотримъ наконецъ полученные результаты глазной реакціи у 35 больныхъ клинически подозрительныхъ на туберкулезъ.

Т А Б Л И Ц А II.

Наименованіе болѣзни.	Общее число слу- чаевъ.	Положи- тельная реакція.	Отрица- тельная реакція.
Cat. apic. pulmon . . .	12	12	0
Pleurit. exud. seros. . .	6	5	1
Pleuritis sicca.	1	0	1
Tuberculosis laryng. .	10	7	3
Lymphadenitis.	2	0	2
Anaemia.	3	0	3
Caries costae	1	1	0
В с е г о	35	25	10

Какъ видно изъ таблицы, больные съ пораженіемъ легочныхъ верхушекъ, выражающимся или въ пониженіи ихъ границъ или въ наличности хриповъ и въ измѣненіи характера дыханія, но безъ туберкулезныхъ палочекъ въ мокротѣ, всѣ дали ясную глазную реакцію, слѣдовательно, эта послѣдняя и здѣсь находится въ полномъ согласіи съ клиническими данными. Отмѣчу, что изъ 6 больныхъ серозно выпотнымъ плевритомъ, 5 реагировали положительно, при чемъ у 4 изъ нихъ опредѣлялись соотвѣтствующія измѣненія со стороны легочныхъ верхушекъ; отрицательная реакція получилась только у одной больной, у которой можно было предположить причинную зависимость плеврита съ недавно перенесеннымъ острымъ суставнымъ ревматизмомъ. Факты эти съ точки зрѣнія этиологіи серозныхъ плевритовъ представляютъ по моему мнѣнію не малый интересъ. Наконецъ изъ 10 больныхъ, подозрительныхъ на туберкулезъ гортани, положительно реагировало 7; изъ этихъ послѣднихъ у 6 діагностика съ значительной долей вѣроятности подтверждалась наличностью туберкулезнаго процесса въ легкихъ; исторію же болѣзни седьмого больного съ положительной глазной реакціей я здѣсь вкратцѣ приведу: И. Г., 23 лѣтъ, рабочій Алафузовской фабрики въ началѣ ноября прошлаго года обратился въ клинику съ жалобами на кашель и на небольшую охриплость. При изслѣдованіи со стороны легкихъ не найдено никакихъ патологическихъ измѣненій, бациллы Кош'а въ мокротѣ нѣтъ. При ларингоскопії оказалось, что слизистая оболочка зѣва и гортани очень блѣдна, и только гиперемированы черпаловидные хрящи и задняя половина

лѣвой истинной голосовой связки, слизистая оболочка межчерпаловиднаго пространства нѣсколько опухшая, и здѣсь замѣчаются неровности въ видѣ мелкихъ складокъ. Картина эта заставила меня заподозрить начинающійся туберкулезъ гортани, но полной увѣренности въ правильности діагноза я не имѣлъ; тогда сдѣлана была глазная реакція, съ 1% растворомъ туберкулина—test, давшая положительный результатъ и при томъ въ своей типичной формѣ. Въ виду этого я счелъ возможнымъ предупредить больного, что у него имѣется серьезное заболѣваніе гортани, и назначивъ лѣченіе, просилъ его время отъ времени посѣщать клинику, но больной ко мнѣ всю зиму больше не показывался, и я ужъ думалъ, что потерялъ его изъ виду, и только 15-го марта т. е. черезъ 1½ мѣсяца онъ снова посѣтилъ клиническую амбулаторію. Исслѣдованіе больного указало на пониженіе правой легочной верхушки, притупленіе перкуторнаго звука подъ ключицей и присутствіе здѣсь звучащихъ хриповъ. Ларингоскопія дала картину типичнаго туберкулезнаго инфильтрата гортани; въ мокротѣ найдены въ значительномъ количествѣ Koch'овскія бациллы.

Такимъ образомъ, въ данномъ случаѣ дальнѣйшее теченіе болѣзни подтвердило діагностическую цѣнность глазной реакціи.

Я особенно подчеркиваю этотъ фактъ потому, что каждому занимающемуся ларингологіей, извѣстно, какъ трудно, а подчасъ прямо таки невозможно бываетъ съ увѣренностью установить распознаваніе начинающейся горловой чахотки, главнымъ образомъ въ тѣхъ, правда несчастныхъ случаяхъ, когда не удастся констатировать туберкулезнаго очага въ легкихъ. Здѣсь глазная реакція можетъ притти на помощь врачу и дать окончательную опору для діагноза, какъ это было въ описанномъ мною случаѣ.

Итоги всѣхъ моихъ послѣдованій иллюстрируются въ нижеслѣдующей таблицѣ:

Т А Б Л И Ц А III.

	Всего подвергнуто глазной реакціи	Положи- тельная реакція.	Отрица- тельная реакція	% полож. реакціи
Больные легочной чахоткой съ Koch'овскими палочками въ мокротѣ	30	29	1	96,6
Больные подозрительные на туберкулезъ	35	25	10	76,4
Больные клинически нетуберкулезные.	100	4	96	4

Если, на основаніи своихъ наблюденій съ одной стороны и на основаніи работъ указанныхъ авторовъ съ другой, мы примемъ, что въ случаяхъ несомнѣннаго туберкулеза положительная реакція получается въ среднемъ въ 95%, а у лицъ не туберкулезныхъ только въ 6%, то приходится сдѣлать выводъ, что въ глазной реакціи мы имѣемъ хотя, конечно, не патогномическій, но во всякомъ случаѣ важный діагностическій способъ, которому, при наличности другихъ признаковъ, можно придавать рѣшающее значеніе при распознаваніи туберкулеза.

Проф. Wolf, скептически относящійся къ глазной реакціи и наблюдавшій у своихъ больныхъ рядъ тяжелыхъ конъюнктивитовъ, говоритъ, что врачъ, рѣшившійся подвергнуть реакціи больныхъ въ своей частной практикѣ, рискуетъ быть навсегда прогнаннымъ. Я же со своей стороны скажу на это, что при строгомъ соблюденіи всѣхъ показаній и противопоказаній, врачъ смѣло и безъ боязни вызвать то или другое осложненіе можетъ прибѣгнуть къ глазной реакціи на туберкулинъ съ полной увѣренностью, что ничего, кромѣ признательности больного за своевременно поставленный діагнозъ онъ не встрѣтитъ.

Въ заключеніе скажу нѣсколько словъ по поводу прогностическаго значенія глазной реакціи, но для этого мнѣ необходимо предварительно коснуться вопроса о ея теоретическомъ обоснованіи. Исходной точкой для пониманія, біологической сущности глазной реакціи должно служить, мнѣ кажется, ученіе Wassermann'a о дѣйствіи туберкулина при его подкожномъ впрыскиваніи.

Какъ извѣстно, теорія Wassermann'a, основанная на опытахъ обнаруживанія, амбоцепторовъ по способу Bordet и Gengou, состоитъ въ томъ, что специфическія противутѣла, образующіяся въ туберкулезныхъ тканяхъ и органахъ, съ одной стороны притягиваютъ циркулирующій послѣ впрыскиванія въ крови туберкулинъ, а съ другой связываютъ гесп. привлекаютъ сюда комплемента или, что все равно, источникъ его—лейкоцитовъ: происходитъ мѣстная концентрація защитительныхъ силъ организма, которая и оказываетъ свое разрушительное дѣйствіе на туберкулезный очагъ.

Аналогичныя явленія происходятъ вѣроятно и при глазной реакціи. Для пониманія сущности ея къ теоріи Wassermann'a приходится сдѣлать нѣкоторыя дополненія въ томъ смыслѣ, что способностью образовывать противутѣла, видимо, обладаютъ не только ткани пораженного туберкулезомъ очага, но вообще всякая ткань, всякая клѣтка организма, а слѣдовательно, и конъюктива. Такимъ образомъ, вкапываніе въ глазъ раствора туберкулина быстро вызываетъ чисто мѣстное образованіе противутѣла, слѣдствіемъ чего и здѣсь является привлеченіе комплемента, гесп. лейкоцитовъ, что *ad oculos* выражается въ мѣстномъ воспалительномъ процессѣ, въ

мѣстномъ полинуклеозѣ т. е. въ картинѣ, называемой нами „глазная реакція“. Понятно теперь, что для наступленія реакціи необходимо, чтобы на лицо были всѣ три члена указаннаго ряда—антигенъ, противутѣло и комплементъ: выпадаетъ одно изъ нихъ реакціи не будетъ; но два изъ нихъ всегда имѣются—антигенъ т. е. туберкулинъ мы всякій разъ сами вводимъ, комплементъ же заключается въ каждомъ организмѣ, слѣдовательно, весь центръ тяжести лежитъ въ специфическихъ противутѣлахъ. Если клѣтки организма вырабатываютъ ихъ, то глазная реакція положительна, если нѣтъ, то и реакція не наступитъ.

Припомнимъ теперь, что большая часть истощенныхъ туберкулезныхъ больныхъ не даютъ глазной реакціи. Для объясненія этого факта надо признать, что организмъ этихъ больныхъ, ослабленный въ борьбѣ съ инфекціей, какъ бы славипись наводнившему его врагу, не въ состояніи болѣе мобилизовать всѣ свои защитительныя силы,—не можетъ болѣе вырабатывать специфическихъ противутѣлъ, непосредственнымъ результатомъ чего, какъ мы уже теперь знаемъ, является неспособность конъюнктивы реагировать на туберкулинъ. Далѣе, многіе авторы констатировали отсутствіе глазной реакціи и у нѣкоторыхъ больныхъ во второй и даже первой стадіи туберкулеза. Я думаю, что сущность дѣла остается и здѣсь той же самой: вѣроятно, подъ вліяніемъ тѣхъ или иныхъ неблагоприятныхъ условій, подъ вліяніемъ какихъ то внутреннихъ, еще не вполне извѣстныхъ намъ причинъ, организмъ, можетъ быть временно только, становится неспособнымъ противустоять инфекціонному началу, не можетъ въ достаточномъ количествѣ образовывать противутѣла,—въ результатѣ глазная реакція и у этихъ больныхъ не получается. Отсюда вытекаетъ и прогностическое значеніе глазной реакціи: отсутствіе ея у лицъ, страдающихъ бугорчаткой является *signo mali ominis*, указывающимъ, что въ данный моментъ организмъ не вырабатываетъ всѣхъ своихъ защитительныхъ силъ, что инфекция беретъ верхъ надъ противодѣйствіемъ организма.

Но та или другая интенсивность реакціи или же полное отсутствіе ея ни въ коемъ случаѣ не указываютъ на степень распространенія болѣзненнаго процесса, на величину или характеръ туберкулезнаго очага; глазная реакція можетъ указать только на то, энергично ли борется въ данный моментъ организмъ съ инфекціей, вырабатываетъ ли онъ въ достаточной мѣрѣ специфическія противутѣла. Только въ такомъ смыслѣ и слѣдуетъ понимать прогностическое значеніе глазной реакціи, въ этомъ ея достоинство и въ то же время недостатокъ.

Литература:

- 1*. Pirquet. Berlin. klin. Wochenschr №№ 20 и 22. 1907.
- 2*. Wolf-Eisner. Berlin. klin. Wochenschr. № 22. 1907.
- 3*. Calmette. La Semaine médicale. № 26. 1907.
La Presse médicale. № 89. 1907.
- 4*. Calmette. La Semaine médicale. № 4. 1908.
- 5*. Citron. Berlin. klin. Wochenschr. № 33. 1907.
6. Eppenstein. Medic. Klinik. № 36. 1907.
7. Cohn. Berlin. klin. Wochenschr. № 47. 1907.
8. F. Levy. La Semaine médicale. № 3. 1908.
9. Blum u. Schlippe. Münch. medic. Wochenschr. № 2. 1908.
10. Штеренбергъ. Новое въ медицинѣ. № 24. 1907.
- 11*. Calmette. La Semaine médicale. № 2. 1908.
12. Blümel u. Clarus. Medic. Klinik. № 50. 1907.
13. Лурія. Русский Врачъ. № 2. 1908.
14. Предтеченскій. Практическій Врачъ. № 1 и 2. 1908.
15. Автократовъ. Врачеб. Газета. № 7. 1908.
- 16*. Sicard. La Semaine médicale. № 50. 1907.
17. Olmer et Terros. La Presse médicale. № 75. 1907.
- 18*. Mallery. Ibidem.
- 18*. Délarme. Ibid. № 4. 1908.
- 20*. Müller. Ibid. № 7. 1908.
- 21*. Arloing. Ibid. № 5. 1908.
22. Wolf. Berlin. klin. Wochenschr. № 6. 1908.
23. Franke. Deutsche medic. Wochenschr. № 48. 1908.
- 24*. Поспѣловъ. Практ. Врачъ. № 51. 1907.
25. Nicolle. La Semaine médicale. № 36. 1907.
- 26*. Nicolas et Gautier. Практ. Врачъ. № 7. 1908.
- 27*. Bazy. Врач. Газета. № 34. 1907.
28. S. Levy. Berlin. klin. Wochenschr. № 5. 1908.
29. Rosenberg. Berlin. klin. Wochenschr. № 4. 1908.
- 30*. Letulle. La Semaine médicale. № 27. 1907.
- 31*. Dufour. Ibid. № 30. 1907.
- 32*. Gironi. Врач. Газета. № 34. 1907.
- 33*. Derscheid. Ibid.
- 34*. Metreux. Ibid.
- 35*. Daus. La Semaine médicale. № 3. 1908.

- 36*. Ржентковскій. Русскій Врачъ. № 48. 1907.
37*. Korczynsky. Ibid. № 4. 1908.
38. Wiens u. Günther. Münch. medic. Wochenschr. № 52. 1907.
39. Lenhartz. Ibid. № 48. 1907.
40. Andeud. Revue médic. de la Suisse Romande. № 10. 1907.
41. Schenck u. Seiffert. Münch. medic. Wochenschr. № 46. 1907,
42. Baldwin. Прив. по ст. Schröder'a.
43. Köhler. Deutsche medic. Wochenschr. № 50. 1907.
44. Schröder u. Kaufmann. Münch. med. Wochenschr. № 2. 1908.
45. Mainini. Ibid. № 52. 1907.
46. Bing. Ibid. № 10. 1908.
47. Heinemann. Ibid. № 11. 1908.
48. Klieneberger. Ibid. № 52. 1907.
49. Wolf-Eisner. Berl. klin. Wochenschr. № 2 и 5. 1908.
50, Шпиндлеръ. Врач. Газета. № 12. 1908.
-

*) Звѣздочкой отмѣнены рефераты или отчеты ученыхъ обществъ.