

на усиление сердцебиений, сухость во рту и т. д. Учитывая это и, главным образом, благоприятный терапевтический эффект при лечении платифиллином некоторых заболеваний желудочно-кишечного тракта, можно вполне рекомендовать его как новое ценное симптоматическое средство, до известной степени с успехом заменяющее атропин.

Томск, Лагерная 8, кв. 2.

А. К. ЗАБУГИН и И. М. КУЗНЕЦОВ

Лечение трахоматозного паннуса введением иногруппной крови

Из Чувашского трахоматозного института (научный руководитель проф. А. О. Чемолосов) и Чувашской республиканской станции по переливанию крови (зав. И. М. Кузнецов)

Переливание крови, как лечебный метод, заняло прочное место в медицинской практике. При многих заболеваниях своевременное переливание крови иногда играет решающую роль в спасении больного. В офтальмологии же такие случаи бывают исключительно редко, поэтому показания к трансфузии крови при глазных заболеваниях сравнительно ограничены. К этому методу прибегают лишь в расчете на стимулирующее действие чужеродной крови. Вот почему офтальмологическая литература по вопросу о переливании крови скудна.

Одной из причин сравнительно редкого применения переливания крови в глазной практике является также необходимость тщательного обследования общего состояния больного с целью исключения противопоказаний, что не всегда является легко достижимым. Не последнюю роль, повидимому, играет и то обстоятельство, что современная медицина имеет целый ряд прекрасных способов стимуляции организма (протеинотерапия, аутогемотерапия), эффективность которых прочно установлена многочисленными клиническими наблюдениями, а техническое выполнение их крайне просто. Освоение техники переливания крови широкими врачебными кругами, упрощение этой техники путем замены переливания крови одноименной групповой принадлежности непосредственно от донора, введением иногруппной и кадаверозной крови сделали более доступным этот, во многих случаях, исключительно ценный лечебный фактор.

Переливание крови применено рядом офтальмологов при различных заболеваниях глаз, и в некоторых случаях получены заметные результаты, причем, нужно сказать, что большинство авторов прибегало к этому мероприятию в тех случаях, когда местная терапия оказывалась несостоятельной и когда появлялась необходимость испробовать какое-либо терапевтическое вмешательство, способное вызвать повышение иммунобиологических процессов и, таким образом, произвести некоторую перестройку в организме. В. Н. Архангельский испробовал переливание крови у двух больных при стойком помутнении стекловидного тела и получил значительный эффект в смысле просветления стекловидного тела и повышения остроты зрения. Благоприятный отзыв о действии переливания крови при симпатическом воспалении дает Архангельский. Чутко применил переливание крови при фликтенулезных заболеваниях глаз в 24 случаях, не поддававшихся обычной терапии. У всех больных после переливания крови отмечен значительный сдвиг в сторону улучшения.

Котельников переливал кровь у 15 скрофулезных больных, из них три человека, кроме скрофулеза, болели трахомой. В 10 случаях автор наблюдал „исключительно благоприятный эффект, в 5 случаях значительное улучшение“. Рецидивы болезни после переливания крови, по наблюдениям Котельникова, бывают значительно реже, чем при обычном лечении.

Волович и Гринглаз применили переливание крови в 11 случаях рецидивирующего кровоизлияния в стекловидное тело и получили в 4 случаях хороший, стойкий эффект, в 2 случаях хороший, но не стойкий эффект, 2 случая оказались безрезультатными; остальные не прослежены.

Баташев, Крылов, Ковалев, Ростовцев наблюдали улучшение после переливания крови в 6 случаях помутнения стекловидного тела различной этиологии.

Переливание крови в 10 случаях увеитов различной этиологии наблюдал Прицкер, причем в 8 из них отмечен положительный эффект, в остальных двух случаях большой давности улучшение не наступило.

Лечение трахомы является одним из труднейших разделов офтальмологии. Многообразие клинической картины, длительность и упорство процесса, различные осложнения, отсутствие специфических средств—требуют от врача систематического применения самых разнообразных, смотря по случаю, терапевтических и оперативных вмешательств.

Одним из тяжелых проявлений трахомы на роговице является паннус, лечение которого в некоторых случаях сопровождается успешным исходом, но нередки случаи, где несмотря на энергичное медикаментозное и оперативное вмешательство, с устранением механических моментов, поддерживающих паннозное состояние роговицы (заворот век, трихиазис), все наши усилия добиться излечения паннуса остаются тщетными.

Всем известен огромный арсенал средств для лечения паннуса (медикаментозные, физиотерапевтические, оперативные и др. способы) и всем также известны случаи, когда эти средства оказываются совершенно несостоятельными. Вопрос терапии паннуса и до сих пор еще является предметом усиленных исканий и исследований. Попытки применить переливание крови при трахоматозных поражениях роговицы единичны. Это обстоятельство и послужило для нас поводом испытать действие переливания крови при тяжелых случаях трахоматозного паннуса. Переливание крови было проведено 17 больным с затяжными паннозными поражениями роговицы, в некоторых случаях с поверхностными ulcerациями паннозно-пораженной роговицы, наряду с которыми имелись застарелые стойкие помутнения.

До переливания крови больным проводилась обычная для такого состояния терапия (дионин, препараты меди, препараты серебра при гнойном отделяемом и др.). 5 больным проведена протейнотерапия, 7 больным сделаны операции по поводу заворота век и против паннуса. Из 17 больных 4 находились на стационарном лечении в институте до одного месяца, 9—до двух, 2—до трех и 2—больше трех месяцев.

Переливание крови произведено 8 больным по два раза, 7 больным по три раза и остальным по четыре раза. Переливание производилось сотрудниками Чувашской республиканской станции по переливанию крови при Чебоксарской больнице. Некоторое улучшение в течении трахоматозного процесса на роговице с повышением остроты зрения мы наблюдали в 7 случаях, у остальных больных не было заметных сдвигов в ходе болезни.

Для иллюстрации наших наблюдений приведем несколько кратких историй болезни, где, по нашему заключению, переливание крови дало некоторый эффект.

1. Б-ной В-ов, 30 лет, колхозник, поступил в институт 13/VI 1938 г. с диагнозом: правый глаз—трахома III, pannus crassus, $V=0,06$, левый глаз—трахома III, pannus tenuis. $V=0,3$. Рост ресниц правильный, рубцевание и инфильтрация конъюнктивы

век и переходной складки. У больного светобоязнь, перикорнеальная инъекция. Зрачок, особенно на правом глазу, имеет склонность к сужению. Дно глаза не видно из-за помутнения роговицы. Лечение проводилось препаратами медного купороса в виде массажа стеклынной палочкой — вначале атропин, смазывание мясистого паннуса карандашом медного купороса, с промежутком в несколько дней; в дальнейшем дионин, мази из желтой и белой осадочной ртути. Под влиянием лечения и пребывания в стационаре состояние глаз улучшилось, светобоязнь прекратилась, и к половине июня острота зрения правого глаза улучшилась, до 0,1 и левого до 0,3. С целью форсирования рассасывания роговичных помутнений предложили больному испытать переливание крови. 25/VI введено в локтевую вену 8 см³ свежесцитратной иногруппной крови и 1/VIII второй раз введено 10 см³. Температурной реакции после переливания крови не было, самочувствие хорошее. Имевшиеся старые диффузные помутнения роговицы после переливания крови остались без заметных изменений. Больной выписан 2/IX с остротой зрения правого глаза = 0,3 и левого = 0,6.

2. Б-ной Д-ов, 55 лет, поступил в стационар института 1/VI с трахомой III ст. и с *rannus sarcamatosus* на правом глазу. Острота зрения = движению руки у лица. Левый глаз — трахома III, *rannus crassus ulcerosus*. Острота зрения = счету пальцев у лица. Болеет трахомой более 25 л. Радужная оболочка не видна. Лечение: препараты медного купороса, препараты ляписса, сулемовая мазь. 21/VII влито 5 см³, 9/VIII — 8 см³ свежесцитратной крови. На самочувствии больного переливание крови заметно не отразилось, но температура повышалась после трансфузии до 37,4°. После переливания крови явления раздражения со стороны глаз стали несколько слабее, язвочка зажила, но паннус на обоих глазах остался без заметных изменений, и больной по собственному желанию выписан. При выписке, 27/VIII, острота зрения правого глаза = 0,02, левого = 0,06.

3. Б-ной Ф-в, 38 лет. Поступил 13/VII с диагнозом: трахома III паннус; острота зрения правого глаза = 0,05, левого глаза = 0,08. Роговицы обоих глаз диффузно мутны, слегка эктазированы и во всех направлениях покрыты поверхностными сосудами. Лечение: препараты ляписса, дионин. 16/VII — введено 5 см² свежесцитратной крови, 20/VII — 7, 25/VII — 7 и 29/VII — 7 см³. Больной выписан 5/VIII с несколько просветлевшей роговицей. Острота зрения правого глаза = 0,1; левого глаза = 0,1

4. Б-ной К-ов, 27 лет. Поступил 3/VIII 38 г. с трахомой III и паннозным поражением роговицы обоих глаз. Острота зрения правого глаза = 0,1, левого глаза = движению руки у лица. Вся роговица покрыта поверхностными сосудами, диффузно мутна и в центре ее нарушение эпителия в виде точечных углублений. Радужка гиперемирована. Лечение: атроп и, дионин, препараты меди. 9/VIII введено 5 см³ свежесцитратной крови и 15/VIII — 8 см³.

Непосредственная реакция после вливания крови: покраснение лица и скоропроходящая одышка. Больной выписан 2/XI с несколько просветлевшей роговицей. Острота зрения правого глаза = 0,1; левого = 0,1.

5. Б-ной, Н-ов, болеет трахомой с 1920 г., поступил в стационар института 3/X с диагнозом: трахома III, паннус обоих глаз. Острота зрения правого глаза = 0,2. В центре роговицы имеется язвочка размером 1X1 мм. Острота зрения левого глаза = 0,1. На „2 часах“ язвочка величиной 2X2 мм. Лечение: атропин, препараты серебра, дионин, препараты медного купороса. 27/X вливание 8 и 31/X — 10 см³ свежесцитратной крови. Температура поднялась до 37°. Явления раздражения стихли. Язвочки эпителизировались. Больной выписан 5/XI с остротой зрения правого глаза = 0,2 и левого = 0,5.

6. Б-ная П-ва, 50 лет, болеет трахомой 8 лет. Поступила в институт 13/VII с диагнозом: трахома III ст., паннус и заворот верхних век обоих глаз. Острота зрения правого глаза = 0,03, левого глаза = 0,02. Лечение: препараты серебра, атропин, дионин. 15/VI операция на верхних веках против заворота. 20/VII вливание 7, 25/VII 10 см³ свежесцитратной крови. Температура поднялась до 37,5°. Заметных изменений со стороны роговицы не отмечено. Больная выписана 11/VIII с остротой зрения правого глаза = 0,06 и левого = 0,05.

7. Б-ная И на, 46 лет, болеет трахомой много лет. Поступила в стационар института 20 июня 1938 г. с диагнозом — трахома III ст., паннус и заворот верхних и нижних век обоих глаз. Острота зрения правого глаза = счету пальцев лица, левого глаза = 0,03. Лечение: атропин, препараты серебра, дионин, желтая ртутная мазь, протеинотерапия. 25/VII операция на веках против заворота. 21/VII и 9/VIII вливание 5 см³ свежесцитратной крови. Больная выписана 14/VIII с дегенеративным паннусом и инкрустациями в центральных частях роговицы обоих глаз. Острота зрения правого глаза = 0,03, левого = 0,05.

Приведенные выписки из историй болезни наших больных показывают, что переливание крови может оказать некоторый благоприятный эффект при лечении трахоматозного паннуса. Повидимому,

введение иногруппной крови способствует рассасыванию свежих инфильтратов и заживлению ульцераций роговицы, но на застарелые изменения роговицы переливание крови, судя по нашим наблюдениям, не оказывает заметного влияния и, надо сказать, что стимулирующего действия в смысле рассасывания застарелых паннозных помутнений нами не отмечено ни в одном случае. При оценке результатов лечения нужно также исключать возможности благотворного влияния перемены обстановки и условий питания больного в связи с пребыванием в стационаре.

Таким образом, наши наблюдения показывают, что переливание крови может быть использовано, как вспомогательный фактор при лечении упорных трахоматозных паннусов наряду с протеинотерапией и аутогемотерапией, но основная роль в терапии паннусов остается все же за общепринятыми в настоящее время медикаментозными и оперативными методами лечения. Многообразие картины паннусов требует использования многообразных методов терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Архангельский, Врач. дело, 1931.—2. Архангельский, С. В. О., VIII, 1936.—3. Баташев, Крылов, Ковалев, Ростовцев, Современная проблема гематологии и переливание крови, 1936.—4. Волович и Гринглад, В. О., т. XII, 1938.—5. Котельников, В. О., т. XII, 1938.—6. Малкин, Сборник, посвящен. 40 л. научн. и обществен. деятелн. профессора М. И. Авербаха. 1936.—7. Прицкер, В. О., II, 1937.—8. Титов и Богомолова, В. О., XII, 1938.—9. Чутко, В. О., XII, 1938.

г. Чебоксары, Канашская, 27,
Трахоматозный институт.

Ц. М. ЛАНГЕР

О некоторых положительных и отрицательных свойствах дикаина

Из клиники глазных болезней (дир. проф. Н. И. Медведев) Сталинского медицинского института

Среди многочисленных препаратов, предложенных для местного обезболивания, особого внимания заслуживает полученный Фельдманом и Капильевич препарат дикаина. Ряд советских авторов, применяющих дикаин, дает о нем очень хорошие отзывы (Хлусер, Промтов, Пастернак, Булач и др.). Промтов, много работавший над проверкой ряда анестезирующих средств, провел детальное исследование свойств дикаина на 100 различных больных. На основании своих наблюдений он дает сравнительную оценку кокаина и дикаина. Не уступая кокаину по анестезирующему действию, дикаин лишен ряда отрицательных его свойств. Он не разглагается при кипячении, может долго храниться, не парализует аккомодацию, не расширяет зрачка, не влияет токсично на эпителий роговицы и не ведет к слущиванию эпителия.

В нашей клинике стали применять дикаин в начале 1939 года. Первые наблюдения были произведены д-ром Паневой. На основании клинического материала, охватывающего свыше 350 различных оперативных вмешательств, дикаин был охарактеризован, как очень хороший препарат, вполне пригодный для замены кокаина. Донецкое офтальмологическое общество, заслушав сообщение о дикаине, приняло решение о широком внедрении его в офтальмологическую практику, с оговоркой, что для некоторых целей (тампонада и др.) кокаин должен быть сохранен. Это постановление общества послужило основой для соответствующих административных указаний Облздрав-