Из Глазной клиники Казанского Университета.

О поражениях глаз вследствие тифозных процессов.

(Сообщено в Обществе Врачей при Казанском Университете).

Профессора В. Е. Адамюка, и д-ра В. Ф. Груздева,
в то время заведывавшего клиникой. ординатора клиники.

Тифозная эпидемия в 1919—20 гг. в Казани и ея окрестностях дала возможность наблюдать, как последствия ее, многочисленные случаи поражения органов зрения, которые почти исключительно выливались в форму страдания сосудистого тракта, с преимущественным поражением самой хориоидеи.

Подобные осложнения тифозных процессов наблюдались и ранее, но литература по этому вопросу небогата, и выводы наблюдателей в некоторых отношениях разноречивы, что видно уже из того, что формам поражения сосудистого тракта глаз, как мы увидим ниже, различными авторами давались и различные названия.

Наконец, повидимому, врачи-неофталмологи не все и не в достаточной степени ознакомлены с возможностью подобных осложнений, что можно заключить из результатов маленькой анкеты, произведенной нами по этому предмету. Все это делает необходимым вновь пересмотреть данный вопрос и остановить на нем внимание врачей еще раз.

Указания на возможность поражения глаз вследствие тифозных процессов мы встречаем еще в 20-х годах прошлого столетия. Впервые более определенно эти поражения глаз описал, под названием „Ophthalmia postfebrilis", шотландский окулист Mackenzie [1]), наблюдавший таковые во время тифозной эпидемии в Шотландии, в 1843 г. Им описано 36 случаев.

Затем более всего наблюдений над интересующей нас формой поражений глаз было сделано в России. Именно, д-р Блессиг [2]),

в эпидемию возвратного тифа в С.-Петербурге, в 1864 г., наблюдал 127 случаев поражений глаз, которые он характеризует, как irido-chorioiditis

В следующем году, в Москве, д-р Лажечников[3]) зарегистрировал 730 случаев поражений глаз во время подобной же эпидемии, имевшей там место. Он настаивает на преимущественном поражении при тифе цилиарного тела и называет свои случаи иридо-циклитами.

Во время той же эпидемии, распространившейся и на Финляндию, Estlander[4]) наблюдал там 22 случая „Chorioiditis nach febris thyphosa recurrens".

Рейх[5]), в 70-х годах прошлого столетия, производя осмотр многочисленных солдат, перенесших ту или другую форму тифа, отмечает не менее, как в 10%, помутнения в стекловидном теле, большею частью обоих глаз. Воспалительных явлений со стороны радужки он встречал будто-бы мало; в частности irido-chorioidit'ов не наблюдал ни разу.

Д-р Любинский[6]) имел в 1885 г. в Кронштадте 22 больных с поражениями глаз в связи с перенесенным возвратным тифом. Случаи эти он подобно Лажечникову относит к irido-cyclit'ам.

Проф. Е. В. Адамюк[7]) за зиму 1893—94 г. наблюдал в Казани 32 случая поражений глаз вследствие тифозных процессов, причем, кроме возвратного тифа, причиной страдания глаз служили сыпной и брюшной тифы. Проф. Е. В. Адамюк отмечает преимущественное поражение сосудистой оболочки, иногда в соединении с радужкой; поражение же цилиарного тела он допускает лишь как редкое явление, в противоположность Лажечникову и Любинскому.

Затем можно указать еще на сообщения Рабиновича[8]) и Чемолосова[9]) на ту же тему Последний категорически высказывается за преимущественное поражение при тифе самой сосудистой оболочки.

Заграницей, где, по понятным причинам, тифозные эпидемии реже, и наблюдения над осложнениями со стороны глаз на этой почве имеются в меньшем количестве.

Из наблюдений заграничных врачей важнейшими и более обширными являются наблюдения Peltzer'a[10])—19 случаев поражений глаз после febris recurrens, Trompetter'a[11])—21 случай хориоидитов также после возвратного тифа. В дальнейших

публикациях Lochmann'a [12]), Luchhan'a [13]), Hotz'a [14]), Uhthoff'a [15]), Coppez [16])—трактуется о немногих, даже единичных наблюдениях, и темные стороны данного вопроса остаются все-таки невыясненными.

Как видно из этого перечня наблюдений, осложнения со стороны глаз главным образом встречались после возвратного тифа. В последнюю же тифозную эпидемию в Казани сыпной тиф играл также значительную роль в этом отношении. По литературным сведениям только у Рейха и Е. Адамюка упоминаются и другие формы тифа.

Что касается наших наблюдений, то первые единичные случаи интересующих нас поражений глаз стали встречаться с осени 1919 г., когда эпидемия приняла значительные размеры. Еще чаще эти случаи стали наблюдаться в первой половине 1920 года. Как видно из цифровых данных, полученных из различных лечебных заведений г. Казани за время с августа 1919 г. по август 1920 г., когда первая эпидемия почти стихла, среди военного и гражданского населения г. Казани случаев заболевания сыпным тифом зарегистрировано 33,957 случаев, возвратного тифа—19,637 (см. таблицу I).

Главным образом эпидемия свирепствовала среди военного элемента (случаев сыпного тифа—21,108, возвратного—16,890, при проценте смертности от первого—12,05, от второго—7,5). Эти сведения касаются лиц, поступавших в больницы и военные госпиталя, но так как, по предположениям сведующих лиц, из больных гражданского населения в лечебные заведения поступало лишь менее $^2/_3$ заболевших, а остальные лечились на дому, среди же военного элемента значительная часть больных также лечилась при околодках, эвакуировалась и пр., то общую цифру жертв тифозной эпидемии в Казани за указанный период следует считать около 80 тысяч.

В основе наших наблюдений относительно поражений глаз вследствие тифозных процессов лежат данные, полученные от больных, пользовавшихся в Казанской Глазной клинике, как стационарных, так и амбулаторных, в числе 102 случ.; затем 15 сл. были наблюдаемы первым из нас в частной практике и 5—в рабочей амбулатории. Итого в нашем распоряжении было 122 точно обследованных случая. Для статистических целей предполагалось также собрать сведения относительно количества осложнений со стороны глаз после тифов, наблюдавшихся в военных и граждан-

ских госпиталях г. Казани. К сожалению, не от всех лечебных заведений нами был получен желаемый ответ,—некоторые сослались на отсутствие специалистов, но в общем мы получили сведения о 163 сл., так что вместе с нашими нам известны 285 сл. поражений глаз вследствие тифозных процессов.

Таблица I.

Заболеваемость сыпным и возвратным тифом в зимнюю эпидемию 1919—1920 гг. среди гражданского и военного населения г. Казани.

	Сыпной тиф.		Возвратный тиф.	
	Заболело	Умерло	Заболело	Умерло
Август 1919 г.	176	13	255	5
Сентябрь	555	31	659	20
Октябрь	2799	201	2247	161
Ноябрь	3382	281	1025	100
Декабрь	4787	410	1433	83
Январь 1920 г. . . .	4941	621	1503	180
Февраль	5265	525	2332	181
Март	4748	395	3030	193
Апрель	3181	235	2106	86
Май	2606	184	2173	72
Июнь	922	108	1647	50
Июль	595	39	1224	29
Итого . . .	33957	3043	19634	1160

В это число входят, кроме случаев поражений сосудистого тракта глаз, главным образом страдающего на этой почве, о которых трактуется в литературных сообщениях вышеприведенных авторов, случаи, хотя и немногочисленные, поражения светоощущающего аппарата. Это—те случаи неврроретинитов и невритов, кото-

рые, за отсутствием каких-либо других этиологических моментов и на основании взвешивания анамнестических данных, можно было поставить в связь лишь с перенесенным тифом.

Указания на возможность страдания светоощущающего аппарата при тифозных заболеваниях мы встречаем, напр., у Bull'я [17]), Loeb'a [18]), Antonelli [19]). Но к этому вопросу мы еще вернемся ниже.

Воспаления роговой оболочки, встречавшиеся во время или вскоре после перенесенного тифа, повидимому, нет никаких оснований ставить в связь с рассматриваемым общим страданием: настолько они были немногочисленны и не носили в себе ничего характерного. О конъюнктивитах тем более нечего и говорить: они встречаются здесь не чаще, чем при всяких инфекционных болезнях вообще. Итак после тифозных процессов поражается главным образом сосудистый тракт.

При рассматривании годового цифрового отчета Казанской Глазной клиники за 1919 г. и первую половину 1920 г., сразу бросается в глаза увеличение числа поражений сосудистого тракта в это время сравнительно с прошлыми годами. В то время, как в предыдущие годы процент поражений сосудистого тракта глаз по отношению к общему годовому количеству больных, посещавших клинику, был не более 0,5 для страданий переднего отдела сосудистого тракта и менее 0,1 для рубрики простых хориоидитов, в 1919 г. он равнялся 1,45 для первой группы и 0,39 для второй, а за первую половину 1920 г. он равнялся 1,33 для страданий переднего отдела сосудистого тракта глаза и 0,33—для простых хориоидитов. И это, конечно, благодаря новому этиологическому моменту, игравшему роль при поражениях глаз в указанный период.

Рассматриваемые заболевания глаз в данных случаях происходили чаще в течении 2 й и 3-й недели после кризиса. К сожалению, не все больные могли указать точно на промежуток времени между тифом и началом заболевания глаз, почему мы и не изображаем этих данных графически. Но несомненно, что указанный срок иногда растягивается в очень значительный период времени, даже до нескольких месяцев. Кубли [20]), например, некоторые заболевания сосудистого тракта, проявлявшиеся через 9 месяцев после перенесенного тифа, находит возможным ставить в этиологическую зависимость от этого последнего.

Возвращаясь к нашим случаям послетифозных заболеваний глаз в тифозную эпидемию 1919—20 г., их прежде всего следует разделить на 4 группы.

В первую группу могут быть отнесены *поражения глаз после возвратного тифа*, среди которых было иритов—29, иридо-хориоидитов—9, серозных хориоидитов—11, хорио-ретинитов—1, невритов—3, всего 53 случая, из которых 11 имели место в 1919 г. и 42—в первую половину 1920 г. Во вторую группу входят *поражения глаз после сыпного тифа;* среди них iritis имел место 15 раз, irido-cyclitis—1, irido-chorioiditis—8, chorioiditis serosa—7, chorio-retinitis—3, neuritis—7, всего 41 случай, из которых 14 наблюдались в 1919 г. и 27—в первую половину 1920 г. Кроме того нами наблюдались 5 случаев поражений глаз *у лиц, перенесших оба тифа* один за другим (2 случая ирита и 3 случая иридо-хориоидита, образующие третью группу). Наконец, к нашим наблюдениям мы причисляем совершено идентичные случаи поражений глаз, где, хотя больные не могли точно указать, какая именно форма тифа у них была, но где заболевание глаз в рассматриваемой форме следовало за перенесенным каким-то тяжелым процессом, без сомнения тифозным (так называемая „испанка", бывшая за указанный период причиной нескольких случаев иритов, не входит в данную, четвертую группу). Таких случаев было в нашем материале 23, в том числе случаев ирита 9, иридо-хориоидита—4, серозного хориоидита—4, хорио-ретинита—2, неврита—4; 8 случаев этой группы наблюдались в 1919 г. и 15—в первую половину 1920 г.

Вот 122 случая, составляющих ядро наших наблюдений. Все же известные нам 285 сл. осложнений со стороны глаз, наблюдавшихся в Казани после тифов, могут быть представлены в виде следующей таблицы (см. таблицу II).

Приведенные в таблице 285 сл. поражений глаз по отношению к общему числу зарегистрированных случаев тифозных больных составляют около 0,5%. Это—сравнительно малый %, если принять во внимание, что у других наблюдателей он определяется от 2% (Блессиг) до 6% (Trompetter), а Рейх и Lochmann выставляют даже 10%. Может быть, не все тифозные эпидемии одинаково вредно влияют на органы зрения.

Имеющийся в наших руках клинический материал ясно показывает, далее, что возвратный тиф значительно чаще бывает причиной поражения глаз, чем сыпной. Случаев поражения глаз вследствие брюшного тифа, какие наблюдались Рейхом и Е. Адамюком, у нас не встречалось.

Таблица II.

	Iritis.	Irido-cyclitis.	Irido-choroid.	Chorioid. seros.	Chor. purl.	Chorio-retin	Neuritis.	Atroph. n. opt.	Всего.
Собствен. наблюдения . .	55	1	24	22	—	6	14	в атрофич. стадии	122
Воен. госп.	109	—	1	—	3	—	5	1	119
Госпиталь № 686.	—	—	—	—	—	—	—	1	1
№ 1006.	4	1	—	—	—	—	—	—	5
№ 227.	9	—	—	—	—	—	—	—	9
№ 611.	5	—	—	—	—	—	—	—	5
Госп. приемник.	5	—	4	—	—	—	—	—	9
Б. земская больница.	—	5	10	—	—	—	—	—	15
Всего. .	—	—	—	—	—	—	—	—	285

Из вышеприведенных цифровых данных вытекает также, что главным образом на рассматриваемой почве поражается сосудистый тракт глаз,—эта группа поражений глаз после тифозных процессов составляет у нас 264 случая (108 своих и 156 случаев из других лечебных заведений). Остальные 21 случай падают на изолированные поражения светоощущающего аппарата.

Правильнее всего будет разделить случаи первой группы, как это делал по отношению к своим наблюдениям проф. Е. Адамюк, на случаи, протекающие с ясно выраженными воспалительными явлениями со стороны передних отделов сосудистого тракта (iritis, irido-chorioiditis, cyclitis), и случаи, протекающие без всяких видимых воспалительных явлений и безболезненно для больных. К первой группе относятся 236 случаев (80 своих и 156 по анкете).

Из них на первом плане по частоте стоят ириты. На рассматриваемой почве последние выражаются обычными признаками (сужение зрачка, перикорнеальная инъекция, изменение цвета и яс-

ности рисунка радужки, субъективно—боли и падение зрения в различной степени). Но, как общее явление, можно отметить более слабое развитие синэхий и более легкую их податливость действию mydriatica. Следовательно, настоящие пластические экссудаты здесь развиваются реже, чем при иритах другого происхождения. Уместно будет тут же сказать, что и вообще все формы поражений сосудистого тракта глаз после тифозных процессов протекают более благоприятно и дают лучший прогноз, чем те же страдания при других обстоятельствах.

Всех иритов у нас зарегистрировано 187, из них 55 собственных наблюдений, irido-chorioidit'ов же—39, из них собственных наблюдений 24. Общее впечатление от наблюдавшихся случаев заставляет нас высказать, что поражение самой сосудистой оболочки почти постоянно имеется налицо даже в так называемых чистых случаях послетифозных иритов. Это вытекает из того, что помутнения стекловидного тела, как результат воспалительной экссудации в него из сосудистой оболочки, а, следовательно, и падение зрения здесь гораздо сильнее, чем при обычных иритах. Помутнения в задних отделах стекловидного тела в этих случаях чрезвычайно долго держатся даже после прекращения воспалительных явлений ирита, когда, по расширении зрачка, является возможным изследовать офтальмоскопом глубокие среды глаза. Поэтому весьма вероятно, что все случаи, зарегистрированные иритами, в сущности являются иридо-циклитами.

Ряд прослеженных наблюдений, где больные, являвшиеся сначала с легкими признаками chorioiditidis serosae, затем через некоторое время возвращались с ясно выраженным иритом, убеждают нас, что первично процесс возникает в chorioidea.

Ясное поражение цилиарного тела мы отметили лишь в одном случае из своих наблюдений. Даже в очень сильных случаях иритов и иридо-хориоидитов цилиарное тело не было вовлечено в процесс, судя по тому, что отсутствовал характерный признак поражения этого отдела глаза, именно, резкая боль при дотрагивании до глазного яблока, через верхнее веко, в области corporis ciliaris.

Если мы к нашему случаю иридо-циклита прибавим и 6 случаев поражений corporis ciliaris, о которых сообщено из других лечебных заведений, то все же % поражений этого отдела сосудистого тракта будет ничтожен, что согласуется с наблюдениями Блессига и Е. Адамюка и, напротив, не подтверждает выводов Лажечникова и Любинского, признавших во всех своих случаях наличие циклитов.

Повидимому, как именно высказывался проф. Е. В. Адамюк (l. c.), поражения corporis ciliaris хотя и нельзя вполне отрицать, но оно представляет собою явление для большинства эпидемий редкое. Для возникновения его требуется особенно сильное поражение организма или значительное напряжение акта аккоммодации вскоре после окончания тифозного процесса. Попытки Любинского (l. c.) поставить в связь предрасположение к поражению corporis ciliaris, при данных обстоятельствах, с характером рефракции, именно Hm., требует еще проверки.

Наш случай иридо-циклита наблюдался у молодой женщины 25 лет, сопровождался, кроме вышеуказанного характерного признака циклитов, также значительным hypopyon'ом, особо резкой и глубокой перикорнеальной инъекцией и даже отеком соединительной оболочки глаза.

Другие наши случаи более тяжелых форм поражений сосудистого тракта, хотя и без участия цилиарного тела, также относились к субъектам более молодым, что подтверждает наблюдение, отмечавшееся и ранее, а именно, что, чем моложе субъект, тем сильнее в подобных случаях у него выражаются воспалительные явления в глазах.

Теперь нам следует остановиться на изолированных поражениях самой хориоидеи. Чистых хориоидитов в Глазной клинике зарегистрировано 22. Это были те случаи, где был поражен исключительно задний отдел сосудистого тракта без всякого участия и видимых воспалительных явлений со стороны передних его отделов (последние случаи, числом 39, у нас уже упомянуты выше).

Случаев гнойных хориоидитов, о которых, в числе 3, сообщено было из Военнаго Госпиталя, мы не наблюдали. За то эти негнойные формы поражения сосудистой оболочки после тифозных процессов не регистрировались, повидимому, в других лечебных заведениях. Между тем они должны встречаться очень часто, и, если они и у нас отмечены в сравнительно небольшом числе, то причина этого лежит в самом характере данного страдания. Субъективно оно выражается лишь затуманиванием зрения, в той или другой степени, и, не сопровождаясь никакими воспалительными явлениями, мало беспокоит больного. Если это явление выражено в слабой степени, или, — что часто случается, — страдает один глаз, то больной, особенно мало наблюдательный, может и вовсе не заметить его. Если особенно этот слабый хориоидит разрешается сам собой, — что, повидимому, легко происходит, — то такие случаи и остаются не зарегистрированными, как хориоидиты. Но если мы бу-

дем распрашивать лиц, перенесших тот или другой тиф и, повидимому, оставшихся с неповрежденными органами зрения, то указанную жалобу будем слышать чуть не от всех реконвалесцентов. Это явление наблюдается, именно, в течении 1—3 недель после перенесенного тифа, т. е. в срок, когда проявляются в других случаях и резкие воспалительные формы поражения сосудистого тракта глаз. Случаи, когда в одном глазе имелся iritis или irido-chorioiditis, а в другом лишь простой серозный хориоидит,—указывают на зависимость обоих процессов от одной общей причины, именно, перенесенного тифа.

Таким образом мы решаемся настаивать, что сосудистая оболочка глаза весьма чувствительна к тифозной инфекции и почти постоянно страдает у лиц, перенесших тифозный процесс, но лишь в меньшинстве случаев поражение ее выливается в форму более резкого страдания ее одной, или—вместе с передним отделом сосудистого тракта, когда оно становится предметом врачебного наблюдения Начинается при этом дело всегда с поражения самой сосудистой оболочки. Если же в большинстве случаев у перенесших тиф больных отмечаются уже ириты или иридо-хориоидиты, то это потому, что первая стадия болезни ускользает и от врачебного наблюдения, и от самого пациента. В виду этого было-бы крайне желательно произвести ряд патолого-гистологических исследований глаз лиц, погибших от тифозной эпидемии,—даже в таких случаях, где прижизненно и не было заметно поражения этих органов. Этого до сих пор не было сделано, и мы теперь же, когда тифозная эпидемия у нас еще продолжается, намерены заняться этим. Интересно также, одинаковы-ли будут эти патолого-анатомические изменения при различных формах тифа, а также,—есть-ли это тромбофлебит, как предполагал Блессиг, или что-либо другое.

Клинически рассматриваемое поражение сосудистой оболочки выражается лишь помутнениями в стекловидном теле. Помутнения эти представляются сплошными, диффузными. Отдельные, хлопчатые помутнения в данных случаях приходится видеть редко, и они, если и появляются, то скорее в стадии разрешения процесса. Локализуются эти помутнения в разбираемых случаях именно в задних отделах corporis vitrei. По крайней мере наши наблюдения говорят за это, в противоположность мнению Кубли (l.c). Патолого-анатомически мы должны этот процесс характеризовать, как chorioiditis simplex,—простой, негнойный хориоидит.

Кстати здесь можно подчеркнуть, что этими случаями дока-

зывается существование chorioiditidis serosae acutae, отрицаемого некоторыми офталмологами.

В случаях увеитов, и притом более тяжелых, когда задеты и передние отделы сосудистого тракта, помутнения появляются и в передних частях стекловидного тела, а равно получаются и выпотевания в переднюю камеру глаза—hypopyon. Такой hypopyon у нас имел место в 3 случаях. У некоторых других наблюдателей он встречался и чаще (Trompetter, Кубли).

От указанного характера воспалительного экссудата, серозного, и зависит тот благоприятный исход болезни, который в большинстве случаев наблюдается. Рассасывание таких экссудатов происходит быстро и бесследно, и у больного, имевшего в известный период болезни лишь светоощущение, подчас восстанавливается нормальное зрение.

Следует еще отметить, что в 12 случаях из этой группы поражений глаз после тифозных процессов было обоюдостороннее страдание, причем последовательно заболевал один глаз после другого.

Довольно ясные указания на одновременное воспаление сетчатки, т. е. chorio-retinitis, отмечены у нас в 6 случаях (один раз после возвратного тифа, 3 раза—после сыпного и 2 раза—после неопределенных форм). Здесь, несмотря на частичное помутнение стекловидного тела,—кстати, в данных случаях более слабое,—наблюдались и известные офтальмоскопические воспалительные изменения в светоощущающем аппарате глаза. В большинстве же случаев страдает лишь сосудистая оболочка,—повидимому, на сетчатку получающийся в этих случаях серозный экссудат из хориоидеи по своему характеру не оказывает пагубного механического воздействия.

Neuritis optica, и притом уже в атрофической стадии, наблюдался нами в 14 случаях (3 раза после возвратного тифа, 7—после сыпного и 4—после неопределенных форм его [1]). Из других лечебных заведений получены сведения о 7 случаях поражения зрительных нервов после тифозных процессов. Следует отметить наблюдавшийся здесь чрезвычайно быстрый, неудержимый переход процесса в атрофическую стадию. Во всех рассматриваемых случаях можно было в анамнезе с большей или меньшей достоверностью констатировать предшествующий meningitis basilaris, собственно и быв-

---

[1]) Одностороннее поражение имелось лишь в 3 сл., и то в двух из них отмечалось сужение поля зрения и в другом глазе.

ший непосредственной причиной поражения зрительных нервов, которое, таким образом, является уже вторичным; сам же по себе тифозный процесс, повидимому, не оказывает на светоощущающий аппарат такого непосредственного влияния, как то наблюдается по отношению к сосудистому тракту. В литературе указания относительно возникновения менингитов после тифов имеются со стороны Bull'я [17]), Loeb'a [18]) и др.

Так как больные являлись к нам уже после перенесенного тифозного процесса, то мы, понятно, не могли установить связи между тяжестью заболевания тифом и характером и интенсивностью последующего поражения глаз, а по отношению к возвратному тифу —связи с количеством бывших приступов рекуррента. Однако, насколько можно было в этом отношении вывести заключение из заявлений больных, а также имея в виду, что, напр., самый тяжелый случай поражения сосудистого тракта глаза из наблюдавшихся нами был у больной, перенесшей 7 приступов рекуррента, — можно заключить, что между этими факторами имеется прямая зависимость.

Значительную роль здесь, но уже в обратном отношении, как и следовало ожидать, играет также питание больных. Наиболее сильные формы поражения глаз, а также случаи обоюдостороннего (последовательного) поражения их отмечались именно у суб'ектов плохого питания. Впрочем Любинский (l. c.), напр., отрицал эту связь, и, следовательно, тут требуются еще дальнейшие наблюдения.

О влиянии возраста больных на тяжесть поражения глаз у них нами было уже сказано выше. Самым молодым нашим пациентом, за рассматриваемый период времени, был мальчик 9 лет (хотя впоследствии, уже в последнюю зиму, нами наблюдался и случай хориоидита у ребенка 1 года 6 месяцев, после перенесенного сыпного тифа). Затем следовали 2 пациента 14 лет. Главным же образом, как видно из нижеприведенной таблицы (см. таблицу III) рассматриваемые поражения глаз после тифозных процессов наблюдались у лиц в возрасте от 20 до 30 лет.

По отношению к значительному числу больных, — именно, о больных из других лечебных заведений, — нами сведений о возрасте и поле их не получены. Но все же и из имеющегося материала резко бросается в глаза, как это наблюдалось и в прежних эпидемиях, что женщины подвергаются рассматриваемому страданию в значительном меньшинстве.

Таблица III.

	До 10 лет.	от 10 до 15 л.	от 15 до 20 л.	от 20 до 30 л.	от 30 до 40 л.	от 40 до 50 л.
Возвратн. тиф	—	1	4	33	12	3
Сыпной тиф . .	—	1	3	22	5	5
Оба тифа . . .	1	—	—	1	2	1

Что касается профессии наших пациентов, то заметное тут преобладание лиц военного сословия понятно из того, что и вообще тифозная эпидемия главным образом свирепствовала среди военного элемента, именно, запасной армии, заселившей город.

В конечном итоге наблюдения наши, главным образом и предпринятые с целью проверки, какой же именно отдел глаза преимущественно поражается после тифозных процессов, заставляют нас присоединиться к тем наблюдателям, которые отмечали преимущественное поражение самой сосудистой оболочки, иногда в соединении с радужкой; поражение же цилиарного тела, в виде истинного циклита, выступает здесь, лишь как редкое явление. Мало того,—мы настаиваем, что именно chorioidea и является *исходным* пунктом процесса, причем она не только всегда поражается в случаях, регистрируемых, как воспаления передних отделов сосудистого тракта, но чаще дело ограничивается ею одной. В этих последних случаях прогноз особенно благоприятен, хотя все же единичные тяжелые случаи могут заканчиваться и атрофией хориоидеи, на подобие chorioiditidis disseminatae, и давать образование тяжей в стекловидном теле, напоминающее картину retinitidis proliferantis M a n z'a.

Благоприятное течение болезни у наших больных позволяло нам ограничиваться, в большинстве случаев, обычными лечебными мероприятиями, каковы: атропинизация, повязка, применение горячих припарок на глаз, внутреннее употребление иода а в регрессивном периоде—подкон'юнктивальные ин'екции хлористого натра (иногда h. sublimati corrosivi).

Д-р В. Ф. Груздев, работая в тифозных госпиталях и применяя в широких размерах вливания 914 при febr. recurrens, мог отметить, что у таких больных почти не встречалось рассматриваемого последовательного поражения глаз. Это заставляет нас теперь же начать применять вливания 914 в случаях тяжелых иридо-

хориоидитов, где указанное лечебное мероприятие не было применено в течении самого возвратного тифа.

Заканчивая цикл наших наблюдений за указанный период, мы, пользуясь еще продолжающимся вторым взрывом эпидемии, кроме выяснения патолого гистологической сущности поражения сосудистого тракта, намерены осветить еще некоторые темные стороны в ходе болезни, напр., остановиться на связи ее с количеством приступов рекуррента и формой тифов вообще, что осталось невыясненым на прежнем материале. Важно также знать, когда и при каких обстоятельствах, а также в каких именно случаях можно ждать рассматриваемого поражения глаз. Здесь желательно, чтобы на помощь нам пришли товарищи-терапевты, наблюдающие больных в течении самого тифозного процесса.

Пред нами встают, затем, вопросы относительно сущности избирательного действия болезни на сосудистой тракт глаза, -есть-ли это процесс токсический, или бактерийный; почему, далее, при тифах в большинстве поражается один глаз, и так ли это, и пр.

О результате всех этих наблюдений нами будет сообщено своевременно.

Литература.

1) Mackenzie. Учебник. Перев. с английск., 1860. 2) Блессиг. Compte rendu de Congrès International, Paris, 1867. 3) Лажечников, Arch. f. Ophthalmol, Bd. XVI. Сообщено также на С'езде Русс. Естествоиспытателей в Москве, 1869. 4) Estlander. Arch. f. Ophthalmologie, Bd. XV. 5) Рейх. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., 1878, S. 487. 6) Любинский. Вестн. Офталмол., 1886 и 87. 7) Проф. Е. В. Адамюк. Врач. 1894. № 39 8) Рабинович. Южно-Русс. Медиц. Газета, № 16, 1893 9) Чемолосов. Вестник Офталм., XV, стр. 467. 10) Peltzer. Berliner klin Wochenschr., № 37. 1872. 11) Trompetter. Klin. Monatsbl f. Augenheilk., April, 1880, S. 123. 12) Luchmann. По реф. в Jahresbericht f. Ophthalm, XI, S. 240. 13) Lachhan, ibidem, S 240. 14) Hotz. Chicago med. Journ., 1880. Рефер. в Jahresbericht f Opht., XVII, S. 352. 15) Uhthoff. Deutsche med. Wochenschr. VI, S. 303. 16) Coppez. Archive d'Ophthalm., XXXI 17) Bull. The ocular complication of typhoid fever. Medic. Record, 1897. Рефер по Jahresbericht f. Ophth., XXVIII, S. 272. 18) Loeb. Beitrag zur Lehre v Meningotyphus. Deutsch. Arch. f. klin. Med., Bd. LXII. 19) Antonelli. Névrite optique aprés fiévre typhoïde. (Societé d Opht. d. Paris). Annal d' Oculist., CXXV. 20) Кубли. Вестн. Офталмол, 1887, кн. I, стр. 45. Отчет о глазн. бол при лечебнице Крестовоздвиженской Общины С. М. СПБ.