

2) При чешуйчатом лишае благоприятные результаты мы имели только при одновременной местной терапии (ванны с sol. Vlemingx).

3) При дерматитах после новосальварсана применение гипосульфита не только дает быстрый лечебный эффект, но имеет и профилактическое значение.

4) Механизм действия гипосульфита до сих пор остается невыясненным. Означенный метод лечения должен быть отнесен к группе десенсибилизирующей терапии.

5) Во избежание встречающихся интоксикаций мы рекомендуем применять вливания 10% раствора в количестве от 5 до 15 кс. с промежутком в один день.

6) Прием препарата внутрь тоже дает благоприятные результаты и может быть применен при амбулаторном лечении больных.

Литература по техническим условиям опущена.

Ред.

Из Глазной клиники Казанского гос. института для усов. врачей им. В. И. Ленина. (Заведующий — проф. В. Е. Адамюк).

К вопросу о лечении блефаритов бриллиантовой зеленью.

Ассистента клиники И. И. Ратнер¹⁾.

Еще в конце прошлого столетия многими авторами (Rozsahegyi, Behring, Stilling и др.) было отмечено бактерицидное действие анилиновых красок, в том числе и Brillantgrün. Гарбачевский наблюдал задержку развития бацилл сибирской язвы в сыворотке с малахитовой зеленью в разведении 1:40000. По данным Römer'a, Gebb'a и Lohlein'a Brillantgrün лучше всего действует на стафилококк, диплобацилл, стрептококк и гонококк, причем на стафилококк и диплобацилл действует при разведении 1:40000, на стрептококк при разведении 1:2500, на гонококк же только при разведении 1:300. В последнее время на хорошее дезинфицирующее действие бриллиантовой зелени указывает также Бакалл, который производил опыты над действием этой зелени над кишечной палочкой и стафилококком. При этом оказалось, что кишечная палочка убивается *in vitro* в разведении бриллиантовой зелени 1:400, в то время как стафилококк убивается уже в разведении 1:4000 при пятиминутном воздействии. Этот же автор производил дезинфекцию операционного поля бриллиантовой зеленью: 1% водным раствором, 1% (40°) спиртовым и 1% (96°) спиртовым, причем получил одинаково хорошие результаты в смысле стерилизации операционного поля. Точно также автор достигал 1% (96°) спиртовым раствором бриллиантовой зелени полной стерилизации режущих инструментов в течение 15 минут. Петросянц производила опыты с бриллиантовой зеленью в целях выяснения бактерицидности ее и пришла к тому же заключению, что и Бакалл.

Другие авторы отмечают помимо бактерицидного действия Brillantgrün также и значительное влияние этого раствора на процессы эпителизации и грануляции. На основании этого свойства бриллиантовой зе-

¹⁾ Доложено на засед. глазной секции Казан. об-ва врачей 22/V 1930 г

лени некоторые авторы (Römer, Gebb и Lohlein, а также и Бакалл) употребляют ее при инфицированных ранах с целью вызвать более быстрое заживление. Бакалл употребляет Brillantgrün в виде 1/4 % мази при ожогах и пролежнях.

Изучая совместно с д-ром Микаэляном вопрос о дезинфекции края века и одновременно изменение флоры под влиянием различных медикаментозных веществ (антивирус по Безредка и также 1% спиртовый раствор (70°) Brillantgrün), мы также могли убедиться в том, что Brillantgrün действительно обладает бактерицидным действием в особенности по отношению к стафилококку.

Во время изучения указанного мною вопроса появилась в Русском офтальмологическом журнале работа проф. Филатова и д-ра Петросянца о благоприятном действии бриллиантовой зелени при блефаритах. Кроме вышеупомянутых авторов на хорошее терапевтическое действие бриллиантовой зелени при блефаритах указывают также и другие авторы: Медведев и Юфа, Либерман, Крахмальников и Соловьев. Последний, кроме Brillantgrün, испытал терапевтическое действие и Malachitgrün при язвенных блефаритах и пришел к заключению, что резкой разницы между этими двумя красками нет. Он же испытал действие одного спирта без краски и убедился, что один спирт не дает того терапевтического эффекта, который получается при лечении блефаритов спиртовым раствором бриллиантовой зелени. В этих случаях ему пришлось после отрицательного эффекта от спирта обратиться к спиртовому раствору Brillantgrün.

Эти статьи и полученное нами впечатление о значительной бактерицидности Brillantgrün по отношению к флоре края века побудили меня также приступить к изучению терапевтического действия Brillantgrün при различных формах блефарита на клиническом материале.

Действие Brillantgrün на блефарит нами проверено на 70 случаях, из них 29 мужчин и 41 женщина в возрасте от 4-х до 36 лет. Blepharitis squamosa—33 случая, Blepharitis ulcerosa—15 случаев, Blepharitis conjunctivitis—21 случай и Blepharitis meibomiana—1 случай. По давности заболевания больные распределялись следующим образом: до одного года—12 человек, от 1-го до 3-х лет—28 человек и свыше 3-х лет—30 человек.

Благодаря тому обстоятельству, что наиболее частым микробом края века вообще, и при блефаритах в частности, является стафилококк (Кисин, Либерман, Крахмальников, Соловьев, Гугель) и что вопрос об изменении стафилококковой флоры под влиянием Brillantgrün уже детально изучался нами в указанной выше работе о дезинфекции края века, я нашла возможным ограничиться в настоящей работе изучением только терапевтического действия Brillantgrün.

Некоторые авторы употребляли различной крепости спиртовые растворы Brillantgrün. Медведев и Юфа пробовали также употреблять водный раствор этой зелени, причем отмечают, что полного излечения они не получили.

Мною употреблялся во всех случаях 1% спиртовый раствор (70°) Brillantgrün, который наносился на края века тонкими ватными тампонами. В 50% случаев края века предварительно обтирались спиртом пополам с эфиром, в остальных случаях—бензином, причем какого-либо

преимущества одного из этих двух обезжиривающих веществ перед другими нам отметить не удалось.

Техника в общем была такая же, как у других авторов (Филатов, Петросьянц, Медведев и Юфа, Либерман и друг.), а именно: края век обтирались ватным тампончиком, смоченным бензином или спиртом пополам с эфиром, причем чешуйки и корочки тщательно, осторожно снимались; затем более тонким тампончиком, намотанным на тонкую деревянную палочку, края век смазывались раствором Brillantgrün. Необходимо при этом следить за тем, чтобы раствор не попал в глаз, так как он вызывает раздражение и слезотечение, причем краска смывается и размазывается по всему веку. Смазывание производилось у большинства ежедневно, и только у тех больных, которые не могли посещать ежедневно—через день. Большинство наших больных лица умственного труда (учащиеся, служащие и небольшой процент лиц, занимающихся физическим трудом). У всех больных проверялась острота зрения и рефракция, причем оказалось: с эмметропической рефракцией—29 человек, с гиперметропической—32 человека, с миопической—3 человека и различными формами астигматизма—6 человек. Аномалии рефракции были по возможности корригированы.

Название	Количество	Выздоровление		Улучшение		Без перемен	Рецидивы	Колич. смазываний
		Кол.	%	Кол.	%			
Блефарит язвенный . . .	15	13	86	2	14	—	1	19
» сквамозный . .	33	25	76	8	24	—	1	15
Блефаро-конъюнктивит . .	21	10	48	11	52	—	2	18
Мейбомиевый блефарит .	1	—	—	1	—	—	—	15
Итого . .	70	48	68	22	32	—	—	—

Во всех наших случаях блефаритов, леченных бриллиантовой зеленью, мы получили хороший результат. Наилучший эффект в смысле полного выздоровления при лечении Brillantgrün'ом получился при язвенных блефаритах (86%), затем при сквамозных блефаритах (76%). При блефаритах же, сопровождающихся конъюнктивитом, мы получили полное выздоровление только в 48%.

Наши результаты, как в отношении чешуйчатого блефарита, так в особенности в отношении язвенного блефарита, резко разнятся от результатов других авторов (Медведев и Юфа), у которых процент выздоровлений значительно меньше (55%). В одном случае несомненного Blepharitis meibomiana, который я пользовала одним только Brillantgrün, результат лечения оказался мало удовлетворительным. Как известно, в случаях мейбомиевого блефарита очень хорошие результаты лечения дает выжимание секрета мейбомиевых желез (Филатов). В нашем случае мы имели дело с красноармейцем, который изредка сам выжимал себе содержимое мейбомиевых желез, однако заметного улучшения он не получил. Интересно отметить, что среднее количество смазываний в случаях язвенного блефарита у нас значительно больше (19), нежели в случаях упомянутых авторов (11). Возможно, что большее количество смазываний понадобилось вследствие более тяжелого состояния язвенного блефарита. В пяти случаях из 15 наши язвенные блефариты

представляли очень тяжелую картину: глубокие, распространяющиеся по всему краю век язвы, покрытые толстой коркой (по снятии которой поверхность кровоточила), выпадение ресниц и очень длительное течение.

Большинство авторов (Филатов, Петросянц, Либерман, Крахмальников) в случаях язвенных блефаритов производили предварительно эпиляцию ресниц. Мы на нашем материале эпиляции не производили, однако все же получили хорошие результаты.

Отдаленные результаты лечения нам удалось проследить в небольшом количестве случаев. Лучшие результаты дают язвенные блефариты. Так, мне удалось проследить 6 случаев из 15 язвенных блефаритов, которые в течение года не дали рецидивов. Указанные в таблице рецидивы получились: в случае язвенного блефарита через 6 месяцев, в случае сквамозного блефарита через 8 месяцев и из двух случаев блефаро-конъюнктивита—в одном через 4 месяца, в другом—через 5 месяцев после лечения.

Как и другие авторы, я могу отметить, что повторное лечение в случаях рецидивов требует гораздо меньшего количества смазываний Brillantgrün. Ежедневное смазывание значительно ускоряет лечение при всех формах блефарита. В тех случаях, когда смазывание производилось реже (через день, через два), лечение затягивалось на более продолжительный срок, и эффект лечения не был так резко замечен, как при ежедневном смазывании.

Какой-либо связи между аномалией рефракции и степенью тяжести блефаритов мне отметить не удалось. Зато несомненно, что и в случаях блефаритов, где имели место выраженные аномалии рефракции, корригированные во время лечения, Brillantgrün оказывал такое же хорошее действие, как и в случаях с нормальной рефракцией.

Результат лечения Brillantgrün выражался в улучшении субъективных ощущений, исчезновении чувства тяжести век, уменьшении утомляемости при занятиях, уменьшении зуда. Это улучшение отмечалось часто уже через несколько дней, а иногда и через день после начала лечения.

Объективное улучшение выражалось в следующем: уменьшение гиперемии век, которое при сквамозных блефаритах отмечалось часто уже после первого-второго смазывания; края век постепенно становились менее утолщенными, чешуйки при сквамозных блефаритах исчезали, выпадение ресниц прекращалось, язвочки при язвенных блефаритах постепенно уменьшались и совершенно исчезали.

Что же касается блефаро-конъюнктивитов, то наряду с Brillantgrün приходилось прибегать и к лечению конъюнктивита. В этих случаях я могла отметить, что улучшение состояния век протекало параллельно улучшению конъюнктивита. Особенно наглядным является случай тяжелого язвенного блефарита, сопровождавшегося конъюнктивитом у 10-летнего мальчика. Лечение блефарита Brillantgrün в течение недели не дало в начале заметного улучшения и только после одновременного лечения и конъюнктивита Sol. argent. nitric., а затем оптохиномом (при бактериологическом исследовании был обнаружен пневмококк) наступило резкое и быстрое улучшение, которое затем закончилось полным выздоровлением.

Позволю себе на основании вышеизложенного сделать следующие выводы:

1) Brillantgrün оказывает хорошее терапевтическое действие при всех формах блефарита.

2) Наилучший эффект он дает при язвенных и чешуйчатых блефаритах.

3) Рецидивы при лечении Brillantgrün имеют место, но они поддаются повторному лечению гораздо быстрее.

4) По своим результатам, простоте применения и дешевизне Brillantgrün должен занять более видное место среди лечебных средств при блефаритах.

Литература: 1) Бакалл. Р. О. Ж., том 8, № 2.—2) Бакалл. Новый хирург. архив, №№ 48, 55, 56.—3) Behring. Zeitschr. f. Hyg, 1889. S. 173, 1890, S. 423.—4) Гугель. Арх. офт., том II, часть 4.—5) Габричевский. Медицинск. бакт. Москва, 1909 г.—6) Кисин. Р. О. Ж., том 5, № 5.—7) Калашников. Арх. офт., том II, кн. 3.—8) Крахмальников. Украинский офтальм. журн., том I, № 2.—9) Либерман. Ibid. —10) Медведев и Юфа. Р. О. Ж., том 10, № 6.—11) Микаэляни и Ратнер. Арх. Офт., том 6, часть 2—3.—12) Петросянц. Р. О. Ж., том 8, № 2.—13) Rozsahegyi. Centralbl. f. Bact. B. II, S. 418.—14) Соловьев. Украинский офтальмолог. журн., том I, № 2.—15) Филатов. Р. О. Ж., том 7, № 5.—16) Филатов. Р. О. Ж., том II, № 3.—17) Черкес. Врачебное дело, 1927 г., № 17.
