

# ОФТАЛМОЛОГИЯ ПОСЛЕВОЕННОГО ВРЕМЕНИ<sup>1</sup>

Проф. Э. Блессин

Тарту-Дерпт<sup>2</sup>

Та резкая раздельная черта, которую провела мировая война в европейской жизни, дает право говорить о «послевоенном времени» и в научной жизни. *Inter arma tacent musae!* Поскольку война потребовала величайшего напряжения всех сил и средств и совершенно прекратила как материальное, так и культурное общение между народами, и притом не только между непосредственно принимавшими участие в военных действиях, постольку, конечно, под ее влиянием должна была пострадать и научно-исследовательская работа, если только она не служила непосредственно целям войны. Теперь между нами и тяжелыми годами войны лежит уже более десятилетия. Это дает нам право говорить как бы об исторической перспективе и сделать обзор развития нашей специальности в истекшем первом десятилетии. И мы можем сделать этот обзор с новой точки зрения. Ведь, и этот наш съезд мог осуществиться только благодаря новому, созданному войной и ее последствиями порядку.

После депрессии военных годов мы являемся свидетелями нового оживления специальной литературы, притом, что особенно бросается в глаза, как раз в тех странах, которые были наиболее тяжело затронуты войной и последовавшими за ней событиями. Я имею в виду особенно немецкую и русскую литературу. Точно через открытый переполненный шлюз или жел.-дор. шлагбаум льется в нашу специальную прессу мощный поток и заливает все специальные журналы. Даже несмотря на возможность пользоваться прекрасными реферативными и обзорными органами (*Zentralblatt, Jahresbericht* и др.), становится все труднее следить за всей литературой, хотя бы в очень ограниченной специальной области. На ряду с известными, уже солидными силами, на сцену выступили новые, подающие надежду силы. Учреждение новых высших учебных заведений и исследовательских институтов выдвинуло целый ряд новых научных «рабочих мастерских».

Нужно было многое возобновить, нужно было связать порванные нити. Если лозунгом после-военной Европы было «реконструкция» — то для научного мира это значило — «возобновить связь». Ученые круги всех стран особенно тяжело должны были ощущать многолетний перерыв международного общения. И стре-

<sup>1</sup> Речь при открытии Всебалтийского съезда глазных врачей 24 мая 1930 г. в Тарту (Дерпт).

<sup>2</sup> Переведено с нем. В. П. Одинцовым.

мление к возможно скорейшему возобновлению прежней связи должно было быть особенно живым именно в этих кругах. Руководящие научные силы должны были чувствовать себя обязанными идти во главе стремления к возобновлению этих отношений. Но для этого нужно было время! В настоящее время мы с удовлетворением можем констатировать, что, как вы знаете, благодаря инициативе Голландии это желание осуществилось и в сентябре 1929 г. многие из вас имели возможность принимать участие в блестящем Международном конгрессе в Амстердаме и Гааге. Весь офтальмологический мир обязан этим голландским товарищам. Как известно, последний—одиннадцатый—Международный конгресс происходил в Неаполе 20 лет назад (1909 г.). Следующий—двенадцатый—должен был собраться в конце июля 1914 г. в тогдашнем Петербурге, но не состоялся. Все необходимые работы были уже закончены много потрудившимся генеральным секретарем, нашим дорогим товарищем д-ром Германом. Но разразилась война. На второй день всеобщей мобилизации еще успели известить об отмене конгресса.

Попробуем теперь установить, в каком преимущественно направлении движется современная офтальмологическая мысль, какие вопросы занимают ее больше всего. Можно сказать, что на первом плане стоят вопросы этиологии, именно исследование общих, коренящихся во всем организме моментов.

Так, наследственность в области различных глазных расстройств приобретает все большее значение и признание. Напомним об изменении наших воззрений на сущность рефракций, которые намечены в появившейся незадолго до войны (1913 г.) книге Штейгера (Steiger—Die Entstehung der sphärischen Refractionen) и которые затем были особенно развиты «исследованиями близнецов» (Яблонский и др.). Написанная Франческетти (Franceschetti) глава о наследственности в новом прекрасном руководстве Шика-Брюкнера (Schieck-Brückner) показывает, какой объем занимает и какое значение приобрело в офтальмологии учение о наследственности.

Как в общей медицине, так и в нашей специальности все больше уделяется внимания процессам внутренней секреции. Эндокринные моменты привлекаются для объяснения этиологии и таких изменений глаз, которым раньше приписывали чисто местное происхождение и значение, напр., старческие и юношеские помутнения линзы [Галлус, Зигрист, Грэнхольм (Gallus, Siegrist, Grönholm) и др.]. Это повело уже к терапевтическим опытам с соответственными гормональными препаратами.

И вопросы конституции тоже сильно дебатуются за последнее время. Сюда же относятся попытки разместить различные виды рефракции по различным соматическим (пикнический, астенический и др.) и психическим [циклотимический, шизотимический—Кречмер (Kretschmer)], конституциональным типам.

Упомяну здесь, что мы в настоящее время в отношении происхождения и течения, даже при таком чисто глазном заболевании, как трахома, общим конституциональным моментам придаем гораздо больше значения, чем раньше.

И вот—наследственность, внутренняя секреция, конституция—все это, ведь, обще-биологические факторы. И если бы мы пожелали дать современной послевоенной эре офтальмологических исканий какой-нибудь эпитет, характеризующий их направление и установку, то, быть может, ее следовало бы назвать, конечно, *cum grano salis*, «биологической» в противоположность патолого-анатомической эре 80-х годов и «бактериологической или серологической»—девяностых и начала XX столетия.

Этому соответствует и заметно повысившийся интерес к вопросам общей этиологии и глазных болезней. Нас теперь уже не удовлетворяет выявление только состояния глаза, мы стремимся выяснить и имеющиеся в организме, лежащие в основе этого состояния причинные моменты. Особенно это относится к локализации общих страданий в глазу. Поскольку дело идет о *lues* или туберкулезе, мы имеем ценные указания в RW и туберкулиновых пробах.

Знаменательно также современное положение учения о глаукоме. В вопросе о глаукоме—этом сфинксе, который задает нам все новые загадки, интерес заметно перемещается от внутриглазных предрасполагающих к повышению давления изменений—*causae proximae*—к «*causae remotae*», которых ищут в общих условиях кровообращения (кровенное давление, свойства крови, вазомоторные и эндокринные влияния и т. д.). В этом смысле мы и говорим о «компенсированной» или «некомпенсированной» глаукоме.

На ряду с местной терапией, которая при глазных болезнях вполне естественно все еще стоит на первом месте, общетерапевтические, действующие на весь организм мероприятия приобретают все больше и больше значения: «активирующая» протеиновая терапия (аолан при бленоррее), туберкулин, сальварсан. Параллельно со всем этим развивается и обогащается и наша местная диагностика и терапия.

Поразительные успехи офтальмологической оптики и оптической диагностики в научном и техническом отношении связаны с славными именами Гульштранда и Цейса. В первую очередь нужно назвать шелевую лампу. Хотя она и не открыла нам, как некогда подаренное офтальмологии Гельмгольцем глазное зеркало, совершенно нового мира, однако, в соединении с роговичным микроскопом и особенно с помощью прижизненных окрасок, она делает для нас ясными многие раньше не предполагавшиеся детали и притом с таким увеличением, что мы с полным правом можем говорить о «микроскопии живого глаза». Офтальмоскопия в бескрасном свете еще больше изощрила диагностику, особенно изменений сетчатки. Ценным усовершенствованием нашей оптической аппаратуры является параллаксный рефрактометр. Наконец, мы можем многого ожидать от

фотографии глазного дна, значительно усовершенствованной в техническом отношении после первого предложения Диммера (Dimmer).

Сокровищница наших медикаментов для местного употребления на глазу неустанно пополняется новыми средствами, рекомендуемыми предприимчивой химико-фармацевтической индустрией. Хотя многие из них и не оправдывают того, что говорит о них реклама, и отбрасываются прочь, все же последние годы подарили нам не мало ценных лечебных средств. Впрочем, мнения о годности или негодности того или другого средства часто расходятся.

В области хирургии в настоящее время идет главным образом разработка уже признанных и оправдавших себя методов. За почти столетие мы настолько привыкли к благам асептики и местной анестезии, что берем их как нечто само собой понятное и едва ли отдаем себе отчет, как было раньше.

На самом деле скоро исполнится 50 лет с тех пор, как Коллер (Koller) ввел кокаин в глазную практику. Теперь, кроме него, у нас есть новокаин, который (с прибавкой адреналина или супраренина) служит для подкожной, подконъюнктивной и ретробульбарной (ганглионарной) анестезии и делает при наших операциях, по крайней мере, на взрослых, почти совершенно излишним общий наркоз.

Для операции катаракты—прототип всякой операции на глазном яблоке—сейчас имеется много разных способов и вариаций. Спорить о них не приходится. Каждый хирург может выработать для себя подходящий способ; кто владеет техникой, получит с любым методом прекрасные результаты, будет ли он оперировать с иридэктомией или без нее, извлекать катаракту из сумки или с сумкой и т. д. Но за последние годы экстракция катаракты обогатилась некоторыми вспомогательными моментами: акинезия, кантопластика, уздечный шов и др. Правда, применение сразу всего этого без нужды осложняет операцию, но в отдельных случаях они могут оказать хорошую услугу. Действительным улучшением операции является уздечный шов, который избавляет нас от некоторых тяжелых, даже критических положений, в какие мы попадаем при нашем обычном методе фиксации у беспоконных больных.

Из глаукоматозных операций, которые были предметом дебатов еще на заседании Немецкого Офтальмологического Общества в Вене в 1921 г., в настоящее время конкурируют между собой прежде всего иридэктомия и трепанация, наряду с ними, как кажется, претендует занять место циклодиализ. Старые попытки пересадки прозрачной роговицы при полных лейкомах возобновились снова и горячо разрабатываются, давая в опытных руках отдельных хирургов многообещающие иногда результаты (Филатов и др.). И мы не должны оставлять надежды, что в будущем можно будет помочь многим лейкоматозным слепцам. Новые надежды подает ослепшим от отслойки способ, предложенный в последние годы Гонэном (Gonin).

Хотя в других руках он и не дал до настоящего времени таких же блестящих результатов, как в руках самого Гонэна, но нужно надеяться, что скоро он станет общим достоянием глазных врачей. И там, где наши хирургические возможности останавливаются у своей границы—при неоперируемых злокачественных опухолях или при рецидивах их,—там все же некоторые случаи могут найти исцеление и спасение с помощью рентгенотерапии.

С удовлетворением можем мы наблюдать, как в области нашей специальности диагностика становится все точнее, терапия, медикаментозная, местная или общая, оптическая и оперативная—все совершеннее и действительнее. Ежедневно открываются новые возможности для нашей деятельности и все уже становится круг тех страданий глаза, по отношению которых мы на самом деле беспомощны.

В своей прекрасной, полной темперамента заключительной речи на Всероссийском съезде Глазных врачей в Ленинграде в 1928 г. Головин сказал: «gaudeant tarde nati,—счастливы родившиеся позже, самые младшие из нас,—они доживут до невиданного прогресса». В том же самом смысле я хотел бы закончить словами—счастлив всякий, молодой или старый, кому на долю выпало жить и работать в эпоху современной офтальмологии. Ибо совершается что-то великое в нашей специальности, и радостно быть глазным врачом.

---

Est. A-  
16843

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00849414 0