

161
6.
СЕРІЯ ДОКТОРСКИХ ДИССЕРТАЦІЙ, ДОПУЩЕННЫХЪ КЪ ЗАЩИТѢ ВЪ ИМПЕ-
ТОРСКОЙ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМІИ ВЪ 1898/9 УЧЕБНОМЪ ГОДУ.

№ 48.

КЪ ВОПРОСУ
О ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМЪ ЗНАЧЕНІИ СПЕРМИНА

(Sperminum-Poehl)

ПРИ ЛЕЧЕНІИ

ГЛАЗНЫХЪ БОЛЕЗНЕЙ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
А. Р. ЯКОВЛЕВА.

Клиническое исследование изъ госпитальной глазной клиники проф.
Д. Г. Волляринова.

Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были Профессора: Л. Г.
Волляриновъ, С. А. Праксытея и приватъ-доцентъ Н. П. Андоскій.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія кн. В. П. Мещерскаго, Спасская ул., № 27.
1899.

161
6.
СЕРІЯ ДОКТОРСКИХ ДИССЕРТАЦІЙ, ДОПУЩЕННЫХЪ КЪ ЗАЩИТѢ ВЪ ИМПЕ-
ТОРСКОЙ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМІИ ВЪ 1898/9 УЧЕБНОМЪ ГОДУ.

№ 48.

КЪ ВОПРОСУ
О ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМЪ ЗНАЧЕНІИ СПЕРМИНА

(Sperminum-Poehl)

ПРИ ЛЕЧЕНІИ

ГЛАЗНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
А. Р. ЯКОВЛЕВА.

Клиническое исследование изъ госпитальной глазной клиники проф.
Д. Г. Волляринова.

Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были Профессора: Л. Г.
Волляриновъ, С. А. Прыбытскій и приватъ-доцентъ Н. П. Андоскій.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія кн. В. П. Мещерскаго, Спасская ул., № 27.
1899.

Докторскую диссертацию лекаря А. Р. Яковлева под заглавіемъ: «Къ вопросу о терапевтическомъ значеніи спермина (Sperminum-Poehl) при леченіи главныхъ болѣзней» печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи, было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ диссертации (125 экземпляровъ—въ Канцелярію, 375 экз.—въ академическую бібліотеку) и 300 отдѣльныхъ оттисковъ краткаго резюме ея (выводовъ).

С.-Петербургъ, 13 Февраля 1899 года.

Ученый Секретарь, Ординарный Профессоръ А. Даминъ.

Краткій обзоръ ученія о сперминѣ.

I.

Начало употребленія, по крайней мѣрѣ, нѣкоторыхъ органовъ животныхъ съ лечебною цѣлью относится къ незапамятнымъ временамъ (отваръ яичекъ барана въ молоко—*Kowa-Soutra* индусовъ). Конечно, неизвѣстно, съ какою цѣлью древніе прибѣгали къ употребленію такихъ веществъ, но въ 1869 году *Brown-Séguard* высказалъ мысль, что всѣ железы и органы животнаго организма доставляютъ ему необходимыя вещества, благодаря которымъ только и возможна его жизнь и совершеніе всѣхъ присущихъ ему функций, и стоитъ только удалить какую-либо железу, какъ тотчасъ-же въ организмѣ наступаетъ часто цѣлый рядъ болѣе или менѣе значительныхъ расстройствъ, свойственныхъ удаленію именно только той, а не другой железы. Съ другой стороны, если, напримѣръ, собакѣ, лишенной щитовидной железы и уже почти умирающей вслѣдствіе этого лишенія, ввести вытяжку этой железы отъ другого животнаго, то въ скоромъ времени исчезаютъ многія болѣзненные явленія, происшедшія отъ удаленія железы. Подобные этому случаи были продѣлываемы и съ другими железами у животныхъ и всегда давали болѣе или менѣе аналогичные результаты.

Исходя из этих положений, *Brown-Séguard* первый стал сознательно применять вытяжку из яичек животных, как укрѣпляющее и тонизирующее средство. Вытяжка приготовлялась имъ посредствомъ настаиванія измельченныхъ свѣжихъ яичекъ животныхъ на глицеринѣ или на физиологическомъ растворѣ поваренной соли. Для обезпложиванія полученной такимъ образомъ вытяжки *Brown-Séguard* и *d'Arsonval* фильтровали ее чрезъ разнообразные, часто особо устроенные для сего случая фильтры. Полученная такимъ образомъ обезпложженная уже вытяжка, при соблюденіи строжайшей антисептики вприскивалась подъ кожу. Послѣ опытовъ на животныхъ, убѣдившихъ *Brown-Séguard*'а въ укрѣпляющемъ и тонизирующемъ дѣйствіи вытяжки и въ то-же время въ безвредности ея употребленія для животнаго организма, онъ въ 1889 году произвелъ рядъ вприскиваній самому себѣ. Результаты превзошли всякаго ожиданія: сильно ослабѣвшій въ то время 72-хлѣтній старикъ, не могшій долго работать, по-долгу стоять на ногахъ, утомлявшійся даже при незначительныхъ движеніяхъ, послѣ первыхъ-же вприскиваній *Brown-Séguard* точно переродился. Стоя по нѣсколько часовъ кряду, онъ занимался у себя въ лабораторіи, почти бѣгомъ могъ вбѣгать по лѣстницѣ, одинокимъ словомъ вытяжка произвела на него поразительное укрѣпляющее дѣйствіе. *Brown-Séguard* самъ замѣчалъ, что такое дѣйствіе вытяжки могутъ объяснить самовнушеніемъ, но накопились факты, которые исключали всякую возможность такого объясненія. *Variot* ¹⁾, напримѣръ, вприскивая вытяжку старикамъ, лежавшимъ въ госпиталѣ и восстанавливая этимъ ихъ силы, пообѣщавъ одному уже слѣпкомъ одряхлѣвшему старику вприснуть цѣлебную вытяжку, но вмѣсто нея вприскивалъ тайно отъ больного дистиллированную воду, при чемъ никакого подъема силъ

у старика не замѣчалось во все время, пока вприскивалась вода, а какъ только, конечно, также тайно отъ больного, вода была замѣнена дѣйствительною вытяжкой изъ яичекъ, появились всѣ свойственные ей дѣйствію результаты. Подобнаго рода опыты производились неоднократно такъ, что однимъ самовнушеніемъ и внушеніемъ во всякомъ случаѣ нельзя было объяснить благотворнаго вліянія вытяжки.

Первоначальныя сообщенія объ этомъ *Brown-Séguard*'а были встрѣчены съ большимъ недоумѣніемъ и даже съ злыми насмѣшками по адресу автора, но время шло, факты накопились, могущественное дѣйствіе тестикулярной вытяжки подтверждалось, и въ настоящее время возникла по этому вопросу громадная литература, изъ которой видно, что врачи разныхъ странъ примѣняли и примѣняютъ вытяжку съ большимъ или меньшимъ успѣхомъ у постели больного при самыхъ разнообразныхъ заболѣваніяхъ.

Что касается до физиологическаго дѣйствія *Brown-Séguard*'овской вытяжки, то самъ авторъ ее нашелъ, что она укрѣпляетъ дѣятельность нервныхъ центровъ, благотворно вліяетъ на искусственные параличи, парестезіи и анестезіи; у животныхъ уменьшаются явленія двигательной атаксіи, вызванной также искусственно. *Vito-Cipriati* ²⁾ нашелъ подъ вліяніемъ вытяжки увеличеніе мышечной силы, д-ръ *Успенскій* наблюдалъ болѣе быстрое заживленіе ранъ, при вприскиваніи вытяжки; имъ же были сдѣланы опыты и потомъ подтверждены магистромъ ветеринарныхъ наукъ *Захаровымъ* ³⁾ относительно предохранительнаго дѣйствія вытяжки при сибирской язвѣ и саль.

Съ терапевтическою цѣлью *Brown-Séguard*'овская вытяжка примѣнялась и примѣняется въ настоящее время при самыхъ разнообразныхъ заболѣваніяхъ. Д-ръ *Успен-*

ский⁴⁾ говорить: «лечению вытяжкой, съ надеждою на успѣхъ, подлежатъ первыя и вторыя стадіи развитія спинной сухотки, и здѣсь съ ней не могутъ конкурировать никакія извѣстныя до сихъ поръ въ медицинѣ средства». Наблюдались улучшения при проказѣ, ракѣ, острыхъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ; но болѣе всего тестикулярная вытяжка съ успѣхомъ примѣнялась при нервныхъ болѣзняхъ: параллеліяхъ, гемиплегіяхъ, неврастеніяхъ, душевныхъ болѣзняхъ и разныхъ другихъ. При спинной сухоткѣ наблюдались хорошіе результаты леченія тестикулярной вытяжкой д-рами *Костюровичемъ*, *Викторовымъ*, *Успенскимъ* и другими. При атрофій зрительныхъ нервовъ успѣшныи результаты получилъ *Galtier*⁵⁾ въ одномъ только случаѣ; *Wecker*⁶⁾ и *Bourgon*⁷⁾ не замѣчали никакого улучшения страданія при употребленіи тестикулярной вытяжки.

Теперь является вопросъ, дѣйствуетъ ли вытяжка въ полномъ своемъ составѣ (бѣлковая вещества, нуклеинъ, лейкомаины, лецитинъ, церебринъ, протагонъ, холестеринъ, щелочныя и щелочно-земельныя соли и жировыя вещества), или же можетъ быть въ вытяжкѣ существовать одно или нѣсколько веществъ — дѣйствующихъ началъ, которымъ только и присущи свойственныя ей дѣйствія на организмъ животнаго? Вотъ тутъ-то и являются два совершенно противоположныя мнѣнія. Одни говорятъ, что вытяжка дѣйствительна только въ полномъ своемъ составѣ; мнѣніе это пропандировалъ самъ *Brown-Sequard* и его послѣдователи. Другіе же наоборотъ предполагаютъ, что въ тестикулярной вытяжкѣ есть дѣйствующее начало, которое можно выдѣлить въ чистомъ видѣ отдѣльно отъ другихъ сопровождающихъ его веществъ, которыя не только не имѣютъ никакого значенія въ цѣльномъ дѣйствіи вытяжки, но часто даже могутъ при-

нести вредъ животному организму. Таковымъ дѣйствующимъ началомъ тестикулярной вытяжки считаютъ *сперминъ*.

Первый выдѣлилъ это вещество изъ тестикулярной вытяжки *Schreiner*⁸⁾ въ 1878 году и далъ ему формулу C_5H_5N . Профессоръ же *Пель* съ своей стороны также заданъ цѣлью выдѣлить сперминъ изъ тестикулярной вытяжки, что ему и удалось сдѣлать въ 1890 году. Но профессоръ Пель даетъ добытому имъ спермину формулу нѣсколько отличную отъ Шрейнеровской, а именно $C_5H_4N_2$, т. е. у него получилось вещество болѣе сложнаго состава, чѣмъ сперминъ Шрейнера, а что вещество, выдѣленное профессоромъ Пелемъ, есть дѣйствительно сперминъ, подтверждаетъ своими изслѣдованіями профессоръ *Менделѣевъ*⁹⁾, который вмѣстѣ съ тѣмъ и предложилъ, чтобы сперминъ, добытый Пелемъ въ отличіе отъ продуктовъ, появившихся въ продажѣ подъ названіемъ спермина, выпущенныхъ фирмою г. Schering'a и добытыхъ синтетическимъ путемъ изъ этиленовыхъ производныхъ, былъ названъ *Sperminum-Poehl*. Наиболѣе цѣлесообразный способъ для добыванія спермина по проф. Пелю слѣдующій: «Тестикулы растираются до консистенціи эмульсіи и извлекаются подкисленной водою. Затѣмъ изъ полученной жидкости выдѣляютъ бѣлковыя тѣла и изолируютъ находящійся въ растворѣ сперминъ отъ остальныхъ растворенныхъ тѣлъ, а именно въ формѣ нерастворимаго въ кислотахъ фосфорно-вольфрамоксидаго соединенія. Этотъ фосфорно-вольфрамоксидаый осадокъ разлагаютъ баритомъ, послѣ чего сдѣлавшійся свободнымъ сперминъ извлекаютъ абсолютнымъ алкогелемъ. Для окончательнаго очищенія полученной жидкости обезцвѣчиваютъ ее животнымъ углемъ, послѣ чего осаждаютъ изъ нея нерастворимый фосфатъ спермина, который затѣмъ снова разлагаютъ бари-

томъ. Чистое основаніе нейтрализуютъ соляной кислотой и подвергаютъ кристаллизаци, причемъ къ водному раствору прибавляютъ алкоголь».

Проф. Пель утверждаетъ, что тестикулярная вытяжка обязана своимъ дѣйствіемъ находящемуся въ ней спермину. *Brown-Séguard* же не признавалъ за послѣднимъ дѣйствующаго начала тестикулярной вытяжки хотя въ тоже время и не отрицалъ въ ней его существованія, какъ говоритъ въ своей органотерапи д-ръ Успенскій. По мнѣнію проф. Пеля и его сторонниковъ употреблять слѣдуетъ съ лечебною цѣлью только сперминъ, какъ препаратъ, обладающій всѣми дѣйствіями, присущими вытяжкѣ, но въ тоже время освобожденный отъ всѣхъ отсутствующихъ ему веществъ въ ней, веществъ мало того что не имѣющихъ никакого значенія въ дѣйствіи вытяжки, но часто даже не безопасныхъ въ смыслѣ интоксикаціи. Сторонники же *Brown-Séguard*'а утверждаютъ, что сперминъ добытый проф. Пелемъ совершенно не дѣйствителенъ и для употребленія его съ лечебною цѣлью нѣтъ никакихъ данныхъ. Одинъ изъ защитниковъ употребленія исключительно Броунъ-Секаровской вытяжки д-ръ *Успенскій*¹⁰⁾ приводитъ массу доказательствъ недѣйствительности спермина Пеля въ физиологическомъ и терапевтическомъ отношеніяхъ: доказательства эти онъ основываетъ какъ на собственныхъ разсужденіяхъ, наблюденіяхъ и опытахъ, такъ на мнѣніяхъ, опытахъ и наблюденіяхъ другихъ изслѣдователей. Отрицательные результаты при опытахъ со сперминомъ, говоритъ д-ръ *Успенскій* въ своей органотерапи, получены д-рами *Louis Henri, Fürbringer*'омъ, проф-рами *Posner*'омъ, *Senator*'омъ и друг. Д-ръ Успенскій совершенно отвергаетъ созданную и горячо пропагандируемую проф-ромъ Пелемъ теорію объ усиленіи процессовъ окисленія въ организмѣ животнаго и увели-

ченія щелочности крови подъ вліяніемъ поступленія въ нее спермина. Однимъ словомъ въ концѣ концовъ д-ръ Успенскій говоритъ: «Многочисленные наблюденія безпристрастныхъ ученыхъ дали по истинѣ плачевный результатъ относительно цѣлебнаго дѣйствія спермина, они не только не видѣли ни одного случая улучшенія при органическихъ страданіяхъ, но даже не подмѣтили ни одного объективнаго признака улучшенія здоровья, гдѣ бы помочь и самовнушеніе».

Но время шло, накопились и накаплиются наблюденія, которыя показываютъ, что *Sperminum-Poehl* во многихъ случаяхъ оказываетъ также благотворное дѣйствіе подобно Броунъ-Секаровской вытяжкѣ, и въ настоящее время и относительно *Sperminum*'а-*Poehl* уже создалась большая литература какъ русскихъ, такъ отчасти и иностранныхъ наблюдателей — наблюдателей, которыхъ, также какъ и приведенныхъ д-ромъ Успенскимъ, нѣтъ никакихъ основаній считать пристрастными, а поэтому и ихъ мнѣнія и наблюденія относительно *Sperminum*'а-*Poehl* игнорировать нельзя. Я не буду, конечно, говорить о самомъ проф. Пелѣ, который естественно является ярымъ защитникомъ физиологическаго и терапевтическаго значенія добытаго имъ вещества, остановлюсь только на мнѣніяхъ, наблюденіяхъ и опытахъ другихъ изслѣдователей дѣйствія *Sperminum*'а-*Poehl*.

Профессоръ *Tarzanov*¹¹⁾, изучая дѣйствіе спермина на животныхъ, пришелъ къ выводамъ, доказывающимъ, что дѣйствіе этого вещества близко подходитъ къ дѣйствію Броунъ-Секаровской вытяжки. Онъ также повышаетъ живѣдѣтельность организма, повышаетъ сопротивленіе послѣдняго въ его борьбѣ съ неблагоприятными вѣшними условіями. Лягушки, сперминизированныя въ

опытах профессора Тарханова, гораздо лучше переносили стрихнинъ и хлороформъ, чѣмъ лягушки контрольныя.

Д-ръ *Енцеловъ*¹³⁾ въ своей диссертациі «Вліяніе подкожныхъ впрыскиваній спермина на морфологическій составъ крови» говоритъ, что Spermium-Poehl принадлежитъ къ средствамъ, вызывающимъ довольно значительный лейкоцитозъ у здоровыхъ людей, а по изслѣдованіямъ д-ровъ *Lavy*¹³⁾ и *Richter'a*¹⁴⁾ также и въ началѣ инфекціонныхъ болѣзней. Но преобладающее большинство литературы, существующей о сперминѣ, относится къ казуистикѣ случаевъ, леченныхъ Spermium'o-Poehl.

Д-ръ *Финкельштейнъ*¹⁵⁾, примѣняя сперминъ съ лечебною цѣлью, замѣтилъ чрезвычайно благоприятное его дѣйствіе при анеміи.

Д-ръ *Тилларевъ*¹⁶⁾ видѣлъ хорошіе результаты отъ примѣненія спермина при цингѣ и нейрастеніи.

Д-ръ *Остроумовъ*¹⁷⁾ въ своей статьѣ «о терапевтическомъ значеніи спермина» приводитъ одинъ случай нейрастеніи, одинъ случай гемиплегіи и хроническаго воспаления легкихъ, случай спинной сухотки и наконецъ четвертый случай застарѣлой язвы голени. Во всѣхъ приведенныхъ случаяхъ прежде примѣнявшіея всевозможные способы леченія не давали никакого или почти никакого результата, сперминъ же во всѣхъ случаяхъ далъ болѣе или менѣе значительное улучшеніе, а въ послѣднемъ случаѣ быстрое полное выздоровленіе.

Д-ръ *Подкопаевъ*¹⁸⁾ испыталъ Spermium-Poehl въ 3-хъ случаяхъ бугорчатки легкихъ, одномъ tabes dorsalis и одномъ нейрастеніи, во всѣхъ этихъ случаяхъ онъ получилъ хорошіе и довольно стойкіе результаты, всѣ симптомы проявленія болѣзней на столько улучшались, что становилось очевиднымъ терапевтическое значеніе спермина.

Д-ръ *Соколовъ*¹⁹⁾ опубликовалъ свои наблюденія надъ 7-ю бывшими у него больными, леченными Spermium-Poehl (бугорчатка, анемія и плевритъ, eczema и анестезія правой верхней конечности, хроническій эндокердитъ, алкоголизмъ и наконецъ переутомленіе), во всѣхъ его случаяхъ Spermium-Poehl, далъ хорошіе результаты, а въ первомъ случаѣ, между прочимъ, д-ръ Соколовъ началъ примѣнять сперва Броунъ-Секаровскую вытяжку, которая стала оказывать благоприятное дѣйствіе, но въ скоромъ времени больной долженъ былъ переѣхать въ другое мѣстожительство, почему Броунъ-Секаровская вытяжка должна была быть замѣнена Spermium-Poehl, эффектъ отъ котораго получился въ такой же степени благоприятнымъ, какъ и отъ вытяжки. Однимъ словомъ д-ръ Соколовъ находитъ дѣйствіе этихъ двухъ органо-терапевтическихъ средствъ совершенно одинаковымъ по производимому ими эффекту.

Д-ръ *Krieger*²⁰⁾ въ своей статьѣ «Новѣйшія изслѣдованія терапевтическаго значенія органическихъ жидкостей и обезжелезнаго спермина» цитируетъ нѣкоторыя наблюденія и изслѣдованія русскихъ врачей, профес. *Тарханова*, д-ра *Роузмана* и друг. приводитъ нѣсколько случаевъ и изъ своей практики успѣшнаго примѣненія спермина у постели больныхъ. Такіе же благоприятные результаты при различныхъ заболѣваніяхъ наблюдалъ д-ръ *Гольдбергъ*²¹⁾.

Д-ръ *Постоевъ*²²⁾ въ своей статьѣ «Къ вопросу о вліяніи подкожныхъ впрыскиваній Brown-Séquard'овской вытяжки и Spermium-Poehl на теченіе болѣзней центральной нервной системы» приводитъ краткія исторіи болѣзней 16-ти больныхъ, леченныхъ Броунъ-Секаровской вытяжкой и 6-ти случаевъ Spermium-Poehl. Какъ первое средство такъ и второе во всѣхъ поименованныхъ случаяхъ имѣло несомнѣнно благоприятное дѣйствіе, улучшая тѣ или другіе

симптомы болѣзни. Въ своихъ заключительныхъ словахъ д-ръ Постоевъ говоритъ: «такимъ образомъ Spermium-Poehl дѣйствуя какъ Brown-Séquard'овская вытяжка имѣетъ предъ послѣднею неоспоримое преимущество въ томъ, что во:

1) не вызываетъ никакихъ мѣстныхъ явленій раздраженія, при немъ не только не наблюдается сильныхъ болей, но даже и самыхъ слабыхъ.

2) впрыскивая Spermium-Poehl, врачъ не рискуетъ внести въ организмъ никакихъ заразныхъ началъ.

У больныхъ д-ра *Постоева* Spermium-Poehl оказало слѣдующія дѣйствія: 1) вліяло на двигательную функцію головного и спиннаго мозга, улучшая походку у табетиковъ; 2) на половую сферу, возстановляя и повышая половую энергію; 3) прекращало расстройство мочевого пузыря; 4) устраняло запоры; 5) улучшало аппетитъ и наконецъ 6) не давало никогда и никакихъ вредныхъ послѣдствій. Въ заключеніе д-ръ *Постоевъ* говоритъ: такимъ образомъ какъ Spermium-Poehl, такъ и Brown-Séquard'овская вытяжка оказываютъ несомнѣнное вліяніе на теченіе болѣзни центральной нервной системы, устраняя всѣ болѣзненные симптомы болѣзни, или въ крайнемъ случаѣ, какъ наприѣмъ, при tabes dorsalis, улучшая болѣзненное состояніе. Но кто же не знаетъ, что въ иныхъ случаяхъ, гдѣ окончательно излѣчить больного отъ его страданія немислимо, важною заслугою является уже только доставленіе возможности хотя-бы сноснаго существованія? Съ этой стороны Spermium-Poehl принадлежитъ великая будущность. Органо-терапия развивается съ каждымъ днемъ все болѣе и болѣе и даетъ результаты, о которыхъ нѣсколько лѣтъ тому назадъ не смѣли и мечтать. Кромѣ того къ спермину большая часть больныхъ обращается уже тогда, когда всѣ средства были испробованы и болѣзненный процессъ зашелъ уже слишкомъ

далеко. Можетъ быть, если бы болѣзненный процессъ захваченъ былъ въ самомъ началѣ, результаты отъ впрыскиванія спермина получались бы еще болѣе утѣшительными. Все чаще и чаще встрѣчающіяся въ литературѣ указанія на значеніе спермина даютъ надежду, что въ недалекомъ будущемъ сперминъ проф. Пеля займетъ первенствующее мѣсто въ ряду лекарственныхъ веществъ.

Д-ръ *Guritz*²³⁾ сообщая наблюденія надъ успѣшнымъ примѣненіемъ спермина имъ самимъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ у постели больныхъ, приводитъ, кромѣ того, мнѣнія объ этомъ средствѣ нѣкоторыхъ иностранныхъ авторитетныхъ клиницистовъ, сообщившихъ ему результаты своихъ наблюденій надъ терапевтическимъ дѣйствіемъ Spermium-Poehl.

Проф. *Senator*²³⁾ писалъ ему, что онъ зачастую наблюдалъ улучшение самочувствія и нѣкоторыхъ симптомовъ болѣзни при tabes dorsalis; въ нѣкоторыхъ случаяхъ селеночной и лимфатико-селеночной лейкоміи, объясняя при этомъ эффектъ дѣйствія при послѣднихъ двухъ формахъ болѣзни тѣмъ, что благодаря инъекціямъ спермина (какъ показало изслѣдованіе крови) главнымъ образомъ увеличивается число многоядерныхъ лейкоцитовъ, между тѣмъ какъ разрушеніе одноядерныхъ происходитъ въ усиленной степени.

Проф. *Benedict*²³⁾ сообщилъ наблюденіе замѣчательно успѣшнаго дѣйствія спермина въ одномъ случаѣ тяжелой диспепсїи, не поддававшейся никакимъ способамъ леченія и быстро воплѣ излеченной подкожными впрыскиваніями спермина—Пеля. Такой же успѣшный результатъ наблюдалъ проф. *Benedict* при chorea phonetica у одной истерической дамы.

Д-ръ *Hofmeier*²³⁾ наблюдалъ благоприятные результаты леченія сперминомъ, достигнутые имъ при нейра-

стеняхъ, спинной сухоткѣ, и неврозахъ, развившихся на почвѣ истощенія; при чемъ д-ръ Hofmeister примѣнялъ сперминъ обыкновенно уже послѣ того, какъ всѣ обычные средства были испробованы, но отъ нихъ не получалось никакого результата.

Проф. *Ewald* ²³⁾ примѣнялъ сперминъ въ цѣломъ рядѣ случаевъ тяжелой нейрастеніи, общей нервной слабости на анемической почвѣ, при пониженномъ обмѣнѣ, угнетеніи психики, при подозрѣваемой начальной стадіи *tabes dorsalis*; при этомъ на ряду съ неудачными случаями ему приходилось констатировать и положительные результаты.

Проф. *Fürbringer* ²³⁾ пишетъ, что онъ совместно съ д-ромъ *Freyhan* производилъ клиническія наблюденія надъ дѣйствіемъ *Spermini-Poehl* въ 22-хъ болѣзненныхъ случаяхъ (преимущественно при нейрастеніи и при перницѣзной анеміи). Результатъ получился при его наблюденіяхъ слѣдующій: никакого вреднаго побочнаго дѣйствія, а въ группѣ функциональныхъ страданій въ большинствѣ случаевъ замѣчательное улучшеніе во время лѣченія; при этомъ проф. *Fürbringer* въ своемъ письмѣ отмѣчаетъ тотъ фактъ, что сравнительно неблагоприятный отзывъ о сперминѣ, данный имъ въ свое время не оправдался его дальнѣйшими наблюденіями, произведенными за послѣднее время.

Проф. *Mendel* ²³⁾ сообщилъ д-ру Гиршу, что онъ примѣняетъ сперминъ въ цѣломъ рядѣ функциональныхъ неврозовъ (истерія, гипохондрія, нейрастенія и друг.), при чемъ онъ на ряду съ временнымъ улучшеніемъ въ некоторыхъ случаяхъ наблюдалъ и стойкое улучшеніе, особенно при употребленіи спермина въ продолженіе 4—6-ти недѣль.

Резюмируя въ заключеніе результаты своихъ собственныхъ наблюденій, а также и отзывы приведенныхъ иностранныхъ авторитетовъ, д-ръ *Гирш* говоритъ: «*Sperminum-*

Poehl не обладаетъ специфическимъ дѣйствіемъ при какихъ либо болѣзняхъ, но онъ представляетъ повидимому физиолого-химическій агентъ, регулирующій внутри-органное окисленіе, а слѣдовательно и обмѣнъ въ тканяхъ; сперминъ содѣйствуетъ выведенію изъ организма накапливающихся въ немъ продуктовъ распада, чѣмъ освобождается нервная система и создается возможность нормальному проявленію *vis medicatrix naturae*.

Д-ръ *Никольскій* ²⁴⁾ съ успѣхомъ примѣнялъ *Sperminum-Poehl* при холерѣ, при этой же болѣзни хорошіе результаты примѣненія этого средства видѣлъ и самъ проф. Пель, производя у холерныхъ больныхъ анализы мочи подъ вліяніемъ спермина.

Д-ръ *Frézin* ²⁵⁾ видѣлъ благоприятные результаты въ случаяхъ хроническаго суставнаго ревматизма.

Проф. *Вельяминовъ* ²⁶⁾ произвелъ 33 хирургическихкихъ операціи съ предварительнымъ вирыскиваніемъ спермина. Изъ этихъ опытовъ онъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы: 1) истощенные, марастическіе, старые субъекты, алкоголики, истеричные, переносятъ, подъ вліяніемъ спермина, гораздо большія количества хлороформа, равно и вообще весьма продолжительный наркозъ и менѣе реагируютъ противъ тяжелыхъ травмъ. 2) Наркозъ у сперминизированныхъ субъектовъ протекаетъ такъ сказать глаже, — наблюдаются гораздо рѣже различныя осложненія, каковы напримѣръ, рвота, приступы асфиксіи, упадокъ сердечной дѣятельности и т. д. 3) У сперминизированныхъ субъектовъ никогда почти не наблюдается послѣ тяжелыхъ операцій тотъ симптомо-комплексъ, который въ хирургіи извѣстенъ подъ именемъ шока.

Д-ръ *Роузингъ* ²⁷⁾ примѣнялъ съ благоприятными результатами сперминъ при туберкулезѣ легкихъ, диабетѣ,

нейрастеніи, гемиплегіи, и многих других заболѣванійхъ.

Д-ръ *Вербицкій*²⁸⁾ обнародовалъ свои наблюденія надъ сперминомъ при *tabes dorsalis*, гдѣ онъ примѣнялся имъ съ хорошими эффектами.

Проф. *Schwimmer*²⁹⁾ видѣлъ хорошее ваіаніе спермина при тяжеломъ злокачественномъ случаѣ сифилиса.

Dr. Dr. de *Buck* und de *Moor*³⁰⁾ замѣтили такой же результатъ въ случаяхъ нейрастеніи и истеріи.

Проф. *Феноменовъ*³¹⁾ примѣнялъ вырскиванія спермина при эклампсіи у роженицъ и замѣтилъ, что приступы этой болѣзни протекаютъ не такъ тяжело, какъ при обыкновенныхъ способахъ леченія; то же и при той же болѣзни замѣтилъ и д-ръ *Ростковскій*³²⁾.

Д-ръ *Королевъ*³³⁾ вырскивалъ сперминъ при дѣтскихъ болѣзняхъ и недоноскамъ, при чемъ особаго вліанія на теченіе болѣзненныхъ процессовъ не замѣтилъ. недоноски же выживаютъ гораздо чаще со сперминомъ чѣмъ безъ него. Наблюденія профессоровъ *Eulenburg'a*, *Косторина*, д-ровъ *Викторова*, *Гюббенета*, *Тулушева*, *Кисселя* и многих другихъ также показываютъ, что сперминъ ими примѣнялся у постели больныхъ при различныхъ болѣзняхъ съ большимъ или меньшимъ успѣхомъ.

Если бы перечислять всѣ описанныя въ литературѣ сообщенія о примѣненіи спермина-Пеля при самыхъ разнообразныхъ болѣзняхъ, какъ съ выдающимся и посредственнымъ успѣхомъ, такъ и безъ успѣха, пришлось бы упомянуть гораздо большее число авторовъ, чѣмъ приведенное мною, но въ виду того, что сперминъ примѣнялся различными авторами часто при одинаковыхъ болѣзняхъ, приводить всѣ сообщенія во первыхъ значило бы повторяться нѣсколько разъ объ одномъ и томъ же, а во вторыхъ и приведеннаго мною литературнаго матеріала о те-

рапевтическомъ значеніи спермина при различныхъ болѣзняхъ по моему совершенно достаточно для того, чтобы 1) отнести *Sperminum*—*Poehl* къ числу средствъ, имѣющихъ, по крайней мѣрѣ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ несомнѣнное терапевтическое значеніе; 2) на основаніи приведенныхъ наблюденій различныхъ авторовъ можно, хоть до нѣкоторой степени, выбирать для примѣненія этого средства, съ надеждою на успѣхъ, болѣе или менѣе подходящія случаи болѣзней, и наконецъ 3) производить дальнѣйшее изученіе этого терапевтическаго фактора въ подходящихъ случаяхъ болѣзней, не боясь, что это будетъ напрасною потерей времени.

Теперь представляется въ высшей степени интереснымъ рѣшить, или, по крайней мѣрѣ, на основаніи имѣющихся литературныхъ данныхъ хоть, до нѣкоторой степени, подойти къ рѣшенію вопроса, къ какому ряду средствъ нужно причислить сперминъ? Какія измѣненія, какія дѣйствія онъ производитъ въ организмъ животнаго, поступая въ него, почему онъ дѣйствуетъ въ благоприятномъ смыслѣ при самыхъ разнообразныхъ заболѣваніяхъ, часто на первый взглядъ положительно не имѣющихъ ничего общаго между собою? Рѣшеніе этого вопроса, по крайней мѣрѣ, окончательно принадлежитъ будущему. Въ настоящее время пока тѣ взгляды, которые нѣкоторыми признаются безспорно рѣшенными, другими совершенно отрицаются. И хотя рѣшеніе этого вопроса не имѣетъ прямого отношенія къ моей работѣ, я тѣмъ не менѣе постараюсь на сколько возможно хоть вкратцѣ привести существующія въ настоящее время объясненія благоприятнаго дѣйствія спермина на теченіе нѣкоторыхъ болѣзней. Объясненіе это дается самимъ проф. *Пелемъ*³⁴⁾ и извѣстно подъ именемъ теоріи внутриорганнаго окисленія.

Въ общихъ чертахъ теорія, данная проф. Пелемъ для объясненія дѣйствія спермина, какъ она описана д-ромъ Кономъ³⁵⁾ въ его статьѣ: «Къ вопросу о теоріи дѣйствія спермина», такова:

1) Сперминъ представляетъ собою нормальную составную часть организма и по химическому составу своему принадлежитъ къ лейкомаинамъ (которые могутъ быть вредными для организма, индифферентными, и наконецъ полезными; къ числу послѣднихъ лейкомаиновъ принадлежить сперминъ).

2) Въ видѣ основанія сперминъ растворимъ въ жидкостяхъ организма, растворимъ также и въ видѣ нѣкоторыхъ солей; въ видѣ же соли фосфорной кислоты онъ нерастворимъ и представляетъ собою кристаллическій или аморфный порошокъ.

3) Физиологическая роль спермина въ организмѣ животного заключается въ томъ, что онъ способствуетъ окисленію продуктовъ расщепленія бѣлковыхъ тѣлъ, накаплиющихся въ различныхъ тканяхъ и органахъ животного организма, освобождая его такимъ образомъ отъ токовыхъ т. е., способствуетъ по Пелю «тканевому дыханію» «внутриорганному окисленію».

4) Сперминъ въ этомъ случаѣ дѣйствуетъ каталитически, т. е. однимъ своимъ присутствіемъ, не входя самъ въ составъ образующихся въ присутствіи его тѣлъ; значитъ подобно тому, какъ дѣйствуютъ ферменты; онъ не расходуется и можетъ безконечно продолжать свою функцію, пока не перейдетъ въ недѣятельное состояніе—въ нерастворимый фосфатъ спермина.

5) Какъ только дѣятельный или растворимый сперминъ перейдетъ въ недѣятельную—нерастворимую форму (фосфатъ спермина—кристаллы *Charcot-Leyden*'а по Пелю

и сторонникамъ его ученія), влияние его на энергію внутриорганнаго окисленія прекращается.

6) Такой переходъ дѣятельнаго-растворимаго спермина въ недѣятельный-нерастворимый происходитъ при патологическомъ пониженіи щелочности крови и всѣхъ вообще тканевыхъ соковъ. Разъ сперминъ въ организмѣ сталъ недѣятельнымъ, энергія внутриорганнаго окисленія понижается, происходитъ накопленіе продуктовъ неполнаго окисленія распадающихся бѣлковыхъ тѣлъ—вредныхъ лейкомаиновъ и птомаиновъ,—происходитъ такимъ образомъ аутоинтоксикація организма.

7) *Sperminum-Poehl* представляетъ изъ себя растворъ солянокислаго спермина въ физиологическомъ растворѣ поваренной соли. По стерилизаціи этого раствора въ запаянныхъ ампулахъ образуется двойная соль хлористаго натрія и солянокислаго спермина.

8) Введеніе *Spermini-Poehl* подъ кожу или *Essentiae Spermini-Poehl per os* способствуетъ переходу въ больномъ организмѣ недѣятельной формы спермина (фосфата его) въ дѣятельный, растворимый сперминъ, благодаря чему повышается энергія внутриорганнаго окисленія, восстанавливается щелочность крови, что помогаетъ организму освобождаться отъ недоокисленныхъ продуктовъ распада бѣлковыхъ тѣлъ—вредныхъ лейкомаиновъ и птомаиновъ.

9) Дѣйствіе *Spermini-Poehl* во многихъ отношеніяхъ похоже на дѣйствіе щелочныхъ минеральныхъ водъ, которыя также повышаютъ щелочность крови, и тѣмъ создаютъ благоприятныя условія для удержанія находящагося въ организмѣ спермина въ дѣятельномъ растворимомъ состояніи. Въ виду этого одновременное употребленіе щелочныхъ минеральныхъ водъ по Пелю способствуетъ дѣйствію спермина.

10) Увеличеніе энергіи внутриорганнаго окисленія

подъ влияніемъ введенія въ организмъ спермина проф. Пель доказываетъ анализами мочи—нахожденіемъ коэффициента энергіи окисленія т. е. отношенія количества азота мочевины къ общему количеству азота въ мочѣ. Чѣмъ ближе это отношеніе къ единицѣ, тѣмъ выше энергія окисленія продуктовъ регрессивнаго метаморфоза бѣлковыхъ тѣлъ въ организмѣ, тѣмъ энергичнѣе происходитъ выведение изъ организма вредныхъ лейкоманновъ и птоманновъ. Многочисленные анализы мочи, произведенные проф. Пелемъ, указываютъ на то, что подъ влияніемъ сперминнаго леченія дѣйствительно это отношеніе азота мочевины къ общему количеству азота въ мочѣ постоянно приближается къ единицѣ, т. е. уменьшается количество недоокисленныхъ продуктовъ регрессивнаго метаморфоза бѣлковыхъ тѣлъ въ организмѣ.

11) Кровь подъ влияніемъ нѣкоторыхъ условий, напримѣръ: при дѣйствіи хлороформа, свѣтлignaго газа, окиси углерода, закиси азота и тому подобныхъ веществъ, теряетъ способность быть переносчикомъ кислорода на подлежащія окисленію вещества, прибавленіе же къ такой измѣненной крови (благодаря вліянію на нее вышеупомянутыхъ вредныхъ веществъ) спермина въ активной его формѣ дѣлаетъ ее вновь способной исполнять потенцированную ею ея нормальную функцію.

Это — одна сторона дѣйствія спермина при поступленіи его въ организмъ животнаго вообще и человѣка въ частности. Съ другой стороны, какъ уже выше упомянуто, сперминъ, поступающій въ организмъ, вызываетъ болѣе или менѣе значительный лейкоцитозъ, что подтверждено изслѣдованіями д-ра *Енуфанова*¹²⁾ изъ клиники проф. *Попова*, а также и изслѣдованіями д-ровъ *Levy* и *Richter'a*¹³⁾ изъ клиники проф. *Senator'a*. Бѣлыя кровяныя тѣльца распадаются и продуктомъ распада ихъ (содержа-

щагося въ нихъ нуклеина) является также и сперминъ (по *Пелю*), который, благодаря достигнутой предварительными инъекціями этого вещества щелочности крови, остается въ растворѣ въ видѣ дѣятельной формы спермина, способной приводить къ нормѣ внутриорганное окисленіе и такимъ образомъ увеличивать способность организма освобождаться отъ различныхъ болѣзнетворныхъ вліяній, въ видѣ ли вторженія въ него патогенныхъ микроорганизмовъ, продуктовъ ихъ жизнедѣятельности, или недоокисленныхъ продуктовъ регрессивнаго метаморфоза самого животнаго организма—вредныхъ лейкоманновъ. Въ средѣ же съ пониженной щелочностью сперминъ, происходящій отъ распада лейкоцитовъ, переходитъ въ нерастворимую—недѣятельную форму—фосфатъ спермина. Такимъ образомъ *Sperminum-Poehl*, поступающій въ организмъ, повышаетъ щелочность крови и вызываетъ болѣе или менѣе значительный лейкоцитозъ. Эти два явленія, какъ результаты его дѣйствія на организмъ, пропагандируемыя самимъ проф. Пелемъ и подтверждаемыя, какъ уже сказано, изслѣдованіями д-ровъ *Levy* и *Richter'a*¹⁷⁾, а второе, кромѣ того, и изслѣдованіями д-ра *Енуфанова* ставятся проф. *Пелемъ*¹⁸⁾ въ основу объясненія всѣхъ благоприятныхъ сторонъ дѣйствія спермина при различныхъ заболѣваніяхъ человѣческаго организма.

Такова въ общихъ чертахъ теорія дѣйствія спермина, предложенная проф. *Пелемъ* и раздѣляемая съ нимъ вмѣстѣ многими другими. Но далеко не всѣ соглашались съ этой теоріею, многіе даже говорятъ, что ничего подобнаго *Sperminum-Poehl* не производитъ, поступающій въ организмъ; но работъ, подтверждающихъ послѣднее, на сколько мнѣ извѣстно, не имѣется. Я считаю достаточнымъ ограничиться сказаннымъ мною относительно теоріи дѣйствія спермина, такъ какъ вопросъ этотъ не имѣетъ прямаго

отношения къ моей работѣ, а кромѣ того онъ на столько обширенъ, и сложенъ, что одинъ могъ бы послужить предметомъ не одной самостоятельной работы.

II.

Изъ приведенной мною литературы о сперминѣ и его терапевтическомъ значеніи, явствуетъ, что онъ примѣнялся и примѣняется врачами разныхъ странъ при самыхъ разнообразныхъ заболѣваніяхъ, и далеко нельзя сказать, судя по литературнымъ даннымъ, чтобы онъ примѣнялся безъ пользы. Основывался на тѣхъ, вѣроятно, наблюденияхъ, изъ которыхъ видно, что сперминъ иногда хорошо дѣйствуетъ при нѣкоторыхъ нервныхъ заболѣваніяхъ, можетъ быть повышая функцію патологически измененныхъ нервовъ, можетъ быть освобождая организмъ отъ накопляющихся въ немъ продуктовъ регрессивнаго метаморфоза, которые могутъ, конечно, неблагоприятно вліять на всякіе органы человека, а также слѣдовательно и на функцію нервной ткани и наконецъ можетъ быть только повышая энергію уцѣлѣвшихъ отъ патологическихъ измененийъ нервныхъ элементовъ, которые затѣмъ, благодаря болѣе энергичному функционированію, до нѣкоторой степени замѣняютъ функцію совершенно погибшихъ, нѣкоторые врачи стали примѣнять сперминъ и при глазныхъ болѣзняхъ, главнымъ образомъ при пораженіяхъ нервнаго аппарата глазъ. Но результаты этого примѣненія на столько разнорѣчивы, что вывести какое бы то ни было заключеніе изъ нихъ пока положительно невозможно. Нѣкоторые, судя по устнымъ отзывамъ, очень довольны результатами леченія сперминомъ, напримѣръ, атрофій зрительныхъ нервовъ, другіе же говорятъ, что не

видѣли отъ него никакой пользы при той же болѣзни. Такія диаметрально противоположныя мнѣнія весьма понятны, если принять во вниманіе, что до сихъ поръ систематическихъ наблюдений надъ вліаніемъ спермина при глазныхъ болѣзняхъ совершенно не было, по крайней мѣрѣ, судя по тому, что въ литературѣ на это не имѣется никакихъ указаній. Причины хотя бы, напримѣръ, пораженія нервнаго аппарата глаза весьма разнообразны, а также еще болѣе разнообразны степени этихъ поражений, начиная отъ самыхъ легкихъ заболѣваній, кончая, напримѣръ, полною атрофіею зрительнаго нерва. Возродить окончательно погибшую нервную ткань, конечно, не въ силѣ какихъ бы то ни было фармацевтическихъ и организотерапевтическихъ средствъ, и до тѣхъ поръ пока для спермина не будутъ выяснены тѣ рамки его примѣненія, въ которыхъ отъ него можно ожидать хоть какой нибудь пользы, разнорѣчія въ отзывахъ о немъ не будутъ прекращаться. Въ виду этаго проф. *Л. Г. Белляринтовъ* и предложилъ мнѣ заняться этимъ вопросомъ и выяснить, на сколько возможно, клиническимъ путемъ, чего можно ожидать отъ примѣненія Spermini-Poehl при глазныхъ болѣзняхъ?

Обращаясь къ литературѣ даннаго вопроса т. е. вліанія Spermini-Poehl при глазныхъ болѣзняхъ, приходится сознаться, что она болѣе чѣмъ бѣдна. На сколько мнѣ известно, сперминъ примѣняется нѣкоторыми специалистами по глазнымъ болѣзнямъ главнымъ образомъ при страданіяхъ зрительнаго нерва и иногда при страданіяхъ сѣтчатки и, по отзывамъ нѣкоторыхъ, не всегда безъ успѣха. Но до сихъ поръ описанныхъ въ литературѣ случаевъ примѣненія спермина при глазныхъ болѣзняхъ нѣтъ, если не считать краткихъ замѣтокъ по этому вопросу. Такъ д-ръ

Вилмовский ³⁷⁾ в своем отчете о глазных болезнях, говоря о лечении глазных болезней вообще, а в частности атрофий зрительного нерва и страданий сетчатки, выражает недовольство результатами лечения последних обыкновенными способами, и здесь он как бы вскользь упоминает о спермине. Вот его подлинный текст: «результаты лечения атрофий зрительного нерва стрихнином и атипирином очень плачевны, и только в последнее время я стал применять впрыскивания спермина при заболваньях сетчатки и зрительного нерва». Какие у него получаются результаты от этого способа лечения, он пока еще не описывал. Затѣм я имѣю письмо д-ра *Кацаурова*, который пишет, что он съ успѣхомъ примѣнялъ сперминъ въ нѣсколькихъ случаяхъ атрофій зрительного нерва, паралича аккомодаци и табачнаго отравленія.

При такихъ условіяхъ мною начаты наблюденія надъ вліяніемъ спермина при глазныхъ болезняхъ. Мнѣ самому приходилось 1) выбирать болѣе или менѣе подходящія для леченія формы глазныхъ заболваній, гдѣ судя а ргоіі, можно было бы надѣяться получить, хотя какой нибудь эффектъ отъ примѣненія спермина и 2) выбирать способъ примѣненія этого средства, т. е. впрыскивать-ли сперминъ подъ кожу, ожидая отъ него общаго дѣйствія на организмъ и въ частности, на болѣзнь глазъ, или впрыскивать подъ конъюнктиву, откуда, какъ доказано изслѣдователями, впрыскиваемыя вещества способны проникать прямо до сетчатки и самаго зрительнаго нерва, и наблюдать, не будетъ ли какого-нибудь мѣстнаго дѣйствія?

Необходимый контингентъ больныхъ для наблюденій подбирался мною частію изъ стационарныхъ больныхъ

глазнаго отдѣленія клиническаго военнаго госпиталя, частію изъ амбулаторныхъ больныхъ сего-же госпиталя и таковыхъ же изъ клиники Бароннета Вилліе, любезно представившихся мнѣ ассистентомъ клиники д-ромъ Долгановымъ, которому и приношу за это сердечную благодарность.

Мѣстомъ для впрыскиваній при моихъ наблюденіяхъ при подкожномъ употребленіи спермина болѣею частію служило плечо, и гораздо рѣже високъ, такъ какъ разстояніе мѣста впрыскиванія отъ глаза, какъ выяснилось изъ моихъ наблюденій значенія не имѣетъ, между тѣмъ какъ на впрыскиванія въ високъ, какъ это предпочтительно дѣлается при употребленіи стрихнина, многіе больные не такъ охотно соглашались.

Къ подконъюнктивальнымъ инъекціямъ спермина я приступилъ послѣ предварительнаго испытанія его на глазу кролика, при чемъ оказалось, что отъ этихъ впрыскиваній не получается ни раздраженія, ни особой боли. Послѣ впрыскиванія подъ конъюнктиву получается болѣе или менѣе значительный chemosis, смотря по количеству впрыскиваемой жидкости, который приблизительно чрезъ 1 часъ исчезаетъ совершенно, не оставивъ по себѣ никакого слѣда. Боли отъ впрыскиванія у кролика, повидимому, не было никакого, такъ какъ послѣдній продолжалъ спокойно сидѣть, ничѣмъ не выражая какого либо непріятнаго ощущенія. Все это подтвердилось впоследствии при подконъюнктивальныхъ впрыскиваніяхъ людямъ, — они были почти безболѣзненными (послѣ впрыскиванія подъ конъюнктиву въ продолженіи $\frac{1}{2}$ —1 часа иногда ощущалась несильная тупая боль въ глазу), хотя дѣлались съ предварительной кокаинизацией, такъ какъ въ противномъ случаѣ болѣзней самый уколъ и захватываніе конь-

юнктивы пинцетомъ. Chemosis, получавшійся послѣ выпрыскиваній также быстро исчезалъ, не оставляя никакого слѣда.

Выпрыскиванія какъ подъ кожу, такъ равно и подкожною мною производились съ соблюденіемъ асептики (инструменты) и антисептики (мѣсто выпрыскиванія); самъ же матеріалъ, находящійся въ ампулахъ (*Sperminum-Poehl*) въ этомъ отношеніи совершенно безопасенъ. Мною израсходовано болѣе 700 ампулъ *) и сдѣлано около 1000 выпрыскиваній (подкожныхъ и подкожноюнктивальныхъ), при чемъ ни въ одномъ случаѣ не замѣчено ни малѣйшихъ признаковъ даже реактивнаго воспаления.

Считая возможнымъ покончить на этомъ съ первой, такъ сказать вступительною, частью своей работы, перехожу теперь къ описанію тѣхъ результатовъ, которые получены мною въ нижеизложенныхъ случаяхъ глазныхъ заболѣваній отъ примѣненія спермина, какъ средства лечебнаго. Для болшей наглядности полученныхъ результатовъ изъ нѣкоторыхъ наблюденій, гдѣ можно судить о вліяніи средства по остротѣ зрѣнія, они помѣщены мною въ нижеслѣдующей таблицѣ, за которую уже слѣдуютъ краткія исторіи болѣзней всѣхъ случаевъ, находившихся подъ наблюденіемъ, общій обзоръ ихъ и выводы о терапевтическомъ значеніи *Spermini-Poehl* въ глазной практикѣ.

*) Которыя любезно предоставлены мнѣ проф. Пелемъ, за что и считаю своимъ пріятнымъ долгомъ выразить ему сердечную благодарность.

№ п/п	Имя и фамилія.	Название болѣзни.	Вѣкъ.	Таблица	Visus до леченія.	Visus послѣ леченія.	Примѣчанія.
1	Ив. Давыдовъ 44 л.	Atrophia nervorum opticorum.	Пр. Дѣв.	1/сс } 20/хл } улучшающ.	4/сс } 20/ххх } улучш.	Поле зрѣнія безъ замѣтныхъ измѣненій.	
2	Ив. Ждановъ 36 л.	Atrophia nervorum opticorum.	Пр. Дѣв.	20/хх } 20/хх } H. 0,5 D. Vis idem.	20/хх } 20/хх } H. 0,5 D. Vis idem.	Поле зрѣнія сильно уменьшено замѣно распрямленос (рис. № 1).	
3	Ал. Рудковъ 49 л.	Atrophia nervorum opticorum.	Пр. Дѣв.	20/хл } 20/ххх } Эмметропія.	20/хх } 20/хл } Эмметропія.	Поле зрѣнія безъ переизмѣн.	
4	Ник. Александровъ 46 л.	Atrophia nervorum opticorum.	Пр. Дѣв.	1/сс } 1/сх } улучшающ.	20/сс } 20/схх } стекла не улучшающ.	Поле зрѣнія расширилось (рис. № 2).	
5	Ник. Коваль 19 л.	Atrophia nervorum opticorum.	Пр. Дѣв.	1/сс } 1/сх } улучшающ.	19/сс } 19/схх } стекла не улучшающ.	Поле зрѣнія расширилось (рис. № 3).	
6	Ник. Коваль 40 л.	Atrophia nervorum opticorum.	Пр. Дѣв.	20/ххх сн—1,5 D. 1/2 сс } стекла не улучш.	20/хл сн—1,5 D. безъ переизмѣн.	Поле зрѣнія расширилось (рис. № 5).	
7	Фед. Коваль 42 л.	Atrophia nervorum opticorum.	Пр. Дѣв.	20/с } стекла не улучш.	20/хл } стекла не улучш.	Поле зрѣнія расширилось за часъ зрѣнія, которое, искуство расширилось (рис. № 5).	

№ по порядку формул	№ по порядку формул	Имя и фамилия	Имя и фамилия	Имя и фамилия	Имя и фамилия	Имя и фамилия	Имя и фамилия	Имя и фамилия	Имя и фамилия	Имя и фамилия
№ 81	ЛIII	Л	Атроphia nervorum opticorum.	Пр. Дев.	$\frac{2}{100}$ стекла не угу.	Атроphia nervorum opticorum.	Пр. Дев.	$\frac{2}{100}$ стекла не угу.	Пр. Дев.	Поле зрения осталось почти без перекр. пр.
№ 91	LI	Инд. Е-овъ	Атроphia nervorum opticorum.	Пр. Дев.	$\frac{2}{100}$ стекла не угу.	Атроphia nervorum opticorum.	Пр. Дев.	$\frac{2}{100}$ стекла не угу.	Пр. Дев.	Поле зрения осталось почти без перекр. пр.
№ 51	LXXXX	Фар.	Атроphia nervorum opticorum.	Пр. Дев.	$\frac{2}{100}$ стекла не угу.	Атроphia nervorum opticorum.	Пр. Дев.	$\frac{2}{100}$ стекла не угу.	Пр. Дев.	Поле зрения осталось почти без перекр. пр.
№ 41	LXXX	М-овъ	Атроphia nervorum opticorum.	Пр. Дев.	$\frac{2}{100}$ стекла не угу.	Атроphia nervorum opticorum.	Пр. Дев.	$\frac{2}{100}$ стекла не угу.	Пр. Дев.	Поле зрения осталось почти без перекр. пр.

№ по порядку формул	№ по порядку формул	Имя и фамилия	Имя и фамилия	Имя и фамилия	Имя и фамилия	Имя и фамилия	Имя и фамилия	Имя и фамилия	Имя и фамилия	Имя и фамилия
№ 61	LIII	Л	Атроphia nervorum opticorum.	Пр. Дев.	$\frac{2}{100}$ стекла не угу.	Атроphia nervorum opticorum.	Пр. Дев.	$\frac{2}{100}$ стекла не угу.	Пр. Дев.	Поле зрения осталось почти без перекр. пр.
№ 51	LXXXX	Фар.	Атроphia nervorum opticorum.	Пр. Дев.	$\frac{2}{100}$ стекла не угу.	Атроphia nervorum opticorum.	Пр. Дев.	$\frac{2}{100}$ стекла не угу.	Пр. Дев.	Поле зрения осталось почти без перекр. пр.
№ 41	LXXX	М-овъ	Атроphia nervorum opticorum.	Пр. Дев.	$\frac{2}{100}$ стекла не угу.	Атроphia nervorum opticorum.	Пр. Дев.	$\frac{2}{100}$ стекла не угу.	Пр. Дев.	Поле зрения осталось почти без перекр. пр.
№ 31	LXXX	М-овъ	Атроphia nervorum opticorum.	Пр. Дев.	$\frac{2}{100}$ стекла не угу.	Атроphia nervorum opticorum.	Пр. Дев.	$\frac{2}{100}$ стекла не угу.	Пр. Дев.	Поле зрения осталось почти без перекр. пр.

№№ по порядку болязн. форм.	Имя и фамилия	Название болязни.	Глаз.	Visus ad leuonia.	Visus post leuonia.	Примечания.
20	И. Вас. И—овъ. 39 л.	Atrophia nervorum opticoth.	Пр. Дѣв. $\frac{20}{100}$ (сог.) $\frac{20}{100}$ (улучш.)	$\frac{20}{100}$ (сог.) $\frac{20}{100}$ (улучш.)	$\frac{20}{100}$ л.	После урфина безъ перемѣн.
21	Иа. Д—овъ. 24 л.	Atrophia nervorum opticoth.	Пр. Дѣв. V = $\frac{2}{3}c$ } периферич. урфине.	$\frac{1}{2}c$ периферич. урфине.	$\frac{1}{2}c$ периферич. урфине.	Сдвигна на низку и перемѣна слуховы въ сторону лѣвой половины.
22	Ал. З—инъ. 46 л.	Neuritis retrobulb. bulv.	Пр. Дѣв. $\frac{1}{2}c$ (сог. стекл. не улуч.)	$\frac{1}{2}c$ (сог. стекл. не улуч.)	12—20 Н3.0D $\frac{20}{100}$ с.	После урфина замѣтнѣе наивысшей не представля. центр. слуховы на прав. и лѣв. пл. увелич. съ 10 ⁰ до 3 ⁰ .
23	Ал. В—инъ. 32 л.	Amblyopia alcoholica.	Пр. Дѣв. $\frac{20}{100}$ (улучш.)	$\frac{20}{100}$ (улучш.)	20 ⁰ XV неопозн.	Начальн. степенное по-сле урфина безъ замѣтнѣе перемѣн.
24	Андр. И—овъ. 27 л.	Amblyopia alcoholica.	Пр. Дѣв. $\frac{20}{100}$ (улучш.)	$\frac{20}{100}$ (улучш.)	20 ⁰ XV } неопозн. замѣтнѣе перемѣн.	После урфина уменьшеніе по-сле урфина.
25	Ник. М—овъ. 39 л.	Chorio-retinitis occ. sin.	Пр. Дѣв. $\frac{20}{100}$ (сог.) $\frac{20}{100}$ (улучш.)	$\frac{20}{100}$ (сог.) $\frac{20}{100}$ (улучш.)	Idem. 20 ⁰ XXX стекла не улуч.	Значительное уменьшеніе по-сле урфина стекловидн. тѣла.

№№ по порядку болязн. форм.	Имя и фамилия.	Название болязни.	Глаз.	Visus ad leuonia.	Visus post leuonia.	Примечания.
92	А.И. Ш—инъ. 36 л.	Chorio-retinitis utr. occ.	Пр. Дѣв. $\frac{20}{100}$ (сог.) $\frac{20}{100}$ (улучш.)	$\frac{20}{100}$ (сог.) $\frac{20}{100}$ (улучш.)	Idem. 20 ⁰ XXX стекла не улуч.	Значительное уменьшеніе по-сле урфина стекловидн. тѣла.
72	А.Х. Ш—инъ. 36 л.	Chorio-retinitis utr. occ. et offusc. corp. vit.	Пр. Дѣв. $\frac{1}{2}c$ (сог.) $\frac{20}{100}$ (улучш.)	$\frac{1}{2}c$ (сог.) $\frac{20}{100}$ (улучш.)	Idem. 20 ⁰ XXX стекла не улуч.	Значительное уменьшеніе по-сле урфина стекловидн. тѣла.
82	Х.Х. Ш—инъ. 28 л.	Chorio-retinitis utr. occ.	Пр. Дѣв. $\frac{20}{100}$ (сог.) $\frac{20}{100}$ (улучш.)	$\frac{20}{100}$ (сог.) $\frac{20}{100}$ (улучш.)	Idem. 20 ⁰ XXX стекла не улуч.	Значительное уменьшеніе по-сле урфина стекловидн. тѣла.
62	Х.И. Ш—инъ. 28 л.	Chorio-retinitis occ. et vit. occ. dextr.	Пр. Дѣв. $\frac{20}{100}$ (сог.) $\frac{20}{100}$ (улучш.)	$\frac{20}{100}$ (сог.) $\frac{20}{100}$ (улучш.)	Idem. 20 ⁰ XXX стекла не улуч.	Значительное уменьшеніе по-сле урфина стекловидн. тѣла.
66	Х.И. Ш—инъ. 28 л.	Chorio-retinitis occ. et offusc. corp. vit. utr. utr. occ.	Пр. Дѣв. $\frac{20}{100}$ (сог.) $\frac{20}{100}$ (улучш.)	$\frac{20}{100}$ (сог.) $\frac{20}{100}$ (улучш.)	Idem. 20 ⁰ XXX стекла не улуч.	Значительное уменьшеніе по-сле урфина стекловидн. тѣла.
16	Х.И. Ш—инъ. 28 л.	Opacitas corpor. vitrei occ. dextr.	Пр. Дѣв. $\frac{20}{100}$ (сог.) $\frac{20}{100}$ (улучш.)	$\frac{20}{100}$ (сог.) $\frac{20}{100}$ (улучш.)	Idem. 20 ⁰ XXX стекла не улуч.	Значительное уменьшеніе по-сле урфина стекловидн. тѣла.
26	Х.И. Ш—инъ. 28 л.	Opacitas corpor. vitrei occ. dextr. et offusc. corp. vit. utr. utr. sin.	Пр. Дѣв. $\frac{20}{100}$ (сог.) $\frac{20}{100}$ (улучш.)	$\frac{20}{100}$ (сог.) $\frac{20}{100}$ (улучш.)	Idem. 20 ⁰ XXX стекла не улуч.	Значительное уменьшеніе по-сле урфина стекловидн. тѣла.

№№ по-порядку в картотеке	№№ по-порядку в каталоге	Имя и фамилия	Название болезни.	Годы.	Возраст по лечению.	Возраст по прекращению болезни.	Исход болезни.	Примечания
33	XXXXVII	Иван Иванович	Choroid. ser. et ofiss. corp. vitr. ut. oc.	Пр. Дв.	15/00 стекла по 1/4 ч.	Коробочки от 20/с до 20/XXX.	Интенсивность погуще, но в последнюю.	
34	XXX	Андреев Павел Иванович	Choroid. serosa et ofiss. corp. vitr. ut. oc. et ofiss. retin. destr.	Пр. Дв.	60/с) стекла не улучшались.	Продолж. лечение, сначала по 20/XXX, затем по 20/XXX.	Интенсивность погуще, но в последнюю.	
35	XXV	Васильев Павел Иванович	Choroid. dissemin. ut. ocul.	Пр. Дв.	20/с) стекла не улучшались.	С-2, 23D 20/XXX	От рожда. старая рожда. в стекл. тело остались желт. хлопья.	
36	XXXXV	Карпов Александр Иванович	Choroid. dissemin. ut. oc.	Пр. Дв.	20/с) 1 Н1, 0D.	20/с) неопт.	Позе зрания без за-мечных перемены.	
37	XXII	Александров Александр Иванович	Retinitis pigmentosa oc. destr.	Пр. Дв.	60/с) стекла по 1/4 ч.	20/с.	Офтальмоск. картина и поле зрания без пере-мены.	
38	XXXXIX	Александров Александр Иванович	Retinitis albuginosa ut. oc.	Пр. Дв.	1/с) стекла не улучшались.	Кажд. острота зрания картина без перемены.	Получившееся улучшение зрания сдержанно приписывать.	
39	XXIII	Жуков Александр Иванович	Neuro-retinitis nasocentral. oc. sin.	Пр. Дв.	20/XXX Н1, 23D 20/XXX.	Идем. 10-12 сс.		

№№ по-порядку в картотеке	№№ по-порядку в каталоге	Имя и фамилия	Возраст по прекращению болезни.	Годы.	Возраст по лечению.	Возраст по прекращению болезни.	Исход болезни.	Примечания
40	XXVI	Труфанов Александр Иванович	Без лечения, перемьля.	Пр. Дв.	$V = \frac{2}{3} \text{ сс}$) стекла не улучш.	Neuro-retinitis ut. oc.	Язвотоб.	
41	XXVII	Евдокимов Александр Иванович	Улучшение офтальмоск. картины.	Пр. Дв.	20/XXX Н0, Н0, 5D 20/XXX	Neuritis optica oc. sin.	Ек. Ж-о-ва 35 т.	
42	XXVIII	Иванов Иван Иванович	Идем.	Пр. Дв.	$\frac{1-2}{с}$ 20/XXX Н0, 5D.	Neuritis optica oc. dextr.	Язвотоб.	
43	XXIX	Федотов Александр Иванович	Результат. лечение отрицательным.	Пр. Дв.	5/с) стекла не улуч.	Abiatio retinae oc. dextr. et salacast. oc. sin.	Пав. П-о-ва 50 т.	
44	XXX	Косоголов Александр Иванович	Без заметных перемены.	Пр. Дв.	1/с) стекла не улучш.	Abiatio retinae oc. dextr.	Фед. П-о-ва 70 т.	
			Косоголов без лечения переменял аккомодаци. часть вернулася.	Пр. Дв.	20/XXX Н1, 0D.	Paralyt. nervi oculomotor. sin.	Мед. П-о-ва 30 т.	

Клиническія наблюденія.

Наблюденіе I.

Atrophia nervorum optico-rum. Як. Др—овъ 44 л. Въ анамнезѣ на сифилис указаній не имѣется. Спиртными напитками злоупотреблялъ прежде, но теперь не пьетъ и не куритъ. Упадокъ зрѣнія сталъ замѣчать съ годъ назадъ. Зрѣніе все время падало безостановочно, начавшись съ праваго глаза. Въ клиникѣ у больного опредѣлена атрофія зрительныхъ нервовъ на обоихъ глазахъ.

Прав. гл. $V = 2/сс$ стекла не улучшаютъ

Лѣв. гл. $V = 20/xл$ Н 0,75D.

Большого сперва начали лечить іодистымъ калиемъ и подкожными впрыскиваніями стрихнина. Во все время леченія и послѣ удучшенія не получалось. Послѣ прекращенія леченія чрезъ нѣсколько времени у больного

Прав. гл. $V = 1/сс$ стекла не улучшаютъ

Лѣв. гл. $V = 20/xл$ неполный Н 0,75D.

Границы поля зрѣнія сужены, но не особенно сильно. Цвѣтоощущеніе ослаблено. Скотомъ въ полѣ зрѣнія не наблюдается. При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи характерныя признаки атрофіи зрительныхъ нервовъ. Больному примѣненъ Spermium-Poehl подъ кожу. Всего сдѣлано 12 впрыскиваній, послѣ 6-го впрыскиванія острота зрѣнія увеличилась.

Прав. гл. $V = 4/сс$

Лѣв. гл. $V = 20/xxx$ Н 0,75D.

Въ полѣ зрѣнія замѣтныхъ перемѣнъ нѣтъ. Острота зрѣнія въ этой степени оставалась до конца впрыскиваній и послѣ.

Наблюденіе II.

Atrophia nervorum optico-rum. Як. Жд—овъ 36 л. Въ анамнезѣ 10 лѣтъ назадъ сифилис; злоупотребленіе спиртными напитками и табакомъ до послѣдняго времени. Отъ сифилиса лечился неаккуратно. 5 мѣсяцевъ назадъ замѣтили быстрое паденіе зрѣнія. Въ клиникѣ у больного опредѣлена атрофія зрительныхъ нервовъ на обоихъ глазахъ:

Прав. гл. }
Лѣв. гл. } $V = 2/сс$ сильное ограниченіе поля зрѣнія.

Подъ влияніемъ іодистаго калия и подкожныхъ впрыскиваній стрихнина острота зрѣнія увеличилась до слѣдующихъ границъ:

Прав. гл. }
Лѣв. гл. } $V = 20/xx$ неполный Н 0,75D.

Поле зрѣнія остается въ такой же мѣрѣ суженнымъ (см. рис. № 1а). Цвѣтоощущеніе ослаблено. Скотомъ въ полѣ зрѣнія не замѣчается. Всѣ описанные результаты леченія оставались нѣкоторое время послѣ окончанія инъекцій стрихнина. Затѣмъ больному начаты впрыскиванія спермина подъ кожу. Послѣ 4-го впрыскиванія изслѣдованіе показало:

Прав. гл. }
Лѣв. гл. } $V = 20/xv$ Н 0,75D.

Поле зрѣнія расширилось (см. рисун. № 1б). Дальнѣйшія впрыскиванія до 12-го результатовъ не измѣнили, которые остались и по окончаніи впрыскиваній.

Наблюдение III.

Paralysis nervi oculomot. oc. sin. Мар. Шт—ерь 30 лѣтъ. Въ анамнезѣ на сифилис указаній нѣтъ. Больная нѣсколько разъ страдала приступами сильныхъ головныхъ болей и послѣ такихъ приступовъ у ней появлялся параличъ лѣваго *Nerv. oculomot.* Начиная съ 11-ти лѣтняго возраста у больной повторялось это уже разъ 5, и каждый разъ всѣ явленія паралича проходили безслѣдно отъ леченія йодистымъ каемѣмъ и электричествомъ. Последній разъ параличъ появился при тѣхъ же явленіяхъ, но болѣе чѣмъ двухмѣсячное леченіе обычными средствами улучшения не дало. На лѣвомъ глазу замѣчается ptosis, расширение зрачка, отклоненіе глазного яблока внизъ и кнаружи, аккомодация парализована, диклопія.

Прав. гл. V = 20/xx Н 1,0D

Лѣв. гл. V = 20/xL Н 1,0D V = 20/xx.

Р. прох. на лѣвомъ глазу на 5 дюймовъ съ стекломъ + 5,0D.

Больной примѣненъ *Sperminum-Poehl* подъ кожу. Сдѣлано 12 впрыскиваній. Всѣ видимыя явленія паралича остались безъ перемѣны, вернулась только отчасти аккомодация, у больной:

Лѣвый глазъ V = 20/xx безъ коррекціи

р. прох. на 5 дюймовъ со стекломъ + 3,25D.

Наблюдение IV.

Atrophia nervor. opticator. Ад. Р—ель 49 лѣтъ. Въ анамнезѣ 5 лѣтъ назадъ паденіе съ каменной лѣстницы и явленія не сильнаго сотрясенія мозга. Послѣ этого больной сталъ замѣчать паденіе зрѣнія и сильное суженіе

поля его, такъ что больной могъ видѣть только предъ собой.

Прав. гл. V = 20/c }
Лѣв. гл. V = 20/c } стекла не улучшаютъ.

Сильное суженіе поля зрѣнія до 10° въ окружности. Цвѣтоощущеніе сохранено. Соски зрительныхъ нервовъ блѣдны съ сѣроватымъ оттѣнкомъ, рѣдко ограничены. Сосуды узки. Подъ влияніемъ йодистаго калия и подкожныхъ впрыскиваній стрихнина достигнуты слѣдующія результаты:

Прав. гл. V = 20/xL }
Лѣв. гл. V = 20/Lxx } Эмметропія.

Поле зрѣнія безъ перемѣны. Больному начаты подкожныя впрыскиванія спермина. Всего сдѣлано 18 впрыскиваній въ 2 сеанса съ мѣсячнымъ промежуткомъ послѣ 8-го впрыскиванія, когда острота зрѣнія выразилась въ слѣдующихъ цифрахъ:

Прав. гл. V = 20/xx }
Лѣв. гл. V = 20/xL } Эмметропія.

Поле зрѣнія въ одномъ положеніи (сужено до 10° въ окружности). Больной 8 мѣсяцевъ по временамъ показывается, при чемъ достигнутые результаты остаются безъ измѣненія.

Наблюдение V.

Atrophia nervor. opticatorum. Ник. А—овъ 46 лѣтъ. Въ анамнезѣ никакихъ конституціональных болѣзней. 3 мѣсяца назадъ страдалъ кровавой рвотой. Послѣ этого заболѣванія больной вдругъ потерялъ зрѣніе. Упадокъ зрѣнія до сихъ поръ остается безъ улучшения. У больного опредѣлена атрофія зрительныхъ нервовъ⁴⁰). Соски зри-

тельныхъ нервовъ блѣдны, рѣзко ограничены, артеріи узки, вены немного расширены.

Прав. гл. $V = 12/сс$ }
Лѣв. гл. $V = 1/∞$ } стекла не улучшаютъ.

Границы поля зрѣнія сужены, особенно съ внутренней стороны (см. рис. № 2а). Въ лѣвомъ глазу сохранено только свѣтоощущеніе. Цвѣтоощущеніе у больного совершенно нарушено. Больному начаты впрыскиванія спермина подъ кожу. Всего сдѣлано 25 впрыскиваній. Послѣ 4-го впрыскиванія у больного на правомъ глазу острота зрѣнія поднялась до 20/сс, на лѣвомъ безъ перемѣны (хотя свѣтоощущеніе лучше). Послѣ 9-го впрыскиванія Прав. глазъ V idem., лѣв. гл. $V = 2/1000$; послѣ 16-го—Прав. глазъ V idem., лѣвый— $Vis = 5/1000$. Дальнѣйшаго улучшенія не получалось. Поле зрѣнія расширилось на правомъ глазу и появилось (опредѣлимо) на лѣвомъ (см. рис. № 2б). Такимъ образомъ, результаты сперминнаго леченія слѣдующія:

Прав. гл. $V = 20/сс$
Лѣв. гл. $V = 5/1000$.

Наблюденіе VI.

Atrophia nervor. opticozum. Ник. К.—инъ 19 лѣтъ. Въ анамнезѣ ничего подозрительнаго. Спиртными напитками и табакомъ не злоупотреблялъ. 1½ года назадъ сталъ замѣчать упадокъ зрѣнія, появившійся почти сразу и до настоящаго времени не улучшающійся. За этотъ промежутокъ времени больной лечился ртутью, іодистымъ калиемъ и подкожными впрыскиваніями стрихнина, но улучшения зрѣнія не послѣдовало. Въ настоящее время зрѣніе:

Прав. гл. } $V = 7/сс$ стекла не улучшаютъ.
Лѣв. гл. }

Границы поля зрѣнія обоихъ глазъ сужены (см. рис. № 3а). Слѣпота на красный цвѣтъ, на остальные цвѣта ощущеніе сохранено. Соски зрительныхъ нервовъ сильно блѣдны, сосуды (вены) расширены. Больному примѣненъ Sperminum-Poehl подъ кожу. Всего сдѣлано больному 15 впрыскиваній. Острота зрѣнія постепенно понемногу увеличивалась. Послѣ 9-го впрыскиванія V utr. ос. = 15/сс; къ концу впрыскиваній дошло до 18—20/сс. Поле зрѣнія расширилось (см. рис. № 3б). Въ продолженіи 2-хъ мѣсяцевъ больной время отъ времени показывался,—острота зрѣнія оставалась въ предѣлахъ достигнутыхъ результатовъ:

$$Vis. utr. ос. = \frac{18-20}{сс}$$

Больной получилъ возможность продолжать свои занятія (торговлю), тогда какъ въ послѣднее время до леченія онъ не могъ считать денегъ.

Наблюденіе VII.

Ulcus corn. dextr. Тимоф. В.—свѣ. 41 года. Большой поступилъ въ клинику съ явленіями остраго конъюнктивита; вѣки опухли, изъ конъюнктивальнаго мѣшка праваго глаза большое отдѣленіе гноя. При соответствующемъ леченіи острья явленія конъюнктивита прошли и на 4-ый день почти не было уже отдѣленія, но въ верхнемъ сегментѣ роговицы начала образовываться продолговатая язва, которая вскорѣ сдѣлалась прободающею. Края грязныя, язва наклонна къ распространенію. Обычное леченіе не приносило никакой пользы, по этому приступлено было къ впрыскиванію спермина, но вмѣстѣ съ тѣмъ велось и обычное леченіе язвеннаго кератита. Язва стала медленно улучшаться, дальнѣйшаго распространенія не

замѣчалось, и въ концѣ концовъ язва зарубцевалась. Здѣсь быстрого улучшения сперминъ не принесъ, но за то и не было такого быстрого течения болѣзни въ дурную сторону, какъ обыкновенно бываетъ въ подобныхъ случаяхъ, и какъ было въ данномъ же случаѣ до примѣненія спермина.

Наблюдение VIII.

Myopia mal., affuscat. corp. vitr. utr. ocul. et ablat. ret. oc. sin. Петр. И.—овъ. 41 года. Больной съ дѣтства былъ сильно близорукъ, но до послѣдняго времени могъ еще читать, хотя на близкомъ разстояніи. Мѣсяца 2—3 назадъ зрѣніе стало быстро ухудшаться и при изслѣдованіи его въ клиникѣ получились слѣдующія данныя отоситительно остроты его зрѣнія, поля его и состоянія глазъ:

Прав. гл. $V = 20/LXX$ М. 13,0D.

Лѣв. » $V = 1/1000$ стекла не улучшаютъ.

Поле зрѣнія лѣваго глаза сильно сужено, особенно верхнее (см. рис. № 4а). Гиперемія глазного дна въ обоихъ глазахъ, помутніе стекловидныхъ тѣлъ, большія заднія стафиломы, кромѣ того нижняя часть сѣтчатки лѣваго глаза на небольшомъ разстояніи отслоена, хотя цвѣтъ ея не потерялъ еще розоваго оттѣнка. Больному примѣненъ сперминъ подъ кожу. Всего сдѣлано 20 впрыскиваній. Послѣ 6-го впрыскиванія помутніе стекловидныхъ тѣлъ исчезло. Отслойка сѣтчатки видимыхъ перемѣнъ не представляетъ, хотя поле зрѣнія соответственно отслоенному мѣсту увеличилось (см. рис. № 4б). Острота зрѣнія увеличилась и выразилась въ слѣдующихъ цифрахъ:

Прав. гл. $V = 20/XI$ М. 13,0D.

Лѣв. » $V = 14/c$ М. 13,0D.

Дальнѣйшія впрыскиванія никакихъ перемѣнъ къ лучшему не дали.

Наблюдение IX.

Atrophia nervor. optico. Ник. К.—овъ. 40 лѣтъ. Въ анамнезѣ 14 лѣтъ назадъ сифилисъ. 3 года назадъ появились признаки *tabes dorsalis*. Примѣнялось антисифилитическое лечение и подвѣшиваніе. Годъ назадъ больной замѣтилъ упадокъ зрѣнія сперва на лѣвомъ глазу, потомъ на правомъ, паденіе зрѣнія безостановочно прогрессируетъ не смотря на лечение (антисифилитическое и стрихнинъ). Острота зрѣнія въ настоящее время:

Прав. гл. $V = 20/LXX$ М. 1,5D.

Лѣв. » $V = 1/\infty$ слабое свѣтоощущеніе.

Поле зрѣнія праваго глаза сильно сужено, особенно внутреннее (см. рис. № 5а). Слѣзота на красный цвѣтъ, Соски зрительныхъ нервовъ блѣдно-сѣры, сосуды узки. Больному примѣненъ сперминъ подъ кожу. Всего сдѣлано 20 впрыскиваній. Послѣ 10-го впрыскиванія *Vis.* праваго глаза = 20/XI неполный со стекломъ — 1,5D; поле зрѣнія расширилось (см. рис. № 5б). Дальнѣйшія впрыскиванія улучшения не дали. Больной время отъ времени показывается при чемъ состояніе остроты зрѣнія и поля его остаются *in statu quo*.

Прав. гл. $V = 20/XI$ неполн. съ concav 1,5D.

Лѣв. » $V = 1/\infty$.

Наблюдение X.

Atrophia nervorum optic. Фед. К.—овъ. 42 лѣтъ. Въ анамнезѣ 20 лѣтъ назадъ сифилисъ; 8 мѣсяцевъ назадъ больной сталъ замѣчать быстрое паденіе зрѣнія сперва на лѣвомъ глазу, а вскорѣ и на правомъ. Упадокъ зрѣнія, не смотря на энергичное лечение, все время прогрессируетъ

(ртуть, йодъ, стрихнинъ, электричество). Въ настоящее время:

Прав. гл. $V = 20/c$ стекла не улучшаютъ.

Лѣв. » $V = 0$.

Поле зрѣнія праваго глаза сильно сужено (см. рис. № 6а). Цвѣтоощущеніе сохранено. Сильный myosis. Соски зрительныхъ нервовъ блѣдны съ сѣроватымъ оттѣнкомъ. Сосуды не представляютъ замѣтныхъ уклоненій отъ нормы. Больному примѣненъ сперминъ подъ кожу. Сдѣлано 20 впрыскиваній. Послѣ 6-го впрыскиванія Vis. праваго гл. = 20/lxx; послѣ 8-го—20/l; послѣ 12-го—20/xl; поле зрѣнія расширилось во внутреннюю сторону (см. рис. № 6б). Дальнѣйшія впрыскиванія улучшенія ни въ остротѣ зрѣнія, ни въ расширеніи поля его не дали. Острота зрѣнія оставалась:

Прав. гл. $V = 20/xl$,

Лѣв. » $V = 0$.

Черезъ 1½ мѣсяца по окончаніи леченія зрѣніе опять упало до 20/c. Повторенныя впрыскиванія увеличили его до 20/l, въ какой степени оно держится до настоящаго времени (болѣе мѣсяца). Поле зрѣнія все время оставалось въ предѣлахъ достигнутыхъ результатовъ.

Наблюденіе XI.

Atrophia nervorum optis. Ал. К.—овъ. 62 года. Въ анамнезѣ 2 мѣсяца назадъ брюшной тифъ, послѣ котораго больной вдругъ потерялъ зрѣніе. Упадокъ зрѣнія держится все время въ одномъ положеніи. При изслѣдованіи найдено.

Прав. гл. $V = 2/c$

Лѣв. » $V = 1/1000$

} стекла не улучшаютъ.

Границы поля зрѣнія праваго глаза сужены, границы

лѣваго опредѣлить нельзя вслѣдствіе сильнаго паденія зрѣнія. Цвѣтоощущеніе сохранено. На днѣ глаза характерныя признаки атрофіи зрительныхъ нервовъ (*atrophia alba*). Больному примѣненъ сперминъ подъ кожу. Сдѣлано 20 впрыскиваній. Послѣ 6-го впрыскиванія Vis. прав. гл. = 9/cc; Vis. лѣв. гл. = 1—2/cc; поле зрѣнія расширилось на правомъ глазу и уже опредѣлимо на лѣвомъ. Послѣ 12-го впрыскиванія Vis. пр. гл. = 18/cc; Vis. лѣв. гл. = 2/cc; (поле зрѣнія смотр. рис. № 7 а и б). Дальнѣйшія впрыскиванія до 20-го улучшенія не дали. Послѣ подкожныхъ инъекцій больному сдѣлано нѣсколько инъекцій спермина подъ конъюнктиву, но безъ результата. Зрѣніе оставалось:

Прав. гл. $V = 18/cc$.

Лѣв. » $V = 2/cc$.

Наблюденіе XII.

Chorio-retinitis oc. sin. Ник. М.—овъ. 30 лѣтъ. Въ анамнезѣ никакихъ указаній на конституціональныя страданія. 1½ мѣсяца назадъ больной замѣтилъ, что овъ плохо сталъ видѣть лѣвымъ глазомъ, при изслѣдованіи оказалось:

Прав. гл. $V = 20/xx$ Н 0,5D.

Лѣв. » $V = 20/l$ стекла не улучш.

Поле зрѣнія нормально. Стекловидное тѣло лѣваго глаза диффузно помутнѣвшее, кромѣ того въ немъ замѣчаются и отдѣльно плавающія хлопья. Рефлексъ съ больнаго глаза краснѣе, чѣмъ съ здороваго, въ периферическихъ частяхъ глазнаго дна замѣтны блѣдно-розовыя пятна. Сосокъ зрительнаго нерва и сосуды видимы плохо (въ сильномъ туманѣ). Больному сдѣлано 15 впрыскиваній спермина подъ кожу. Послѣ 8-го впрыскиванія Vis.

лѣв. гл. 20/хл, дно глаза яснѣе видимо. Послѣ 15-го выпрыскиванія Vis. лѣваго глаза достигъ 20/xxx, диффузное помутнѣніе стекловиднаго тѣла почти исчезло, плавающія хлопья еще есть, но меньше. Больной прекратилъ лечение по случаю выѣзда изъ Петербурга.

Наблюденіе XIII.

Atrophia nervor. optico. M. B—epz. 60 лѣтъ. Въ анамнезѣ 1½ года назадъ отравленіе хининомъ, послѣ чего больной замѣтилъ упадокъ зрѣнія, въ особенности больной сталъ плохо видѣть по сторонамъ. При изслѣдованіи оказалось:

Прав. гл. V=20/хх неполн. Н 2,0 D

Лѣв. гл. V=20/xxx Н 2,0 D

Поле зрѣнія сужено (смотри. рис. № 8 а). На днѣ глаза характерныя явленія атрофіи зрительныхъ нервовъ, соски ихъ совершенно бѣлыя, мелкихъ сосудовъ не видно. Хотя въ данномъ случаѣ центральное зрѣніе съ коррекціей мало понижено, но такъ какъ главный признакъ атрофіи зрительнаго нерва послѣ хининнаго отравленія—ограниченіе поля зрѣнія ⁴¹⁾, то и здѣсь, несмотря на малое пониженіе центральнаго зрѣнія, слѣдуетъ признать атрофію зрительныхъ нервовъ. Больному сдѣлано 15 выпрыскиваній спермина подъ кожу. Послѣ 10-го выпрыскиванія Visus на обоихъ глазахъ достигъ 20/хх Границы зрѣнія расширились (см. рис. № 8 б). Дальнѣйшаго улучшенія зрѣнія слѣдующія 5 выпрыскиваній не дали. Острота зрѣнія осталась.

Прав. гл. V=20/хх }
Лѣв. гл. V=20/хх } съ 2,0 D.

Наблюденіе XIV.

Chorio-retinitis utr. ocul. Ev. III—epz. 26 лѣтъ. Въ анамнезѣ никакихъ указаній на конституціональныя страданія, ни на приобретенныя, ни на наследственныя; 10 лѣтъ назадъ больная стала замѣчать упадокъ зрѣнія, прогрессирующій все время до настоящаго момента. Въ особенности больная плохо видитъ теперь по вечерамъ. При изслѣдованіи найдено:

Прав. гл. V=15/се }
Лѣв. гл. V=6/се } стекла не улучшаютъ.

Границы поля зрѣнія особенныхъ уклоненій отъ нормы не представляютъ. Сужены только сильно границы краснаго цвѣта. Сѣтчатка мутна, сосуды не ясно видимы, мѣстами какъ бы прерываются, границы сосковъ ступеваны, сосудистая оболочка мѣстами атрофирована (бѣлыя пятна съ скопленіемъ пигмента). Больной примѣнилъ сперминъ сперва подъ кожу, потомъ въ видѣ подконъюнктивальныхъ выпрыскиваній (10 первыхъ и 10 вторыхъ). Улучшенія не получалось никакого. Примѣненное послѣ іодистое и ртутное леченіе улучшенія тоже не дало.

Наблюденіе XV.

Atrophia nervor. optico. Карлз К—сінз. 60 лѣтъ. Въ анамнезѣ сильный ушибъ въ голову и большая кровопотеря. Случилось это года 1½ назадъ. Послѣ ушиба больной сталъ замѣчать быстрый упадокъ зрѣнія, приведшій въ настоящее время почти къ полной слѣпотѣ на оба глаза. При изслѣдованіи найдено:

Прав. гл. V= } свѣтоощущеніе только въ
Лѣв. гл. V=0. } наружной части поля зрѣнія.

Соски зрительныхъ нервовъ совершенно бѣлаго цвѣта; вены шире обыкновеннаго, мелкихъ развѣтвленій артерій

не видно. Въ остальномъ глазное дно ничего особеннаго не представляетъ. Больному сдѣлано 12 выпрыскиваний смермина подъ кожу безъ всякаго результата. Примѣненное затѣмъ леченіе іодистымъ калиемъ и подкожными выпрыскиваниями стрихнина улучшенія также не дало.

Наблюденіе XVI.

Atrophia nervor. optic. Фед. В.—овъ, 45 лѣтъ. Въ анамнезѣ 20 лѣтъ назадъ сифилисъ; 8 лѣтъ назадъ появились признаки *tabes dorsalis*, которые постепенно прогрессируютъ; 1 годъ назадъ больной сталъ замѣчать упадокъ зрѣнія. Леченіе іодистымъ калиемъ и ртутью не принесло пользы въ настоящее время.

Прав. гл. V = 20/C ? Стекла не улучшаютъ.

Лѣвый гл. V = 20/xxx Эмметропія.

Поле зрѣнія на лѣвомъ глазу сужено главнымъ образомъ съ внутренней стороны (до 12°), на правомъ же сохранилось только центральное зрѣніе и на 1—2° въ окружности. Двѣтоощущеніе сохранено. На днѣ глазъ явныя признаки атрофій зрительныхъ нервовъ. Больному примѣненъ сперминъ подъ кожу. Всего сдѣлано 20 выпрыскиваний. Зрѣніе въ лѣвомъ глазу начало улучшаться съ 5-го выпрыскиванія; послѣ 10-го оно было уже 20/xv. На правомъ глазу даже послѣ 20-го выпрыскиванія зрѣніе не улучшилось, хотя про *visus* этого глаза трудно сказать что-нибудь опредѣленное, такъ какъ поле зрѣнія его такъ сильно сужено, что больной съ трудомъ, и то далеко не всегда, можетъ фиксировать глазъ на подлежащемъ разсматриванію предметѣ. Поле зрѣнія и на лѣвомъ глазу осталось почти безъ перемѣны. Такимъ образомъ, по окончаніи леченія больной имѣлъ:

Прав. гл. V = 20/C ? стекл. не улучшаютъ.

Лѣв. гл. V = 20/xv Эмметропія.

Наблюденіе XVII.

Chorio-retinitis et offuscat. corpor. vitr. utr. oc. Ал. С.—овъ, 33 лѣтъ. Въ анамнезѣ никакихъ указаній на конституціональнныя болѣзни. Все время обладалъ хорошимъ зрѣніемъ (слова больного). 3 мѣсяца назадъ больной замѣтилъ упадокъ зрѣнія. Всѣ разсматриваемыя предметы казались больному, какъ бы въ туманѣ. Зрѣніе быстро падало и дошло до того, что больной безъ посторонней помощи почти не можетъ ходить.

Прав. глазъ } V = 1/∞ стекла не улучшаютъ.
Лѣв. глазъ }

Сильное помутнѣніе обоихъ стекловидныхъ тѣлъ (диффузное и плавающія хлопья). На задней сумкѣ лѣваго хрусталика отложенія; дно глаза почти нельзя разсмотрѣть, только замѣтны приблизительно не вдалекѣ отъ сосковъ зрительныхъ нервовъ бѣловатыя пятна, сосуды едва замѣтны. Больному примѣненъ сперминъ подъ конъюнктиву обоихъ глазъ. Зрѣніе на обоихъ глазахъ начало повышаться, постепенно, дойдя послѣ 10-го выпрыскиванія подъ конъюнктиву до:

Прав. гл. V = 20/Lxx

Лѣв. гл. V = 20/C.

Дальнѣйшія подкожноконъюнктивальныя выпрыскиванія улучшенія не дали, а начатыя послѣ этого подкожныя выпрыскиванія въ количествѣ 10-ти повысили еще остроту зрѣнія на обоихъ глазахъ:

Прав. гл. V = 20/L

Лѣв. гл. V = 20/Lxx.

Далѣе больной не захотѣлъ лечиться и выпиcался изъ госпиталя съ слѣдующими явленіями: помутнѣніе стекловидныхъ тѣлъ прошло совершенно. На днѣ праваго глаза мѣстами бѣдыя пятна (атрофія сосудистой оболоч-

чки). Въ наружной части глаза сѣтчатка въ одномъ мѣстѣ немного отслоена, хотя розовый рефлексъ дна глаза еще сохраненъ повсюду (кромѣ атрофич. мѣсть сосуд. обол.). На лѣвомъ глазу сосокъ зрительнаго нерва атрофиченъ (бѣловатъ).

Наблюденіе XVIII.

Keratitis hypopion. ocul. sin. Ал. Гр.—евъ, 41 года.

Больной поступилъ въ госпиталь съ слѣдующими явлениями: въ центрѣ лѣвой роговицы круглая язва съ поднятыми краями, съ грязнымъ дномъ, въ нижней части передней камеры скопленіе гноя не въ особенно большомъ количествѣ. Сильныя явленія раздраженія, гиперемія конъюнктивы *bulbi*, свѣтобоязнъ и слезотеченіе, *iris* измѣнена въ цвѣтѣ, зрачекъ суженъ, боли въ лѣвой половинѣ головы. 20-ти дневное обычное леченіе почти не принесло пользы; хотя язва очистилась, дно выровнялось съ краями, но *hypopion* и *iritis* оставались въ одномъ положеніи. Больному начаты впрыскиванія спермина подъ конъюнктиву, но въ тоже время и прежнее леченіе не оставлялось. Послѣ 3-хъ впрыскиваній, по одному ежедневно, *hypopion* исчезъ, но на остальные явленія, на язву и *iritis*, даже и слѣдующія 7 впрыскиваній не произвели никакого дѣйствія.

Наблюденіе XIX.

Keratitis hypopion oc. sin. Ив. М.—инъ. Больной поступилъ въ клинику съ слѣдующими явлениями: боль въ лѣвомъ глазу, свѣтобоязнъ, слезотеченіе, сильная гиперемія конъюнктивы *bulbi et palpebrarum*; въ центрѣ роговицы находится круглая язва съ грязнымъ дномъ, рого-

вица кругомъ мутна, въ передней камерѣ большое скопленіе густого гноя. На правомъ глазу *leucoma adhaerens*. Больному примѣненъ сперминъ подъ конъюнктиву. Нѣсколько первыхъ впрыскиваній повліяли слѣдующимъ образомъ: язва стала чище, перестала распространяться; *hypopion* держался повидимому въ одномъ положеніи, но послѣ 8-го впрыскиванія гной изъ камеры исчезъ почти въ продолженіи одного дня. Сама язва подъ влияніемъ спермина хотя не ухушалась, но и улучшенія особаго замѣтно не было. Дальнѣйшее леченіе обычными средствами привело язву къ заживленію.

Наблюденіе XX.

Chorio-retinitis utr. ocul. Ал. В.—укъ, 28 лѣтъ. Больной годъ назадъ болѣлъ серознымъ притомъ обоихъ глазъ. Послѣ этой болѣзни зрѣніе стало падать. Никакихъ указаній на конституціональнныя болѣзни нѣтъ; въ настоящее время:

Прав. гл. V = 12/сс }
Лѣв. гл. V = 20/сс } Стекла зрѣнія не улучшаютъ.

Поле зрѣнія въ предѣлахъ нормы. Соски зрительныхъ нервовъ мутны, границы ступеваны, сосуды тонки, мѣстами бѣлыя атрофическія пятна сосудистой оболочки съ скопленіемъ пигмента. Больному примѣненъ сперминъ сперва подъ конъюнктиву въ количествѣ 10-ти впрыскиваній въ каждый глазъ, определенныхъ результатовъ не получилось: безъ коррекціи больной давалъ ту же остроту зрѣнія, но теперь стекла—2,0 D на правый глазъ и—1,25 D на лѣвый глазъ давали остроту зрѣнія 20/с, чего прежде не получалось. Дальнѣйшія впрыскиванія подъ кожу въ числѣ 10-ти также вліянія не оказали. Такимъ образомъ больной оставилъ леченіе съ зрѣніемъ:

Прав. гл. V = 20/c съ concav 2,0 D } безъ коррекціи зрѣн-
Лѣв. гл. V = 20/c съ concav 1,25 D } нія въ пред. прежн.

Наблюдение XXI.

Atrophia nervor. opticor. utr. oc. Ив. П—овъ. 42 г. Въ анамнезѣ 19 лѣтъ назадъ сифились. 2½ года назадъ сталъ замѣчать упадокъ зрѣнія на обоихъ глазахъ, прогрессирующій до настоящаго времени. Всевозможные способы леченія: іодъ, ртуть, стрихнинъ, желѣзо, мышьякъ и т. д. не приносили замѣтной пользы, процессъ даже не останавливался. Въ настоящее время:

Прав. гл. }
Лѣв. гл. } 7/сс стекла не улучшаютъ.

Поле зрѣнія обоихъ глазъ значительно сужено (см. рис. № 10 а). На днѣ глаза характерныя явленія атрофіи зрительныхъ нервовъ—соски совершенно бѣлы. Большому начаты подкѡнъюнктивальныя выпрыскиванія спермина. Зрѣніе улучшалось, но медленно. Первые признаки улучшения обнаружились расширеніемъ поля зрѣнія, что больной замѣтилъ самъ и подтверждено изслѣдованіемъ на периметрѣ. Подкѡнъюнктивальныхъ инъекцій сдѣлано 20, по 10 въ каждый глазъ, зрѣніе поднялось до:

Прав. гл. V = 12/сс
Лѣв. гл. V = 10/сс.

Приступлено къ подкожнымъ инъекціямъ спермина, сдѣлано еще 10 выпрыскиваній; острота зрѣнія повысилась еще и достигла:

Прав. гл. V = 20/сс
Лѣв. гл. V = 18/сс.

Поле зрѣнія (смотри рисун. № 10 б).

Наблюдение XXII.

Retinitis pigmentosa oc. dextra? Ал. К—ова, 61 годъ. Въ анамнезѣ большой ничего особеннаго. Года полтора назадъ она замѣтила упадокъ зрѣнія въ правомъ глазу, зрѣніе все время ухудшалось прогрессивно и въ настоящее время достигло:

Прав. гл. V = 6/сс. Стекла не улучшаютъ.
Лѣв. гл. V = 20/xx. Н 1,0 D.

Границы поля зрѣнія праваго глаза сильно сужены (около 10° въ окружности). Сосокъ зрительнаго нерва блѣдноватъ, сосуды тонки, по всему главному дну, особенно по периферіи по направленію сосудовъ и независимо отъ нихъ масса кучекъ пигмента (подобіе костныхъ тѣлецъ по формѣ). Глазное дно лѣваго глаза нормально. Хотя въ данномъ случаѣ офтальмоскопическая картина и суженіе поля зрѣнія характерны для страданія, именуемаго *retinitis pigmentosa*, но въ виду односторонняго заблѣдванія діагнозъ остался подъ знакомъ вопроса. Больной примѣнялъ сперминъ подъ кожу. Послѣ 5-го выпрыскиванія Vis=10/сс; послѣ 12-го—19/сс.; послѣ 14-го—20/с. Больной сдѣлано всего 20 выпрыскиваній. Острота зрѣнія осталась:

Прав. гл. V = 20/c Н 1,0 D
Лѣв. гл. V = 20/xx Н 1,0 D.

Поле зрѣнія осталось безъ всякой перемѣны. Большая, въ послѣднее время не имѣя возможности даже увидѣть правымъ глазомъ иголки, послѣ лѣченія могла вдѣть въ ушко иголки нитку.

Наблюдение XXIII.

Neuro-retinitis haemorrhag. oc. sin. Жоз. М—ць, 60 лѣтъ. Въ анамнезѣ никакихъ конституціональныхъ блѣдъ—

ней. 4 мѣсяца назадъ болная вдругъ, проснувшись утромъ, замѣтила сильный упадокъ зрѣнія на лѣвомъ глазу. При изслѣдованіи найдено:

Прав. гл. $V = 20/xx$ Н 1,25 D

Лѣв. гл. $V = 4/сс$ стекла не улучшаютъ.

Границы соска зрительнаго нерва на лѣвомъ глазу ступеваны совершенно, сѣтчатка мутна, вены сильно расширены, мѣстами какъ бы прерываются, отъ соска въ видѣ радусовъ масса кровонзліяній. Больной сперва назначенъ іодъ и ртуть. Лечение это проводилось въ течение мѣсяцевъ трехъ. Зрѣніе колебалось отъ 4/сс. до 6/сс. Явленія на днѣ глаза улучшились, стали появляться границы соска, кровонзліянія частью рассосались и т. д. Дальнѣйшее лечение состояло въ впрыскиваніи спермина подъ кожу. Сдѣлано 15 впрыскиваній. Острота зрѣнія поднялась только до 10/сс. Дальнѣйшія впрыскиванія, до 20, улучшенія не дали.

Наблюденіе XXIV.

Ulcus corneae et iritis ocul sin. Ив. М—овъ. 48 лѣтъ. Недѣли 3 назадъ больной почувствовалъ боль въ глазу, которая держится по настоящее время. Теперь сильная гиперемія конъюнктивы *bulbi et palpebrarum*, слѣзотечение; почти въ центрѣ лѣвой роговицы язва, края и дно нечистыя, роговица въ окружности помутнѣвшая, явленія ирита, въ области зрачка склейки. Сперва примѣнены они подъконъюнктивальныя инъекціи спермина, но замѣтной пользы не принесли, такъ что вскорѣ пришлось перейти къ обычнымъ способамъ леченія, которые и привели болѣзнь къ желаемому результату.

Наблюденіе XXV.

Choroiditis disseminata utr. oc. et offuscat. corpor. vitr. Vac. К—овъ 28 лѣтъ. Въ анамнезѣ никакихъ конституціональных болѣзней. Года четыре назадъ большой лежалъ въ клиникѣ съ *keratitis parench. oc. dextr.*; 7 мѣсяцевъ назадъ получилъ ударъ въ лѣвый глазъ осколкомъ чугуна на заводѣ, съ этихъ поръ лѣвымъ глазомъ не видитъ ничего, а до этого обоими глазами видѣлъ слабо. Изслѣдованіе показало.

Прав. гл. $V = 20/сс$ стекла зрѣнія не повышаютъ.

Лѣв. гл. $V = 1/\infty$ слѣды свѣтоощущ. проэкціи неправ.

На днѣ праваго глаза явленія *choroiditis disseminata* (бѣлыя атрофическія пятна сосудистой оболочки съ пигментомъ вокругъ). Глазное дно представляется въ туманѣ (диффузное помутнѣніе стекловиднаго тѣла), сосокъ зрительнаго нерва атрофическій. При наведеніи рефлекса на лѣвый зрачекъ получается черный цвѣтъ и только въ верхней внутренней периферіи его и то не всегда является рефлексъ темно-краснаго цвѣта (такъ какъ ушибъ лѣваго глаза повлекъ за собою большое кровонзліяніе въ стекловидное тѣло, то очевидно находяціяся въ стекловидномъ тѣлѣ черныя массы-остатки кровонзліянія, существующія 7 мѣсяцевъ). Больному начаты впрыскиванія спермина подъ конъюнктиву обоихъ глазъ. Всего сдѣлано впрыскиваній 30, по 15 въ каждый глазъ. Помутнѣніе стекловиднаго тѣла праваго глаза исчезло довольно скоро. Кровонзліяніе же въ стекловидномъ тѣлѣ лѣваго глаза рассасывалось медленно, но совершенно ясно было замѣтно, какъ день ото дня черныя массы становились прозрачнѣе; къ концу впрыскиваній осталось небольшое количество сравнительно мелкихъ клочковъ, не закрывающихъ области зрачка. Больной прекратилъ леченіе, по неизмѣнью времени, съ зрѣніемъ:

Правый глаз $V=20/Lxx$ М 3, 25 D

Лѣвый глаз $V=10/сс.$

На днѣ лѣваго глаза по исчезновеніи помутнѣнія обнажены также, какъ и на правомъ глазу, явленія *Choroiditis desseminatae*, но въ болѣе сильной степени. Въ настоящее время острота зрѣнія остается въ одномъ положеніи.

Наблюденіе XXVI.

Neuritis optic. ocul. sin. Ел. Ж—ова 35 лѣтъ. Въ анамнезѣ ничего особеннаго, до послѣдняго времени видѣла хорошо. Недѣли 2 назадъ больная замѣтила упадокъ зрѣнія, особенно на лѣвомъ глазу. Исслѣдованіе показало:

Прав. гл. $V=20/xx$ Н 0, 5 D

Лѣв. гл. $V=20/Lxx$ стекла не улучшаютъ.

При исслѣдованіи дна лѣваго глаза найдено: сильная ступенчатость границы соска, онъ слегка выпяченъ представляется болѣе нормальнаго, вены растянуты. Правый глазъ нормаленъ. Поле зрѣнія не измѣнено. Большой начаты выпрыскиванія спермина подъ кожу. Послѣ 6-ти выпрыскиваній явленія на днѣ глаза лучше, сосокъ зрительнаго нерва яснѣе ограниченъ, нѣтъ прежней мутности. Зрѣніе въ:

Прав. гл. $V=20/xx$

Лѣв. гл. $V=20/xx$ неполи. } Н 0, 5 D

Больная получить такое улучшеніе зрѣнія, не захотѣла еще продолжить леченіе и принялась за прежнее занятіе, (шитье) отъ чего было отказалась въ виду слабости зрѣнія. Черезъ 3 1/2 мѣсяца больная вновь явилась въ клинической госпиталь, но уже съ жалобой на упадокъ зрѣнія на правомъ глазу, начавшійся уже болѣе двухъ недѣль назадъ.

Пр. гл. $V=\frac{1-2}{сс}$ стекла не улучш.

Лѣв. гл. $V=20/xx$ неп. Н 0, 5 D.

При исслѣдованіи найдено: на лѣвомъ глазу слѣды бывшаго неврита; сосокъ немного блѣденъ, границы съ наружной стороны не ясны. На правомъ границы соска зрительнаго нерва сильно ступеваны, самъ онъ выпяченъ (явленія паралакса), величина его вдвое больше нормальной, вены растянуты. Большой опять примѣнены подкожныя выпрыскиванія спермина. Острота зрѣнія начала повышаться послѣ 2-го выпрыскиванія и постепенно послѣ 6-го выпрыскиванія достигла 20/xxx; вмѣстѣ съ тѣмъ и офтальмоскопическая картина измѣнилась къ лучшему: выпяченность соска почти не замѣтна, стали появляться границы его, уже послѣ 8-го выпрыскиванія зрѣніе было почти нормально (20/xx неп.); въ такомъ видѣ зрѣніе осталось; объективныя явленія неврита на днѣ глаза постепенно исчезли.

Наблюденіе XXVII.

Ablatio retin. oc. dextri. Пав. Н—ова 55 лѣтъ. Въ анамнезѣ на конституціональныя болѣзни указаній не имѣется. Года 4 назадъ большой потерялъ зрѣніе на лѣвомъ глазу (въ настоящее время здѣсь у него катаракта, свѣтоощущенія нѣтъ). Мѣсяца 4 назадъ сильно стало падать зрѣніе и на правомъ глазу. Исслѣдованіе показало:

Прав. гл. $V=5/сс$ стекла не улучшаютъ.

Лѣв. гл. $V=0.$

При офтальмоскопированіи въ правомъ глазу въ верхней и наружной части опредѣляется отслойка сѣтчатки. Дно глаза въ остальныхъ мѣстахъ (сосокъ, сусуды) представляются какъ бы окутанными туманомъ. Въ полѣ зрѣнія соотвѣтственно отслоицѣ получается дефектъ. Больному начаты подкожно-инъективныя выпрыскиванія спермина. Первые выпрыскиванія дѣлались безъ сопутствующихъ другихъ общепринятыхъ способовъ леченія этой болѣзни, за-

тѣмъ въ виду отсутствія какого бы то ни было улучшенія, стало проводиться смѣшанное леченіе (пилокорингъ, іодъ, давящая повязка и т.п.). Выпрыскиваній спермина сдѣлано всего 18, но улучшенія не получилось.

Наблюденіе XXVIII.

Ablatio retinae os. dextri. Фр. Г.—сл. 70 лѣтъ. Большой 5 лѣтъ назадъ замѣтилъ упадокъ зрѣнія въ правомъ глазу; упадокъ зрѣнія быстро прогрессировалъ и въ сравнительно скоромъ времени привелъ почти къ совершенной потерѣ его. Въ настоящее время при изслѣдованіи найдено:

Прав. гл. V=1/1000.

Лѣв. гл. V=20/xxx Н 1, 5 D.

Дно лѣваго глаза нормально. Въ правомъ глазу явленія слѣдующія: сосокъ зрительнаго нерва мутно-блѣдноватъ, границы его не ясны, отъ соска кнаружи и кверху рефлексъ отъ глазнаго дна получается грязно-зеленый (отслоенная сѣтчатка), мѣстами въ этомъ пространствѣ красныя полосы (разрывы сѣтчатки). Больному начаты впрыскиванія спермина подъ конъюнктиву. Сдѣлано 12 впрыскиваній, но совершенно безрезультатно, ни въ смыслѣ улучшенія зрѣнія, ни въ смыслѣ измѣненія офтальмоскопической картины.

Наблюденіе XXIX.

Chorio-retinitis ocul. dextr. Ев. М.—ев. 40 лѣтъ. Большой 2 года назадъ потерялъ зрѣніе на лѣвый глазъ (теперь у него здѣсь имѣется катаракта, свѣтоощущенія нѣтъ); сильное паденіе зрѣнія на правый глазъ началось болѣе года; въ настоящее время

Прав. гл. V = 10/с М 13, 0 D.

Лѣв. > V = 0.

Офтальмоскопическое изслѣдованіе дало слѣдующія данныя: дно праваго глаза сплошь покрыто бѣлыми пятнами и кучками пигмента, розовыхъ мѣстъ совсѣмъ не видно; сосуды тонки, сѣтчатка мутна, сосокъ зрительнаго нерва мутно розоваго цвѣта. Больному сдѣлано 12 подкожныхъ инъекцій спермина, улучшенія не получилось никакого.

Наблюденіе XXX.

Choroidit. seros. et ablat. retin. ocul. dextr. Ал. С.—овъ 33 лѣтъ. Большой мѣсяца полтора назадъ лежалъ въ госпиталѣ съ сильнымъ помутнѣніемъ стекловидныхъ тѣлъ и едва начинающою отслоюкою сѣтчатки праваго глаза. Помутнѣнія стекловидныхъ тѣлъ у большого прошли совершенно, отслойка не прогрессировала, зрѣніе сильно улучшилось, поэтому онъ не хотѣлъ продолжать лечиться и, выписавшись изъ госпиталя, занялся опять тяжелою работою (плотникъ). Черезъ нѣсколько времени всѣ бывшія явленія у него вернулись снова, съ тою только разницею, что отслойка сѣтчатки заняла большее пространство; въ настоящее время:

Прав. гл. V = 5/сс }
Лѣв. > V = 3/сс } стекла не улучшаютъ.

При офтальмоскопированіи получены слѣдующія данныя: громадная отслойка сѣтчатки въ правомъ глазу (неотслоенная остается только внутренняя часть), помутнѣніе стекловидныхъ тѣлъ и отложенія хлопьевъ на задней сумкѣ хрусталика лѣваго глаза. Больному сперва примѣненъ сперминъ подъ конъюнктиву; послѣ первыхъ 3-хъ, 4-хъ впрыскиваній зрѣніе немного поднялось (временное просвѣтлѣніе стекловидныхъ тѣлъ, но сейчас же опять наступило ухудшеніе, дальнѣе леченіе велось уже

смѣшанное (потогонное, ртуть, іодъ, давящіе повязки, покой). Болѣзнъ все время прогрессировала. Сѣтчатка праваго глаза отслоилась на всемъ пространствѣ. Лѣвый глазъ in statu quo.

Наблюденіе XXXI.

Atrophia nervor. opticorum. Дм. Е—евъ 48 лѣтъ.

Въ анамнезѣ на конституціональныя болѣзни указаній не имѣется. Спиртными напитками большой злоупотребляетъ. Паденіе зрѣнія большой замѣтилъ 6 мѣсяцевъ назадъ. Въ настоящее время острота зрѣнія на:

Прав. гл. $V = 20/Lxx$ неполн. } стекла не улучшаютъ.
Лѣв. > $V = 20/Ѳxx$

Поле зрѣнія сужено, цвѣтоощущеніе слегка нарушено, но въ виду крайней неинтеллигентности больного мало-малыски точныхъ данныхъ на этотъ счетъ получить не удалось. При офтальмоскопированіи обнаружено: соски зрительныхъ нервовъ блѣдны съ сѣрватымъ отгѣнкомъ, особенно въ наружныхъ частяхъ, вены немного какъ будто шире обыкновеннаго. Больному примѣненъ сперминъ подъ кожу. Сдѣлано всего 10 вырскиваній. Получилось небольшое улучшеніе остроты зрѣнія, начиная съ 5-го вырскиванія; далѣе больной лѣчиться не захотѣлъ и уѣхалъ въ деревню съ зрѣніемъ на:

Прав. гл. $V = 20/L$
Лѣв. > $V = 20/xl$ неполн. } стекла не улучш.

Наблюденіе XXXII.

Atrophia nervor. opticor. Мар. Б—ина. 26 лѣтъ. Лѣтъ 7 назадъ больная страдала сильными головными болями.

послѣ чего вдругъ потеряла зрѣніе на оба глаза. Въ настоящее время больная безъ посторонней помощи ходить не можетъ.

Прав. гл. $V = 2/1000$ периферическое зрѣніе.

Лѣв. > $V = 1/\infty$ свѣтоощущеніе очень слабо.

Больная правымъ глазомъ видитъ руку фута на два нижнюю частію сѣтчатки. Въ лѣвомъ глазу у больной едва сохранено свѣтоощущеніе. Соски зрительныхъ нервовъ бѣлы какъ бумага, вены сильно расширены. Больной сдѣлано 15 инъекцій спермина подъ кожу, результатовъ никакихъ. Только больная замѣчаетъ, что стала лучше видѣть свѣтъ лѣвымъ глазомъ; при объективномъ изслѣдованіи обнаружено въ лѣвомъ глазу появленіе правильной проэкціи свѣтоощущенія, чего больная до леченія не въ состояніи была сдѣлать.

Наблюденіе XXXIII.

Keratitis-hypopyon oc. dextr. Матв. М—не. 38 лѣтъ.

Большой недѣли 2 назадъ, работая на молотилкѣ, засорилъ себѣ правый глазъ пылью отъ измельченнаго колоса, вслѣдъ за чѣмъ онъ почувствовалъ сильную боль въ глазу. Въ настоящее время немного ниже центра правой роговицы на ней находится язва, круглой формы, величиною съ крупное конопляное зерно, дно язвы грязное, края подрытые, съ наклономъ къ распространенію. Въ передней камерѣ скопленіе большого количества густого гноя, который есть и между пластинками роговой оболочки; зрачекъ суженъ, ііris измѣнена въ цвѣтъ. Боль, набухлость конъюнктивы сильныя. Больному начаты вырскиванія спермина подъ конъюнктиву; послѣ 3-хъ вырскиваній значительной перемѣны не получилось; хотя язва потеряла наклонность распространяться и стала не

много чище, но количество гноя в передней камерѣ и между пластинками не уменьшилось. Въ виду грозившаго прободенія роговицы больному былъ сдѣланъ разрьзъ по Земишу; вырскиванія спермина нѣкоторое время продолжались еще послѣ операціи. На другой день гноя въ передней камерѣ и между пластинками роговицы уже не было, язва быстро очистилась, и въ нѣсколько дней зажила, оставивъ послѣ себя не особенно большую лейкуму.

Наблюденіе XXXIV.

Atrophia nervorum. optitor. Дар. М.—ова 37 лѣтъ. Въ анамнезѣ больной 5 лѣтъ назадъ сифилисъ, отъ котораго лечилась аккуратно ртутью и йодомъ. Года 1½ назадъ послѣ сильныхъ головныхъ болей стало быстро падать зрѣніе на правомъ глазу, а 6 мѣсяцевъ назадъ при тѣхъ же явленіяхъ паденіе зрѣнія началось и на лѣвомъ. Проведенное специфическое леченіе не приносило пользы; въ настоящее время

Прав. гл. V = 0.

Лѣв. » V = 5/с стекла не улучшаютъ.

Поле зрѣнія сужено (верхн. 30°, нижн. 42°, внутрен. 28°, наружн. 32°). Цвѣтоощущеніе не нарушено. На днѣ глазъ характерныя явленія *atrophiae albae*. Большой начетъ вырскиванія спермина подъ кожу. Послѣ 5-го вырскиванія *Visus* лѣваго глаза повысился до 5/лхх, а послѣ 7-го болная разбирала нѣкоторые знаки на 3-й строчкѣ. Въ полѣ зрѣнія замѣтныхъ измѣненій не послѣдовало. Дальнѣйшія вырскиванія до 15-го зрѣнія не повысили. Вольная около 2-хъ мѣсяцевъ показывалась, острота зрѣнія оставалась въ предѣлахъ достигнутыхъ результатовъ т. е.

Прав. гл. V = 0.

Лѣв. » V = 5/л неполный.

Наблюденіе XXXV.

Choroiditis disseminata utr. ocul. Карл. К.—енъ. 22 года. Большой плохо видитъ какъ себя помнить. Въ анамнезѣ никакихъ конституціональныхъ болѣзней, ни наслѣдственныхъ ни приобретенныхъ. При изслѣдованіи оказалось:

Прав. гл. V = 20/с
Лѣв. гл. V = 20/хл неполн. } Н I, O D.

На правомъ хрусталикѣ полярная катаракта. Соски зрительныхъ нервовъ сильно блѣдны (атрофичны), сосуды тонки, по всей периферической части глазного дна, подходя къ самымъ соскамъ на обоихъ глазахъ находится масса разсѣянныхъ кучекъ пигмента, и изрѣдка также попадаются бѣлыя атрофическія пятна сосудистой оболочки. Поле зрѣнія на правомъ и лѣвомъ глазу сильно сужено (Прав. гл.—верх. 15°, нижн. 14°, внутрен. 11°, наруж. 18°; лѣв. гл.—верхн. 32°, нижн. 30°, внутрен. 15°, наруж. 70°.) Больному примѣнены подкожныя вырскиванія спермина. Острота зрѣнія начала повышаться съ 3-го вырскиванія и постепенно достигла послѣ 7-го вырскиванія:

Прав. гл. V = 20/л неполн. } Н I, O D.
Лѣв. гл. V = 20/ххх

Поле зрѣнія безъ замѣтныхъ перемѣнъ. Слѣдующія 5 вырскиваній зрѣнія не улучшили. Большой продолжаетъ показываться; 2 мѣсяца улучшеніе остается стаціонарнымъ.

Наблюденіе XXXVI.

Atrophia nervorum. optitor. Ник. Е.—ова, 36 лѣтъ. Въ анамнезѣ на сифилисъ указаній не имѣется. Спиртными напитками и табакомъ не злоупотреблялъ. Года 1½ назадъ больной замѣтилъ быстрое паденіе зрѣнія на лѣвомъ

глазу, а $1/2$ года тоже началось и на правом; в настоящее время.

Прав. гл. $V=20/xl$ }
Лѣв. гл. $V=1/1000$ } стекла не улучшаютъ.

Поле зрѣнія направо глазу сужено (верхн. 30° , нижн. 40° , внутр. 30° , наружн. 50°); нарушенія цѣтвощущенія нѣтъ; поля зрѣнія на лѣвомъ глазу вслѣдствіе сильнаго паденія его опредѣлить не удастся. На днѣ глазъ слѣдующія явленія: На лѣвомъ глазу сильно блѣдный сосокъ зрительнаго нерва, узкіе артеріи и расширенныя вены. Сосокъ зрительнаго нерва праваго глаза блѣденъ особенно только съ наружной стороны. Больному примѣненъ сперминъ подъ кожу; всего сдѣлано 15 впрыскиваній подъ влияніемъ которыхъ острота зрѣнія, постоянно повышаясь, достигла слѣдующихъ предѣловъ:

Прав. гл. $V=20/xx$ Эметропія
Лѣв. гл. $V=1/cc$ стекла не улучшаютъ.

Поле зрѣнія расширилось очень незначительно. Всѣ эти результаты достигнуты 9-ю впрыскиваніями, послѣднія 6 впрыскиваній зрѣнія не повысили. Черезъ мѣсяць больной имѣлъ ту же остроту зрѣнія.

Наблюденіе XXXVII.

Atrophia nervor. opticor. Ив. Т.—аз. 57 лѣтъ. На конституціональнныя болѣзни указаній не имѣется. Спиртными напитками большой злоупотребляетъ до настоящаго времени, паденіе зрѣнія сталъ замѣчать мѣсяца 2 назадъ. Теперь:

Прав. гл. $V=20/xxx$ }
Лѣв. гл. $V=20/xx$ неполный } Эметропія.

Поле зрѣнія значительно сужено (см. рис. № 9 а). Нарушеніе цѣтвощущенія нѣтъ. Соски зрительныхъ нервовъ сѣровато-блѣдны, границы ихъ не ясны, вены расширенны.

Больному сдѣлано 7 впрыскиваній спермина подъ кожу; острота зрѣнія на обоихъ глазахъ послѣ 5-го впрыскиванія достигла:

Прав. гл. V }
Лѣв. гл. V } $=20/xx$ Эметропія.

Поле зрѣнія расширилось (см. рис. № 9 б). Получивъ улучшеніе зрѣнія, больной пересталъ ходить для леченія.

Наблюденіе XXXVIII.

Choroiditis seros. et offusc. corp. vitr. utr. oc. II. K—ova 27 лѣтъ. На видъ женщина здоровая; 5 лѣтъ назадъ имѣла сифилисъ, отъ котораго лечилась, по ея словамъ, аккуратно, 6 мѣсяцевъ назадъ болѣзная замѣтила упадокъ зрѣнія на обоихъ глазахъ; при изслѣдованіи оказалось:

Прав. гл. }
Лѣв. гл. } $V=15/cc$ стекла не улучшаютъ.

Въ наружныхъ частяхъ глазъ аномальностей не замѣтно. Глазное дно праваго и лѣваго глаза видно въ сильномъ туманѣ, въ стекловидныхъ тѣлахъ кромѣ диффузнаго помутнѣнія видны плавающія хлопья; рефлексъ отъ глазного дна краснѣ обыкновеннаго. Большой примѣненъ сперминъ въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній. Послѣ 6-го впрыскиванія острота зрѣнія повысилась до слѣдующихъ границы:

Прав. гл. $V=20/c$
Лѣв. гл. $V=20/lxx$.

Послѣ 8-го впрыскиванія просвѣтленіе стекловидныхъ тѣлъ замѣтно объективно при офтальмоскопированіи особенно лѣваго глаза. Острота зрѣнія:

Прав. гл. $Vs=20/lxx$
Лѣв. гл. $Vs=20/l$ неполн.

Дальнѣйшаго улучшенія зрѣнія подъ влияніемъ спермина не получилось. Больной назначены іодъ и ртуть. Сперминъ

на время прекращался, потом опять был назначен. Всего сделано 14 инъекций под кожу и по 6-ти под конъюнктиву каждого глаза. Острота зрѣнія колебалась отъ 20/c до 20/lxx то улучшаясь, то ухудшаясь.

Наблюденіе XXXIX.

Retinitis albuminurica. Ал. Т—оа. 24 года. Больная 2 мѣсяца назадъ выписалась изъ больницы, гдѣ лежала съ явлениями остраго паренхиматознаго нефрита: Въ настоящее время незначительные отеки нижнихъ конечности, въ мочѣ бѣлокъ и эпителиальные цилиндры; жалуются больная на сильный упадокъ зрѣнія:

Прав. гл. $V=1/c$ } стекла не улучшаютъ.
Лѣв. гл. $V=5/c$ }

На конъюнктивахъ обоихъ глазахъ на верхнихъ вѣкахъ небольшие рубцы (трохама), въ верхней части лѣвой роговицы диффузное помутнѣніе. Офтальмоскопическая картина праваго и лѣваго глаза представляетъ рѣзко-выраженныя явленія альбуминурическаго ретинита (бѣлыя блестящія пятна въ области желтыхъ пятенъ и вокругъ сосковъ), сѣтчатка мутна, вены расширены, мѣстами какъ бы прерываются, есть кровоизліянія, границы сосковъ зрительныхъ нервовъ едва замѣтны. Больной при мѣненъ Spermium-Roehl подъ кожу, но болѣзнь какъ со стороны офтальмоскопической картины, такъ и со стороны остроты зрѣнія осталась безъ всякой перемѣны.

Наблюденіе XL.

Amblyopia alcoholica. Ал. Б—ивъ, 32 лѣтъ. Въ анамнезѣ на конституціональныя болѣзни указаній не имѣется. Табаку не курить, но спиртными напитками злоупотрѣ-

бляеть до настоящаго времени. Упадокъ зрѣнія замѣтилъ уже съ 1/2 года назадъ; въ настоящее время:

Прав. гл. $V=20/XL$
Лѣв. гл. $V=20/XL$ не полный } стекла не улучшаютъ.

Что касается поля зрѣнія, то оно замѣтнаго суженія не представляетъ. Цвѣтоощущеніе на красный и зеленый цвѣта нарушено. Соски зрительныхъ нервовъ блѣдны съ наружныхъ сторонъ, вены какъ будто шире обыкновеннаго, другихъ аномальныхъ явленій на днѣ глазъ не замѣчается. Больному при мѣненъ сперминъ въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній. Всего сделано 12 впрыскиваній. Повышеніе остроты зрѣнія началось послѣ 5-го впрыскиванія и послѣ 9-го достигло:

Прав. гл. } $V=20/XV$ неполный. Эмметропія.
Лѣв. гл. }

Наблюденіе XLI.

Chorioretinitis oc. dextr. et Neuroretinitis oc. sin. Фед. К—евъ 55 лѣтъ. Въ анамнезѣ никакихъ указаній на какія-бы то ни было конституціональныя болѣзни. 2 мѣсяца назадъ больной замѣтилъ паденіе зрѣнія на правомъ глазу, происшедшее вдругъ и остающееся до настоящаго времени, а 2 недѣли назадъ паденіе зрѣнія стало замѣчаться и на лѣвомъ глазу, хотя не въ такой сильной степени. Въ настоящее время:

Прав. гл. $V=5/C$ стекла не улучшаютъ.
Лѣв. гл. $V=20/XX$ H 1,5 D.

Поле зрѣнія обоихъ глазъ и свѣтоощущеніе совершенно нормально. Наружныя части глазъ нормальны. При офтальмоскопированіи праваго глаза замѣчается диффузное помутнѣніе стекловиднаго тѣла и, кромѣ того, отдѣльно плавающіе хлопья въ немъ. Глазное дно не ясно видно

изъ-за помутнѣнія стекловиднаго тѣла, тѣмъ не менѣе замѣтна ступенчатость соска зрительнаго нерва и расширение венъ. На лѣвомъ глазу стекловидное тѣло прозрачно, границы соска ступенчаты, вены извилисты и толще нормальныхъ. Больному примѣнены: пиявки Герту къ правому виску, йодъ и ртуть внутрь, но вмѣстѣ съ тѣмъ начаты впрыскиванія спермина подъ кожу; чрезъ недѣлю:

Прав. гл. $V = 20/XXX$ } съ + 1,5 D.
Лѣв. гл. $V = 20/XV$ неполн. }

Всего сдѣлано 15 впрыскиваній спермина, острота зрѣнія колебалась то въ худшую, то въ лучшую сторону, достигла наконецъ:

Прав. гл. $V = 20/XXX$ } съ + 1,5 D.
Лѣв. гл. $V = 20/XV$ }

На этомъ предѣлѣ она остается до настоящаго времени. Офтальмоскопическая картина улучшилась, но явленія невро-ретинита на обоихъ глазахъ еще есть. Все время примѣнялись йодъ и ртуть, 2 раза ставились пиявки Герту и сдѣлано, какъ уже упомянуто, 15 впрыскиваній спермина, такъ что въ данномъ случаѣ трудно вывести какое-нибудь заключеніе о значеніи спермина въ этомъ заболѣваніи.

Наблюденіе XLII.

Neuritis retrobulbaris. Ал. З.—инъ 46 лѣтъ. Изъ анамнеза известно, что больной 16 лѣтъ подъ рядъ имѣлъ дѣло съ свинцовыми трубами на газовомъ заводѣ. Прежде больной обладалъ хорошимъ зрѣніемъ, но 1½ года назадъ сталъ замѣчать паденіе его, продолжающееся до настоящаго времени:

Прав. гл. } $V = 5/сс$ стекла не улучшаютъ.
Лѣв. гл. }

Поле зрѣнія немного сужено, наблюдаются на обоихъ глазахъ центральныя скотомы на красный и зеленый цвѣта до 10° въ окружности. Наружныя части глазъ нормальны, при офтальмоскопированіи обнаруживается рѣзкая блѣдность съ сѣроватымъ оттѣнкомъ наружныхъ сторонъ сосковъ зрительныхъ нервовъ, границы-же внутреннихъ ступенчаты. Больному примѣненъ сперминъ подъ кожу; послѣ 4-го впрыскиванія:

Прав. гл. } $V = \frac{15 - 20}{сс} \text{ H } 3,0D$ $V = 20/с.$
Лѣв. гл. }

Дальнѣйшія впрыскиванія до 10-го остроты зрѣнія не повысили; поле зрѣнія in statu quo, но центральныя скотомы на красный и зеленый цвѣта уменьшились на обоихъ глазахъ до 3° въ окружности. Сперминъ оставленъ, начаты впрыскиванія стрихнина въ виски, сдѣлано 10 впрыскиваній, но улучшенія не получило никакого. Примѣненный снова сперминъ также не улучшилъ зрѣнія.

Наблюденіе XLIII.

Atrophia nervor. optico. utr. oc. Ал. Г.—овъ 48 л. Въ анамнезѣ конституціональныхъ болѣзней нѣтъ, злоупотребленія спиртными напитками и табакомъ также. Лѣтъ 5 назадъ, прежде хорошо видѣвшій, большой потерялъ зрѣніе; лечился, но его словамъ, йодистымъ калиемъ и ртутью, но зрѣніе не улучшилось. 3 послѣднихъ года больной уже ничѣмъ не лечится и зрѣніе, повидимому, остается въ одномъ положеніи:

Прав. гл. } $V = 3/сс$ стекла не улучшаютъ.
Лѣв. гл. }

Поле зрѣнія на бѣлый и на другіе цвѣта сильно сужены (на бѣлый концентрически около 20°). Скотомъ въ полѣ зрѣнія не замѣчается. Соски зрительныхъ нервовъ

на обоих глазах сильно блѣдны (какъ бумага), вены расширены. Больному примѣненъ сперминъ подъ кожу. Послѣ 6-го впрыскиванія больной считаетъ пальцы на 5—6 футовъ. Дальнѣйшія впрыскиванія до 12-го, зрѣнія не улучшили. Поле зрѣнія также осталось безъ перемѣнъ. Примѣненные послѣ впрыскиванія стрихнина въ виски также на состояніе зрѣнія не повліяли.

Наблюденіе XLIV.

Keratitis parenchymat. diffus. oc. dextr. А. П.—ева 19 лѣтъ. Въ анамнезѣ большой никакихъ указаній на какое бы то ни было конституціональное страданіе. Недѣли 2 назадъ больная замѣтила, что стала плохо видѣть правымъ глазомъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ въ этомъ глазу появились признаки раздраженія, — боль, свѣтобоязнь и т. д. Въ настоящее время:

Прав. гл. V = 20/c стекла не улучшаютъ.

Лѣв. гл. V = 20/XX эмметропія.

Съ ниже-внутренней стороны роговицы праваго глаза почти до половины области зрачка замѣчается диффузное помутнѣніе въ глубокихъ слояхъ ея, а мѣстами кромѣ того есть болѣе интенсивныя точечныя помутнѣнія. Развитія сосудовъ въ роговицѣ не замѣтно, но на конъюнктивѣ въ сторонѣ помутнѣнія развитіе ихъ довольно значительно. Эпителий роговицы на мѣстѣ помутнѣнія какъ бы истыканъ. Больной примѣненъ сперминъ сперва подъ кожу, потомъ подъ конъюнктиву. Но болѣзнь продолжала идти прогрессируя, помутнѣніе увеличивалось, появилось развитіе сосудовъ въ роговицѣ и т. д., поэтому сперминъ оставленъ и начаты обыкновенныя способы леченія.

Наблюденіе XLV.

Ablatio retinae oc. dextr. Ив. К.—евъ, 63 года. Больной на видъ крѣпкаго тѣлосложенія, хорошаго питанія. Года 4 назадъ у большого былъ панофтальмитъ лѣваго глаза, въ настоящее время этотъ глазъ атрофированъ. Съ декабря прошлаго года, т. е. 10 мѣсяцевъ назадъ замѣтилъ упадокъ зрѣнія въ правомъ глазу; особенно съ внутренней стороны зрѣніе было ограничено; до сихъ поръ больной почти ничѣмъ не лечился и въ настоящее время:

Прав. гл. V = 5/c стекла не улучшаютъ.

Лѣв. гл. V = 0.

Поле зрѣнія съ внутренней и съ верхне-внутренней сторонъ сильно ограничено (не болѣе 2—3-хъ градусовъ). При изслѣдованіи вся наружная часть сѣтчатки представляется отслоенной, границы отслойки рѣзки, какъ бы обрѣзаны, внутренняя ея часть доходитъ почти до соска зрительнаго нерва. Въ остальныхъ частяхъ глазное дно ничего особеннаго не представляетъ. Больному начаты впрыскиванія спермина подъ кожу. Результатъ отрицательный; отслойка продолжала прогрессировать, соотвѣтственно чему увеличивалось и паденіе зрѣнія.

Наблюденіе XLVI.

Abscessus corn. dextrae. Ив. Ч.—овъ, 20 лѣтъ. Больной поступилъ въ госпиталь съ явленіями блеяроореи на обоихъ глазахъ; подъ вліяніемъ соотвѣтствующаго леченія болѣзнь окончилась для лѣваго глаза вполне благополучно, на правомъ же глазу въ центрѣ роговицы появилась экскориція, потомъ язва съ распадающимся дномъ и краями и наконецъ абсцессъ, процессъ имѣлъ наклонность распространяться во внутреннюю сторону, не смотря

на соответствующее лечение, проведенное в продолжение довольно долгого времени. Больному начаты выскывания спермина под конъюнктиву, но в то же время и прежнее лечение не прекращалось. На другой же день послѣ выскывания, картина болѣзни измѣнилась къ лучшему; съ внутренней стороны появилась сѣватая полоска (инфильтрат) которая ограничила разрушительный процессъ роговицы; всего сдѣлано 5 выскываний (ежедневно) и роговица стала быстро заживать.

Наблюденіе XLVII.

Atrophia nervor. opticor. utr. oc. Ан. Л—ева, 25 лѣтъ. Большая около полгода назадъ замѣтила паденіе зрѣнія на правомъ глазу, все время прогрессирующее, а мѣсяца три назадъ зрѣніе стало ухудшаться и на лѣвомъ глазу. Въ анамнезѣ большой естъ подозрѣніе на сифилисъ (выкидыши), въ настоящее время:

Прав. гл. V = 20/c } Стекла не улучшаютъ.
Лѣв. гл. V = 20/lxx }

Наружныя части праваго глаза нормальны. При офтальмоскопированіи обнаружены сильно выраженные явленія атрофіи зрительнаго нерва: сосокъ сильно блѣдный съ сѣрымъ отгѣнкомъ, въ сосудахъ особыхъ измѣненій нѣтъ. На лѣвой роговицѣ небольшое диффузное помутненіе почти въ центрѣ. Сосокъ зрительнаго нерва блѣдно-сѣватый, вены толще нормальнаго, хотя эти явленія маскируются помутнѣніемъ роговицы. Поле зрѣнія праваго глаза сильно ограничено. Наружн. 50°, внутрен. 30°, верхн. 32°, нижн. 18°. Полная слѣпота на цвѣта. Поле зрѣнія и цвѣтоощущеніе лѣваго глаза замѣтныхъ уклоненій не представляеть. Больной начаты выскыва-

ванія спермина подъ кожу. Повышеніе зрѣнія началось съ 4-го выскыванія, а послѣ 8-го зрѣніе достигло:

Прав. гл. V = 20/l неполный

Лѣв. гл. V = 20/xl

Дальнѣйшія выскыванія зрѣнія не улучшили. Поле зрѣнія осталось почти безъ перемѣны. Всего сдѣлано 15 выскываній.

Наблюденіе XLVIII.

Offuscatio corpor. ritrei ocul. dextr. Вл. Хм—ий, 40 лѣтъ. Большой плохо видитъ правымъ глазомъ уже болѣе 2-хъ лѣтъ. Паденіе зрѣнія не усиливается, а все время остается въ одномъ положеніи. Въ анамнезѣ конституціональных болѣзней нѣтъ, не было ни травмъ, ни другихъ обстоятельствъ, которые могли бы вызвать помутнѣніе стекловиднаго тѣла. Въ настоящее время:

Прав. гл. V = 20/xl } Н 1,75 D.
Лѣв. гл. V = 20/xx }

Наружныя части глазъ не представляютъ ничего аномальнаго. При офтальмоскопированіи обнаруживается значительное помутнѣніе стекловиднаго тѣла праваго глаза, (диффузное и значительное количество плавающихъ хлопьевъ) глазное дно представляется въ сильномъ туманѣ. Въ лѣвомъ глазу никакихъ болѣзненныхъ явленій не наблюдается. Больному начаты подкожныя выскыванія спермина. Острота зрѣнія начала повышаться съ 3-го выскыванія, вмѣстѣ съ тѣмъ глазное дно стало видно гораздо яснѣе, чѣмъ до выскываній. Послѣ 6-го выскыванія:

Прав. гл. V = 20/xx } Н 1,25 D
Лѣв. гл. V = 20/xx }

Всего больному сдѣлано 12 впрыскиваний. Диффузное помутнённое стекловиднаго тѣла исчезло, плавающія хлопья еше есть, но въ меньшемъ количествѣ.

Наблюденіе XLIX.

Chorio-Neuro-retinitis utr. oc. et offusc corp. vitr.

Вас. К.—овъ, 21 годъ. Въ анамнезѣ у больного 2 года назадъ сифилисъ; болѣе года назадъ замѣтилъ паденіе зрѣнія. Лечился амбулаторно въ госпиталь (ртутью и іодистымъ калиемъ) было нѣкоторое улучшение, но больной леченія не окончилъ; въ настоящее время состояніе глазъ слѣдующее:

Прав. гл. V = 20/Lxx Эмметропія

Лѣв. гл. V = 20/Lxx M 0,5D.

Наружныя части глазъ не представляютъ ничего аномальнаго; при офтальмоскопированіи получены слѣдующія данныя: Точечныя отложения на задней сумкѣ хрусталика праваго глаза, зрачки расширены, диффузное помутнённое стекловидныхъ тѣлъ (дно глазъ въ туманѣ); ступеванныя границы сосковъ, извилистыя расширенныя вены, въ периферическихъ частяхъ дна праваго и лѣваго глаза замѣтны блѣвато-розовыя пятна. Больному примѣненъ сперминъ въ видѣ подкожныхъ впрыскиваний. Послѣ 2-го впрыскиванія острота зрѣнія начала увеличиваться, а послѣ 6-го достигла:

Прав. гл. V = 20/xl Эмметропія

Лѣв. гл. V = 20/xl M 0,5D.

Дно глаза ясно видимо, но другихъ измѣненій, кромѣ просвѣтленія стекловидныхъ тѣлъ не замѣчается. Дальнѣйшія впрыскиванія спермина зрѣнія не улучшали, явленія на днѣ глазъ оставались in stato quo. Примѣнено антисифилитическое леченіе.

Наблюденіе L.

Atrophia nervor. opticor. Васил. Я—евъ. 39 лѣтъ. Большой годъ назадъ лечился въ клиническомъ военномъ госпиталь, при чемъ по справкамъ оказалось, что у него былъ Neuritis retrobulbaris utr. oc., въ анамнезѣ злоупотребленіе спиртными напитками; началъ большой лечиться съ остротою зрѣнія на правомъ глазу—5/сс. на лѣвомъ—20/xL. Подъ влияніемъ іодистаго калия, пилюль изъ hydrarg b iodat. и подкожныхъ впрыскиваній стрихнина острота зрѣнія поднялась до слѣдующихъ цифръ: Прав. гл.—10/Lxx; лѣв. гл. 20/xv. Въ настоящее время больной явился въ госпиталь съ жалобой на ухудшеніе зрѣнія; при изслѣдованіи оказалось:

Прав. гл. V = 20/c неполный стекл. не ул.

Лѣв. гл. V = 20/Lxx H. 1,0D.

При офтальмоскопированіи найдено: блѣдный цвѣтъ съ сѣроватымъ оттѣнкомъ наружныхъ сторонъ сосковъ зрительныхъ нервовъ, во внутреннихъ сторонахъ особыхъ измѣненій не замѣтно. Въ сосудахъ глазного дна замѣтныхъ уклоненій отъ нормы также нѣтъ. Поле зрѣнія на бѣлый цвѣтъ не ограничено. Цвѣтоощущеніе сохранено, но на правомъ глазу есть центральная скотома на красный цвѣтъ. Больному сдѣлано 4 подкожныхъ инъекцій спермина; результаты слѣдующіе:

Прав. гл. V = 20/L стекла не улучш.

Лѣв. гл. V = 20/Lxx H 1,0D.

Больной дальше не могъ остаться въ Петербургѣ, почему впрыскиванія прекращены.

Наблюдение LI.

Neuro-retinitis utr. oc. Григор. Т—овъ, 18 лѣтъ. 3 мѣсяца назадъ больной замѣтилъ упадокъ зрѣнія на обоихъ глазахъ, до настоящаго времени продолжающій увеличиваться. Въ анамнезѣ ничего особеннаго; при изслѣдованіи найдено:

Прав. гл. } $V = 3/сс$ стекл. не улучш.
Лѣв. гл. }

Поле зрѣнія на бѣлый цвѣтъ не сужено. На зеленый цвѣтъ полная слѣпота; на красный отчасти (на небольшомъ пространствѣ периметра больной красный цвѣтъ отличаетъ, но не особенно ясно). Офтальмоскопическая картина: Сѣтчатка мутна главнымъ образомъ вокругъ сосковъ; границы сосковъ нерѣзко ступеваны; вены значительно наполнены; въ соскахъ замѣтна радіальная полосчатость. Примѣненный сперминъ, сперва одинъ, не далъ никакихъ результатовъ. Послѣ 6-го впрыскиванія присоединено леченіе ртутными и іодистыми препаратами, сдѣлано еще 9-тъ впрыскиваній спермина; ни въ остротѣ зрѣнія, ни въ офтальмоскопической картинѣ перемѣнъ къ лучшему нѣтъ.

Наблюдение LII.

Atrophia nervor. optico. Иван. В—овъ, 24-хъ лѣтъ. 7 мѣсяцевъ назадъ больной почти вдругъ замѣтилъ сильное паденіе зрѣнія на обоихъ глазахъ. Упадокъ до настоящаго времени остается, по словамъ больного, въ одномъ положеніи. Въ анамнезѣ никакихъ указаній на этиологію страданія не имѣется. Въ настоящее время:

Прав. гл. } $V = 2/с$ периферическое зрѣніе.
Лѣв. гл. }

Зрачки расширены. Соски зрительныхъ нервовъ особенно въ наружныхъ частяхъ почти бѣлаго цвѣта, есть слабая примѣсь розоваго съ внутреннихъ сторонъ; вены расширены. Полная слѣпота на цвѣтъ. Центральныя скотомы (границы поля зрѣнія и скотомъ точно опредѣлить не удается въ виду невозможности со стороны больного фиксировать глазъ на рассматриваемомъ предметѣ вслѣдствіе отсутствія центрального зрѣнія). Инъекціи спермина въ количествѣ 15 впрыскиваній увеличили периферическое зрѣніе до $\frac{5-6}{с}$ на обоихъ глазахъ. Все остальное безъ перемѣны.

Наблюдение LIII.

Amblyopia alcoholica. Андр. И—овъ, 27 лѣтъ. Больной долгое время сильно злоупотреблялъ спиртными напитками; 6 недѣль назадъ наконецъ пересталъ пить и все это время воздержаніе пока полное. Сильное разстройство общей нервной системы, происшедшее подъ влияніемъ употребленія алкоголя, въ настоящее время постепенно улучшается, но въ послѣднее время больной замѣтилъ значительный упадокъ зрѣнія, бывшаго до настоящаго времени очень хорошимъ; изслѣдованіе показало:

Прав. гл. } $V = 10/с$ стекла не улучшаютъ.
Лѣв. гл. }

Въ наружныхъ частяхъ глазъ никакихъ аномальныхъ явленій не замѣчается. При офтальмоскопированіи опредѣляется сильная гиперемія глазного дна, всѣ сосуды представляются значительно расширенными, что замѣчается даже и на самыхъ мелкихъ вѣточкахъ, проходящихъ по соску зрительнаго нерва. Поля зрѣнія бѣлаго цвѣта, а также и синяго нормальны, красного же и зе-

леного немного сужены, особенно на правомъ глазу. Ско- томъ въ полѣ зрѣнія нѣтъ. Больному примѣненъ спер- минъ подъ кожу по шпирю ежедневно. Послѣ 2-го впры- скиванія Пр. гл. $V = 10/L_{xx}$, лѣв. $V = 10/L$, послѣ 3-го—прав. гл. $V = 10/xL$ неполн., лѣв. $10/xL$; послѣ 4-го—Пр. гл. $V = 20/L$ неполн., лѣв. гл. $V = 20/L$,— такимъ образомъ, повышаясь постепенно, послѣ 10-го впры- скиванія зрѣніе достигло:

Прав. гл. } $V = 20/xx$ неполн. Эмметропія.
Лѣв. гл. }

Всего больному сдѣлано 12 впрыскиваній.

Наблюденіе LIV.

Истерическое суженіе поля зрѣнія. Эк. В—ъ, 24 года.

Больная, какъ себя помнитъ, замѣчала постоянно, что плохо видитъ по сторонамъ (слова больной), но за по- мощью по поводу этого страданія не обращалась, поэтому судить трудно, было ли у нея и прежде суженіе поля зрѣнія и въ какой степени? При распросахъ больной ока- залось, что у нея кромѣ страданія органа зрѣнія есть и другія признаки, характеризующіе существованіе у нея истеріи. При изслѣдованіи глазъ получены слѣдующія данныя:

Vis. utr. ocul. = $20/xv$ Н 1,0D $V = 20/xv$.

Поле зрѣнія на обоихъ глазахъ какъ бѣлаго, такъ и другихъ цвѣтовъ сужено почти до точки фиксаціи (около 3-хъ градусовъ въ окружности), цвѣтоощущеніе сохранено. Наружныя части глазъ нормальны; при офтальмоскопи- рованіи кромѣ врожденнаго недоразвитія пигментнаго слоя слѣзчатой оболочки (сосуды сосудистой оболочки ясно видимы) ничего аномальнаго не замѣчается. Больной съ мѣсяць назадъ было испробовано впрыскиваніе стрихнина.

Подъ влияніемъ его поле зрѣнія расширилось, но сейчасъ же по прекращеніи впрыскиваній сузилось до прежнихъ раз- мѣровъ. По прошествіи нѣкотораго времени большой при- мѣненъ сперминъ въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній, всего сдѣлано только 5 впрыскиваній. Поле зрѣнія на- чало расширяться послѣ перваго-же впрыскиванія и послѣ четвертаго расширилась въ правомъ глазу почти до 30° въ окружности, въ лѣвомъ же немного болѣе. Дальше больная лечиться не захотѣла, но до настоящаго времени получившееся расширеніе поля зрѣнія пока остается in statu quo (болѣе мѣсяца). Постепенное расширеніе поля зрѣнія видно изъ рисунка № 11 (a—поле зрѣнія до впры- скиванія; b—послѣ перваго впрыскиванія, c—послѣ 2—го, d—послѣ 4-го).

Наблюденіе LV.

Presbyopia. П. Р—овъ, 40 лѣтъ. Visus utr. oc. = $20/xx$. Эмметропическая рефракція. Punctum proximum праваго и лѣваго глаза = 11 дюймамъ. При занятіяхъ у больного являются припадки аккомодативной астеніи. Больному сдѣлано 10 впрыскиваній спермина подъ кожу, punctum proximum приблизилось для обоихъ глазъ съ 11 дюймовъ на 8, припадки астеніи значительно уменьшились, боль- ной въ состояніи безъ выпуклыхъ очковъ заниматься довольно долгое время. Объемъ аккомодации въ данномъ случаѣ съ 3,5 диоптрій возросъ до 4,75 диоптрій.

Наблюденіе LV.

Hypermetropia et presbyopia. Гр. Л—инъ, 64 года. Visus utriusq. ocul. = $20/L$. Н. 1,5 D. Punctum proximum съ convex 4,5 D. = 10 дюймамъ. Подъ влияніемъ впрыски- ваній спермина подъ кожу punctum proximum для праваго глаза съ тѣмъ же стекломъ приблизилось съ 10-ти дюй-

мовъ на 7, а для лѣваго глаза съ 10-ти дюймовъ на 8 дюймовъ, объемъ аккомодациі въ данномъ случаѣ для праваго глаза съ 1-ой діоптріи возросъ до 2,5 діоптрій, а для лѣваго съ 1-ой діоптріи до 2-хъ діоптрій.

Наблюдение LVII.

Hypermetropia et presbyopia. Е. П.—ова. 40 лѣтъ
 Visus utr. ocul.=20/xx. Н. 2,0 D. Punctum proximum съ convex 2,5 D для обоихъ глазъ равно 9-ти дюймамъ. Подъ вліяніемъ впрыскиваній спермина при тѣхъ же стеклахъ Punctum proximum съ 9-ти дюймовъ приблизилась на 7 дюймовъ, а объемъ аккомодациі на обоихъ глазахъ съ 3,75 діоптрій возросъ до 5,0 діоптрій. Кромѣ того, больная безъ коррекціи давала остроу зрѣнія, равную 20/xx.

Во всѣхъ приведенныхъ сейчасъ трехъ случаяхъ увеличеніе объема аккомодациі было временное; по прекращеніи впрыскиваній punctum proximum опять начинала отдаляться и черезъ нѣкоторое время всѣ явленія приходили въ прежнее положеніе.

Общій обзоръ клиническихъ наблюденій и выводы о терапевтическомъ значеніи Spermīni Pechl при глазныхъ заболѣваніяхъ.

Обозрѣвая бывшій у меня подъ наблюденіемъ рядъ клиническихъ случаевъ, въ которыхъ примѣнялось леченіе сперминомъ, мы видимъ, что оно состоитъ изъ 57-ми человѣкъ съ 101-мъ больнымъ глазомъ. По роду болѣзненныхъ формъ матеріалъ этотъ распределяется такимъ образомъ: На 44 глазахъ *Atrophia nervi optici*, на 11-ти *Choroiditis* въ острой и хронической формѣ, на 13-ти *Offuscatio corporis vitrei*, на 7-ми *Keratitis (hipopyon, ulcerosa,*

et parenchymotosa), на 1-омъ *Retinitis pigmentosa?* на 4-хъ *Choroiditis disseminata*, на 12-ти *Neuritis et Neuroretinitis*, на 4-хъ *Choroiditis serosa*, на 5 *Ablatio retinae* и на 1-омъ *Paralysis nervi oculomotorii*, на 4-хъ *Amblyopia alcoholica* и на 2-хъ истерическое суженіе поля зрѣнія т. е. 108 заболѣваній, распадающихся на 10 группъ отдѣльныхъ формъ глазныхъ болѣзней. Кромѣ того на 6-ти глазахъ мною прослѣжено вліяніе спермина на аккомодацию.

Теперь посмотримъ, какіе получились результаты отъ леченія сперминомъ въ только что поименованныхъ случаяхъ. Результаты эти въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, конечно, видны и изъ выше помѣщенныхъ исторій болѣзней, здѣсь же мы разберемъ эти результаты для болѣе удобнаго обобщенія по группамъ одинаковыхъ заболѣваній глаза.

I. *Atrophia nervi optici* мною прослѣжена при леченіи сперминомъ на 44-хъ глазахъ*). Въ числѣ этиологическихъ моментовъ этихъ случаевъ можно упомянуть: сифилисъ у 6-ти человѣкъ, *tabes dorsalis* у 3-хъ, у 2-хъ человѣкъ злоупотребленіе спиртными напитками, у 2-хъ кровотопери, у 1-го острая инфекціонная болѣзнь, у 1-го отравленіе хининомъ и наконецъ у 1-го отравленіе свинцомъ, въ остальныхъ же случаяхъ установить болѣе или менѣе точно этиологию заболѣванія не удалось. По уладку зрѣнія формы были самыя разнообразныя, начиная отъ почти нормальной остроты центрального зрѣнія, но съ сильнымъ ограниченіемъ поля его и кончая полной слѣпотой съ потерей свѣтоощущенія. По количеству времени, прошедшему отъ начала заболѣванія, случаи также

*) Сюда же отнесенъ больной изъ наблюденія XLII-го съ *Neuritis retrobulbaris*, такъ какъ въ данномъ случаѣ въ зрительномъ нервѣ очевидно начались уже атрофическія явленія.

различны, начиная от 3—6-ти мѣсяцевъ и до 7 лѣтъ. Какъ видно изъ выше помѣннаго краткаго описанія моихъ наблюдений, повышение остроты зрѣнія подѣ влияніемъ спермина получалось во всѣхъ случаяхъ атрофій зрительнаго нерва, гдѣ оставалось еще хоть какое нибудь зрѣніе. Самые лучшие результаты получались въ случаяхъ болѣе свѣжкихъ, въ которыхъ острота зрѣнія при леченіи сперминомъ поднималась иногда до нормы; при атрофіяхъ же давнихъ, съ значительнымъ паденіемъ остроты зрѣнія, до сохранения одного свѣтоощущенія и до полной слѣпоты, эффектъ влияния спермина тѣмъ хуже, чѣмъ острота зрѣнія при началѣ выпрыскиванія ниже и процессъ старбе, и наконецъ гдѣ не было свѣтоощущенія (полная слѣпота) сперминъ не оказывалъ никакого влияния въ смыслѣ улучшенія зрѣнія.

Въ дѣйствіи спермина при различныхъ формахъ атрофій по этиологій, повидому, разницы никакой нѣтъ. Способъ употребленія спермина имѣетъ значеніе. Лучше всего выпрыскивать ежедневно по цѣлой ампулѣ до тѣмъ поре, пока острота зрѣнія повышается, что обыкновенно начинается съ 3—4-го выпрыскиванія и продолжается приблизительно до 10—12-го, послѣ чего уже улучшившееся зрѣніе остается во все время въ одномъ подоженіи, сколько бы выпрыскиванія не продолжались. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ я пробовалъ дѣлать до 30-ти выпрыскиваній, но это совершенно лишнее, обыкновенно же я дѣлалъ выпрыскиваній 5 послѣ того, какъ зрѣніе уже болѣе не повышалось. Подконъюнктивальныя выпрыскиванія повидому дѣйствуютъ также, какъ и подкожныя, если вводить количество спермина подѣ конъюнктиву не слишкомъ мало (въ оба глаза я вводилъ около $\frac{3}{4}$ шприца), но въ виду того, что манипуляція эта для больныхъ непріятна, а тѣмъ болѣе, что выпрыскивать приходится ежедневно, предпочтеніе

должно быть отдано подкожнымъ выпрыскиваніямъ. Всѣ больные, на которыхъ я испытывалъ дѣйствіе спермина, до этого леченія испытали уже всевозможные существующіе способы леченія этой болѣзни, іодъ, ртуть, стрихнинъ, электричество, антипиринъ и т. д. и нѣкоторымъ всѣ средства по очереди были примѣнены по нѣскольку разъ, и по словамъ больныхъ успѣха или не было совершенно, или былъ незначительный, и то временный, къ спермину, значитъ, приходилось прибѣгать, когда уже всѣ средства оказались безуспѣшными, тѣмъ не менѣе въ большинствѣ случаевъ повышение остроты зрѣнія и расширеніе поля его получалось. Въ одномъ только случаѣ атрофія была ничѣмъ не леченная, съ остротою зрѣнія на правомъ глазу 20/xl, на лѣвомъ $\frac{1}{1000}$ и здѣсь результатъ леченія сперминомъ получился слѣдующій: острота зрѣнія съ 20/xl поднялась на 20/xx, а съ $\frac{1}{1000}$ на 1/сс.

II. *Chorioretinitis*. Вліяніе спермина при этомъ заболѣваніи я испыталъ на 11-ти глазахъ, выпрыскиванія дѣлались какъ подѣ кожу, такъ и подѣ конъюнктиву; результатъ получился отрицательный. На самую болѣзнь сперминъ не оказывалъ никакого дѣйствія. Получавшееся въ нѣкоторыхъ болѣе свѣжкихъ случаяхъ повышение остроты зрѣнія зависѣло отъ временнаго просвѣтленія помутнѣвшаго стекловиднаго тѣла.

III. *Offuscatio corporis vitrei* прослѣжено мною на 13-ти глазахъ подѣ влияніемъ леченія сперминомъ, при чемъ полученные мною результаты можно сформулировать слѣдующимъ образомъ: въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ причина, вызвавшая помутнѣніе стекловидныхъ, тѣлъ уже не существуетъ, то отъ спермина можно ожидать хорошаго результата въ смыслѣ рассасыванія помутнѣнія, въ противномъ же случаѣ, если помутнѣніе даже временно и исчезаетъ или уменьшается, то оно вскорѣ опять можетъ

вернуться, так как процесс, вызывающий это помутнение (6. ч. *Choroiditis serosa*) влиянию спермина не поддается. Сперминъ при этомъ родѣ заболѣванія употреблялся мною у однихъ больныхъ подъ кожу, у другихъ подъ конъюнктиву, и въ тѣхъ и въ другихъ случаяхъ конечный результатъ былъ приблизительно одинаковый, но въ смыслѣ быстроты дѣйствія, повидимому, слѣдуетъ отдать преимущество въ данномъ случаѣ подкожноконъюнктивальнымъ впрыскиваніямъ.

IV. Keratitis при леченіи сперминомъ мною наблюдался на 7-ми глазахъ, изъ которыхъ въ 6-ти случаяхъ были язвы роговицы, въ 1-омъ *keratitis parenchymatosa*, кромѣ того 3 случая язвеннаго кератита сопровождался *hiperuroi-*омъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ сперминъ впрыскивался мною, главнымъ образомъ, подъ конъюнктиву, и на основаніи этихъ случаевъ я могу сказать, что при этого рода заболѣваніи глазъ, примѣненіе спермина не имѣетъ особаго значенія, болѣзненный процессъ протекалъ почти обычнымъ порядкомъ. Хотя въ двухъ случаяхъ *hiperuroi* и исчезъ, но во первыхъ произошло это послѣ цѣлаго ряда впрыскиваній (до 10-ти), а во вторыхъ при этомъ примѣнялись и другія средства, испытанныя уже временемъ и опытомъ, оставивъ которыя я не имѣлъ нравственнаго права. Единственно, что мною замѣчено, это какъ будто подъ влияніемъ спермина повышается жизнѣдѣтельность ткани роговой оболочки и разрушительные язвенные процессы теряютъ склонность распространяться дальше.

V. Retinitis pigmentosa? у меня былъ одинъ только случай (наблюденіе XXII), въ которомъ и получилось значительное повышение остроты зрѣнія, но какъ офтальмоскопическая картина, такъ и сильно ограниченное поле зрѣнія осталось *in statu quo*. На этомъ основаніи я заключаю, что въ данномъ случаѣ сперминъ на самую

болѣзнь не оказалъ никакого вліянія, острота зрѣнія повысилась такъ же какъ повышается отъ спермина и при другого рода атрофіяхъ зрительнаго нерва, что имѣлось и здѣсь.

VI. Choroiditis disseminata Эта форма болѣзни прослѣжена мною на 4-хъ глазахъ и на основаніи полученныхъ при этомъ результатовъ, я могу повторить тоже самое, что сказано мною про предыдущую форму заболѣванія глазъ. Сперминъ также повышалъ остроту зрѣнія т.е. вліялъ на атрофію зрительнаго нерва, происшедшую отъ этой болѣзни, на самую же болѣзнь не оказывалъ никакого дѣйствія.

VII. Neuritis et Neuroretinitis наблюдалось мною на 12-ти глазахъ; во всѣхъ этихъ случаяхъ результатъ леченія сперминомъ былъ отрицательный или почти отрицательный. Только у одной больной съ свѣжимъ невритомъ, просуществовавшимъ только 2 недѣли (наблюд. XXVII) и выразившимся значительною ступеванностью соска, выпяченностью его, расширеніемъ венъ, получилось значительное повышение остроты зрѣнія (съ 20/lxx на 20/xx). Такой же процессъ повторился у больной и на другомъ глазу черезъ 3 1/2 мѣсяца, но въ болѣе сильной степени, судя по офтальмоскопической картинѣ и паденію зрѣнія, при чемъ зрѣніе съ 1-2/сс послѣ 8 впрыскиваній поднялось до нормы, но приписать этотъ эффектъ одному вліянію спермина на основаніи одного только случая я не имѣю основаній, тѣмъ болѣе частичныя воспаленія зрительнаго нерва (*neuritis partialis*) иногда проходятъ и при другихъ способахъ леченія и даже безъ всякаго леченія, хотя и не въ такое короткое время.

VIII. Choroid. serosa прослѣжено мною на 4-хъ глазахъ. Сперминъ испробованъ и подъ кожу и подъ конъюнктиву, какъ въ той, такъ и въ другой формѣ примѣ-

ненія результаты въ отношеніи самой болѣзни получились отрицательные. замѣчалось только по временамъ наступавшее просвѣтленіе помутнѣвшихъ стекловидныхъ тѣлъ, но такого рода колебанія въ интенсивности помутнѣнія могли быть и независимо отъ какаго-бы то ни было леченія.

IX. Ablatio retinae пробовалъ я лечить на 5-ти глазахъ; примѣнялъ я его также какъ и при предыдущей формѣ заболѣванія и подъ кожу и подъ конъюнктиву. Улучшенія страданія я не замѣчалъ. Получившееся въ одномъ случаѣ (наблюд. VIII рис. № 4) расширение поля зрѣнія, соответственно мѣсту отслойки сѣтчатки, я объясняю тѣмъ, что пониженная функція нервныхъ элементовъ того мѣста сѣтчатой оболочки, которое граничитъ съ отслоенною частью, немного повышается (въроятно) подъ влияніемъ спермина.

X. Paralysis nervi oculomotorii. Этотъ родъ страданія прослѣженъ мною только на одномъ глазу и при томъ безъ всякаго результата, вернулась только отчасти аккомодация.

XI. Amblyopia alcoholica прослѣжено мною у 2-хъ больныхъ на 4-хъ глазахъ, въ обоихъ случаяхъ зрѣніе поднялось до нормы, у одного больного съ 20/хл на обоихъ глазахъ, а другого съ 10/с на обоихъ глазахъ.

XII. Истерическое суженіе поля зрѣнія. Данное страданіе наблюдалось мною у одной больной, и хотя расширеніе поля зрѣнія по мѣрѣ выпрыскиваній спермина получилось довольно наглядно (рисунокъ 11), выводить изъ этаго одного случая положительное заключеніе о влияніи спермина едва ли возможно.

Съ вопросомъ о терапевтическомъ значеніи спермина при глазныхъ болѣзняхъ, на этомъ я могъ бы покончить, но производа наблюденія при различныхъ заболѣваніяхъ,

я замѣтилъ самъ и замѣтили также сами больные, что во время выпрыскиваній больные, читавшіе только съ выпуклыми очками (презбюпы) получали возможность читать безъ очковъ, т. е. сперминъ вліялъ, повышая энергію аккомодативной мышцы, и хотя явленіе это было временнымъ, тѣмъ не менѣе я не хотѣлъ обойти этотъ вопросъ молчаніемъ и провелъ 3 послѣднихъ наблюденія съ спеціальною цѣлью выяснитъ значеніе спермина при аккомодативной астеніи? Наблюденія эти показали, что дѣйствительно онъ способенъ повышать силу аккомодативной мышцы, но въ виду кратковременности его дѣйствія въ этомъ отношеніи, терапевтическаго значенія онъ имѣть не можетъ.

Подводя окончательный итогъ результатамъ, полученнымъ мною при леченіи сперминомъ разобранныхъ формъ глазныхъ заболѣваній, мы видимъ, что съ надеждою на успѣхъ, въ большей или меньшей степени, его можно примѣнять при атрофіяхъ зрительныхъ нервовъ и при помутнѣніи стекловидныхъ тѣлъ, гдѣ процессъ, вызвавшій это помутнѣніе окончилъ, въ противномъ случаѣ помутнѣніе можетъ возвращаться или совсѣмъ не поддается вліянію спермина, сюда же слѣдуетъ отнести и алкогольную амблиопію.

Правда получающееся повышеніе остроты зрѣнія при атрофіяхъ зрительнаго нерва бываетъ часто очень незначительнымъ подъ вліяніемъ спермина, но принимая во вниманіе, во первыхъ, что для человѣка не только малѣйшее повышеніе остроты зрѣнія, но даже возможность только отличать свѣтъ отъ тьмы имѣть уже громадное значеніе, а во вторыхъ, что и другіе, способы леченія этаго страданія далеко не могутъ похвалиться достигаемыми ими результатами (проф. Адамюкъ ⁴²) говорить: «при атрофическихъ пораженіяхъ зрительнаго нерва, если и

получается улучшение зрѣнія и остановка процесса, то во всякомъ случаѣ это бываетъ очень рѣдко и едва ли это улучшение можетъ достигать 5% всѣхъ случаевъ атрофій». Относительно самаго употребительнаго средства при атрофiяхъ — стрихнина *онъ же* говоритъ: «иногда это средство вмѣсто улучшения зрѣнія, вызываетъ значительное ухудшенiе его. По крайней мѣрѣ, мнѣ приходилось такихъ случаевъ наблюдать нѣсколько, на основанiи которыхъ я долженъ былъ придти къ заключенiю, что особенно дурное дѣйствiе на зрѣнiе оказываетъ стрихнинъ въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ, при сравнительно хорошемъ зрѣнiи офтальмоскопическая картина атрофiи выступаетъ слишкомъ рѣзко», *Sperminum-Poehl* тѣмъ не менѣе долженъ быть помѣщенъ въ списокъ тѣхъ средствъ, отъ которыхъ, хотя и не всегда, можно ожидать благоприятныхъ результатовъ въ смыслѣ улучшения остроты зрѣнiя.

Вопросъ о томъ, на сколько продолжительно дѣйствiе спермина при атрофiяхъ зрительныхъ нервовъ, на основанiи своихъ наблюденiй я вполнѣ судить не могу, такъ какъ для этого нужно гораздо больше времени, чѣмъ я могъ употребить. Есть у меня случаи, въ которыхъ по нѣскольку уже мѣсяцевъ (до 8-ми) сохраняется улучшившееся подъ влиянiемъ спермина зрѣнiе, но этого я считаю не достаточнымъ, можетъ быть въ недалекомъ будущемъ зрѣнiе у нихъ опять начнетъ падать.

На основанiи своихъ наблюденiй я могу сдѣлать слѣдующiе выводы.

I. Самостоятельное лечебное значенiе *Sperminum-Poehl* можетъ имѣть:

1) въ случаяхъ атрофiй зрительныхъ нервовъ, когда

уже средства, могущiя влiять на уничтоженiе причины болѣзни (iодъ, ртуть и т. д.) испробованы. Во всѣхъ почти прослѣженныхъ подобнаго рода мною случаяхъ, исключая тѣ, въ которыхъ зрѣнiе равнялось нулю, острота зрѣнiя повышалась и иногда довольно значительно.

2) при помутнѣнiяхъ стекловидныхъ тѣлъ, вслѣдствiе кровоизлiянiй, ушибовъ, окончившихся хоронидитовъ и т. д. вообще гдѣ процессъ вызвавшiй помутнѣнiе уже не существуетъ, въ противномъ случаѣ (свѣжiй Choroiditis) помутнѣнiе, если исчезаетъ совершенно или отчасти, то только временно.

3) при алкогольныхъ амблиопiяхъ, если судить по двумъ имѣвшимся у меня случаямъ, гдѣ острота зрѣнiя поднялась до нормы.

II. При язвенныхъ кератитахъ, когда разрушительный процессъ имѣетъ наклонность распространяться, въ связи съ другими средствами слѣдуетъ испытывать и подконъюнктивальныя впрыскиванiя спермина, такъ какъ вреда отъ этого не можетъ быть никакого, между тѣмъ мною замѣчено благоприятное влiанiе его въ смыслѣ остановки распространенiя язвъ.

III. На аккомодативную мышцу сперминъ дѣйствуетъ, повышая ея силу, но влiанiе это временное и скоро прекращается вслѣдъ за прекращенiемъ впрыскиванiй.

IV. Вопросъ о томъ, какъ употреблять сперминъ въ видѣ ли подкожныхъ впрыскиванiй или въ видѣ подконъюнктивальныхъ по моему рѣшнiю слѣдуетъ такъ: при атрофiяхъ зрительныхъ нервовъ безусловно слѣдуетъ впрыскивать подъ кожу и лучше всего въ плечо, при помутнѣнiяхъ же стекловидныхъ тѣлъ и при язвенныхъ кератитахъ, хотя при моихъ наблюденiяхъ благоприятные результаты получались при обоихъ способахъ употребленiя,

тѣмъ не менѣе лучше и скорѣе, повидимому, дѣйствуютъ въ данныхъ случаяхъ подкожноинъективныя впрыскиванія.

V. Въ смыслѣ какого-нибудь неблагоприятнаго вліянія, какъ напримѣръ это замѣчено за стрихниномъ при нѣкоторыхъ случаяхъ атрофій зрительныхъ нервовъ, сперминъ совершенно безопасенъ,—хотя бы малѣйшаго ухудшенія зрѣнія отъ употребленія спермина мнѣ не пришлось наблюдать ни разу.

И конечно далека отъ мысли претендовать на законченность своихъ выводовъ относительно терапевтическаго значенія спермина при разобранныхъ сейчасъ заболѣваніяхъ глаза, они могутъ быть болѣе точно установлены только на основаніи многочисленныхъ наблюденій, чего я не могъ сдѣлать, отчасти за недостаткомъ времени и матеріала (спермина), главною же причиною ихъ недооконченности служитъ то, что при всякихъ изслѣдованіяхъ на людяхъ приходится на первый планъ ставить интересы больныхъ и не позволительно ожидать можетъ быть проблематическаго дѣйствія спермина тамъ, гдѣ другія средства, какъ показало время и опытъ, могутъ хотя и не всегда принести хорошіе результаты.

Въ заключеніе считаю своимъ приятнымъ долгомъ выразить искреннюю благодарность профессору Л. Г. Белярминову какъ за предложенную мнѣ тему, такъ и за его руководство при выполненіи настоящей работы. Также приношу благодарность приватъ-доценту Н. И. Андогоскому и ассистенту клиники доктору медицины В. С. Дѣлову за помощь, которую они всегда съ готовностью оказывали, при клиническихъ изслѣдованіяхъ больныхъ.

Литература.

1. Д-ръ медиц. Д. М. Успенскій. Органотератія по методу Brown-Séguard'a.
2. Ibidem.
3. Ibidem.
4. Ibidem.
5. Galtier. Annales d'Oculistique 1893. Mai.
6. Wecker. Annales d'Oculistique 1893. Nowember.
7. Bourgon. Ibidem.
8. Д-ръ Бубисъ. Spermium-Pochl въ химическомъ, физиологическомъ и терапевтич. отношеніи. Журн. Медиц. Хим. и Фарм. 1894 г., № 2 и 3.
9. Менделѣевъ. Врачъ. 1890 г., стр. 1106.
10. Д-ръ медиц. Д. М. Успенскій. Органотератія по методу Brown-Séguard'a.
 1. Д-ръ Тархановъ. Простысы общества русскихъ врачей 7-го февр. 1891 г., № 4.
12. Д-ръ Епифановъ. Вліяніе подкожныхъ впрыскиваній спермина на морфологическій составъ крови. Дессерт., 1896 г.
13. Loewy. } Deutsch. medic. Wochenschrift. 1895, № 15.
14. Richter. }
15. Д-ръ Финкельштейнъ. Сперминъ въ двухъ случаяхъ авеміи. Журналь Медиц., Хими и Фармац., 1892 г. № 1.
16. Д-ръ Жихаревъ. Нѣсколько словъ о примѣненіи спермина при цингѣ. Журналь Медицивск. Хими и Фармац. 1893 г., № 2 и 3.
17. Д-ръ Остроумовъ. Терапевтическое значеніе спермина. Журн. Медиц. Хим. и фарм. 1894 г. № 1.
18. Д-ръ Подкопаевъ. Къ вопросу о сперминѣ. Журн. медиц. хими и фармац. 1894 г. № 2 и 3.

19. Д-ръ Соколовъ. Журналъ медиц. химіи и фармац. 1894 г. сентябрь и 1897 г. № 17 и 18.
20. Д-ръ Krieger. Новѣйшія изслѣдованія терапевтическаго значенія органическихъ жидкостей и обезложенного раствора спермина. Журн. медиц. химіи и фарм. 1895 г. № 9. Читано въ Чикагскомъ медиц. обществѣ 1894 г., 5 марта.
21. Д-ръ Гольдбергъ. Сперминъ Пель въ терапевтическомъ отношеніи. Журн. медиц. химіи и фарм. 1895 г. № 10—11.
22. Д-ръ Постоєвъ. Къ вопросу о вліяніи подкожныхъ инъекціи Броунъ-Секаровой вытяжки и Спермина-Пель на течение болѣзней центральной нервной системы (изъ лабор. общ. и эксперимент. патол. проф. Костюрина. Журн. медиц. хим. и фарм. 1896 г. № 12.
23. Д-ръ Гиришъ. Къ вопросу объ органотераціи и Сперминѣ. Пель. Современ. медиц. и гигіена 1897 г., февраль.
24. Д-ръ Никольскій. Русская Медицина, 1894 г. № 30.
25. Д-ръ Fgétin. (Сообщеніе въ Парижѣ). Цитир. по Журн. медиц. хим. и фармац. 1893 г. № 4.
26. Проф. Вельяминовъ. Протоколы засѣданія Слб. медиц. общества 23 февраля 1891 г.
27. Д-ръ Роцининъ. Практическая медицина 1890 г., июль.
28. Д-ръ Вербцкій. О дѣйствіи спермина при сянной сухоткѣ. Русская медицина 1894 г., № 29, 30.
29. Проф. Schwimmer. Докладъ въ обществѣ больничныхъ врачей въ Будапештѣ. Цитиров. по журн. медиц. хим. и фармац. 1898 г., февраль.
30. D.-г. D.-г. de Buck und de Moog. Therap. Wochenschrift 1897г. № 25.
31. Проф. Феомоковъ. Врачъ, 1896 г., стр. 167.
32. Д-ръ Ростковскій. Врачъ, 1896 г., стр. 459.
33. Д-ръ Королевъ. Врачъ, 1897 г., стр. 587.
34. Проф. Пель. Журналъ медиц. хим. и фарм. 1897 г., февр.; 1893 г. мартъ, июль, декабрь; 1894 сентябрь; 1896 г. январь и декабрь; 1897 г. июнь; 1898 г. февраль.
35. Д-ръ Ковъ. Къ вопросу о теоріи дѣйств. спермина (Sperm.-Poehl). Журн. медиц. хим. и фарм. 1894 г., № 2 и 3.
36. Проф. Пель. Анализъ мочи и его значеніе при распознаваніи болѣзней и выборъ соотвѣтствующаго метода леченія.

37. Loeuw и Richter. Deutsch. medic. Wochenschrift 1895 г. № 33. Журн. медиц. хим. и фарм. 1895 г. № 10—11.
38. Д-ръ Вѣлиговскій. Отчетъ о глазныхъ болѣзняхъ на жел. дорог. Вѣстн. Офтальм. 1898 г., мартъ и апрѣль.
39. E. Pergen. Annales d'Oculistique. Janvier. 1896.
40. Gonvea. Цитир. по Вѣстн. офтальм. 1894 г., стр. 484.
41. Проф. Адамюкъ. Болѣзни свѣтоощущающаго аппарата. 1897 г.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Въ случаяхъ болотныхъ лихорадокъ, гдѣ хининъ плохо дѣйствуетъ или не дѣйствуетъ совершенно, какъ это нерѣдко бываетъ на Кавказѣ, приступы лихорадки быстро обрываются подкожными впрыскиваніями Solut. arsenical. Fowleri.

2) При водянкахъ почечнаго происхожденія Methyleneblau medic. служить прекраснѣйшимъ мочегоннымъ, хорошо переносится больными, и можетъ быть назначаемо даже въ острыхъ случаяхъ безъ особаго опасенія, повидимому, раздраженія почечной ткани.

3) Энтероклизмы изъ раствора таннина — одинъ изъ наиболѣе надежныхъ способовъ леченія холеры, особенно въ случаяхъ, не достигшихъ еще сильнаго развитія.

4) Ксероформная мазь въ смыслѣ благопріятнаго вліянія на язвы роговницы во многихъ случаяхъ превосходить йодоформную.

5) Растворъ Протаргола (2—3%) оказываетъ громадную услугу при фликтенулезныхъ конъюнктивитахъ въ первомъ періодѣ раздраженія, когда желтая мазь можетъ усилить послѣднее.

6) Нижніе чины, заболѣвшіе сифилисомъ, должны быть лечимы методически, а не только во время проявленія болѣзни, какъ это въ большинствѣ случаевъ принято, для того, чтобы при возвращеніи ихъ со службы представля-

лась меньшая возможность передачи болѣзни ихъ семьямъ и вообще окружающимъ.

7) Чрезмѣрному заболѣванію крупознымъ воспаленіемъ легкихъ нижнихъ чиновъ въ первый годъ ихъ службы въ значительной степени способствуетъ непривычная сравнительно легкая зимняя одежда.

Curriculum vitae.

Алексѣй Романовичъ Яковлевъ 37 лѣтъ отъ роду, православнаго вѣроисповѣданія, уроженецъ Томбовской губерніи. Среднее образованіе получилъ въ Тамбовской классической гимназіи. Въ 1882-мъ году поступилъ на первый курсъ медицинскаго факультета Императорскаго Кіевскаго Университета Св. Владиміра. Въ 1884-мъ году перешелъ на 3-й курсъ Императорской Военно-Медицинской Академіи, которую и окончилъ въ 1887-мъ году съ званіемъ лѣкаря. По окончаніи курса Высочайшимъ приказомъ отъ 6-го Декабря 1887 года зачисленъ на службу младшимъ врачомъ въ 76-й пѣхотный Кубанскій полкъ. Въ 1889-мъ году по распоряженію главнаго военно-медицинскаго инспектора переведенъ тѣмъ же званіемъ въ 163-й пѣхотный Ленкоранско-Нашебургскій полкъ, гдѣ и состоитъ по настоящее время. Въ 1892-мъ году былъ командированъ на холерную эпидемію къ распоряженію управленія Владикавказской желѣзной дороги. Съ 1-го Октября 1897-го года состоитъ въ прикомандированіи въ Императорской Военно-Медицинской Академіи для усовершенствованія въ наукахъ, занимается въ качествѣ ординатора въ госпитальной окулиститической клиникѣ профессора Д. Г. Белляринова. Экзамены на степень доктора медицины и дополнительные къ нимъ, установленная приказомъ по военному вѣдомству 1894 года за № 212, выдержалъ въ 1897 и 1898 учебныхъ годахъ.

Имѣетъ слѣдующія печатныя работы:

1. Мочегонное дѣйствіе Methylenblau medicin. «В. М. Журналъ» 1895 г. № 6.

2. Лечение застарѣлыхъ язвъ согрѣвающими компрессами «В. М. Журналъ» 1896 г. № 1.

3. Примѣненіе скіасконіи при освѣдѣствованіи но-вообращенцевъ въ воинскихъ присутствіяхъ. «В. М. Журналъ» 1896 г. № 11.

4. Къ вопросу о леченіи трахомы іодомъ. «В. М. Жур-наль» 1897 г. № 1.

5. Случай огнестрѣльнаго раненія пулею новаго образца. «В. М. Журналъ» 1897 г. № 3.

6. Настоящую работу подѣ заглавіемъ: «Къ вопросу о терапевтическомъ значеніи, спермина (Sperminum-Roehl) при леченіи глазныхъ болѣзней» представляетъ въ каче-ствѣ диссертации для соисканія степени доктора медицины.

Предварительное сообщеніе объ этой работѣ сдѣлано въ СПб. Офтальмологическомъ обществѣ 18-го февраля 1899-го года.



а.

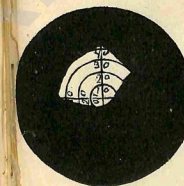
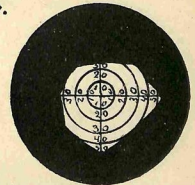


М.

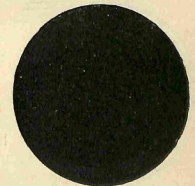
Наблюд. II



б.



а

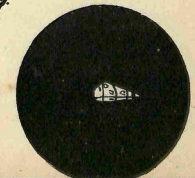


№ 2

Наблюд. V



б.



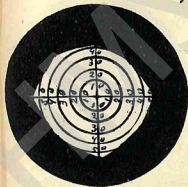


a.

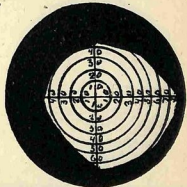
№3

Наблюден.

VI



6.

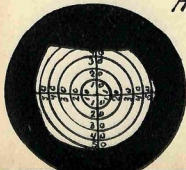


a.

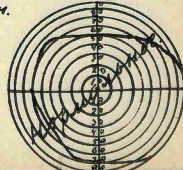
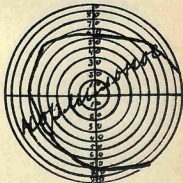
№4.

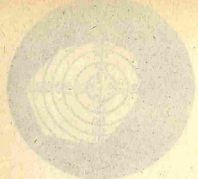
Наблюден.

VIII



6.





6



EX

Handwritten text, possibly "Handwritten"

12



12



0



Handwritten text, possibly "Handwritten"



a



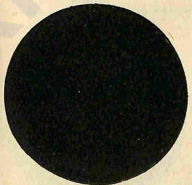
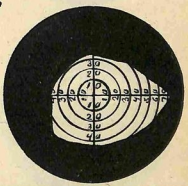
№5

Handwritten text, possibly "Handwritten"

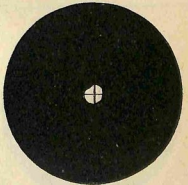
IX



6



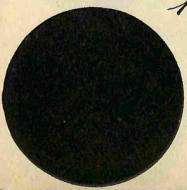
a



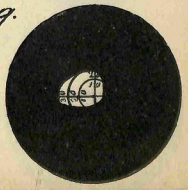
№6

Handwritten text, possibly "Handwritten"

X



6



20
26
23



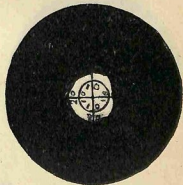
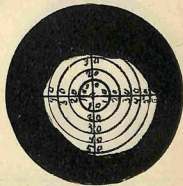
a

№7

Наблюд.

XI

б.



a.

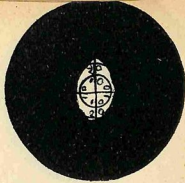
№8

Наблюд.

XIII

б.





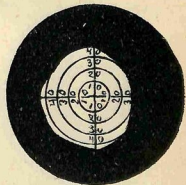
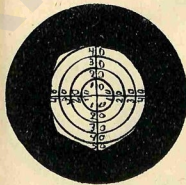
a

№9

Надпись

XXXVII

б.



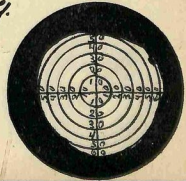
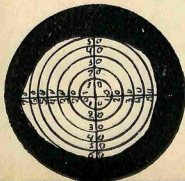
a

№10

Надпись

XXI

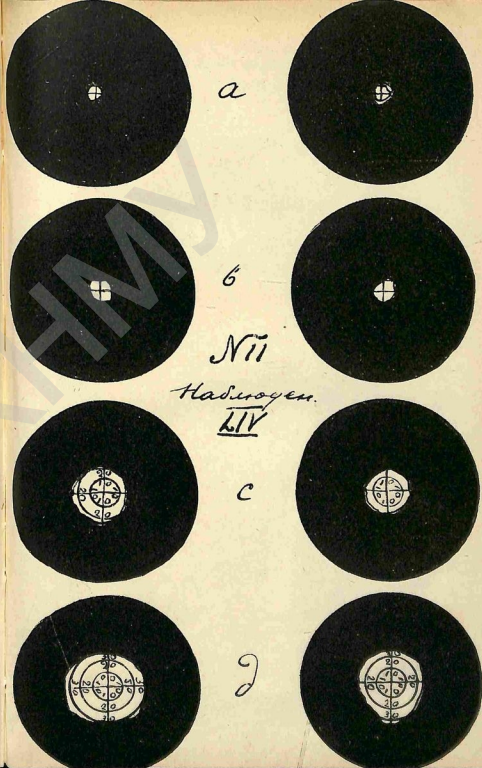
б.





Handwritten notes and diagrams in the upper left quadrant of the left page.

Handwritten notes and diagrams in the lower left quadrant of the left page.



a

b

NII

*Hadrogen.
LIV*

c

d

Large diagonal watermark reading 'TAM' across the right page.