

Materialy k voprosu o razstroistvakh v sferie organov vnieshnikh chuvstv pri niekotorykh zabolievaniiah nervnoi sistemy i o poliakh zreniia pri menstruatsii, klinicheskoe izsledovanie : dissertatsiia na stepen' doktora meditsyny / L'va Finkel'shteina.

Contributors

Finkel'shtein, Lev.
Maxwell, Theodore, 1847-1914
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

S.-Peterburg : [Tip. i litografiia L. Bermana i G. Rabinovicha], 1887.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/xacy3555>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

МАТЕРИАЛЪ

Finkelstein (L.) Disturbance of organs of sense in nervous affections and of the fields of vision in menstruation (Abstr. L. 87, i. 1147) [in Russian], 8vo. St. P., 1887

КЪ ВОПРОСУ

о расстройствахъ въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ нервной системы и поляхъ зрѣнія при менструаціи.

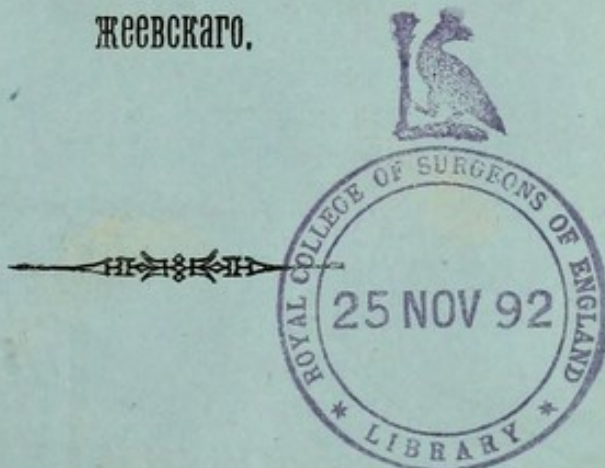
Fields of vision

КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗСЛѢДОВАНІЕ.

Диссертація на степень Доктора Медицины

Льва Финкельштейна.

Изъ клиники Нервныхъ и Душевныхъ болѣзней Проф. И. П. Мер-
жеевского.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

1887.

THE FIELD OF VISION IN NEUROSES AND DURING THE MENSTRUAL PERIOD.

DR. L. FINKELSTEIN has drawn attention in a recent work to the effect of various neuroses and of menstruation upon the functional activity of the organs of sense, especially upon the eye. Thus he found, from a large number of observations taken in Professor Merzheievski's clinic for nervous diseases in St. Petersburg, that in epilepsy, hysteria, neurasthenia, delirium tremens, and during menstruation the field of vision is perceptibly diminished in a concentric manner. In epilepsy the internal radius of the field is usually most affected. This diminution in the field of vision commences before the fit, simultaneously with the premonitory giddiness, headache, &c. The greatest diminution is, however, observed immediately after the fit; by the next day the field has always resumed its normal extent, no permanent effect having been detected in any of the cases examined. The field of vision for colours presented various anomalies, the diminution being most marked in the case of green, less for yellow and red, and least of all for blue. With regard to menstruation, it was found that the field begins to diminish from one to three days before the period, reaching its extreme limit on the third or fourth day of the flux, and returning to the normal about the seventh day. It varies in degree directly with the general condition of the woman and with the amount of blood lost. Here the diminution of the field of vision for different colours does not appear to vary, as in the case of epilepsy.



МАТЕРІАЛЫ

КЪ ВОПРОСУ

о разстройствахъ въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ
при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ нервной системы и о
поляхъ зрѣнія при менструаціи.

КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗСЛѢДОВАНІЕ.

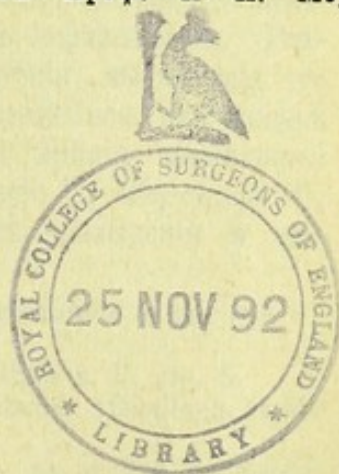
Диссертація на степень Доктора Медицины

Льва Финкельштейна.

Изъ клиники Нервныхъ и Душевныхъ болѣзней Проф. И. П. Мер-
жеевского.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

1887.



Докторскую диссертацию лекаря Финкельштейна под заглавиемъ:
**«Матеріалы къ вопросу о разстройствахъ въ сферѣ органовъ виѣшнихъ
чувствъ при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ нервной системы и о поляхъ
зрѣнія при менструаціи»** печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпе-
чтаніи оной было представлено въ Конференцію Императорской военно-
медицинской академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ. Декабря 1 дня,
1886 года.

Ученый Секретарь *Пашутинъ.*

ВВЕДЕНІЕ.

Въ ряду болѣзненныхъ przypadковъ, развивающихся вслѣдствіе функциональных неврозозъ, вопросъ о разстройствахъ спеціальной чувствительности играетъ весьма важную роль. Эти разстройства уже давно были извѣстны въ литературѣ; вопросъ этотъ, возбужденный еще въ древнія времена, былъ снова поднятъ въ новѣйшее время во Франціи профессоромъ *Charcot* и получилъ особенно широкое развитіе, благодаря трудамъ его учениковъ. Въ 1884 году появилась новая работа въ Германіи, изъ клиника профессора *Westphal*'я, пролившая новый свѣтъ на вопросъ о разстройствахъ спеціальной чувствительности при функциональных неврозахъ. Въ виду новизны этихъ изслѣдованій и въ виду интереса, возбужденнаго ими въ литературѣ, я, по предложенію многуважаемаго учителя профессора *И. П. Мержеевскаго*, занялся проверкою этихъ изслѣдованій и дальнѣйшей разработкой этого вопроса.

Я изслѣдовалъ разстройства спеціальной чувствительности при эпилепсін, истеріи, неврастеніи и алкоголизмѣ. Изслѣдованія ограничивались разстройствами зрѣнія, вкусовыхъ, обонятельныхъ и слуховыхъ ощущеній. При изслѣдованіи разстройствъ зрѣнія я обратилъ главнымъ образомъ вниманіе на ширину полей зрѣнія, на состояніе цвѣтовыхъ ощущеній, рефракцію глаза и на явленія со стороны зрачка. Но прежде чѣмъ перейти къ наблюденіямъ и результатамъ своихъ изслѣдованій, необходимо заняться вопросомъ о нормальныхъ поляхъ зрѣнія, нормальныхъ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ, о нормальномъ состояніи зрачка, такъ какъ о величинѣ разстройствъ необходимо судить по сравненію полученныхъ данныхъ съ нормальными. Разсматривая литературу о нормальной величинѣ поля зрѣнія, мы видимъ, что каждый авторъ даетъ свои цифры, иногда рѣзко разнящіяся отъ цифръ другихъ авторовъ. Вопросомъ о нормальныхъ поляхъ зрѣнія занимались: *Томасъ Юнгъ* ¹⁾, *Вентури* ²⁾, *Пуркинѣ* ³⁾, *Грефе* ⁴⁾, *Ферстеръ* ⁵⁾, *Ландольтъ* ⁶⁾, *Маутнеръ* ⁷⁾, и многіе другіе, и всѣ наблюденія и вы-

¹⁾ Philos. Transactions 1801, стр. 44 Lectures on the mechanisme of the eye.

²⁾ Astronomie т. I, стр. 145.

³⁾ Beobachtung. und Versuche zur Phisiologie der Sinne 1825 т. II, стр. 6.

⁴⁾ Ueber die Untersuchung des Gesichtsfeldes bei amblyopischen Affectionen. Archiv f. Ophth. II т. 1856 г. стр. 265.

⁵⁾ Цитировано по Real-Encyclopedie d. gesammten Heilk., въ отдѣлѣ Perimetrie, стр. 481, т. X.

⁶⁾ Ibidem.

⁷⁾ Ibidem.

воды этихъ авторовъ разнятся другъ отъ друга. Такъ напримѣръ, по *Ферстеру* границы нормальныхъ полей зрѣнія слѣдующія:

вверхъ	40°	вверхъ кнаружи	50°
внизъ	65°	внизъ кнутри	56°
кнаружи	70°	вверхъ кнутри	70°
кнутри	60°	внизъ кнаружи	75°

По *Ландольту*:

вверхъ	55°	вверхъ кнаружи	65°
внизъ	65°	внизъ кнутри	45°
кнаружи	85°	вверхъ кнутри	50°
кнутри	50°	внизъ кнаружи	85°

По *Маутнеру*:

вверхъ	45°	вверхъ кнаружи	70°
внизъ	75°	внизъ кнутри	50°
кнаружи	80°	вверхъ кнутри	55°
кнутри	55°	внизъ кнаружи	85°

Самый большой діаметръ по *Ферстеру*—вертикальный, равенъ 110°, горизонтальный 130°, вверхъ кнаружи и внизъ кнутри 106°, а вверхъ кнутри, книзу и кнаружи 125°.

По *Ландольту*, вертикальный діаметръ равенъ 120°, горизонтальный 135°, вверхъ кнаружи и внизъ кнутри 110°, а вверхъ кнутри и внизъ кнаружи 135°.

По *Маутнеру*, вертикальный діаметръ равенъ 124°, горизонтальный 143°, вверхъ кнаружи и внизъ кнутри 120°, вверхъ кнутри и внизъ кнаружи 140° и т. д.

Въ Россіи вопросомъ о нормальныхъ поляхъ зрѣнія занимались: *Миткевичъ* ¹⁾, *Н. Ушаковъ* ²⁾ и *Рейхъ* ³⁾.

Ушаковъ занимался вопросомъ объ изслѣдованіи границъ полей зрѣнія въ глазахъ съ различными преломленіями и пришелъ къ заключенію, что наибольшее поле зрѣнія замѣчается у гиперметроповъ, среднее — у эметроповъ и наименьшее у міоповъ. Вертикальный діаметръ при гиперметропической рефракціи равенъ, по *Ушакову*, 146° (самый меньшій 123°). Горизонтальный діаметръ гиперметропической рефракціи равенъ 174° (самый меньшій 147°). Слѣдовательно, разница между самымъ большимъ и самымъ малымъ горизонтальнымъ діаметромъ въ глазахъ гиперметропической рефракціи колеблется въ предѣлахъ 27°. Эметропическіе глаза, по *Ушакову*, имѣютъ въ вертикальномъ діаметрѣ 120° (самое меньшее 114°), въ горизонтальномъ діаметрѣ 142° (самое меньшее 137°). Міопическіе глаза имѣютъ въ вертикальномъ діаметрѣ 120° (самое меньшее 92°), въ горизонтальномъ діаметрѣ 140° (самое меньшее 100°).

¹⁾ *Миткевичъ*. Къ вопросу объ остротѣ центрального зрѣнія и отношеніе его къ границамъ поля зрѣнія въ глазахъ различной рефракціи, Спб. 1874.

²⁾ *Н. Ушаковъ*. О границахъ поля зрѣнія въ глазахъ съ различнымъ преломленіемъ. Дисс. Спб. 1868.

³⁾ *Рейхъ*. Матеріалы для опредѣленія границъ поля зрѣнія и т. д. В. М. Ж 1871 т. CXI, стр. 111.

Изслѣдованія *Ушакова* были въ общихъ чертахъ подтверждены въ послѣднее время, изслѣдованіями *Миткевича* и *Рейха*. Къ 90 наблюденіямъ *Ушакова*, *Рейхъ* прибавилъ еще 220 и пришелъ къ тому же выводу, что и *Ушаковъ*, т. е. во 1-хъ; самымъ большимъ полемъ зрѣнія (за исключеніемъ верхняго его участка, который больше при эметропіи) обладаютъ глаза гиперметропической рефракціи; во 2-хъ наименьшимъ полемъ зрѣнія обладаютъ обыкновенно міопическіе глаза и ограниченное поле зрѣнія падаетъ въ нихъ не на долю наружнаго участка (не говоря о крайнихъ степеняхъ близорукости), а на долю внутренняго участка (64,5°/о); въ 3-хъ средняя величина полей зрѣнія принадлежитъ глазамъ эметропическимъ, въ которыхъ верхній участокъ больше чѣмъ при аметропіи, 4-е исключенія изъ послѣднихъ положеній нерѣдки.

Миткевичъ, подобно *Ушакову* и *Рейху*, тоже убѣдился, что различной рефракціи глаза соответствуетъ и различная величина поля зрѣнія.

Маутнеръ ¹⁾, провѣрившій изслѣдованія *Ушакова*, *Миткевича* и *Рейха*, высказался противъ мнѣнія послѣднихъ и настаиваетъ на томъ, что рефракція глазъ не имѣетъ никакого значенія для величины полей зрѣнія.

Что касается вліянія зрачка на ширину поля зрѣнія, то по *Ушакову* ²⁾, зрачекъ въ предѣлахъ естественныхъ колебаній не имѣетъ значенія для величины поля зрѣнія. Изслѣдованіе нѣкоторыхъ глазъ подъ вліяніемъ атропина тоже не дало особенной разницы въ ширинѣ поля зрѣнія, послѣднее увеличивалось всего на 2 или на 3°; тоже самое было замѣчено и подъ вліяніемъ эзерина (калабарскаго боба). Нагляднымъ примѣромъ того, что ширина зрачка не вліяетъ на величину поля зрѣнія, служитъ тотъ фактъ, что у міоповъ зрачекъ широкій, а между тѣмъ поле зрѣнія, по его наблюденіямъ уже, чѣмъ у эметроповъ и гиперметроповъ. *Purkinje* ³⁾, напротивъ того, нашелъ, что расширеніе діаметра зрачка подъ вліяніемъ атропина замѣтно вліяло на величину поля зрѣнія (поле зрѣнія увеличивалось со 100 на 115°). *Donders* ⁴⁾ отвергаетъ это обстоятельство; *Charpentier* ⁵⁾ въ свою очередь, съ помощью эзерина нашелъ наименьшія поля зрѣнія для всѣхъ цвѣтовъ, а подъ вліяніемъ атропинизаціи поля расширялись. *Рейхъ* говоритъ, что при расширенномъ зрачкѣ, поле зрѣнія увеличивается очевидно въ очень незначительной степени.

Что касается способности сѣтчатки перцепировать цвѣтотыя впечатлѣнія, то этотъ вопросъ, несмотря на многія усилія авторовъ, занимавшихся имъ, до сихъ поръ повидимому не рѣшенъ въ положительномъ смыслѣ. Величина поля зрѣнія для цвѣтовыхъ ощущеній весьма различна по разнымъ авторамъ, но всѣ изслѣдователи согласны въ томъ, что на голубой цвѣтъ поле зрѣнія самое большое. Послѣ голубаго цвѣта самое широкое поле зрѣнія считаютъ для желтаго цвѣта, затѣмъ для оранжеваго, краснаго,

¹⁾ *Mauthner*. Die opthicken. Fehler des Auges 1876, стр. 511 и слѣд.

²⁾ *l. c.* стр. 25.

³⁾ *l. c.* т. II, стр. 6.

⁴⁾ *Donders*. Arch. f. Ophth. т. XXIII—2, стр. 230—270.

⁵⁾ *Charpentier*. De la vision avec les differentes parties de la rétine. Thèse de Paris 1877.

зеленаго и наконецъ фіолетоваго. Только *Rühlmann* ¹⁾, *Воиновъ* ²⁾ и *Крюковъ* ³⁾ нашли для зеленаго цвѣта поле зрѣнія бѣльшимъ, чѣмъ для краснаго. Профессоръ *Добровольскій* ⁴⁾, занимавшійся вопросомъ о перцепціи цвѣтовыхъ ощущеній на периферіи сѣтчатки, пришелъ къ заключенію, что мы на периферіи должны принять два пояса, постепенно переходящіе одинъ въ другой. Первый поясъ цвѣтовыхъ ощущеній лежитъ ближе къ центру и можетъ воспринимать цвѣтовые ощущенія различной интенсивности; второй — лежитъ ближе къ периферіи и можетъ быть возбужденъ бѣльшимъ количествомъ свѣтовыхъ лучей. Въ этомъ отношеніи по *Добровольскому* существуетъ полная аналогія между способностью къ цвѣтовымъ ощущеніямъ и обыкновенной остротой зрѣнія. Первый поясъ голубаго цвѣта кнаружи распространяется на 75° , второй на 30° , въ общей сложности на 105° , внутрь первый поясъ идетъ на 55° и второй на 22° , въ общей сложности на 77° . Слѣдовательно горизонтальный діаметръ для голубаго цвѣта равенъ 182° . Для зеленаго цвѣта горизонтальный діаметръ уже значительно меньше; такъ кнаружи первый поясъ распространяется на 50° , второй на 40° , въ общей сложности на 90° ; кнутри первый поясъ идетъ на 40° , второй на 33° , всего на 73° . Въ общемъ горизонтальный діаметръ для зеленаго цвѣта равенъ 168° , т. е. на 14° меньше голубаго. Самый малый діаметръ для краснаго цвѣта: такъ, первый поясъ кнаружи идетъ на 40° , второй также на 40° , въ общей сложности на 80° ; первый поясъ кнутри идетъ на 25° , второй на 40° , въ общей сложности слѣдовательно на 65° , вся ширина поля зрѣнія для краснаго цвѣта равна 145° или же на 47° меньше, чѣмъ для голубаго. Слѣдовательно, самое большое поле зрѣнія принадлежитъ голубому цвѣту, затѣмъ зеленому и наконецъ красному.

Въ общемъ изслѣдованіи *Добровольскаго* были подтверждены и *Крюковымъ*, по наблюденіямъ котораго, на периферіи воспринимается сильнѣе всего голубой цвѣтъ, затѣмъ зеленый, желтый, а ближе къ желтому пятну — красный и оранжевый.

Воиновъ утверждаетъ, что желтый и голубой цвѣта больше всего воспринимаются центральными частями сѣтчатки, а на самой периферіи сѣтчатки, нѣтъ, по его мнѣнію, элементовъ, перцепирующихъ цвѣтовые ощущенія, а существуетъ только перцепирующие свѣтъ элементы.

По *Aubert'у*, *Schirmer'у*, *Landolt'у*, *Rühlman'у*, *Schön'у*, *Treitel'у* ⁵⁾, и другимъ — всѣ цвѣта по величинѣ своихъ полей зрѣнія расположены въ нисходящемъ порядкѣ слѣдующимъ образомъ: самое бѣльшее поле принадлежитъ голубому, желтому, затѣмъ оранжевому, красному, зеленому и самое маленькое поле зрѣнія — фіолетовому.

Цвѣтовые ощущенія на периферіи сѣтчатки, какъ мы знаемъ, далеко не

¹⁾ *Rühlman*. De la sensation de couleurs spectrales pour différents endroits de la rétine. Ann d'Ocul. т. LXXII, стр. 261.

²⁾ *Woinow*. Arch. f. Ophth. т. XXI, стр. 234.

³⁾ *Krükow*. Ann. d'Ocul. т. LXXII, стр. 261.

⁴⁾ *Dobrowolsky*. Ueber die Empfindlichkeit des Auges gegen die Lichtintensität der Farben (Farbensinn) im Centrum und auf der Peripherie der Netzhaut. Arch. für Physiol. т. XII, 9 и 10, стр. 432.

⁵⁾ Цитировано по *Wecker'у* и *Landolt'у*. Traité complet d'Ophthalmologie. Paris 1880 стр. 626.

таковы, какими они являются въ центрѣ сѣтчатки. Изъ изслѣдованій офтальмологовъ мы знаемъ, что на периферіи у вполне нормальныхъ субъектовъ происходитъ нѣкоторое извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ. Такъ напримѣръ, по *Wecker'у* и *Landolt'у* ¹⁾, если вести изслѣдованіе отъ периферіи къ центру, голубой цвѣтъ въ началѣ кажется сѣрымъ, голубоватымъ и наконецъ голубымъ. Желтый виденъ на периферіи въ видѣ свѣтлосѣраго, затѣмъ сѣро-желтаго, и затѣмъ только желтаго цвѣта. Красный цвѣтъ виденъ на периферіи сѣтчатки въ видѣ сѣраго цвѣта, затѣмъ сѣро-желтаго, сѣро-оранжеваго, темнаго и наконецъ краснаго цвѣта. Зелено-желтоватый цвѣтъ кажется свѣтло-сѣрымъ, желто-сѣрымъ и наконецъ только зеленымъ. Зелено-синеватый цвѣтъ кажется сѣрымъ, сѣро-голубымъ и только затѣмъ зеленымъ.

Примѣчаніе. Воиновъ въ *Archiv f. Ophthalmologie* 1870 г. т. XVI, стр. 221, констатируетъ извращеніе ощущенія зеленаго цвѣта въ желтый и даетъ даже цифры, при которыхъ происходитъ вышеупомянутое извращеніе.

Вѣки повидимому имѣютъ громадное вліяніе на величину поля зрѣнія. Въ 1884 году въ *Archiv für Psychiatrie* явилась работа *C. Engelskjön'a* ²⁾ о терапевтическомъ вліяніи обоихъ электрическихъ токовъ и объ электро-диагностическомъ изслѣдованіи поля зрѣнія. Въ этой работѣ онъ приписалъ большое значеніе суженію и увеличенію поля зрѣнія вліянію электрическихъ токовъ. Критика *Eugen Konrad'a* и *Julius Wagner'a* ³⁾, совершенно опровергла наблюденія и выводы *Engelskjön'a*. Они доказали, что разница въ величинѣ полей зрѣнія, которая была получена послѣднимъ подъ вліяніемъ электрическаго тока, есть ничто иное, какъ разница въ раскрытіи глазной щели, а не результатъ центральнаго эффекта электричества. Многочисленные изслѣдованія, сдѣланные послѣдними показали, что величина полей зрѣнія, въ особенности величина верхнихъ участковъ, находится въ большой зависимости отъ раскрытія глазной щели.

Изъ всего вышеизложеннаго видно, что авторами до сихъ поръ не установлены вполне точныя нормальныя величины для полей зрѣнія. Трудно въ настоящее время, да оно и не входитъ въ наши цѣли, дать объясненіе почему у различныхъ изслѣдователей получились различныя числа; но быть, можетъ это зависитъ отъ того, что изслѣдованія производились въ различныхъ мѣстностяхъ. Въ виду этого я нашелъ необходимымъ предварительное опредѣленіе поля зрѣнія у нормальныхъ субъектовъ, для полученія цифръ, съ которыми я могъ бы сравнивать результаты, полученные при изслѣдованіи больныхъ.

Я изслѣдовалъ поля зрѣнія у 50 совершенно нормальныхъ субъектовъ. Матеріаломъ для этихъ предварительныхъ изслѣдованій служили по преимуществу люди интеллигентные, какъ студенты, врачи и т. д. Кромѣ полей зрѣнія я опредѣлялъ также центральное зрѣніе и рефракцію глазъ способомъ, обыкновенно принятымъ офтальмологами.

¹⁾ 1. с. стр. 628.

²⁾ *Engelskjön*. Die Ungleichartige therapeutische Wirkungsweise der beiden elektrischen Stromesarten und die elektrodiagnostische Gesichtsfelduntersuchung. Arch. f. Psych. T. XV, ч. 2, стр. 306 и T. XVI ч. 1, стр. 1.

³⁾ *Eugen Konrad* и *J. Wagner*. Ueber den Werth der Engelskjön'schen electrodiagnostischen Gesichtsfelduntersuchung. Arch. f. Psychiatrie T. XVI, ч. I 1885 г. стр. 101.

Результаты наших изслѣдованій видны изъ нижеслѣдующей таблицы:

Ширина полей зрѣнія въ глазахъ эмметропической рефракціи.

1) Варвара С—ова 24 л. $V=20/xh$. Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	48	45	45	42	38	45	45	40	40	35
внизъ	65	65	60	50	35	65	60	60	50	35
внаружи	90	70	70	60	45	85	80	75	60	45
кнутри	55	55	55	50	40	55	50	50	45	40
вверхъ и кнаружи	60	60	55	50	40	60	55	50	50	45
внизъ и кнутри	50	50	50	45	35	55	50	50	45	35
вверхъ и кнутри	50	50	45	45	35	50	55	45	45	40
внизъ и кнаружи	80	75	75	60	45	80	70	65	60	40
Слѣдовательно:										
вертик. д.	113	110	105	92	73	110	105	100	90	70
горизонт. д.	145	125	125	110	85	140	130	125	105	85
1-й косой д.	110	110	105	95	75	115	105	100	95	80
2-й косой д.	130	125	120	105	80	130	125	110	105	80

2) Татьяна Ив—ова 33 л. $V=20/xxx$ на обоихъ глазахъ. Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	45	40	40	40	45	45	40	40	40
внизъ	60	60	45	45	40	65	60	55	50	35
кнаружи	90	85	65	65	48	90	80	70	65	45
кнутри	45	40	40	40	40	55	50	45	45	40
вверхъ и кнаружи	60	55	55	50	45	75	65	60	55	50
внизъ и кнутри	45	40	35	40	40	55	50	40	40	40
вверхъ и кнутри	40	45	35	35	35	50	50	40	40	40
внизъ и кнаружи	80	80	70	65	50	85	75	70	65	50
Слѣдовательно:										
вертик. д.	105	105	85	85	80	110	105	95	90	75
горизонт. д.	135	125	105	105	88	145	130	115	110	85
1-й косой	105	95	90	90	85	130	115	100	95	90
2-й косой	120	125	105	100	85	135	125	110	105	90

3) Елизавета Ив—ова 23 л. $V=20/xh$ на обоихъ глазахъ. Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	45	45	40	35	45	42	40	40	30
внизъ	65	65	60	55	35	65	60	60	60	50
кнаружи	85	80	70	60	40	85	80	70	70	70
кнутри	60	55	50	50	45	55	50	50	40	40
вверхъ и кнаружи	50	60	55	50	40	65	60	60	55	50
внизъ и кнутри	60	50	50	45	40	50	50	40	40	40
вверхъ и кнутри	55	50	45	40	42	55	55	45	45	40
внизъ и кнаружи	80	70	70	65	45	75	75	70	60	50
Слѣдовательно:										
вертик. д.	115	110	105	95	70	110	102	100	100	80
горизонт. д.	145	135	120	110	85	140	130	120	110	110
1-й косой д.	110	110	105	95	80	115	110	100	95	90
2-й косой д.	135	120	115	105	87	130	130	115	105	90

4) Клавдія Ег—ова 22 л. $V=20/xx$ на обоихъ глазахъ. Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

Правый глазъ.						Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	50	45	45	40	50	45	40	40	40
внизъ	65	65	60	60	45	65	65	60	60	50
кнаружи	90	85	80	70	50	85	80	70	70	60
внутри	65	60	50	50	45	65	60	50	40	40
вверхъ и кнаружи . .	75	70	55	55	40	65	65	60	55	50
внизъ и внутри . .	60	55	50	45	45	55	50	45	45	40
вверхъ и внутри . .	60	50	50	45	40	60	55	48	45	40
внизъ и кнаружи . .	85	80	75	65	40	80	75	75	60	40
Слѣдовательно:										
вертик. д.	120	115	105	105	85	115	110	100	100	90
горизонт. д.	155	145	130	120	95	150	140	120	110	100
1-й косой	135	125	105	100	85	120	115	105	100	90
2-й косой	145	130	125	110	80	140	130	123	105	85

5) Евдокія Ф—ова 34 л. $V=20/xx$ на обоихъ глазахъ. Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

Правый глазъ.						Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	50	45	40	40	55	50	42	40	40
внизъ	60	60	60	55	45	65	65	60	55	50
кнаружи	90	80	80	75	60	90	85	75	70	60
внутри	55	55	50	50	45	50	50	45	40	40
вверхъ и кнаружи . .	65	70	70	65	45	70	70	65	60	55
внизъ и внутри . .	55	55	50	50	40	60	60	50	45	38
вверхъ и внутри . .	60	55	50	50	40	55	60	55	45	40
внизъ и кнаружи . .	80	70	65	60	55	85	80	70	65	50
Слѣдовательно:										
вертик. д.	110	110	105	95	85	120	115	102	95	90
горизонт. д.	145	135	130	125	105	140	135	120	110	100
1-й косой	120	125	120	115	85	130	130	115	105	93
2-й косой	140	125	115	110	95	140	140	125	110	90

6) Н. С—въ 30 л. $V=20/xx$. Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

Правый глазъ.						Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	58	50	40	40	40	55	50	45	40	40
внизъ	70	60	60	60	45	70	65	60	55	45
кнаружи	85	80	80	80	75	80	80	80	80	70
внутри	50	50	45	45	50	45	50	45	45	40
вверхъ и кнаружи . .	60	55	50	45	45	65	60	55	60	55
внизъ и внутри . .	50	45	40	40	40	50	50	45	40	40
вверхъ и внутри . .	45	45	45	40	40	50	45	45	45	40
внизъ и кнаружи . .	70	60	50	45	50	80	65	55	50	50

Слѣдовательно:										
вертик. д.	128	110	100	100	85	125	115	105	95	85
горизонт. д.	135	130	125	125	125	125	130	125	125	110
1-й косой	110	100	90	85	85	115	110	100	100	95
2-й косой	115	105	95	85	90	130	110	100	95	90

7) Е. 0—нъ 28 л. $V=20/xx$. Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

Правый глазъ.						Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	50	40	35	35	55	50	40	40	35
внизъ	65	60	60	60	50	70	65	60	60	50
кнаружи	85	80	75	75	75	85	80	80	75	75
внутри	50	45	45	45	45	50	45	40	40	40
вверхъ и кнаружи	60	55	50	45	45	65	65	60	55	50
внизъ и внутри	45	45	40	40	40	50	45	45	40	40
вверхъ и внутри	50	45	40	35	35	50	50	45	40	40
внизъ и кнаружи	75	65	50	45	45	80	70	60	50	50
Слѣдовательно:										
вертик. д.	115	110	100	95	85	125	115	100	100	85
горизонт. д.	135	125	120	120	120	135	125	120	115	115
1-й косой	105	100	90	85	85	115	110	105	95	90
2-й косой	125	110	90	80	80	130	120	105	90	90

8) Г. А—нъ 23 л. $V=20/xx$. Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	50	45	40	35	60	50	45	45	40
внизъ	65	60	60	60	55	70	65	65	65	55
кнаружи	90	85	75	70	70	90	85	80	75	70
внутри	48	45	45	45	45	45	55	45	50	50
вверхъ и кнаружи	65	60	50	45	40	70	75	65	65	50
внизъ и внутри	50	50	45	40	40	52	55	55	40	40
вверхъ и внутри	50	45	40	40	40	50	50	48	45	40
внизъ и кнаружи	80	65	55	45	40	80	75	70	55	45
Слѣдовательно:										
вертик. д.	120	110	105	100	90	130	115	110	110	95
горизонт. д.	138	130	120	115	115	135	140	125	125	120
1-й косой	115	110	95	85	80	122	130	120	105	90
2-й косой	130	110	95	85	80	130	125	118	100	85

9) Николай С—ъ 28 л. $V=20/xx$. Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	52	48	45	40	55	55	45	45	40
внизъ	70	60	60	55	55	75	70	65	62	55
кнаружи	85	85	75	70	70	90	85	80	75	70
внутри	65	60	50	45	45	60	60	55	45	40
вверхъ и кнаружи	75	70	60	55	50	75	70	62	55	50
внизъ и внутри	60	50	45	45	45	60	55	48	45	45
вверхъ и внутри	65	50	45	40	45	60	55	45	45	40
внизъ и кнаружи	85	75	70	55	50	80	80	70	60	50
Слѣдовательно:										
вертик. д.	125	112	108	100	95	130	125	110	107	95
горизонт. д.	150	145	125	115	115	150	145	135	120	110
1-й косой	135	120	105	100	95	135	125	110	100	95
2-й косой	150	125	115	95	95	140	135	115	105	90

10) Гр. Н—ъ 32 л. $V=^{20}/xx$. Эмметропія. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	60	55	52	50	45	58	55	48	45	40
внизъ	70	65	60	55	45	75	70	68	65	55
кнаружи	90	85	70	65	70	85	80	75	70	70
внутри	55	45	45	40	40	55	55	45	45	42
вверхъ и кнаружи .	80	70	65	55	60	70	70	60	60	50
внизъ и внутри . .	60	45	40	35	40	55	60	48	45	45
вверхъ и внутри . .	60	50	45	40	35	60	55	50	48	40
внизъ и кнаружи .	80	75	65	60	50	85	80	70	60	50
Слѣдовательно:										
вертик. д.	130	120	112	105	90	133	125	116	110	95
горизонт. д.	145	130	115	105	110	140	135	120	115	112
1-й косой	140	115	105	90	100	125	130	108	105	95
2-й косой	140	125	110	100	85	145	135	120	108	90

11) Л. 0—съ 31 г. $V=^{20}/xxx$. Эмметропія.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	58	55	52	45	35	55	55	50	45	38
внизъ	72	70	65	60	50	75	70	62	55	52
кнаружи	85	80	80	75	70	90	80	78	80	72
внутри	55	55	45	42	40	58	55	45	40	40
вверхъ и кнаружи .	75	75	70	65	45	75	70	68	60	48
внизъ и внутри . .	55	55	45	40	40	55	55	45	42	40
вверхъ и внутри . .	55	60	48	40	38	60	60	50	45	35
внизъ и кнаружи .	80	70	65	55	48	85	80	65	58	45
Слѣдовательно:										
вертик. д.	130	125	117	105	85	130	125	112	100	90
горизонт. д.	140	135	125	117	110	148	135	123	120	112
1-й косой д.	130	130	115	105	85	130	125	113	102	88
2-й косой д.	135	130	113	95	86	145	140	115	103	80

12) А. А—къ 21 г. Эмметропія. $V=^{20}/xx$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	55	48	42	40	55	48	45	45	35
внизъ	70	65	60	60	52	65	65	60	55	48
кнаружи	90	82	75	70	65	85	85	75	70	65
внутри	58	55	45	40	40	55	52	45	40	40
вверхъ и кнаружи .	72	70	65	65	48	70	80	65	60	50
внизъ и внутри . .	55	48	45	42	38	58	50	45	40	38
вверхъ и внутри . .	55	55	45	40	40	55	52	48	45	42
внизъ и кнаружи .	85	75	65	58	45	80	75	62	55	50
Слѣдовательно:										
вертик. д.	125	120	108	102	92	120	113	105	100	83
горизонт. д.	148	137	120	110	105	140	137	120	110	105
1-й косой д.	127	118	110	107	86	128	130	110	100	88
2-й косой д.	140	130	110	98	85	135	127	110	100	92

13) Сил. Еф—овъ 23 л. Эмметропія. $V=20/хх$.

Правый глазъ.						Лѣвый глазъ.					
	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	60	55	55	50	42		58	50	50	50	42
внизъ	70	70	60	55	50		65	65	55	55	52
кнаружи	85	80	70	70	65		85	85	75	70	60
внутри	70	60	50	42	38		65	60	55	52	43
вверхъ и кнаружи . .	70	65	60	60	45		60	60	60	50	48
внизъ и внутри . .	60	55	48	40	40		48	50	45	40	40
вверхъ и внутри . .	65	58	45	40	40		55	55	45	40	38
внизъ и кнаружи . .	80	65	65	55	45		80	68	70	60	50
Слѣдовательно:											
вертик. д.	130	125	115	105	92		123	115	105	105	94
горизонт. д.	155	140	120	112	103		150	145	130	122	103
1-й косой д.	130	120	108	100	85		108	110	105	90	88
2-й косой д.	145	123	110	95	85		135	123	115	100	88

14) Оедоръ Е—въ 28 л. $V=20/хх$. Эмметропія.

Правый глазъ.						Лѣвый глазъ.					
	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	55	52	48	40		60	55	50	45	45
внизъ	75	65	60	55	50		75	65	60	55	55
кнаружи	90	80	70	65	65		85	80	75	60	55
внутри	70	60	52	40	40		60	55	50	40	40
вверхъ и кнаружи . .	65	55	55	55	45		58	60	60	55	50
внизъ и внутри . .	50	50	50	45	40		50	50	48	40	40
вверхъ и внутри . .	50	50	48	45	40		45	50	50	45	40
внизъ и кнаружи . .	80	65	60	55	50		80	70	60	55	50
Слѣдовательно:											
вертик. д.	130	120	112	103	90		135	120	110	100	100
горизонт. д.	160	140	122	105	105		145	135	125	100	95
1-й косой д.	115	105	105	100	85		108	110	108	95	90
2-й косой	130	115	108	100	90		125	120	110	100	90

15) Н. И—въ 22 л. $V=20/хх$. Эмметропія.

Правый глазъ.						Лѣвый глазъ.					
	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	60	60	50	45	45		55	52	50	45	45
внизъ	70	65	60	55	50		70	60	55	55	50
кнаружи	80	70	65	65	60		85	70	65	60	50
внутри	50	50	50	42	38		50	50	48	45	35
вверхъ и кнаружи . .	60	60	55	52	50		60	55	55	55	52
внизъ и внутри . .	45	45	45	45	35		48	48	45	40	38
вверхъ и внутри . .	55	45	45	45	40		50	45	45	40	40
внизъ и кнаружи . .	80	70	60	50	45		85	65	55	55	42
Слѣдовательно:											
вертик. д.	130	125	110	100	95		125	112	105	100	95
горизонт. д.	130	120	115	107	98		135	120	113	105	85
1-й косой д.	105	105	100	97	85		108	103	100	95	90
2-й косой д.	135	115	105	95	85		135	110	100	95	82

Среднія цифры полей зрѣнія, выведенныя изъ изслѣдованій субъектовъ съ эмметропической рефракціей, слѣдующія:

вверхъ 57° (maximum 60° minimum 45°).

внизъ 68° (maximum 75° minimum 60°).

Слѣдовательно средняя величина вертикальнаго діаметра равна 125° (maximum 133° , minimum 110°).

кнаружи средняя величина равна 87° (maximum 90° , minimum 80°).
внутри » » » 56° (maximum 70° , minimum 45°).

Слѣд. горизонтальный діаметръ равенъ 143° (maxim. 160° , minim 125°).

вверхъ кнаружи средняя величина равна 66° (maximum 80 , minimum 50°).
внизъ и внутри » » » 53° (maximum 60 , minimum 45°).

Слѣд. 1-й косой діаметръ равенъ 119° (maximum 140 , minimum 105).

вверхъ и кнутри средняя величина равна 55° (maximum 65° , minimum 45).
внизъ и кнаружи » » » 80° (maximum 85° , minimum 70°).

Слѣд. 2-й косой діаметръ равенъ 135° (maximum 150° , minimum 115).

Цифры, полученные нами для вертикальнаго и горизонтальнаго діаметра при эмметропической рефракціи очень близки къ цифрамъ полученнымъ и Ушаковымъ. Цифръ для косыхъ діаметровъ послѣдній не даетъ. 0 полей зрѣнія для цвѣтовъ, мы поговоримъ ниже.

Ширина полей зрѣнія въ глазахъ міопической рефракціи.

16) Елена З—ская 22 л. $V=20/xxx$ на обоихъ глазахъ. М. $1/40$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	45	45	45	35	50	50	45	40	40
внизъ	65	65	55	50	40	65	60	55	50	40
кнаружи	80	65	60	60	50	85	70	65	60	50
внутри	60	60	55	50	40	65	60	50	50	35
вверхъ и кнаружи .	50	50	50	50	45	60	60	60	55	50
внизъ и кнутри .	55	55	50	50	40	55	55	55	45	35
вверхъ и кнутри .	55	55	50	45	40	60	60	55	50	40
внизъ и кнаружи .	80	65	60	55	50	80	70	65	50	40
Слѣдовательно:										
вертик. д.	110	110	100	95	75	115	110	100	90	80
горизонт. д.	140	125	115	110	90	150	130	115	110	85
1-й косой д.	105	105	100	100	85	115	115	115	100	85
2-й косой д.	135	120	110	100	90	140	130	120	100	80

17) Екатерина С—ва. 19 л. $V=20/xx$. М. $1/36$ на обоихъ глазахъ.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	60	55	50	45	40	40	40	35	30	30
внизъ	40	40	40	40	35	40	40	40	40	40
кнаружи	55	55	55	50	50	70	55	55	55	50
внутри	40	40	40	35	30	35	35	35	30	35
вверхъ и кнаружи .	50	50	45	45	45	55	55	50	45	45
внизъ и кнутри .	40	40	40	40	30	35	35	35	30	30
вверхъ и кнутри .	50	45	40	35	30	35	35	40	30	35
внизъ и кнаружи .	55	50	45	40	40	45	45	40	40	40
Слѣдовательно:										
вертик. д.	100	95	90	85	75	80	80	75	70	70
горизонт. д.	95	95	95	85	80	105	90	90	85	85
1-й косой д.	90	90	85	85	75	90	90	85	75	75
2-й косой д.	105	95	85	75	70	80	80	80	70	75

18) Евгенія К—ъ 35 л. Прав. г. $M^{1/30}$ Лѣв. г. $M^{1/50}$; $V^{20/xx}$ на обоихъ глазахъ.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	60	50	50	45	45	60	55	55	50	48
внизъ	70	65	65	65	55	70	70	70	65	50
кнаружи	90	85	75	70	60	85	80	70	70	62
внутри	65	60	52	40	40	60	60	50	45	40
вверхъ и кнаружи . .	65	55	60	50	50	70	70	65	55	50
внизъ и внутри . . .	60	55	52	40	40	55	60	55	45	40
вверхъ и внутри . . .	58	55	55	45	40	55	55	55	48	40
внизъ и кнаружи . .	85	70	65	60	55	80	70	65	60	52

Слѣдовательно:

вертик. д.	130	115	115	110	100	150	325	125	115	98
горизонт. д.	155	145	127	110	100	145	140	120	115	102
1-й косой д.	125	110	112	90	90	125	130	120	100	90
2-й косой д.	143	125	120	105	95	135	125	120	108	92

19) Анна Ев—а. 27 л. Прав. г. $M^{1/36}$; Лѣв. г. $M^{1/40}$; $V=^{20/xx}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	50	45	45	40	48	45	45	40	40
внизъ	65	60	60	55	55	65	60	55	52	50
кнаружи	85	85	80	70	60	80	75	70	65	55
внутри	55	55	50	45	40	55	45	40	40	35
вверхъ и кнаружи . .	65	60	58	55	50	70	60	55	50	40
внизъ и внутри . . .	55	50	45	45	40	55	50	45	42	35
вверхъ и внутри . . .	50	50	45	42	35	45	45	45	40	30
внизъ и кнаружи . .	78	70	60	55	50	70	60	55	50	45

Слѣдовательно:

вертик. д.	115	110	105	100	95	113	105	100	92	90
горизонт. д.	140	140	130	115	100	135	120	110	105	90
1-й косой д.	120	110	103	100	90	125	110	100	92	75
2-й косой д.	128	120	105	97	85	115	105	100	90	75

20) Александра Е—ская 30 л. Прав. и лѣв. глазъ $M^{1/30}$; справ. $V=^{20/xx}$ а слѣв. $^{20/xxx}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	60	55	55	55	45	55	55	55	50	45
внизъ	70	65	65	60	60	70	70	65	65	60
кнаружи	85	85	80	72	65	90	80	80	75	60
внутри	60	60	50	45	40	60	50	50	48	45
вверхъ и кнаружи . .	65	55	60	60	55	70	65	60	70	55
внизъ и внутри . . .	60	55	50	50	40	60	55	50	45	45
вверхъ и внутри . . .	60	60	50	50	45	60	55	50	45	40
внизъ и кнаружи . .	80	70	65	55	50	80	75	60	60	55

Слѣдовательно:

вертик. д.	130	120	120	115	105	125	125	120	115	105
горизонт. д.	145	145	130	117	105	150	130	130	123	105
1-й косой д.	125	110	110	110	95	130	120	110	115	100
2-й косой д.	140	130	115	105	95	140	130	110	105	95

21) Прасковья П—ва. 28 л. Прав. и лѣв. глазъ $M^{1/24}$; $V^{20/XX}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	55	55	50	50	45	50	50	50	50	45
внизъ.	70	65	65	60	65	70	65	65	60	60
кнаружи.	90	90	80	80	65	90	80	80	80	65
внутри.	55	55	50	50	45	65	55	50	50	50
вверхъ и кнаружи.	75	65	65	60	55	70	70	65	65	60
внизъ и внутри.	55	55	55	45	45	60	60	55	55	50
вверхъ и внутри.	55	55	50	50	45	60	55	55	45	50
внизъ и кнаружи.	80	75	70	55	50	85	75	70	50	50
Слѣдовательно:										
вертик. д.	125	120	115	110	110	120	115	115	110	105
горизонт. д.	145	145	130	130	110	155	135	130	130	115
1-й косой д.	130	120	120	105	100	130	130	120	120	110
2-й косой д.	135	130	120	105	95	145	130	125	95	100

22) Марья Николаева 24 л. Прав. гл. $M^{1/40}$; лѣв. $M^{1/24}$; $V=^{20/XXX}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	55	55	52	50	48	60	55	48	48	45
внизъ.	65	65	62	58	48	65	65	60	60	60
кнаружи.	80	80	75	70	65	85	80	70	70	60
внутри.	55	60	55	52	46	60	60	55	50	50
вверхъ и кнаружи.	70	70	60	60	55	75	70	65	60	60
внизъ и внутри.	56	55	52	45	45	55	55	48	45	45
вверхъ и внутри.	58	55	50	45	45	58	56	50	50	45
внизъ и кнаружи.	80	70	68	60	55	80	75	65	65	60
Слѣдовательно:										
вертик. д.	120	120	114	108	96	125	120	108	108	105
горизонт. д.	135	140	130	122	111	145	140	125	120	110
1-й косой д.	126	125	112	105	100	130	125	113	105	105
2-й косой д.	138	125	118	105	100	138	131	115	115	105

23) Елена К—ръ. 28 л. $M^{1/50}$ на обоихъ глазахъ; $V=^{20/XXX}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	48	50	48	45	45	55	55	48	48	45
внизъ.	65	65	65	60	60	65	65	58	60	55
кнаружи.	85	80	75	75	65	90	85	70	70	60
внутри.	60	60	58	55	50	65	65	55	55	50
вверхъ и кнаружи.	70	65	65	60	55	80	80	70	65	55
внизъ и внутри.	65	60	50	50	45	65	60	55	60	55
вверхъ и внутри.	60	60	50	50	45	65	60	50	50	50
внизъ и кнаружи.	80	75	65	60	50	80	75	65	60	50
Слѣдовательно:										
вертик. д.	113	115	113	105	105	120	120	106	108	100
горизонт. д.	145	140	133	130	115	155	150	125	125	110
1-й косой д.	135	125	115	110	100	145	140	125	125	110
2-й косой д.	140	135	115	110	95	145	135	115	110	100

24) Евг. К—ъ 29 л. $M^{1/40}$ на обоихъ глазахъ. $V=^{20}/_{XXX}$ направ.; на лѣв. $V=^{20}/_{XX}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	50	45	45	42	40	60	50	45	45	45
внизъ.	65	62	56	50	50	65	65	55	55	50
кнаружи.	90	85	80	80	60	85	85	75	70	65
внутри.	45	45	45	40	40	55	50	45	50	45
вверхъ и кнаружи. .	65	60	60	55	45	65	55	60	60	55
внизъ и внутри. . .	45	48	50	55	40	50	50	50	48	40
вверхъ и внутри. .	50	50	50	50	40	55	55	50	50	45
внизъ и кнаружи. .	80	80	75	65	58	80	70	70	60	60

Слѣдовательно:

вертик. д.	115	107	101	92	90	125	115	100	100	95
горизонт. д.	135	130	125	120	100	140	135	120	120	110
1-й косой д.	110	108	110	110	85	115	105	110	108	95
2-й косой д.	130	130	125	115	98	135	125	120	110	105

25) Н. Е—инъ 30 л. $M^{1/18}$; V направ. $^{20}/_{XX}$; на лѣв. $^{20}/_{XXX}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	50	50	45	45	45	50	50	45	45	45
внизъ.	65	60	55	55	50	65	60	60	55	55
кнаружи.	85	85	80	80	65	90	80	70	65	60
внутри.	65	60	60	50	40	65	55	45	48	42
вверхъ и кнаружи. .	70	70	60	55	50	80	75	60	60	60
внизъ и внутри. . .	55	50	48	45	42	60	50	45	45	40
вверхъ и внутри. .	55	50	50	45	40	60	52	48	45	42
внизъ и кнаружи. .	80	65	62	60	52	80	70	65	60	55

Слѣдовательно:

вертик. д.	115	110	100	100	95	115	110	105	100	100
горизонт. д.	150	145	140	130	105	155	135	115	113	102
1-й косой д.	125	120	108	100	92	140	125	105	105	100
2-й косой д.	135	115	112	105	92	140	122	113	105	97

26) Мих. П—ко 24 л. $M^{1/80}$; $V=^{20}/_{XX}$ на обоихъ глазахъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	48	48	45	45	45	55	55	50	45	45
внизъ.	65	60	60	55	55	65	60	60	60	50
кнаружи.	85	85	80	70	60	90	80	80	70	62
внутри.	60	52	48	50	40	56	50	48	45	42
вверхъ и кнаружи. .	75	70	75	65	55	76	75	80	70	60
внизъ и внутри. . .	60	58	55	50	50	60	58	55	50	50
вверхъ и внутри. .	58	55	55	55	45	60	55	55	50	45
внизъ и кнаружи. .	80	70	70	70	55	85	80	70	70	52

Слѣдовательно:

вертик. д.	113	108	105	100	100	120	115	110	105	95
горизонт. д.	145	137	128	120	100	146	130	128	115	104
1-й косой д.	135	128	130	115	105	136	133	135	120	110
2-й косой д.	138	125	125	125	100	145	135	125	120	97

27) Л. Я—нъ. 25 л. $M^{1/40}$. $V=^{20}/_{\text{хх}}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	50	48	45	45	55	50	50	50	48
внизъ	65	65	65	60	60	60	60	55	55	55
кнаружи	90	90	80	70	58	85	80	80	70	65
внутри	65	60	55	50	40	60	60	55	50	50
вверхъ и кнаружи . .	80	80	70	70	60	80	75	65	65	60
внизъ и внутри . . .	60	55	55	50	50	55	55	55	50	50
вверхъ и внутри . . .	62	58	55	55	45	62	58	55	50	50
внизъ и кнаружи . .	80	80	65	65	50	80	70	65	60	48

Слѣдовательно:

вертик. д.	120	115	113	105	105	115	110	105	105	103
горизонт. д.	155	150	135	120	98	145	140	135	120	115
1-й косой д.	140	135	125	120	110	135	130	120	115	110
2-й косой	142	138	120	120	95	142	128	120	110	98

28) Н. Е—въ. 21 г. $M^{1/24}$ на прав. глазу; на лѣв. $M^{1/50}$. $V=^{20}/_{\text{хх}}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	50	45	45	40	50	45	45	45	45
внизъ	65	65	60	55	55	65	65	58	55	55
кнаружи	85	80	70	70	60	90	85	80	70	58
внутри	58	55	55	50	45	55	55	50	45	45
вверхъ и кнаружи . .	80	80	60	60	50	80	70	70	60	50
внизъ и внутри . . .	55	55	50	48	45	60	60	50	45	45
вверхъ и внутри . . .	58	55	50	45	45	62	55	50	45	45
внизъ и кнаружи . .	80	70	65	60	60	85	75	70	60	55

Слѣдовательно:

вертик. д.	110	115	105	100	95	115	110	103	100	100
горизонт. д.	143	135	125	120	105	145	140	130	115	103
1-й косой д.	135	135	110	108	95	140	130	120	105	95
2-й косой д.	138	125	115	105	105	147	130	120	105	100

29) Н. Як—овъ. $M^{1/80}$ на об. глазахъ. $V=^{20}/_{\text{хх}}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	55	55	50	40	55	50	50	50	40
внизъ	70	70	60	50	40	75	65	60	50	45
кнаружи	85	80	85	85	85	85	85	85	80	85
внутри	70	65	60	55	45	70	65	60	50	40
вверхъ и кнаружи . .	80	80	80	75	70	80	80	80	70	80
внизъ и внутри . . .	65	65	60	55	45	65	65	60	50	40
вверхъ и внутри . . .	70	65	55	55	50	75	65	60	50	40
внизъ и кнаружи . .	80	80	80	70	65	85	80	80	70	70

Слѣдовательно:

вертик. д.	125	125	115	100	80	130	115	110	100	85
горизонт. д.	155	145	145	140	130	155	150	145	130	125
1-й косой д.	145	145	140	130	115	145	145	140	120	120
2-й косой д.	150	145	135	125	115	160	145	140	120	110

30) Л. Е—въ. 25 л. $M^{1/38}$ на обоихъ глазахъ. $V=^{20}/_{XX}$.

Правый глазъ.						Лѣвый глазъ.					
	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	60	55	55	55	45		60	60	55	50	50
внизъ	70	70	65	60	65		70	70	65	60	50
кнаружи	85	85	80	70	70		90	85	85	80	80
внутри	65	60	55	55	50		60	60	55	55	45
вверхъ и кнаружи . .	80	80	75	65	60		85	80	80	75	60
внизъ и внутри . . .	62	55	55	55	50		60	55	58	55	55
вверхъ и внутри . . .	65	60	55	52	48		65	60	60	55	45
внизъ и кнаружи . .	80	80	80	75	60		85	80	80	70	55

Слѣдовательно:

вертик. д.	130	125	120	115	110		130	130	120	110	100
горизонт. д.	150	145	135	125	120		150	145	140	135	125
1-й косой д.	142	135	130	120	110		145	135	138	130	115
2-й косой д.	145	140	135	127	108		150	140	140	125	100

31) М. Р—ъ. 29 л. $M^{1/20}$ на прав. гл.; $M^{1/40}$ на лѣв. $V=^{20}/_{XX}$ на прав., на лѣв. $^{20}/_{XXX}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	60	55	55	50	45		60	60	55	50	45
внизъ	70	70	65	65	65		65	65	65	60	55
кнаружи	75	75	70	70	65		75	80	75	70	65
внутри	55	55	55	50	48		55	55	50	50	45
вверхъ и кнаружи . .	55	55	50	50	50		50	60	60	60	55
внизъ и внутри . . .	45	50	50	45	45		50	50	50	48	40
вверхъ и внутри . . .	50	45	45	45	45		46	50	50	50	45
внизъ и кнаружи . .	80	65	60	55	50		75	70	65	60	52

Слѣдовательно:

вертик. д.	130	125	120	115	110		125	125	120	110	100
горизонт. д.	130	130	125	120	113		130	135	125	120	110
1-й косой д.	100	105	100	95	95		100	110	110	108	95
2-й косой д.	130	110	105	100	95		121	120	115	110	97

32) Е. Х—ъ. 26 л. $M^{1/80}$ на обоихъ глазахъ. $V=^{20}/_{XX}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	55	55	52	50		60	55	50	45	45
внизъ	70	70	65	60	60		70	70	60	60	60
кнаружи	85	80	75	70	60		85	75	75	65	60
внутри	60	60	55	52	45		55	55	50	45	45
вверхъ и кнаружи . .	55	55	55	50	50		55	58	55	55	55
внизъ и внутри . . .	48	50	48	45	45		45	45	45	45	45
вверхъ и внутри . . .	50	50	50	48	45		45	45	48	45	45
внизъ и кнаружи . .	80	70	65	60	52		80	70	60	60	50

Слѣдовательно:

вертик. д.	125	125	120	112	110		130	125	110	105	105
горизонт. д.	145	140	130	122	105		140	130	125	110	105
1-й косой д.	103	105	103	95	95		100	103	100	100	100
2-й косой д.	130	120	115	108	97		125	115	108	105	95

33) Я. Д—ій. 35 л. $M^{1/74}$. $V=^{20}/\text{хх}$.

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	55	55	50	45		55	55	50	50	45
внизъ	65	65	60	60	60		70	70	65	60	60
кнаружи	90	85	85	75	65		80	75	75	70	65
внутри	60	60	60	55	45		55	50	50	50	50
вверхъ и кнаружи .	60	65	60	55	50		55	55	55	50	50
внизъ и внутри . .	52	50	48	45	45		45	45	48	45	45
вверхъ и внутри . .	50	50	50	45	45		45	45	45	45	40
внизъ и кнаружи .	80	70	65	65	55		85	70	60	55	50

Слѣдовательно:

вертик. д.	120	120	115	110	105		125	125	115	110	105
горизонт. д.	150	145	145	130	110		135	125	125	120	115
1-й косой д.	112	115	103	100	95		100	100	103	95	95
2-й косой д.	130	120	115	110	100		130	115	105	100	90

34) Ал. Т—чъ. 28 л. $M^{1/80}$ на обоихъ глазахъ; $V=^{20}/\text{хх}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	55	55	50	45		60	55	50	45	45
внизъ	65	60	60	55	55		70	70	60	55	55
кнаружи	85	80	75	70	65		80	80	75	70	60
внутри	55	50	50	50	45		55	50	45	45	45
вверхъ и кнаружи .	55	50	50	50	50		50	60	60	50	50
внизъ и внутри . .	45	50	45	45	45		50	50	50	40	40
вверхъ и внутри . .	45	45	45	45	45		50	50	50	45	40
внизъ и кнаружи .	65	65	60	55	50		70	65	60	55	50

Слѣдовательно:

вертик. д.	120	115	115	105	100		130	125	110	100	100
горизонт. д.	140	130	125	120	110		135	130	120	115	105
1-й косой д.	100	100	95	95	95		100	110	110	90	90
2-й косой д.	110	110	105	100	95		120	115	110	100	90

Среднія цифры для полей зрѣнія при миопической рефракціи слѣдующія:

вверхъ 55° (maximum 60° , minimum 40°).внизъ 68° (maximum 70° , minimum 35°).Слѣд. вертикальный діаметръ равенъ 123° (maxim. 130° , minim. 80°).кнаружи 85° (maximum 90° , minimum 55°).внутри 58° (maximum 70° , minimum 35°).Слѣд. горизонтальный діаметръ равенъ 143° (maxim. 160° , minim. 90°).вверхъ и кнаружи 67° (maximum 80° , minimum 50°).внизъ и внутри 54° (maximum 65° , minimum 35°).Слѣд. 1-й косой діаметръ равенъ 121° (maximum 145° , minimum 85°).вверхъ и внутри 55° (maximum 75° , minimum 35°).внизъ и кнаружи 80° (maximum 85° , minimum 45°).Слѣд. 2-й косой діаметръ равенъ 135° (maximum 160° , minimum 80°).

Ширина полей зрѣнія въ глазахъ гиперметропической ре- фракціи.

35) Марія Ф—а. 28 л. Нм $1/50$ на обоихъ глазахъ. $V=20/xx$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	50	50	50	45	50	50	50	50	45
внизъ	55	55	55	50	50	50	50	50	50	50
кнаружи	90	80	80	70	65	85	80	75	70	60
внутри	60	55	50	50	45	60	55	50	45	40
вверхъ и кнаружи . .	80	75	70	65	60	80	70	70	65	55
внизъ и внутри . .	55	55	50	50	45	60	60	50	50	45
вверхъ и внутри . .	60	55	55	50	45	60	55	55	50	45
внизъ и кнаружи . .	80	65	60	60	50	80	70	65	65	55

Слѣдовательно:

вертик. д.	105	105	105	100	95	100	100	100	100	95
горизонт. д.	150	135	130	120	110	145	135	125	115	100
1-й косой д.	135	130	120	115	105	140	130	120	115	100
2-й косой д.	140	120	115	110	95	140	125	120	115	100

36) Антонова К—фъ. 25 л. Нм $1/18$ на прав. гл.; на лѣв. Нм $1/24$.
 $V=20/xxx$ на пр., на лѣв. гл. $20/xx$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	52	50	50	45	40	55	50	50	42	40
внизъ	65	65	60	55	50	62	55	55	48	45
кнаружи	75	80	72	70	55	75	70	65	55	53
внутри	62	60	58	50	40	60	50	48	45	45
вверхъ и кнаружи . .	73	70	65	55	52	70	60	60	50	48
внизъ и внутри . .	55	52	52	48	45	50	50	45	45	40
вверхъ и внутри . .	55	55	52	45	42	55	50	42	35	32
внизъ и кнаружи . .	70	63	60	52	50	65	60	50	48	40

Слѣдовательно:

вертик. д.	117	115	110	100	90	117	105	105	90	85
горизонт. д.	137	140	130	120	95	135	120	113	100	98
1-й косой д.	128	122	117	103	97	120	110	105	95	88
2-й косой д.	125	118	112	97	92	120	110	92	83	72

37) Евгенія П—ва. 28 л. Нм $1/40$. $V=20/xx$ съ обѣихъ сторонъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	50	50	48	40	55	55	50	45	40
внизъ	65	60	60	55	52	60	60	60	55	50
кнаружи	85	85	80	80	70	80	75	60	60	55
внутри	60	60	55	50	45	60	55	55	45	35
вверхъ и кнаружи . .	82	80	75	70	68	85	80	70	55	48
внизъ и внутри . .	58	55	55	52	45	70	50	50	45	45
вверхъ и внутри . .	55	55	52	48	40	60	55	55	45	38
внизъ и кнаружи . .	75	60	60	55	50	75	80	75	60	40

Слѣдовательно:

вертик. д.	120	110	110	103	92	115	115	110	100	90
горизонт. д.	145	145	135	130	115	140	130	115	105	90
1-й косой	140	135	130	122	113	155	130	120	100	93
2-й косой	130	115	112	103	90	135	135	130	105	78

38) Л. К—ский. 29 л. Нм $1/50$. $V=20/XX$.

Правый глаз.

Левый глаз.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	60	60	58	55	50		60	60	55	55	50
внизъ	70	65	65	60	54		70	60	60	55	50
кнаружи	90	85	80	80	70		90	80	70	70	60
внутри	55	55	55	55	50		60	55	55	52	48
вверхъ и кнаружи . .	60	58	55	55	50		60	60	60	55	50
внизъ и внутри . . .	50	50	50	50	48		55	50	50	50	48
вверхъ и внутри . . .	56	55	50	50	45		45	48	50	50	45
внизъ и кнаружи . .	85	80	80	70	55		80	80	70	65	50

Слѣдовательно:

вертик. д.	130	125	123	115	104		130	120	115	110	100
горизонт. д.	145	140	135	135	120		150	135	125	122	108
1-й косой	110	108	105	105	93		115	110	110	105	98
2-й косой	141	135	130	120	100		125	128	120	115	95

39) Елена X—и. 24 л. Нм $1/40$. $V=20/XX$.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	45	45	40	35		45	45	45	40	35
внизъ	65	65	60	55	50		65	60	55	50	40
кнаружи	90	85	80	70	65		85	80	65	65	48
внутри	55	50	50	50	45		50	50	45	45	40
вверхъ и кнаружи . .	62	60	60	50	45		60	55	50	50	45
внизъ и внутри . . .	55	50	50	45	35		50	50	50	45	38
вверхъ и внутри . . .	50	50	50	45	35		50	50	45	45	35
внизъ и кнаружи . .	85	70	65	50	45		75	70	58	55	42

Слѣдовательно:

вертик. д.	110	110	105	95	85		110	105	100	90	75
горизонт. д.	145	135	130	120	110		135	130	110	110	88
1-й косой	117	110	110	95	80		110	105	100	95	83
2-й косой	135	120	115	95	80		125	120	103	100	77

40) Л. Б—ский. 41 г. Нм $1/20$. $V=20/XX$.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	60	55	55	55	48		65	60	55	52	45
внизъ	75	70	65	60	55		70	70	65	60	60
кнаружи	90	85	80	80	65		90	80	80	70	60
внутри	60	60	55	50	45		55	60	55	55	48
вверхъ и кнаружи . .	60	60	60	65	55		60	60	55	50	50
внизъ и внутри . . .	55	55	55	50	50		55	55	50	45	45
вверхъ и внутри . . .	50	53	52	50	50		55	55	50	48	45
внизъ и кнаружи . .	80	80	75	65	60		85	80	65	65	60

Слѣдовательно:

вертик. д.	135	125	120	115	103		135	130	120	112	105
горизонт. д.	150	145	135	130	110		145	140	135	125	108
1-й косой	115	115	115	115	105		115	115	105	95	95
2-й косой	130	138	127	115	110		140	135	115	113	105

41) А. И—ва. 19 л. Прав. г. $Hm^{1/36}$, лѣв. г. $Hm^{1/40}$; $V=^{20}/_{xx}$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	55	50	45	35	50	50	50	45	35
внизъ	50	50	50	40	40	60	60	50	50	45
кнаружи	80	75	75	65	55	85	80	65	60	60
внутри	40	45	45	40	40	50	45	40	40	35
вверхъ и кнаружи . .	50	50	55	50	50	60	55	50	50	50
внизъ и кнутри . . .	45	45	40	40	40	45	45	45	40	35
вверхъ и кнутри . .	50	45	40	45	35	45	45	45	40	38
внизъ и кнаружи . .	60	65	60	60	45	55	60	60	50	42

Слѣдовательно:

вертик. д.	105	105	100	85	75	110	110	100	95	80
горизонт. д.	120	120	120	105	95	135	125	105	100	95
1-й косой д.	95	95	95	90	90	105	100	95	90	85
2-й косой д.	110	110	100	105	80	100	105	105	90	80

42) А. III—нѣ. 32 л. $Hm^{1/50}$; $V=^{20}/_{xx}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	65	60	55	52	48	60	55	55	52	50
внизъ	70	70	65	60	55	70	65	60	60	55
кнаружи	90	80	80	80	65	90	85	80	80	60
внутри	55	55	55	55	50	55	55	55	50	48
вверхъ и кнаружи . .	60	60	60	60	60	55	60	55	55	50
внизъ и кнутри . . .	50	50	50	50	48	50	50	50	50	45
вверхъ и кнутри . .	60	55	50	50	45	55	55	50	50	45
внизъ и кнаружи . .	85	80	65	65	50	80	80	80	68	55

Слѣдовательно:

вертик. д.	135	130	120	112	103	130	120	115	112	105
горизонт. д.	145	135	135	135	115	145	140	135	130	108
1-й косой д.	110	110	110	110	108	105	110	105	105	95
2-й косой д.	145	135	115	115	95	135	135	130	118	100

43) Р. Б—ова. 20 л. $Hm^{1/50}$. $V=^{20}/_{xx}$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	40	40	35	35	45	45	40	40	35
внизъ	55	50	50	50	40	55	55	55	50	45
кнаружи	85	80	65	65	55	85	75	75	65	50
внутри	55	50	50	45	40	55	50	50	45	40
вверхъ и кнаружи . .	60	60	50	45	45	65	65	60	60	45
внизъ и кнутри . . .	55	50	50	40	40	55	50	50	45	40
вверхъ и кнутри . .	50	50	50	50	40	55	50	50	45	40
внизъ и кнаружи . .	80	70	60	45	40	80	70	60	50	40

Слѣдовательно:

вертик. д.	95	90	90	85	75	100	100	95	90	80
горизонт. д.	140	130	115	110	95	140	125	125	110	90
1-й косой д.	115	110	100	85	85	120	115	110	105	85
2-й косой д.	130	120	110	95	80	135	120	110	95	80

44) М. Ч—ский. 25 л. $Nm^{1/46}$. $V=20/xx$.

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	65	55	55	55	50		65	50	50	50	50
внизъ	75	75	70	65	60		75	75	70	65	60
кнаружи	90	85	80	80	65		85	85	80	80	60
внутри	55	55	55	55	50		52	50	50	50	45
вверхъ и кнаружи . .	55	60	65	60	60		56	55	55	60	60
внизъ и внутри . . .	60	60	55	55	50		60	60	50	50	45
вверхъ и внутри . . .	50	50	50	50	48		45	48	50	50	45
внизъ и кнаружи . .	85	80	70	65	62		85	80	70	60	55

Слѣдовательно:

вертик. д.	140	130	125	120	110		140	125	120	115	110
горизонт. д.	145	140	135	135	115		137	135	130	130	105
1-й косой д.	115	120	120	115	110		116	115	105	110	105
2-й косой д.	135	130	120	115	110		130	128	120	110	100

45) Ек. Н—ва. 28 л. $Nm^{1/40}$. $V=20/xx$.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	45	45	45	40		50	45	45	40	40
внизъ	65	65	60	55	55		65	65	60	55	50
кнаружи	90	80	80	65	55		85	85	70	60	50
внутри	60	55	55	45	40		55	55	50	45	35
вверхъ и кнаружи . .	65	60	55	50	50		60	55	50	50	45
внизъ и внутри . . .	55	55	50	45	40		55	45	45	45	35
вверхъ и внутри . . .	50	50	50	45	40		50	50	45	45	35
внизъ и кнаружи . .	80	80	70	55	55		80	75	60	55	50

Слѣдовательно:

вертик. д.	110	110	105	100	95		115	110	105	95	90
горизонт. д.	150	135	135	110	95		140	140	120	105	85
1-й косой д.	120	115	105	95	90		115	100	95	95	80
2-й косой д.	130	130	120	100	95		130	125	105	100	85

46) Я. А—въ. 32 л. $Nm^{1/48}$. $V=20/xxx$.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	45	60	45	40		50	50	50	45	45
внизъ	55	55	65	45	40		60	50	50	50	40
кнаружи	90	75	90	75	90		90	90	85	90	70
внутри	60	60	55	40	40		60	60	55	60	50
вверхъ и кнаружи . .	80	75	80	65	70		80	80	80	80	60
внизъ и внутри . . .	65	60	60	40	40		60	60	60	60	50
вверхъ и внутри . . .	60	60	55	40	40		60	60	55	60	45
внизъ и кнаружи . .	80	75	80	70	70		80	85	80	70	65

Слѣдовательно:

вертик. д.	105	100	125	90	80		110	100	100	95	85
горизонт. д.	150	135	145	115	130		150	150	140	150	120
1-й косой д.	145	135	140	105	110		140	140	140	140	110
2-й косой д.	140	135	135	110	110		140	145	135	130	110

47) В. Д—въ. 33 л. $Hm^{1/30}$. $V=20/xx$.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	50	50	50	45	50	50	50	48	45
внизъ	65	55	55	50	45	60	60	60	60	50
кнаружи	90	80	70	75	80	85	80	80	70	75
внутри	55	55	50	45	40	55	55	52	48	45
вверхъ и кнаружи . .	80	75	65	65	65	80	80	75	65	65
внизъ и внутри . .	60	55	55	50	45	56	55	58	50	45
вверхъ и внутри . .	55	55	50	48	40	58	60	55	50	45
внизъ и кнаружи . .	80	70	65	60	60	65	60	55	55	55

Слѣдовательно:

вертик. д.	115	105	105	100	90	110	110	110	108	95
горизонт. д.	145	135	120	120	120	140	135	132	118	120
1-й косой	140	130	120	115	110	136	135	133	115	110
2-й косой	135	125	115	108	100	123	120	110	105	100

48) И. Л—скій. 26 л. $Hm^{1/36}$. $V=20/xx$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	48	50	50	50	45	55	50	50	50	48
внизъ	65	60	60	50	48	65	60	55	55	50
кнаружи	85	85	90	80	80	85	85	80	70	70
внутри	60	55	55	50	45	58	55	55	50	45
вверхъ и кнаружи . .	80	75	80	75	65	80	80	75	80	60
внизъ и внутри . .	60	55	55	50	45	60	60	55	50	48
вверхъ и внутри . .	60	60	55	52	45	60	55	55	50	45
внизъ и кнаружи . .	80	70	80	70	70	80	80	70	70	60

Слѣдовательно:

вертик. д.	113	110	110	100	93	120	110	105	105	98
горизонт. д.	145	140	145	130	125	143	140	135	120	115
1-й косой д.	140	130	135	125	110	140	140	130	130	108
2-й косой д.	140	130	135	122	115	140	135	125	120	105

49) И. В—скій. 29 л. $Hm^{1/40}$. $V=20/xx$.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	55	55	55	55	48	55	55	48	45	45
внизъ	60	60	60	60	55	60	60	60	55	50
кнаружи	90	85	85	80	70	80	80	80	80	65
внутри	58	55	52	48	45	52	55	50	48	45
вверхъ и кнаружи . .	85	80	75	70	65	80	80	80	70	60
внизъ и внутри . .	65	55	55	55	45	65	58	55	55	48
вверхъ и внутри . .	63	55	55	50	48	60	55	55	50	45
внизъ и кнаружи . .	80	80	70	70	60	80	75	70	60	60

Слѣдовательно:

вертик. д.	115	115	115	115	103	115	115	108	100	95
горизонт. д.	148	140	137	128	115	132	135	130	128	110
1-й косой	150	135	130	125	110	145	138	135	125	108
2-й косой	143	135	125	120	108	140	130	125	115	105

50) П. Э—въ. 33 л. $Nm^{1/40}$ на прав. глазу; на лѣв. глазу $Nm^{1/36}$;
 $V = ^{20}/_{xx}$.

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	54	50	50	45	45		55	55	50	48	45
внизъ	60	60	60	60	50		60	60	55	55	50
кнаружи	90	85	80	75	70		90	80	80	70	65
внутри	55	55	55	52	45		55	52	50	50	48
вверхъ и кнаружи	82	80	80	70	60		85	80	70	70	55
внизъ и внутри	65	58	55	55	48		60	55	55	50	50
вверхъ и внутри	63	60	55	55	45		62	55	56	50	50
внизъ и кнаружи	84	80	80	70	60		85	80	75	70	55

Слѣдовательно:

вертик. д.	114	110	110	105	95		115	115	105	103	95
горизонт. д.	145	140	135	127	115		145	132	130	120	113
1-й косой	147	138	135	125	108		145	135	125	120	105
2-й косой	147	140	135	125	105		147	135	131	120	105

Средняя ширина полей зрѣнія при гиперметропической рефракціи слѣдующая:

вверхъ 54° (maximum 65° , minimum 40°);
 внизъ 66° (maximum 75° , minimum 50°).

Слѣд. вертикальный діаметръ равенъ 120° (maxim. 140° , minim. 90°)
 кнаружи 86° , (maximum 90° , minimum 75°);
 внутри 56° (maximum 60° , minimum 40°).

Слѣд. горизонтальный діаметръ равенъ 142° (maxim. 150° , minim. 115°)
 вверхъ кнаружи 67° (maximum 85° , minimum 50°);
 внизъ внутри 54° (maximum 65° , minimum 50°).

Слѣд. 1-й косой діаметръ равенъ 131° (maxim. 150° , minim. 100°)
 вверхъ внутри 56° (maximum 65° , minimum 40°),
 внизъ кнаружи 80° (maximum 85° , minimum 65°).

Слѣд. 2-й косой діаметръ равенъ 136° (maxim. 150° , minim. 105°).

Сравнивая ширину полей зрѣнія глазъ различной рефракціи, мы не получаемъ въ полученныхъ цифрахъ рѣзкой разницы, и посему, на основаніи моихъ изслѣдованій я могу подтвердить вышеизложенное мнѣніе *Mauthner'a*, отрицающаго значеніе рефракціи глазъ для ширины полей зрѣнія.

Что касается вліянія зрачковъ на величину полей зрѣнія, то этотъ вопросъ, какъ видно, до сихъ поръ еще не окончательно установленъ въ наукѣ; во, принимая во вниманіе, что наблюденія большинства изслѣдователей говорятъ за то, что величина зрачка имѣетъ незначительное вліяніе на величину полей зрѣнія, я и не придавалъ особеннаго значенія ширинѣ зрачка при опредѣленіи патологическихъ полей зрѣнія.

Такъ какъ я изслѣдовалъ патологическихъ субъектовъ только на голубой, желтый, красный и зеленый цвѣта, то я считалъ необходимымъ

изслѣдовать и нормальныхъ субъектовъ на тѣ же самые цвѣта. По моимъ изслѣдованіямъ поле зрѣнія для голубаго цвѣта было самымъ большимъ, второе мѣсто принадлежитъ желтому цвѣту, затѣмъ красному и наконецъ зеленому. Среднія величины полей зрѣнія для цвѣтовъ, выведенныя изъ вышеприложенной таблицы, слѣдующія:

1) Для голубаго цвѣта.

вверхъ 51° (maximum 60°, minimum 45°)
внизъ 63° (maximum 75°, minimum 40°)

Слѣд. вертикальный діаметръ равенъ 114° (maxim. 135°, minim. 85°)

кнаружи 80° (maximum 90°, minimum 55°)
внутри 55° (maximum 65°, minimum 35°)

Слѣд. горизонтальный діаметръ равенъ 135° (maxim. 155°, minim. 90°)

вверхъ кнаружи 65° (maximum 80°, minimum 50°)
внизъ внутри 53° (maximum 60°, minimum 35°)

Слѣд. 1-й косой діаметръ равенъ 118° (maxim. 140°, minim. 85°)

вверхъ внутри 53° (maximum 60°, minimum 35°)
внизъ кнаружи 62° (maximum 80°, minimum 60°)

Слѣд. 2-й косой діаметръ равенъ 115° (maxim. 140°, minim. 95°)

2) Для желтаго цвѣта.

вверхъ 49° (maximum 60°, minimum 40°)
внизъ 59° (maximum 70°, minimum 45°)

Слѣд. вертикальный діаметръ равенъ 108° (maxim. 130°, minim. 85°)

кнаружи 75° (maximum 90°, minimum 55°)
внутри 49° (maximum 60°, minimum 40°)

Слѣд. горизонтальный діаметръ равенъ 124° (maxim. 150°, minim. 95°)

вверхъ кнаружи 61° (maximum 80°, minimum 45°)
внизъ и внутри 49° (maximum 69°, minimum 35°)

Слѣд. 1-й косой діаметръ равенъ 110° (maxim. 140°, minim. 80°)

вверхъ внутри 49° (maximum 60°, minimum 35°)
внизъ кнаружи 56° (maximum 75°, minimum 40°)

Слѣд. 2-й косой діаметръ равенъ 105° (maxim. 135°, minim. 75°)

3) Для краснаго цвѣта.

вверхъ 41° (maximum 55°, minimum 35°)
внизъ 55° (maximum 65°, minimum 40°)

Слѣд. вертикальный діаметръ равенъ 96° (maxim. 120°, minim. 75°)

кнаружи 71° (maximum 90°, minimum 50°)
внутри 46° (maximum 55°, minimum 30°)

Слѣд. горизонтальный діаметръ равенъ 117° (maxim. 145°, minim. 80°)

вверхъ кнаружи 58° (maximum 80°, minimum 45°)
внизъ внутри 46° (maximum 55°, minimum 35°)

Слѣд. 1-й косой діаметръ равенъ 104° (maxim. 135° , minim. 80°)

вверхъ кнутри 46° (maximum 55° , minimum 30°)

внизъ кнаружи 57° (maximum 75° , minimum 40°)

Слѣд. 2-й косой діаметръ равенъ 103° (maxim. 130° , minim. 70°)

4) Для зеленого цвѣта.

вверхъ 40° (maximum 50° , minimum 30°)

внизъ 51° (maximum 65° , minimum 35°)

Слѣд. вертикальный діаметръ равенъ 91° (maxim. 115° , minim. 65°)

кнаружи 63° (maximum 80° , minimum 45°)

кнутри 42° (maximum 55° , minimum 35°)

Слѣд. горизонтальный діаметръ равенъ 105° (maxim. 135° , minim. 80°)

вверхъ кнаружи 52° (maximum 75° , minimum 40°)

внизъ кнутри 42° (maximum 50° , minimum 35°)

Слѣд. 1-й косой діаметръ равенъ 94° (maxim. 125° , minim. 75°)

вверхъ кнутри 41° (maximum 50° , minimum 35°)

внизъ кнаружи 51° (maximum 70° , minimum 40°)

Слѣд. 2-й косой діаметръ равенъ 92° (maxim. 120° , minim. 75°)

Изъ означенныхъ цифръ оказывается, что мои выводы вполне подходятъ къ результатамъ изслѣдованія Ober'a, Schirmer'a и другихъ.

Перцепція на периферіи сѣтчатки была мною строго проверена. При изслѣдованіи 50 нормальныхъ субъектовъ я не нашелъ никакого извращенія на периферіи сѣтчатки, за исключеніемъ только извращенія ощущенія зеленого цвѣта въ желтый. Я долженъ остановиться нѣсколько подробнѣе на характерѣ этого извращенія: я неоднократно замѣчалъ, что если наблюденіе ведется непрерывно, если субъекты подвергаются периметрическому изслѣдованію безостановочно на всѣ цвѣта, то къ концу изслѣдованія наступаетъ утомленіе сѣтчатки и въ этотъ моментъ, хотя до того была вполне нормальная функція сѣтчатки данного субъекта, мы, въ большинствѣ случаевъ, найдемъ извращеніе ощущенія зеленого цвѣта. Изъ 50 наблюдаемыхъ субъектовъ, почти у половины было мною определено вышеописанное извращеніе. Нужно не забыть, что изслѣдованіе на зеленый цвѣтъ обыкновенно ведется къ концу, когда изслѣдованія на всѣ остальные цвѣта закончены*). Но если во время производства наблюденія, я изслѣдуемымъ субъектамъ давалъ отдыхъ, т. е. когда я на нѣкоторое время останавливалъ изслѣдованіе, въ особенности въ промежуткѣ между двумя цвѣтами, и устранялъ этимъ излишнее напряженіе глаза, тогда я ни разу не имѣлъ возможности определить извращеніе въ ощущеніи зеленого цвѣта. Все вышеизложенное подтверждается слѣдующимъ примѣромъ: при изслѣдованіи одного изъ студентовъ нашей Академіи, у котораго было мною определено полное зрѣніе, эмметропическая рефракція глазъ, можно было замѣтить слѣдующее: когда изслѣдованіе велось непрерывно, начиная отъ голубаго цвѣта въ нисходящемъ порядкѣ, получалось слѣдующее поле зрѣнія для зеленого цвѣта:

*) Примѣчаніе. Обыкновенный порядокъ изслѣдованія былъ таковъ: сначала субъектъ изслѣдовался на бѣлый, потомъ на голубой, желтый, красный, и къ концу только на зеленый цвѣтъ.

вверхъ	20°	кнаружи	55°
внизъ	25°	внутрь	30°

при чемъ въ трехъ радіусахъ (вверхъ, внизъ и внутрь) онъ раньше видѣлъ желтый цвѣтъ, а затѣмъ только зеленый. Это повторялось неоднократно, сколько разъ я ни подвергалъ его непрерывному изслѣдованію. Но стоило дать отдыхъ его глазамъ, извращеніе немедленно исчезало и поле зрѣнія возвращалось къ прежнему, т. е. нормальному объему, а именно: черезъ 10 минутъ послѣ того, какъ я получилъ вышеописанное поле зрѣнія, у него для зеленого цвѣта было слѣдующее поле:

вверхъ	45°	кнаружи	75°
внизъ	45°	внутрь	55°

т. е. совершенно нормальное поле зрѣнія и при томъ безъ всякаго слѣда извращенія. Тоже явленіе я наблюдалъ у всѣхъ, у которыхъ я находилъ это извращеніе. Изъ этого я вывожу одно необходимое условіе: при изслѣдованіи, какъ нормальныхъ, такъ и патологическихъ субъектовъ, во избѣжаніе могущихъ быть ошибокъ и неправильныхъ выводовъ, мы обязаны вести изслѣдованіе не сразу, а постепенно, давая отдыхъ изслѣдуемому глазу и дѣлая промежутки между изслѣдованіями на разные цвѣта, по крайней мѣрѣ въ 10 минутъ. Это правило особенно важно для патологическихъ субъектовъ, у которыхъ поле зрѣнія можетъ очень быстро суживаться подъ вліяніемъ какихъ бы то ни было причинъ и, у которыхъ утомленіе сѣтчатки происходитъ чрезвычайно быстро и слѣдовательно, у которыхъ можно вызвать очень легко извращеніе тамъ, гдѣ его на самомъ дѣлѣ и не было. Вотъ почему я всегда и патологическихъ субъектовъ изслѣдовалъ съ перемежкой и, кромѣ того, во избѣжаніе ошибокъ, иногда начиналъ изслѣдованіе съ зеленого цвѣта, потому что, какъ увидимъ ниже, если когда либо и наступало извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній или суженіе поля зрѣнія, то оно обыкновенно начиналось съ этого цвѣта.

Я выше упомянулъ уже объ изслѣдованіи *Conrad'a* и *Wagner'a*, показавшемъ, какое важное значеніе имѣетъ раскрытіе глазной щели для величины поля зрѣнія. Во избѣжаніе могущихъ быть въ этомъ отношеніи ошибокъ, я заставлялъ больныхъ поднимать брови во время изслѣдованія.

Въ заключеніе я долженъ еще упомянуть о томъ, что я изслѣдовалъ всегда субъектовъ, не принимавшихъ никакихъ лекарствъ, могущихъ какимъ бы то ни было образомъ повліять на цвѣтовые ощущенія.

Раньше чѣмъ перейти къ главной моей задачѣ, я въ нѣсколькихъ словахъ опишу обстановку опыта и инструмента, которымъ я пользовался при этомъ. При всѣхъ изслѣдованіяхъ полей зрѣнія, производившихся центро-стремительнымъ способомъ, я пользовался периметромъ *Ферстера*. Предметомъ для фиксаціи служилъ шарикъ изъ слоновой кости. Для опредѣленія поля зрѣнія я употреблялъ бѣлыя и цвѣтныя бумажки, величиной въ одинъ квадратный сантиметръ. Изъ цвѣтныхъ бумажекъ я употреблялъ, какъ я уже упомянулъ, голубой, желтый, красный и зеленый цвѣта. Бумажки для изслѣдованія по своей интензивности, вполне подходили къ цвѣтамъ спектра. Больные садились обыкновенно спиной къ оклу, чтобы изслѣдованіе могло производиться при разсѣянномъ свѣтѣ. Одинъ глазъ

закрывался платкомъ; оставшійся свободнымъ глазъ помѣщался противъ вышеупомянутаго шарика изъ слоновой кости такимъ образомъ, что при всѣхъ изслѣдованіяхъ мы по оси зрѣнія всегда имѣли желтое пятно. Я не упоминаю уже о томъ, что принимались всѣ мѣры, съ цѣлью предупредить малѣйшую попытку больного смотрѣть въ сторону. Изслѣдуемый долженъ былъ фиксировать указанный ему предметъ и для контроля я всегда помѣщался противъ него.

Изслѣдованіе же остроты зрѣнія, рефракціи и офтальмоскопическія изслѣдованія производились отчасти мною, въ большинствѣ же случаевъ въ клиникѣ профессора Добровольскаго докторомъ Туревичемъ, которому считаю пріятнымъ для себя долгомъ выразить мою искреннюю благодарность.

Кромѣ явленій со стороны зрѣнія, я изслѣдовалъ также слухъ (часами, камертономъ и шопотомъ—*Flüsterstimme*) и костную проводимость (тоже камертономъ, приложеннымъ къ разнымъ частямъ головы и къ стиснутымъ зубамъ).

Вкусовые ощущенія я изслѣдовалъ на разныхъ точкахъ языка (обѣ боковыя поверхности языка, кончикъ языка, корень языка и нѣбо), слѣдующими растворами четырехъ основныхъ вкусовыхъ веществъ: уксуса, соли, соляно-кислаго хинина и сахара. Изслѣдованіе было обставлено слѣдующимъ образомъ: больной закрывалъ глаза, высовывалъ языкъ, причемъ какимъ либо опредѣленнымъ растворомъ изслѣдовались отдѣльные участки языка и неба. Въ моментъ появленія вкусового ощущенія, больные немедленно передавали о характерѣ послѣдняго. Послѣ каждой пробы ротъ очень тщательно прополаскивался.

Обоняніе изслѣдовалось растворомъ *assae foetidae* и нѣкоторыми другими пахучими веществами.

Объектами для изслѣдованій служили преимущественно больные клиники профессора Мержеевского (какъ клиническіе, такъ и амбулаторные), амбулаторіи Георгіевской общины сестеръ милосердія, Маріинской больницы и кромѣ того пріюта св. Эммануила, устроеннаго специально для идіотовъ и эпилептиковъ (на станціи Удѣльной, по Финляндск. желѣзной дорогѣ).

ГЛАВА I.

Разстройства въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при эпилепсіи.

I.

Вопросъ о разстройствахъ въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при эпилепсіи началъ разрабатываться въ литературѣ сравнительно недавно, *Conzalez Echeverria* ¹⁾ былъ первымъ, указавшимъ, что къ непосредственнымъ послѣдовательнымъ состояніямъ эпилептического приступа должны быть

¹⁾ *Conzalez Echeverria*. On epilepsy: anatomo-pathol. and clinical notes. New-York. 1870 г.

причислены и расстройства со стороны органовъ внѣшнихъ чувствъ, какъ напримѣръ глухота, потеря вкуса, зрѣнія и т. д. Вопросы, намѣченные *Echeverria*, оставались долго не разработанными и только въ 1884 году *Thomsen* и *Oppenheim* ¹⁾ занялись разработкой этого вопроса. Эти авторы наблюдали 94 случая эпилепсiи, изъ которыхъ 34 поликлинически. Цѣлью ихъ изслѣдованiя было опредѣлить состоянiе зрѣнія, слуха, обонянiя, вкуса и кожной чувствительности, въ послѣдиприпадочномъ состоянiи. Результаты, къ которымъ пришли авторы на основанiи своихъ изслѣдованiй, слѣдующiе: всѣ расстройства въ послѣдиприпадочномъ состоянiи дѣлятся ими на преходящiя и стойкiя; изъ коихъ наибольшимъ колебанiямъ подвергаются расстройства полей зрѣнія. *Thomsen* и *Oppenheim* первые показали, что эпилептический приступъ оказываетъ постоянно влiянiе на величину полей зрѣнія эпилептиковъ. Въ послѣдиприпадочномъ состоянiи поля зрѣнія оказывались суженными во всѣхъ случаяхъ, по типу суженiя, по этимъ авторамъ, различны; иногда поля зрѣнія подвергались концентрическому суженiю, а иногда была констатирована геміанопсiя. Эти расстройства полей зрѣнія преходящими оказываются въ тѣхъ случаяхъ, когда за припадкомъ появляется галлюцинаторный бредъ или угнетенiе и раздражительность аффективной сферы. Въ послѣднемъ случаѣ больные одновременно жалуются на головныя боли, сердцебиенiе, давленiе въ груди, непрочность фиксацiи (мерцающiя скотомы), шумъ въ ушахъ, дрожанiе рукъ, слабость и т. д. Кромѣ того преходящiя расстройства зрѣнія были ими наблюдаемы и въ психическихъ эквивалентахъ и въ такъ называемыхъ абортивныхъ случаяхъ эпилепсiи. Преходящiя расстройства, по цитируемымъ авторамъ, очень рѣдки; гораздо чаще наблюдались ими постоянныя расстройства зрѣнія. Въ этихъ случаяхъ суженiя полей зрѣнія не сопровождаются мерцающими скотомами и кромѣ того, авторы въ подобныхъ случаяхъ не наблюдали геміанопсiи. Суженiе полей зрѣнія было исключительно концентрическое, причемъ величина суженiя была всегда въ полномъ соотвѣтствiи съ состоянiемъ психической подавленности эпилептика. Стойкiя расстройства наблюдались ими у больныхъ, много лѣтъ страдавшихъ припадками эпилепсiи, по преимуществу у слабоумныхъ.

Вслѣдъ за работой *Thomsen*'а и *Oppenheim*'а появились изслѣдованiя другихъ авторовъ по интересующему насъ вопросу.

Georges Pichon ²⁾ изслѣдовалъ 150 эпилептиковъ и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: припадокъ эпилептической имѣетъ влiянiе на величину полей зрѣнія. Последнiя суживаются въ $\frac{1}{5}$ всѣхъ случаевъ, причемъ характеръ суженiя не концентрической, какъ это констатировано изслѣдованiями *Thomsen*'а и *Oppenheim*'а, а неправильный. Это суженiе распространяется не только на бѣлый цвѣтъ, но и на красный и зеленый. Кромѣ суженiя полей зрѣнія авторомъ констатировано и расстройство цвѣтоощущенiя въ $\frac{1}{14}$ всѣхъ изслѣдованныхъ имъ случаевъ. Опредѣленной связи между расстройствомъ зрѣнія въ послѣдиприпадочномъ состоянiи и расстрой-

¹⁾ *Thomsen* и *Oppenheim*. Arch. f. Psychiatrie, т. XV, ч. 2 и 3.

²⁾ *Georges Pichon*. De l'épilepsie dans ses rapports avec les fonctions visuelles. Paris 1885 г.

ством психической сферы *Pichon* подтвердить не можетъ. Имъ же констатированы послѣ припадка стойкія периферическія скотомы.

Одновременно съ работой *Pichon*'а появилась въ Италіи работа *D'Abundo* ¹⁾: «Клиническія изслѣдованія зрительныхъ разстройствъ при эпилепсіи». Относительно суженія полей зрѣнія авторъ приходитъ къ тѣмъ же выводамъ, что и *Thomsen* и *Oppenheim*. Цитируемый авторъ констатировалъ суженіе полей зрѣнія въ послѣприпадочномъ состояніи, но онъ не считаетъ возможнымъ согласиться съ мнѣніемъ *Pichon*'а, будто степень суженія не зависитъ отъ психической подавленности субъекта. Мнѣніе, высказанное *D'Abundo*, подтверждаетъ слѣдовательно выводы *Thomsen*'а и *Oppenheim*'а.

Кромѣ суженія полей зрѣнія, всѣми авторами констатировано и пониженіе остроты зрѣнія въ послѣприпадочномъ состояніи.

Вслѣдъ за работой *D'Abundo* появилось мое предварительное сообщеніе, напечатанное въ 1-мъ № Врача за 1886 г. Результаты моихъ изслѣдованій будутъ изложены ниже.

Вслѣдъ за моимъ сообщеніемъ опубликовано изслѣдованіе *Озеревковскаго* ²⁾, который нашелъ, что разстройства зрѣнія въ послѣприпадочномъ состояніи, состоятъ изъ ослабленія остроты зрѣнія, ограниченія его поля, иногда въ извращенія цвѣтосприятія.

Кромѣ суженія полей зрѣнія и пониженія центрального зрѣнія, нѣкоторыми авторами констатированъ и амаврозъ въ послѣприпадочномъ состояніи. Въ доступной литературѣ я натолкнулся на три случая амавроза, изъ которыхъ одинъ принадлежитъ *Leber*'у ³⁾, другой *Zitrine*'у ⁴⁾ и третій *Heinemann*'у ⁵⁾. *Leber* только заявляетъ, что амаврозъ послѣ припадка большая рѣдкость. *Zitrine* же утверждаетъ, что амаврозъ этотъ аналогиченъ истерическому. Третій случай *Heinemann*'а касается молодой дѣвушки, у которой появлялся двухсторонній амаврозъ за часъ до приступа и исчезалъ вмѣстѣ съ приступомъ. Припадки эпилепсіи исчезли у больной съ выходомъ ея замужъ и не появлялись въ теченіи 9 лѣтъ. По истеченіи 9-ти лѣтняго промежутка, припадки опять возобновились, причемъ они опять начали сопровождаться амаврозомъ.

Состояніе зрачковъ послѣ приступа было предметомъ спеціальныхъ изслѣдованій нѣкоторыхъ авторовъ. По изслѣдованіямъ *Pichon*'а на 70 изслѣдованныхъ больныхъ состояніе зрачковъ послѣ припадка было найдено:

въ 39 случаяхъ нормальнымъ,

въ 20 случаяхъ суженнымъ,

въ 9 случаяхъ — расширеніе средней величины, и только въ 2 случаяхъ зрачекъ былъ очень расширенъ.

¹⁾ *D'Abundo*. Цитировано по реферату въ Архивѣ Психіатріи т. VII. 1886.

²⁾ *Озеревковскій*. О разстройствахъ общей и спеціальной чувствительности у эпилептиковъ. Медич. Обозр., т. XXV, № 9, стр. 795.

³⁾ *Leber*. Handbuch Graefe u. Saemisch т. V, стр. 965.

⁴⁾ *Zitrine*, Un cas d'amaurose après un accès d'épilepsie. Цитировано по *Pichon*'у 1. с., стр. 16.

⁵⁾ *D-r Carl Heinemann*. Eine Beobachtung von in Anfällen auftretende doppelseitige amaurose bei Epilepsie. Virchow's. Archiv, т. 102, тетр. 3.

Garter Gray ¹⁾ также изслѣдовалъ состояніе зрачковъ при эпилепсiи въ послѣприпадочномъ состояніи и совершенно расходится съ результатами полученными *Pichon*омъ. Онъ констатировалъ въ послѣприпадочномъ состояніи, въ большинствѣ случаевъ, расширение зрачка и рефлекторное измѣненіе въ ширинѣ зрачка по его наблюденіямъ, гораздо быстрее чѣмъ въ нормальномъ состояніи. *Pichon* же утверждаетъ, что зрачки въ послѣприпадочномъ состояніи реагируютъ очень вяло.

P. Marie ²⁾ въ изслѣдованіяхъ своихъ надъ зрачками при эпилепсiи утверждаетъ, что въ промежуткахъ между припадками эпилепсiи чаще всего замѣчается суженіе зрачка.

Что касается состоянія слуховыхъ, обонятельныхъ и вкусовыхъ ощущеній, то всѣ авторы единогласно заявляютъ, что въ послѣприпадочномъ состояніи всѣ эти функціи органовъ внѣшнихъ чувствъ понижены въ своей дѣятельности. Какъ расстройства со стороны зрѣнія, такъ и расстройства со стороны функцій остальныхъ внѣшнихъ чувствъ постепенно приходятъ къ нормѣ въ промежуткахъ между припадками. Лишь *Thomsen* и *Oppenheim* утверждаютъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ и послѣдніе дѣлаются стойкими.

Кромѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ, въ программу моихъ изслѣдованій я включилъ также и состояніе кожной и болевой чувствительности въ послѣприпадочномъ періодѣ *). Этотъ вопросъ служилъ предметомъ специальныхъ изслѣдованій нѣкоторыхъ авторовъ. На VI съѣздѣ русскихъ естествоиспытателей и врачей профессоръ *Кремянскій* ³⁾ сдѣлалъ сообщеніе о расстройствахъ кожной чувствительности у эпилептиковъ, причемъ онъ пришелъ къ выводу, что двураздѣльная тактильная чувствительность кожи въ однихъ случаяхъ эпилепсiи въ теченіи нѣсколькихъ часовъ до и послѣ приступа эпилепсiи понижается, а въ другихъ возвышается во всѣхъ областяхъ кожи. Этотъ результатъ былъ найденъ имъ на 10 эпилептикахъ.

Ковалевскій ⁴⁾ опубликовалъ специальное изслѣдованіе надъ чувствомъ мѣста у эпилептиковъ и передаетъ полученные имъ выводы слѣдующими словами: относительно комбинированной (психической) эпилепсiи: а) въ свѣтлые промежутки въ чувствѣ мѣста особенныхъ уклоненій не замѣчается, б) передъ приступомъ соматической эпилепсiи (эпилептическихъ судорогъ) чувство мѣста нѣсколько повышается, с) въ моментъ приступа психической

¹⁾ *Garter Gray*. Journal of. Neurology and Psychiatry. American Journal, № 1, 1885 г.

²⁾ *P. Marie*. Etat de la pupille chez les épileptiques dans l'intervalle des attaques Arch. de Neurologie т. IV, стр. 41. Цитировано по *Pichon*'у.

³⁾ *Кремянскій*. «Объ измѣненіи двураздѣльной тактильной чувствительности кожи у эпилептиковъ и значеніе циркуля Вебера для распознаванія эпилепсiи отъ симуляціи. Протоколы VI съѣзда Русск. естествоисп. и Врачей Спб. 1880 г., стр. 161.

⁴⁾ *Ковалевскій*. Чувство мѣста у эпилептиковъ. Врачъ 1881 г. № 11, стр. 225.

* *Примѣчаніе*. Не считая главной цѣлью своей работы изслѣдованіе кожной и болевой чувствительности, я тѣмъ не менѣе не считалъ возможнымъ обойти состояніе общей чувствительности у эпилептиковъ съ одной стороны потому, что въ каждомъ наблюденіи необходимо было выяснитъ отношеніе между расстройствами общей и специальной чувствительности, и во вторыхъ для большей точности описанія состоянія нервнаго аппарата у больного. Вотъ почему я изслѣдовалъ только изрѣдка состояніе общей чувствительности съ помощью электрическаго тока; въ большинствѣ случаевъ, изслѣдованіе велось грубымъ способомъ, съ помощью булавки, пальца и т. д.

эпилепсии чувство мѣста очень рѣдко повышается, d) послѣ приступа буйства оно падаетъ значительно ниже нормы даннаго лица и затѣмъ постепенно, дня 2—3 переходитъ въ норму.

Далѣе.... а) при соматической эпилепсии, послѣ каждого припадка, чувство мѣста падаетъ значительно ниже нормы и затѣмъ въ теченіи 1—3 дней возвращается къ нормѣ, б) при комбинированной эпилепсии, во время самого буйства, чувство мѣста значительно повышается противъ свѣтлаго промежутка, в) послѣ приступа психической эпилепсии чувство мѣста значительно падаетъ противъ нормы и возвращается къ нормѣ въ 1—3 дня.

Thomsen и *Oppenheim* дѣлятъ расстройства общей чувствительности также на скоро преходящія и стационарныя. Стационарныя анестезіи наблюдались авторами у эпилептиковъ долго страдающихъ припадками, гдѣ послѣдніе довели до глубокаго ослабленія психическія функціи больнаго. Кромѣ пониженія кожной и болевой чувствительности на различныхъ участкахъ тѣла, эти авторы констатировали также существованіе геміанестезіи у эпилептиковъ въ послѣприпадочномъ состояніи, но въ этихъ случаяхъ это не была чистая форма геміанестезіи, а обыкновенное пониженіе кожной и болевой чувствительности, которая преобладала на одной половинѣ тѣла; чистыхъ же формъ геміанестезій, при полной сохранности кожной и болевой чувствительности на другой половинѣ тѣла, они повидимому не наблюдали. Кромѣ наблюденій *Thomsen*'а и *Oppenheim*'а объ геміанестезіи у эпилептиковъ, я нашелъ еще отдѣльныя указанія по этому вопросу у *Ch. Bland. Radcliffe*'а ¹⁾ и у *Langhoff*'а ²⁾. Въ то время какъ первый констатируетъ геміанестезіи, не указывая при какихъ условіяхъ они были наблюдаемы имъ, изслѣдованія послѣдняго автора касались по преимуществу послѣприпадочнаго состоянія эпилептиковъ. Въ этихъ случаяхъ, какъ и послѣ эпилептическихъ эквивалентовъ, всегда получалось полное исчезновеніе или глубокое пониженіе кожной чувствительности ³⁾. Послѣ приступа, по словамъ *Langhoff*'а, часто замѣчалась геміанестезія одной половины (правой или лѣвой), которая немедленно исчезала, какъ только сознаніе возвращалось къ больному. О болѣе стойкихъ измѣненіяхъ въ состояніи кожной чувствительности съ характеромъ геміанестезій въ болѣе позднихъ періодахъ послѣприпадочнаго состоянія, *Langhoff* не упоминаетъ вовсе.

Въ послѣднее время вопросомъ о расстройствахъ чувствительности занимался *Озерцовскій* ⁴⁾ и пришелъ на основаніи своихъ наблюденій къ слѣдующимъ выводамъ: 1) при эпилепсии часто наблюдаются расстройства общей чувствительности, 2) кожная чувствительность поражается или въ видѣ общей анестезіи и геміанестезіи съ утратой всѣхъ родовъ чувствительности; чаще же всего наблюдается ослабленіе чувства прикосновенія и боли или только боли. Распределеніе анестезій иногда бываетъ очень капризное по отдѣльнымъ участкамъ кожи.

Въ большинствѣ случаевъ бываетъ преобладаніе расстройствъ высшихъ

¹⁾ *Ch. Bland. Radcliffe. Epilepsy and other convulsive affections. London 1858.*

²⁾ *G. Langhoff. Ueber das Verhalten der Sensibilität bei Hysterie und Epilepsie. Inaugur-Dissertation. Berlin 1880.*

³⁾ I. с., стр. 21.

⁴⁾ I. с. стр. 807.

органовъ чувствъ надъ анестезіями кожи, такъ что зрѣніе, вкусъ и др. могутъ доходить до minimum'a при незначительномъ ослабленіи на кожѣ тактильнаго и болевого чувства.

Случаевъ съ пораженіемъ только высшихъ органовъ чувствъ или только кожной чувствительности, наблюдается мало.

Глубокія разстройства чувствительности съ утратой всѣхъ видовъ ея, при чистой эпилепсiи встрѣчаются рѣдко.

Анестезіи раздѣляются имъ также на скоропреходящія и станціонарныя. Возстановленіе чувствительности послѣ припадковъ происходило въ 3—4 дня.

Разстройства чувствительности бывають и послѣ типическихъ припадковъ соматической эпилепсiи. Тѣсной связи анестезій съ пораженіемъ психической сферы не замѣчалось въ случаяхъ, наблюдаемыхъ *Озерецковскимъ*. Интензивность чувствительныхъ разстройствъ и ихъ продолжительность могутъ и не зависѣть отъ продолжительности существованія эпилепсiи. Различныя противорѣчія въ изслѣдованіяхъ приведенныхъ авторовъ будутъ рассмотрѣны при изложеніи моихъ собственныхъ результатовъ.

Въ тѣсной связи съ разстройствомъ чувствительности стоятъ, безъ сомнѣнія, измѣненія въ рефлексахъ, какъ кожныхъ, такъ и сухожильныхъ, поэтому я и на нихъ обратилъ вниманіе при моихъ изслѣдованіяхъ.

О рефлексахъ въ послѣприпадочномъ періодѣ сообщаетъ довольно подробно изслѣдованія только одинъ *Gowers* ¹⁾. Въ 1881 году онъ изслѣдовалъ рефлексъ у 300 субъектовъ, между которыми было 150 эпилептиковъ. Отсутствіе рефлексовъ было имъ найдено въ 6 случаяхъ изъ всѣхъ. Изъ этой работы съ точностью нельзя знать, относилось ли это отсутствіе рефлексовъ къ эпилептикамъ, или къ здоровымъ субъектамъ, или къ тѣмъ и другимъ вмѣстѣ. Въ другомъ своемъ сочиненіи *Gowers* ²⁾ говоритъ слѣдующее: послѣ незначительнаго припадка эпилепсiи кожные рефлексъ оставались безъ всякаго измѣненія. При болѣе сильномъ припадкѣ можно легко вызвать clonus стопы и усиленіе колѣннаго рефлекса. Послѣ многихъ сильныхъ припадковъ можно констатировать въ теченіи опредѣленнаго времени отсутствіе колѣннаго рефлекса, до котораго былъ незначительный періодъ усиленія. *Gowers* замѣтилъ, что между силой припадка и степенью clonus'a стопы существуетъ опредѣленное соотношеніе; когда судороги бывають общими, но когда отклоненіе головы во время припадка больше въ одну сторону, то clonus рѣзче выраженъ на этой же сторонѣ. Что касается колѣннаго рефлекса, то онъ падаетъ обыкновенно черезъ 5—10 минутъ послѣ припадка.

Закончивши историческое обозрѣніе вопросовъ, которые служили предметомъ моего изслѣдованія, я перехожу къ изложенію собственныхъ наблюденій и изслѣдованій.

Мною изслѣдовано 62 эпилептика, изъ нихъ 41 мужчинъ и 21 женщинъ.

¹⁾ *Gowers*. W. R. Medic. Chir. Transact. т. LXII, стр. 269—305.

²⁾ *Idem*. De l'épilepsie et autres maladies convulsives chroniques (переводъ съ англійскаго). Paris 1883 г. стр. 16.

Наблюдение 1-е. А. К-й. 67 лѣтъ. Поступилъ въ клинику 8-го марта 1885 г. вслѣдствіе припадковъ эпилепсін, которыми онъ страдаетъ съ 14 лѣтъ и которые появились послѣ сильного испуга (больного неожиданно бросили въ воду). Прежде припадки наступали рѣдко и съ неправильными промежутками; въ теченіе же послѣднихъ 5—6 лѣтъ установился такой порядокъ, что припадки появляются еженедѣльно, въ ночь съ четверга на пятницу. Лѣтъ 5 тому назадъ, послѣ драки въ пьяномъ видѣ, одновременно и внезапно установился параличъ лѣвой ноги и правой руки.

Старикъ крѣпкаго тѣлосложенія, высокаго роста, довольно хорошо упитанный и мускулистый, такъ что на видъ нельзя ему дать болѣе 45 лѣтъ. Зрѣніе на лѣвомъ глазу доведено до *minimum'a*, вслѣдствіе старой лейкомы, остатка кератита; другой глазъ видитъ очень хорошо. Рѣчь совершенно правильная, въ умственныхъ силахъ незамѣтно никакого ослабленія. Больной не можетъ дѣйствовать лѣвой нижней конечностью. При пассивномъ сгибаніи въ бедренномъ, колѣнномъ и голеностопномъ суставахъ обнаруживается меньшее напряженіе и ригидность мышцъ. Сухожильные рефлексы и кожные (на подошвѣ) на лѣвой ногѣ, усилены. Чувствительность, какъ осязательная такъ и болевая, а равно и мышечное чувство совершенно утеряны: сильные удары индукціоннаго тока (искры) переносятся равнодушно. Электрическая возбудимость и питаніе мышцъ сохранены. Тоже самое относится и къ правой верхней конечности, въ которой однако параличъ слабѣе, такъ что больной можетъ слегка сгибать и разгибать пальцы. Лѣвая верхняя и правая нижняя конечность не обнаруживаютъ ни паралича, ни разстройствъ чувствительности.

^{10/ш} припадокъ эпилепсін съ потерю сознанія.

^{11/ш} изслѣдованіе на периметрѣ дало слѣдующіе результаты (изслѣдовался конечно только правый глазъ):

	б.	г.	к.	ж.	з.		б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ . . .	45	45	30	30	23	вверхъ кнаружи	50	50	50	40	30
внизъ . . .	45	45	33	25	25	внизъ кнутри	40	40	45	28	25
кнаружи . .	65	63	60	40	50	вверхъ кнутри	45	46	40	30	25
кнутри . . .	25	48	48	30	35	внизъ кнаружи	63	53	53	38	25

Зрачки равны 5,5 мм. и правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Костная проводимость по всей лѣвой половинѣ головы уничтожена совсѣмъ; на правой же ослаблена. *Слуховыхъ ощущенийъ* слѣва (на часы) нѣтъ; справа слуховыя ощущенія ослаблены. *Обоняніе* совершенно уничтожено. *Вкусовые ощущенія* съ лѣвой стороны языка и на кончикѣ, какъ и у корня, совершенно уничтожены; справа хотя и съ трудомъ, но все таки узнаются довольно правильно. *Рефлексъ* на лѣвой ногѣ нѣсколько ниже, чѣмъ до припадка; на правой безъ измѣненія. *Кожная и болевая чувствительность* на лѣвой верхней и правой нижней конечности не обнаруживаетъ никакихъ отклоненій отъ нормы.

^{12/ш}. Больной слегка оправился послѣ приступа. Небольшая головная боль. Онъ говоритъ, что слегка волнуется вслѣдствіе перемѣны въ его семейной обстановкѣ и перемѣщенія въ больницу.

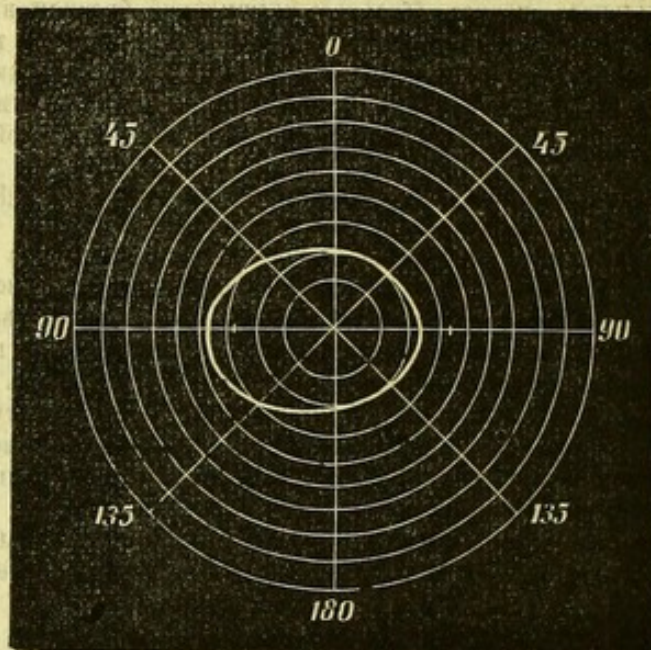
Поля зрѣнія безъ перемѣны. Рефлексъ на лѣвой ногѣ сильнѣе.

^{13/ш}. Поля зрѣнія безъ перемѣны. Цвѣтovyя ощущенія совершенно правильны.

^{14/ш}. Съ 13 на 14 приступъ эпилепсін, днемъ 14 числа еще два приступа, къ вечеру приступы утихли. Больной въ коматозномъ состояніи.

^{15/ш}. Больной нѣсколько пришелъ въ себя. Периметрическое изслѣдованіе невозможно изъ-за сильныхъ головныхъ болей и головокруженія. Больной лежитъ съ закрытыми глазами и правильно отвѣчаетъ на вопросы. Правымъ глазомъ не различаетъ даже лица врача, пальцы видитъ на разстояніи 3 сант. отъ глаза по оси зрѣнія. На периферіи не видитъ ничего.

¹⁶/III. Чувствует себя лучше, сидит на постели и жалуется только на сильную головную боль. Периметрическое исследование дало результаты, представленные на рисунке.



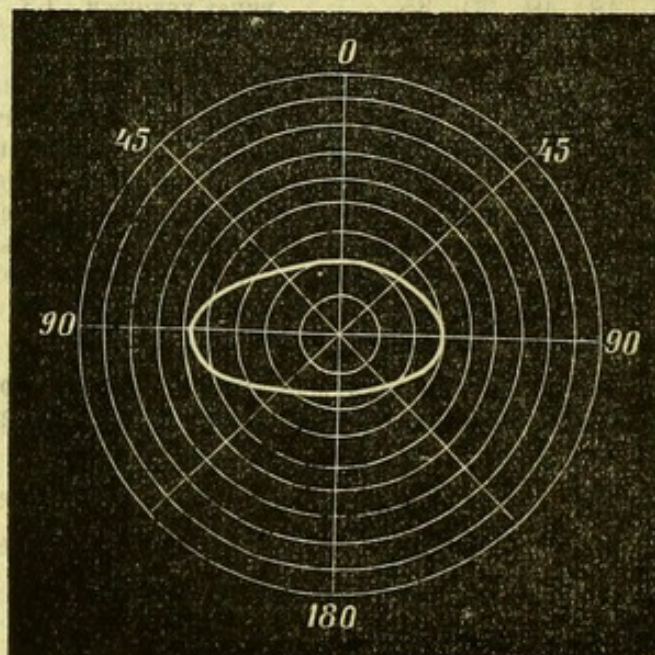
Цветовые поля соответственно сужены. Костная проводимость едва существует справа, слева—уничтожена. Вкусовые и обонятельные ощущения тоже, что и ¹¹/III.

¹⁷/III. Периметрическое исследование ничего нового не дало: тоже сужение.

¹⁸/III. Поля зрения слегка шире.

¹⁹/III. Тоже что и вчера.

²⁰/III. Поля зрения на рисунке.



Цветовые поля зрения соответственно шире. Следовательно через 4 дня поле зрения расширилось. Вкусовые же и обонятельные ощущения равно как и результаты исследования камертоном тоже что и ¹⁶/III. Часовь слева не слышит; справа на 6 с. С 21-го по 27-е периметрические исследования дают цифры совершенно сходные с последними.

²⁷/ш. Приступъ эпилепси. Весь день коматозное состояніе.

²⁸/ш. Больной очнулся. Периметрическое изслѣдованіе дало слѣдующія цифры:

	б.	г.	к.	ж.	з.		б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ . . .	15	15	15	15	15	вверхъ кнаружи	20	20	20	18	18
внизъ . . .	10	10	10	10	10	внизъ кнутри	15	15	15	16	10
кнаружи . .	23	23	20	16	20	вверхъ кнутри	18	12	10	10	10
внутри . . .	20	15	15	12	10	внизъ кнаружи	20	20	20	20	12

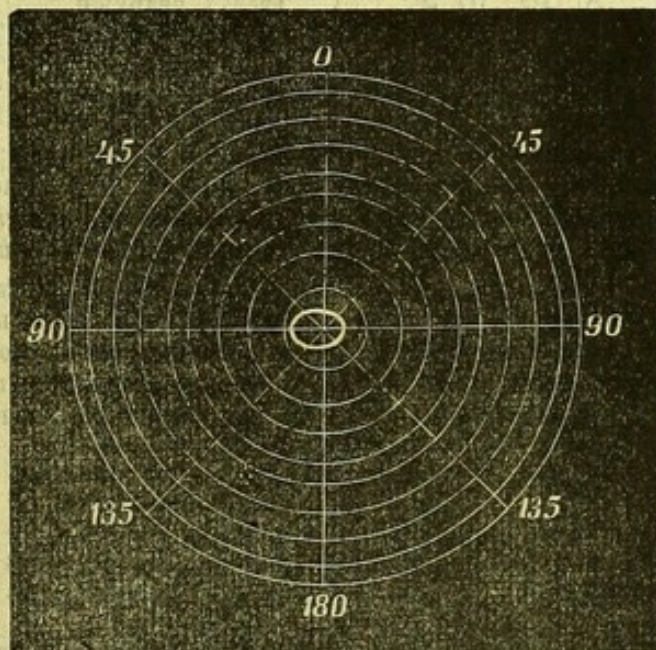
Камертонъ справа неслышенъ, слѣва очень плохо. Шопотъ справа неслышенъ, слѣва слышенъ на разстояніи $1\frac{1}{2}$ шаговъ. Часы справа на 3 с.; слѣва ничего не слышно. Вкусовые и обонятельныя ощущенія уничтожены. Желтый рефлексъ справа и слѣва одинаково слабо выраженъ. Въ кожной и болевой чувствительности не произошло никакихъ переменъ. Слѣдовательно послѣдній приступъ хотя и далъ легкое суженіе полей зрѣнія, но больше повліялъ на вкусовые и слуховыя ощущенія.

Съ ²⁹/ш по ⁴/iv поля зрѣнія держались въ предѣлахъ нѣсколько болѣе широкіхъ. Вкусовые ощущенія появились справа, но крайне слабыя.

⁴/iv. (Четвергъ, канунъ приступа). Сильное головокруженіе. Въ этотъ день я успѣлъ сдѣлать периметрическое изслѣдованіе только на одинъ бѣлый цвѣтъ. Больной изъ-за сильныхъ головокруженій не могъ долго сидѣть и просилъ освободить его отъ дальнѣйшаго изслѣдованія.

Изслѣдованіе дало слѣдующія поразительныя цифры (рисунокъ):

вверхъ	2	вверхъ кнаружи	3
внизъ	3	внизъ кнутри	2
кнаружи	8	вверхъ кнутри	3
внутри	5	внизъ кнаружи	5

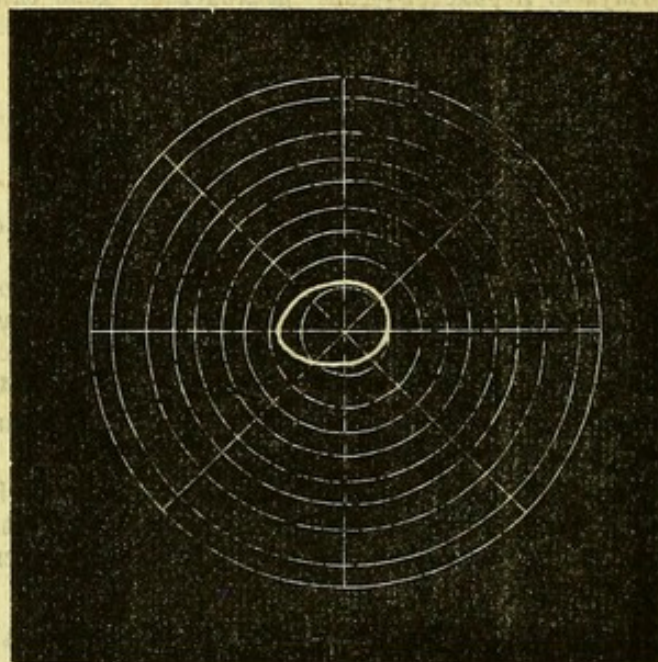


⁵/iv. (Пятница). Пять приступовъ судорогъ. Судороги очень сильны и продолжались каждый разъ не меньше $\frac{1}{2}$ часу. Въ промежуткахъ между приступами коматозное состояніе.

⁶/iv. (Суббота). Больному нѣсколько лучше. Онъ различаетъ только лицо врача; пальцевъ даже передъ самыми глазами не видитъ. Периметрическаго изслѣдованія невозможно сдѣлать.

⁷/iv. Больной пришелъ нѣсколько въ себя, но страдаетъ еще довольно сильными головными болями и головокруженіемъ. Пальцы различаетъ на разстояніи отъ 4-хъ до 5-ти футовъ по оси. Периметрическое изслѣдованіе еще невозможно.

⁸/iv. Периметрическое исследование дало следующие результаты (рисунок):



Главный интерес влияния последних приступов на поля зрѣнія данного субъекта, сказался въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ, а именно:

	г.	к.	ж.	з.		г.	к.	ж.	з.
вверхъ	8	10	10	только въ центрѣ.	вверхъ кнаружи . . .	13	13	13	только въ центрѣ.
внизъ	7	8	10		внизъ кнутри . . .	10	12	10	
кнаружи	13	15	13		вверхъ кнутри . . .	8	8	10	
внутри	10	10	10		внизъ кнаружи . . .	13	13	12	

— Слѣдовательно зеленый цвѣтъ узнается только въ центрѣ, причемъ все время на периметрѣ больной принимаетъ зеленый за желтый. Что касается до *костной проводимости, слуховыхъ, вкусовыхъ и обонятельныхъ ощущеній*, то и въ данномъ случаѣ получились результаты, вполне сходные съ таковыми, полученными ²⁸/ш.

⁹/iv (Вторникъ). Тѣже поля зрѣнія и выпаденіе зеленого цвѣта.

¹⁰/iv (Среда). Поля зрѣнія слегка шире. Зеленый цвѣтъ выпалъ изъ поля зрѣнія.

¹¹/iv (Четвергъ, канунъ приступа). Легкое головокруженіе. Больной чувствуетъ себя въ этотъ четвергъ лучше чѣмъ въ прошлый и думаетъ, что припадокъ будетъ не такъ силенъ. Периметрическое исследование возможно было полное.

	б.	г.	к.	ж.	з.		б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	10	5	8	7	только въ центрѣ.	вверхъ кнаружи . . .	9	8	9	9	только въ центрѣ.
внизъ	8	5	7	8		внизъ кнутри . . .	9	8	8	9	
кнаружи	9	9	7	9		вверхъ кнутри . . .	8	8	8	9	
внутри	9	6	7	9		внизъ кнаружи . . .	10	10	8	9	

Зеленый цвѣтъ все еще выпалъ изъ поля зрѣнія. Поля зрѣнія нѣсколько уже, чѣмъ въ предыдущіе дни.

¹²/iv. Ночью былъ приступъ эпилепсін. Больной находился въ коматозномъ состояніи. На правомъ глазу полный амаврозъ.

¹³/iv до ¹⁶/iv больной хотя и пришелъ въ себя, но еще очень слабъ и не можетъ долго сидѣть, а посему периметрическаго исследования нельзя было сдѣлать за это время.

¹⁶/iv. Больной чувствуетъ себя хорошо. Периметрическое исследование дало поля зрѣнія по размѣрамъ подходящія къ полямъ зрѣнія ⁸/iv. Зеленый цвѣтъ выпалъ изъ поля зрѣнія.

¹⁸/iv. (канунъ приступа). Легкое головокруженіе. Поля зрѣнія совершенно сходны съ бывшими ¹¹/iv.

¹⁹/IV. Одинъ приступъ эпилепсiи. Коматозное состояніе цѣлый день.

²⁰/IV и ²¹/IV. Сильное головокруженіе. Полный амаврозъ на правомъ глазу.

²²/IV. Центральное зрѣніе праваго глаза равно ²⁰/с. Поле зрѣнія по размѣрамъ сходно съ величинами, полученными ⁸/IV. Выпаденіе зеленого цвѣта изъ поля зрѣнія повидимому стойкое.

²³/IV и ²⁴/IV. Поля зрѣнія безъ перемѣны.

²⁵/IV. Сильное головокруженіе. Периметрическое изслѣдованіе невозможно.

²⁶/IV. Четыре приступа эпилепсiи. Коматозное состояніе цѣлый день.

²⁹/IV. Больной выписался изъ клиники по собственному желанію.

Изъ характерныхъ разстройствъ, прослѣженныхъ въ только что описанномъ случаѣ, отмѣчу слѣдующія: при поступленіи въ клинику, даже и послѣ приступа, больной имѣлъ довольно широкое поле зрѣнія, которое въ позднѣйшемъ теченіи болѣзни значительно суживалось. Чѣмъ больше времени проходило отъ приступа, тѣмъ поле зрѣнія все больше и больше расширялось, пока новый приступъ не приводилъ его къ прежнему и иногда еще большому суженію. Поле зрѣнія суживалось не только послѣ приступа, но и до него, одновременно съ появленіемъ головокруженія. Нужно отмѣтить еще одну характерную особенность въ измѣненіяхъ полей зрѣнія. Цвѣтотыя ощущенія были не нарушены вплоть до ⁸/IV, когда впервые послѣ приступа у больного обнаружено выпаденіе зеленого цвѣта изъ поля зрѣнія. На периферіи больной видѣлъ желтый цвѣтъ вплоть до центра, гдѣ на одной только точкѣ въ самомъ центрѣ, воспринималось ощущеніе зеленого цвѣта. Слѣдовательно цвѣтотыя извращенія появились одновременно съ выпаденіемъ зеленого цвѣта изъ поля зрѣнія. Діаметръ зрачка послѣ приступа колебался между 5 и 5,5. mm. Рефлексы немедленно послѣ приступа понижались не только на здоровой, но и на парализованной нижней конечности. Такое же нарушеніе мы видѣли со стороны костной проводимости и со стороны слуха на одной сторонѣ, а именно на лѣвой; какъ то, такъ и другое, были совершенно уничтожены; справа же, какъ костная проводимость, такъ и слухъ, и вкусовыя ощущенія, шли совершенно параллельно съ суженіемъ и расширеніемъ полей зрѣнія. Все это улучшалось по мѣрѣ удаленія отъ приступа и ухудшалось немедленно послѣ приступа. Обонятельныя ощущенія были совсѣмъ уничтожены и потому о колебаніяхъ не можетъ быть и рѣчи. До нормы ни разу не доходили ни поля зрѣнія, ни функціи остальныхъ органовъ чувствъ. Организмъ не успѣвалъ оправиться отъ одного приступа, какъ новый приступъ поражалъ его снова. Психическая сфера у больного никогда не была нарушена, ни до, ни послѣ приступовъ.

Наблюденіе 2-е. О. Ф.—ая. 17 лѣтъ. Поступила въ клинику 31-го Декабря 1884 г., вслѣдствіе постоянныхъ припадковъ эпилепсiи. Больная младшая дочь у родителей, которые имѣютъ еще 'кромѣ нее нѣсколько человѣкъ дѣтей, совершенно здоровыхъ.

Въ Январѣ 1885 г., какъ значится въ скорбномъ листѣ, она имѣла 12 припадковъ. Подъ мое наблюденіе больная поступила ¹⁶/II 1885 г. Больная ниже средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, подкожный жирный слой развитъ умеренно. Рѣчь правильна; больная не скоро отвѣчаетъ на вопросы и обнаруживаетъ нѣкоторое ослабленіе памяти. Мышечная сила рукъ и ногъ ослаблена, мышечное чувство повидимому сохранено. Электрическая возбудимость и питаніе мышцъ сохранены. Сухожильные рефлексы m. bicipitis нормальны, пателлярные рефлексы слегка усилены. Кожные рефлексы, равно какъ и костные, не представляютъ отклоненія отъ нормы. Кожная и болевая чувствительность представляютъ нѣкоторыя отклоненія отъ нормы. Такъ кожная и болевая чувствительность понижены на голени, бедрахъ и на нижней части живота. На верхней конечности, равно какъ на лицѣ, лбу и груди кожная и болевая чувствительность не представляетъ отклоненія отъ нормы. V съ обѣихъ сторонъ = ²⁰/XL, Hm¹/36.

¹⁶/III. Нѣсколько припадковъ эпилепсiи. Больная въ безсознательномъ состояніи, съ сильнѣйшими судорогами, по преимуществу въ области лица и верхнихъ конечностей. Кровавая пѣна у рта. Изслѣдованіе въ этотъ день было невозможно. Боль-

ная все время была въ послѣприпадочномъ ступорѣ. На другой день изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: $V=^{10}/XL$ на обоихъ глазахъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	60	60	60*	60	60*	65	65	60*	35*	60*
внизъ	70	55	65*	65*	65	60	65	50*	40*	57
кнаружи	80	80	80	70*	88	85	85	85	80	85
внутри	65	62	50*	88	62*	70	73	80	80	70
вверхъ кнаружи . . .	80	75	70	65	60	75	75	75	80	65
внизъ кнутри . . .	55	55	50	45	50	55	55	50	45	45
вверхъ кнутри . . .	65	60	55	55	50	65	60	60	55	50
внизъ кнаружи . . .	85	75	70	70	70	85	80	80	70	60

Цветовыя ощущенія извращены: красный цвѣтъ принимаетъ сначала за бѣлый, синій и наконецъ красный. Желтый принимаетъ сначала за бѣлый и затѣмъ желтый. Зеленый видитъ сначала въ видѣ бѣлаго, затѣмъ зеленого, желтаго и опять зеленого.

Слуховыя ощущенія и костная проводимость повидимому безъ всякаго измѣненія.

Обонятельныя ощущенія ослаблены.

Вкусовыя ощущенія нормальны.

Коленные рефлексы понижены.

Кожная и болевая чувствительность обнаруживаютъ вышеописанныя измѣненія.

Отъ $^{16}/ш$ до $^{19}/ш$ поля зрѣнія безъ измѣненія. Цвѣтоты извращенія постепенно сглаживаются. Пателлярные рефлексы нѣсколько сильнѣе прежняго. Кожные и костные рефлексы безъ измѣненія.

$^{19}/ш$. Три припадка, съ полной потерей сознанія. Первый припадокъ былъ утромъ, а остальные два припадки были въ 5 и въ 8 часовъ вечера.

$^{20}/ш$. Поля зрѣнія почти сходныя съ таковыми, полученными $^{16}/ш$. Цвѣтоты ощущенія не извращены.

Слуховыя ощущенія и костная проводимость нормальны.

Вкусовыя и обонятельныя ощущенія также нормальны.

Рефлексы выражены ясно.

Отъ $^{20}/ш$ до $^{3}/iv$ больная чувствовала себя хорошо и никакихъ измѣненій въ функціи органовъ внѣшнихъ чувствъ за это время не произошло.

$^{3}/iv$. Больная была изслѣдована въ клиникѣ проф. Добровольскаго, при чемъ найдено слѣдующее: центральное зрѣніе на обоихъ глазахъ $=^{20}/xxx$. При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи въ прямомъ видѣ, наружныя части сосковъ зрительныхъ нервовъ слегка бѣловаты; другихъ, болѣе рѣзкихъ измѣненій не найдено.

$^{6}/iv$. Припадокъ эпилепсін, продолжавшійся 4 минуты. Больная въ моемъ присутствіи вскрикнула и моментально упала безъ сознанія. Клоническій и тоническій періодъ судорогъ продолжался не болѣе 2 минутъ. Кровавая пѣна въ обильномъ количествѣ; одновременно съ судорогами — непроизвольное мочеиспусканіе. Черезъ 4 минуты больная пришла въ себя и чувствовала себя настолько хорошо, что могла подвергнуться изслѣдованію, которое дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: $V=^{20}/xxx$ съ обоихъ сторонъ.

Поля зрѣнія:	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	60	40	30	60	30	55	55	45	55	25
внизъ	70	40	35	20	45	50	50	40	55	45
кнаружи	80	70	60	65	70	75	75	75	60	25
внутри	60	50	10	35	35	55	45	25	30	25
вверхъ кнаружи . . .	60	50	30	35	25	55	50	30	30	30
внизъ кнутри . . .	75	40	15	25	30	35	40	20	25	20
вверхъ кнутри . . .	60	45	20	40	25	55	45	25	25	15
внизъ кнаружи . . .	80	70	45	45	40	75	75	40	20	30

Слуховыя ощущенія: часы справа и слѣва на 20 с. Костная проводимость нормальна.

Обонятельныя ощущенія слегка ослаблены.

Вкусовыя ощущенія совершенно нормальны.

Рефлексы пателлярные понижены.

Кожная и болевая чувствительность слегка понижена на верхнихъ конечностяхъ и на груди. На лицѣ и лбу нормальна.

Больная начала менструировать въ клиникѣ. Первая менструація появилась у нея $^{10}/_{III}$ и закончилась $^{15}/_{III}$. Отъ $^{15}/_{III}$ до $^{17}/_{III}$ больная имѣла 9 припадковъ эпилепсiи. За время отъ $^{17}/_{IV}$ до $^{22}/_{IV}$, когда у нея были крови, припадковъ не было. Мною было замѣчено, что со времени появленія менструаціи, у больной припадки сдѣлались нѣсколько рѣже, но за то интенсивность ихъ усилилась. Вплоть до $^{2}/_{V}$ периметрическое изслѣдованіе не давало особенныхъ отклоненій отъ вышеописанныхъ цифръ. Наканунѣ $^{2}/_{V}$ ночью у больной былъ припадокъ, продолжавшійся 7 минутъ.

Зрѣніе: $V=^{20}/_{XL}$ съ обѣихъ сторонъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	35	25	15	30	5	20	25	20	25	12
внизъ	40	20	20	35	10	18	25	22	15	20
кнаружи	75	65	55	60	45	50	60	45	45	50
внутри	50	45	20	25	15	55	50	50	40	20
вверхъ кнаружи . .	55	25	20	25	25	55	50	20	20	25
внизъ внутри . . .	45	45	40	20	20	30	45	40	25	35
вверхъ внутри . . .	45	35	35	15	20	25	30	30	25	25
внизъ кнаружи . .	55	50	50	45	45	50	50	45	40	20

Слуховыя, обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Коленные рефлексы очень вялы.

Кожная и болевая чувствительность мѣстами понижена; такъ напримѣръ: на верхнихъ конечностяхъ, груди, животѣ и всего болѣе на нижнихъ конечностяхъ.

Отъ $^{18}/_{V}$ до $^{21}/_{V}$ больная менструировала. Периметрическое изслѣдованіе не было предпринято изъ-за головокруженій и общей слабости.

$^{21}/_{V}$ Припадокъ эпилепсiи, продолжавшійся 20 минутъ. Изслѣдованіе на второй день утромъ дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: Офтальмоскопомъ, кромѣ вышеописанныхъ измѣненій на днѣ глаза ничего новаго не обнаружено.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	25	25	20	25	10	20	35	35	12	12*
внизъ	45	20*	15	45	20	18	30	25	20	15*
кнаружи	55	65	45	20	12	50	50	50	8	15*
внутри	45	35	15*	15	8*	55	40	20	15	10*
вверхъ кнаружи . .	45	45	30	25	15	55	40	25	25	15*
внизъ внутри . . .	50	30	20	15	8	40	30	30	30	10*
вверхъ внутри . . .	30	30	15	20	10	25	25	30	15	8*
внизъ кнаружи . .	60	50	30	30	12	55	40	40	15	10*

Сегодняшнее периметрическое изслѣдованіе дало уже довольно замѣтное суженіе, въ особенности на красный, желтый и зеленый цвѣта. Извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній: такъ на правомъ глазу больная въ отмѣченномъ радіусѣ вмѣсто голубаго видѣла вначалѣ зеленый, затѣмъ желтый и потомъ голубой. Красный цвѣтъ, больная видѣла вначалѣ желтымъ, потомъ зеленымъ и наконецъ краснымъ. Въ томъ же радіусѣ зеленый цвѣтъ больная видѣла вначалѣ бѣлымъ, потомъ желтымъ и наконецъ зеленымъ. На лѣвомъ глазу во всѣхъ діаметрахъ зеленый цвѣтъ виденъ то въ видѣ бѣлаго и зеленого, то въ видѣ бѣлаго, желтаго и потомъ зеленого. Больная была вторично изслѣдована въ 2 часа дня (первый разъ въ 12 ч.) и получилась почти та же ширина полей зрѣнія, а главное, то же извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній.

Изслѣдованіе *остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ* дало тѣ же измѣненія, какія были констатированы ²/v.

Тоже относительно *рефлексовъ и обоихъ родовъ чувствительности*.

Въ этотъ же вечеръ былъ второй припадокъ эпилепсін.

²³/v. Периметрическое изслѣдованіе дало еще болѣе суженныя поля зрѣнія, а именно:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	15	25	25	15	8	25	25	20	20	10
внизъ	25	45	20	15	10	25	28	20	30	15
кнаружи	55	55	65	20	20	55	55	60	30	30
внутри	40	40	25	20	15	40	45	20*	10	10
вверхъ кнаружи . .	40	40	50	20	18	50	50	50	30	25
внизъ внутри . . .	40	40	30	15	12	40	40	30	15	12
вверхъ внутри . . .	40	30	30	18	8	40	40	30	18	15
внизъ кнаружи . .	60	45	40	20	10	75	50	40	30	20

Остальные органы внѣшнихъ чувствъ въ стаціонарномъ состояніи.

Чѣмъ дальше болѣзнь прогрессируетъ, тѣмъ сильнѣе прогрессируетъ и суженіе полей зрѣнія. Мы видѣли, что при поступленіи въ клинику, больная имѣла совѣтъ нормальное поле зрѣнія. Но чѣмъ приступы болѣе и болѣе поражали больную, тѣмъ поля зрѣнія суживались все болѣе и болѣе. Отмѣчу еще одно явленіе у нашей больной, которое бросилось въ глаза при позднѣйшихъ наблюденіяхъ надъ нею. Какъ я уже упомянулъ выше, у больной въ клиникѣ появились менструаціи. Вслѣдствіе до ¹⁷/iv у больной во время менструаціоннаго періода ни разу не было припадковъ и потому я не обременялъ ее излишними периметрическими изслѣдованіями. Но ¹⁷/iv въ первый разъ появился у нея приступъ эпилепсін, въ день появленія менструаціи. Въ этотъ день изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: V=²⁰/L съ обоихъ сторонъ.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	25	30	35	10	5	25	20	20	10	5
внизъ	25	25	15	5	5	25	18	18	5	5
кнаружи	70	60	40	30	20	65	45	40	20	20
внутри	50	35	25	20	12	30	30	25	20	12
вверхъ кнаружи . .	70	50	40	25	12	50	40	40	20	15
внизъ внутри . . .	35	35	20	18	10	25	20	20	18	12
вверхъ внутри . . .	30	25	25	20	8	30	25	20	15	8
внизъ кнаружи . .	60	50	30	15	10	55	40	30	12	10

Остальные органы внѣшнихъ чувствъ, равно какъ чувствительность и рефлексы, по прежнему въ стаціонарномъ состояніи.

¹⁸/iv. Второй день менструаціи.

Зрѣніе: V=²⁰/L на обоихъ глазахъ.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	25	25	20	5	5	20	15	15	10	5
внизъ	20	20	20	15	10	15	15	15	8	5
кнаружи	50	40	40	25	20	50	40	30	20	15
внутри	40	30	20	20	10	35	25	20	15	12
вверхъ кнаружи . .	45	35	30	20	15	30	30	20	15	12
внизъ внутри . . .	25	25	20	18	12	20	20	15	12	8
вверхъ внутри . . .	20	20	20	15	12	20	20	18	15	5
внизъ кнаружи . .	40	35	25	20	18	35	30	20	15	8

Остальные органы внѣшнихъ чувствъ, равно какъ рефлексы и чувствительность, *in statu quo*.

Въ этотъ день хотя припадка и не было, но поле зрѣнія получилось сравнительно болѣе суженнымъ, чѣмъ въ предыдущій день.

¹⁹/iv. Третій день менструаціи. Результатъ изслѣдованія тотъ же, что и вчера.

²⁰/vi. Четвертый день менструаціи.

Зрѣніе: $V=20^\circ/L$ съ обѣихъ сторонъ.

Поля зрѣнія:

	Правый глазъ					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	10	10	10	10	3	12	10	15	8	5
внизъ	10	20	10	12	5	20	25	25	10	8
кнаружи	40	40	35	30	15	40	40	35	20	15
внутри	25	25	15	10	10	30	20	20	15	8
вверхъ кнаружи . .	35	25	25	20	10	35	30	30	15	12
внизъ внутри . . .	20	18	15	15	8	25	20	15	10	8
вверхъ внутри . . .	20	20	15	12	5	20	20	15	8	8
внизъ кнаружи . .	15	20	18	15	5	30	25	20	15	8

Остальные органы внѣшнихъ чувствъ, рефлексы и чувствительность *in statu quo*.

Отъ ²¹/vi до ²²/vi менструаціонный періодъ закончился. Поля зрѣнія значительно шире предыдущихъ дней.

²³/vi. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	25	20	20	10	10	25	20	20	15	15
внизъ	25	30	30	25	15	25	25	25	25	20
кнаружи	75	70	50	30	30	70	60	40	30	30
внутри	45	35	25	25	20	30	35	35	20	20
вверхъ кнаружи . .	70	65	50	30	25	70	60	40	30	25
внизъ внутри . . .	40	35	30	25	20	40	30	30	25	20
вверхъ внутри . . .	45	40	30	25	15	40	40	30	20	18
внизъ кнаружи . .	65	60	50	28	20	60	60	35	30	20

Итакъ мы видимъ, что поля зрѣнія, задержанныя въ своемъ стремленіи къ расширенію менструаціоннымъ періодомъ, начали постепенно расширяться.

²⁴/vi. Поля зрѣнія значительно шире, чѣмъ въ предыдущіе дни. Вечеромъ припадокъ эпилепсін съ прикусываніемъ языка. Припадокъ продолжается 5 минутъ. Изслѣдованіе полей зрѣнія на слѣдующій день дало слѣдующіе результаты:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	30	25	25	10	10	30	15	15	10	5
внизъ	20	25	25	10	10	45	15	18	15	20
кнаружи	70	65	65	45	20	70	70	70	60	50
внутри	50	40	30	25	15	40	40	30	25	10

Остальные органы внѣшнихъ чувствъ по прежнему обнаруживаютъ пониженіе своихъ функцій, причемъ рефлексы и чувствительность во все время наблюденія, не обнаруживали рѣзкихъ колебаній.

Если сравнимъ величину полей зрѣнія, полученную послѣ припадка эпилепсін, съ таковой же, полученной внѣ припадка, только подъ вліяніемъ менструаціоннаго періода (въ особенности поля зрѣнія ²⁰/vi) то увидимъ, что менструація вліяла гораздо сильнѣе на ширину полей зрѣнія, чѣмъ припадки эпилепсін.

Отмѣчу одну характерную особенность. Подъ вліяніемъ менструаціи у больной почти не было извращенія въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ, между тѣмъ какъ подъ вліяніемъ припадковъ эпилепсін, я всегда получалъ довольно сильное извращеніе. Что касается функцій остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ, то они за время изслѣдованій были понижены и не обнаруживали рѣзкихъ колебаній. Только къ концу моихъ наблюденій, а именно: въ Іюль мѣсяцъ, послѣ каждаго

припадка у больной было констатировано извращеніе и обонятельныхъ ощущений. Слуховыя ощущения начали постепенно понижаться съ обѣихъ сторонъ.

Имѣя въ виду, что менструаціонный періодъ имѣетъ повидимому громадное вліяніе на величину полей зрѣнія, я и предпринялъ рядъ изслѣдованій на совершенно здоровыхъ женщинахъ, съ цѣлью опредѣлить, дѣйствительно ли менструаціонный періодъ имѣетъ вліяніе на ширину полей зрѣнія и на цвѣтотыя ощущения. Результаты моихъ изслѣдованій я приведу въ одной изъ нижеслѣдующихъ главъ.

Наблюденіе 3-е. Н. Мих—въ. 39 лѣтъ. Поступилъ въ клинику 19/xi 1884 г. Страдаетъ припадками эпилепсіи, появившимися впервые послѣ сильнаго испуга, когда больному было 18 лѣтъ отъ роду. Вначалѣ заболѣванія, припадки были сравнительно рѣдки; въ послѣднее время они замѣтно участились. О припадкахъ больной самъ ничего не можетъ сказать, такъ какъ не помнитъ ихъ. Изъ анамнестическихъ данныхъ удалось узнать, что больной въ ранней молодости страдалъ конституціональнымъ сифилисомъ.

Объективное изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, питаніе ослаблено. Правая половина лица опущена, мышечная сила правыхъ конечностей ослаблена. При пассивномъ сгибаніи, въ локтевомъ и колѣнномъ сочлененіяхъ, ригидности мышцъ не замѣчается. Колѣнные рефлексы на обѣихъ ногахъ рѣзко повышены; кожная и болевая чувствительность на правой половинѣ тѣла ослаблена. Внутренніе органы грудной и брюшной полости не представляютъ уклоненія отъ нормы.

Больной правильно отвѣчаетъ на вопросы и обнаруживаетъ хорошую память и полное пониманіе своего положенія. Нѣтъ ни бреда, ни галлюцинацій. Вообще психическая сфера не представляетъ уклоненія отъ нормы, за исключеніемъ нѣкоторой апатіи. Рѣчь медленна и тиха.

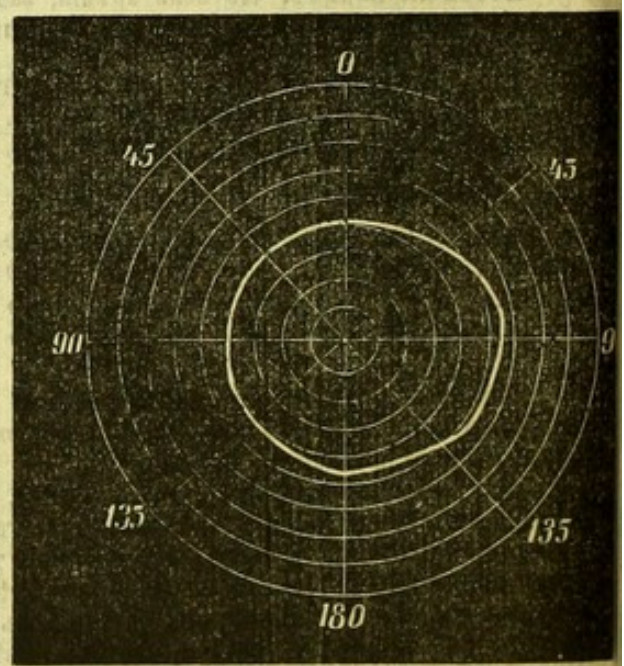
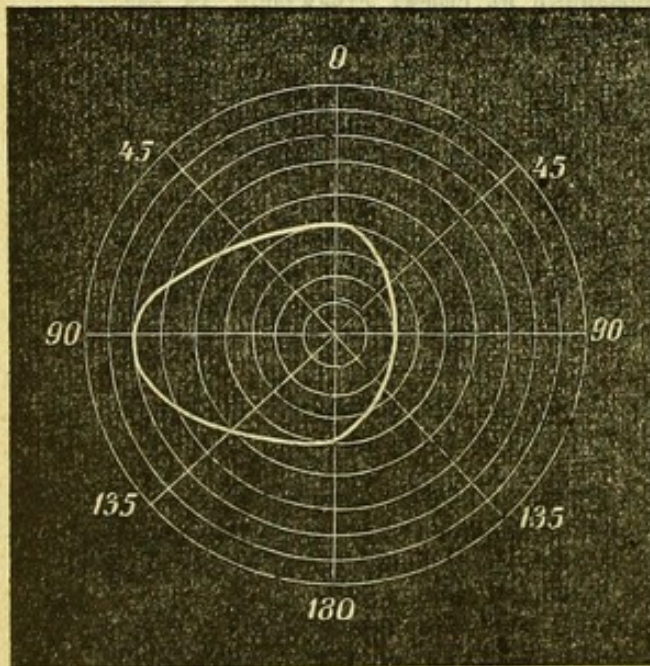
Подъ мое наблюденіе больной поступилъ 15/iii 1885 г. Изслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: Офтальмоскопомъ не обнаружено ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія: (см. рисунокъ).

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.



Цвѣтотыя поля зрѣнія соотвѣтственно сужены.

Поле зрѣнія для желтаго цвѣта стоитъ на своемъ обыкновенномъ мѣстѣ, т. е. послѣ поля зрѣнія для голубаго цвѣта.

Зрачки равны 6,5 mm. Реагируют вяло на свѣтъ, на аккомодацию правильно.

Слуховыя ощущенія: часы слышны на 30 с. съ обѣихъ сторонъ. Костная проводимость нормальна.

Обонятельныя ощущенія уничтожены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія: горькаго вкуса не узнаетъ на всей поверхности языка.

Сладкій принимаетъ за горькій. Кислый справа не узнаетъ, слѣва узнаетъ правильно. Соленый узнаетъ правильно.

Вплоть до 29 Марта у больного припадковъ не было.

29/III утромъ у больного эпилептической припадокъ. Больной былъ найденъ въ полной потерѣ сознания, въ періодѣ клоническихъ судорогъ. Зрачки расширены. На глубокіе уколы не реагируетъ; у рта кровавая пѣна. Черезъ 10 минутъ отъ начала припадка, судороги прекратились. Послѣприпадочный ступоръ въ теченіи всего дня; изслѣдованіе не могло поэтому быть произведеннымъ въ день припадка.

На слѣдующій день изслѣдованіе было возможно.

Рефлексы костные, равно какъ и *сухожильные*, рѣзко повышены съ обѣихъ сторонъ. *Кожная и болевая чувствительность* такія же, какъ и при первомъ изслѣдованіи.

Зрѣніе: V на обонхъ глазахъ равно 20/xxx.

При фиксаціи близкихъ предметовъ лѣвый глазъ отклоняется кнаружи (strabismus divergens periodicus). Рѣзкое налитіе и неясность границъ (особенно внутреннихъ частей) сосковъ зрительнаго нерва. Периферическія части сѣтчатки нормальны:

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ.	30	35	35	30	35	25	40	25	30	30
внизъ	30	30	30	30	30	25	25	25	15*	20
кнаружи.	25	25	20	18	18	55	55	55	50	15*
внутри	35	40	40	40	40	15	25	15*	15	вып.
вверхъ кнаружи . .	20	20	20	18	18	45	40	40	35	40
внизъ кнаружи . .	40	40	45	30	30	20	20	18	15	15
вверхъ кнутри. . .	50	50	35	40	40	15	15	10	10	10
внизъ кнаружи. . .	35	20	18	20	20	55	40	40	25	25

Зрачки равны 3 mm. Вяло реагируютъ какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацию

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость также.

Обонятельныя ощущенія по прежнему уничтожены.

Вкусовыя ощущенія такія же, какъ и при первомъ изслѣдованіи.

Въ данномъ случаѣ необходимо отмѣтить слѣдующія особенности, полученныя при периметрическомъ изслѣдованіи. Непосредственный результатъ вліянія эпилептического приступа обнаружился рѣзкимъ суженіемъ полей зрѣнія геміаноптического вида (правосторонняя геміанопсія). На лѣвомъ глазу суженіе нѣсколько больше и рядомъ съ нимъ незначительное извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ: такъ красный цвѣтъ въ отмѣченномъ радіусѣ казался сначала желтымъ. Зеленый цвѣтъ кнаружи былъ виденъ въ видѣ желтаго и только при 15° больной увидѣлъ настоящій цвѣтъ, внутри же на всемъ полѣ периметра, изслѣдуемый видѣлъ только желтый цвѣтъ вплоть до центра, гдѣ и появилось ощущеніе зеленого цвѣта. Слѣдовательно зеленый цвѣтъ выпалъ весь изъ внутренняго радіуса.

Вплоть до 6/IV включительно никакихъ перемѣнъ въ состояніи больного. Поля зрѣнія слегка шире. Выпаденіе ощущенія зеленого цвѣта изъ внутренняго радіуса продолжается.

7/IV. Тѣже поля зрѣнія. Появилось ощущеніе зеленого цвѣта слѣва во внутреннемъ радіусѣ (кнутри 10°). Остальные органы внѣшнихъ чувствъ, а равно рефлексы, кожная и болевая чувствительность in statu quo.

9/IV. Въ 10 ч. утра приступъ эпилепсіи, продолжавшійся 1/4 часа. Послѣприпадочный ступоръ продолжался всего 2 часа; по истеченіи этого времени больной былъ

ислѣдованъ. Рефлексы были изслѣдованы во время ступора, причемъ обнаружено значительное повышеніе кожныхъ, костныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ.

Послѣ ступора изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Рефлексы значительно ниже.

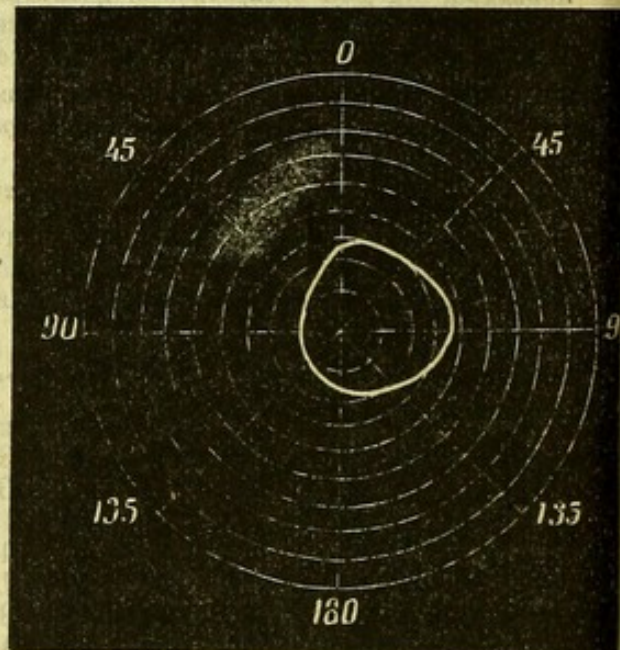
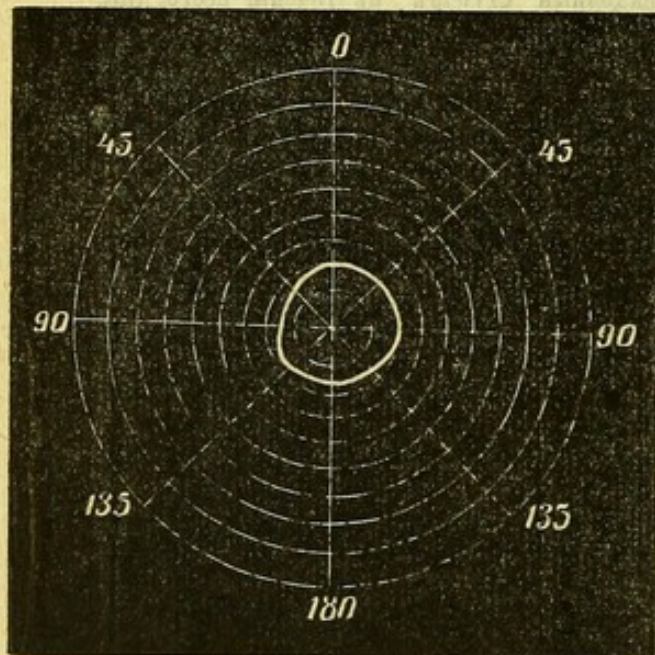
Кожная и болевая чувствительность in statu quo.

Зрѣніе: На днѣ глаза тѣ же измѣненія, какія были обнаружены при изслѣдованіи ²⁹/III.

Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.



(Такой-же характеръ суженія и для всѣхъ цвѣтовыхъ полей зрѣнія).

Зрачки равны 3 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ; на аккомодацию плохо.

Слуховыя ощущенія: Часы справа и слѣва на 15 с. Костная проводимость понижена въ области правой теменной кости.

Обонятельныя ощущенія по прежнему уничтожены.

Вкусовыя ощущенія равномерно ослаблены съ обѣихъ сторонъ, но не извращены.

Поля зрѣнія сохранили геміаноптический видъ и сужились еще больше.

Съ ⁹/IV по ¹⁰/IV больной чувствовалъ себя хорошо. Поля зрѣнія постепенно расширялись, но сохраняли геміаноптический видъ, и ни разу не дошли до первоначальной ихъ величины. Остальные органы чувствъ и чувствительность in statu quo. Исключеніе составляютъ только рефлексы, какъ костные такъ и сухожильные, которые съ ²⁰/IV значительно понизились.

¹⁴/V. У больного былъ утроемъ припадокъ, продолжавшійся ¹/₂ часа. Цѣлый день больной находился въ состояніи послѣприпадочнаго ступора, и посему изслѣдовать его было невозможно. Во время ступора возможно было только опредѣлить состояніе пателлярныхъ рефлексовъ, оказавшихся слегка повышенными.

¹⁵/V. Больной въ сознаніи и правильно отвѣчаетъ на вопросы. Изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Рефлексы пателлярные слегка понижены, *кожная и болевая чувствительность* in statu quo.

Зрѣніе: V на обѣихъ глазахъ = ²⁰/XXX. Налитіе сосудовъ глазнаго дна.

Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	к.	ж.	з.		б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	25	25	25	20	20		25	20	12	10	12
внизъ	12	10	15	15	15		15	15	10	10	10
кнаружи	10	10	10	10	10		35	40	40	30	35
внутри	30	30	25	25	20		10	10	10	10	10
вверхъ кнаружи . .	10	10	10	10	10		30	25	20	25	25
внизъ внутри . . .	22	30	25	25	25		15	10	12	10	12
вверхъ внутри . . .	25	25	25	25	25		10	15	15	10	10
внизъ кнаружи . . .	15	10	15	10	10		25	30	25	20	25

Зрачки равны 3 мм. вяло реагируютъ какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: часы на 15 с. Костная проводимость понижена въ области правой темянной кости.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовые ощущенія равномерно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

²⁰/v. Поля зрѣнія слегка расширились, но удерживаютъ геміаноптический видъ. Остальные органы внѣшнихъ чувствъ, равно какъ и рефлексы и чувствительность in statu quo.

¹/vi. Поля зрѣнія удерживаютъ геміаноптический видъ. Часы слышны на 20 с. Въ остальномъ нѣтъ никакихъ перемѣнъ. Рефлексы живые, въ особенности на tendo Achilles.

Вплоть до ¹⁰/vi никакихъ перемѣнъ не обнаружено при изслѣдованіи.

¹⁰/vi. Одинъ припадокъ утромъ. Послѣприпадочный ступоръ продолжается до 3-хъ часовъ дня, когда опять появился приступъ эпилепсін. Черезъ 10 минутъ послѣ втораго припадка—ступоръ и опять припадокъ, продолжавшійся 20 минутъ. Послѣ этихъ трехъ припадковъ больной не пришелъ въ сознаніе до вечера.

¹¹/vi. Больной въ полномъ сознаніи. Изслѣдованіе обнаружило тѣже результаты, какіе получены ¹⁵/v.

Съ ¹¹/vi по ¹⁹/vi поля зрѣнія постепенно расширяются.

¹⁹/vi. Изслѣдованіе больного дало слѣдующіе результаты:

Рефлексы выражены ясно.

Кожная и болевая чувствительность безъ перемѣны.

Зрѣніе: офтальмоскопическое изслѣдованіе обнаружило болѣе рѣзкія границы зрительныхъ сосковъ. Гиперемія сѣтчатки меньшая, чѣмъ ³/iv, $V=^{20}/xx$. Нм¹/₅₀ съ обѣихъ сторонъ.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.		б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	30	30	25	25	20		30	25	20	20	20
внизъ	25	25	25	20	20		20	20	20	20	15
кнаружи	15	15	15	15	15		30	30	25	25	25
внутри	35	40	35	35	30		15	15	15	15	15
вверхъ кнаружи . .	15	15	15	15	15		45	35	25	25	25
внизъ внутри . . .	35	40	40	30	30		20	15	20	15	15
вверхъ внутри . . .	30	25	30	30	25		20	15	15	10	10
внизъ кнаружи . . .	25	20	15	15	15		35	30	25	25	20

Слуховыя ощущенія слегка улучшились. Часы съ обѣихъ сторонъ на 20 с.

Костная проводимость справа понижена.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовые ощущенія ослаблены равномерно съ обѣихъ сторонъ.

²¹/vi. 2 приступа эпилепсін. Цѣлый день послѣрипадошный ступоръ.

²²/vi. Изслѣдованіе обнаружило поля зрѣнія такихъ же размѣровъ, какъ и ⁴⁵/v. V опять понизился до ²⁰/xxx. Сухожильные рефлексъ немедленно послѣ приступа были слегка повышены; черезъ 2—4 часа послѣ приступа они ослабѣвали и затѣмъ вторично повышались въ теченіи недѣли. Функція остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ рѣзко ухудшилась подѣ влияніемъ приступа.

Съ ²²/vi по ³/viii было 2 слабыхъ приступа эпилепсін, существенно не повліявшихъ на функціи органовъ внѣшнихъ чувствъ, равно какъ на рефлексъ и чувствительность.

³/viii. Сильный приступъ эпилепсін, продолжавшійся больше 35 минутъ. Послѣ-припадошный ступоръ продолжался $3\frac{1}{2}$ ч., послѣ чего больной пришелъ въ себя и изслѣдованіе сдѣлалось возможнымъ.

Рефлексъ слегка повышены.

Кожная и болевая чувствительность in statu quo.

Зрѣніе: V=²⁰/xxx. Налитіе сосудовъ сѣтчатки.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	18	20	18	15	20	20	15	15	15
внизъ	15	15	15	15	10	15	15	15	10	10
кнаружи	10	10	10	10	10	20	25	25	25	25
внутри	25	20	20	20	20	10	10	10	10	10
вверхъ кнаружи . .	10	10	10	15	10	20	20	25	20	20
внизъ кнутри . . .	25	20	20	20	15	15	15	10	15	10
вверхъ кнутри . . .	25	20	15	20	15	15	10	10	15	15
внизъ кнаружи . .	10	15	15	10	10	20	25	20	15	15

Діаметры зрачковъ равны 3 mm. Правильно реагируютъ какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: часы на 8 с. Костная проводимость справа еще больше понижена.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовые ощущенія равномерно ослаблены.

Этотъ приступъ еще сильнѣе понизилъ функцію органовъ внѣшнихъ чувствъ. Поля зрѣнія еще болѣе сужены, причѣмъ геміаноптический видъ суженія сохранился. Центральное зрѣніе опять съ ²⁰/xx пало до ²⁰/xxx. Слуховыя ощущенія еще больше понизились; обонятельныя ощущенія по прежнему уничтожены.

Съ этого времени здоровье больного начало замѣтно улучшаться. Головные боли прекратились, аппетитъ значительно улучшился. Питаніе мышцъ равно какъ и мышечная сила значительно улучшились. Съ 3-го Августа по 20-ое Ноября у больного не было ни одного приступа эпилепсін.

Изслѣдованіе 20 Ноября дало слѣдующіе результаты:

Рефлексъ сухожильные, равно какъ костные и кожные не представляютъ отклоненія отъ нормы.

Кожная и болевая чувствительность тоже вполне нормальны.

Зрѣніе: V=²⁰/xx. На днѣ глаза никакихъ измѣненій.

Діаметры зрачковъ равны 3 mm. правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	45	40	35	15	50	40	40	40	30
внизъ	35	40	40	45	15	65	40	40	45	25
кнаружи	60	70	70	70	65	80	75	70	65	65
внутри	40	55	50	40	15	65	50	45	40	30
вверхъ кнаружи . .	60	60	60	60	50	50	60	50	45	50
внизъ внутри . . .	55	50	50	40	20	50	50	50	50	50
вверхъ внутри . . .	50	50	50	45	15	60	50	50	55	55
внизъ кнаружи . .	60	55	60	50	50	80	70	65	60	50

Слуховыя ощущенія: Часы на 25 с. Костная проводимость ослаблена справа незначительно.

Обонятельныя ощущенія слегка ослаблены.

Вкусовыя ощущенія правильны.

Последнее изслѣдованіе показало, что отсутствіе припадковъ съ Августа по Ноябрь рѣзко улучшило вмѣстѣ съ общимъ состояніемъ и функциональную дѣятельность органовъ чувствъ. Поля зрѣнія, по сравненіи съ нормальными цифрами, почти дошли до крайнихъ предѣловъ. Геміаноптический видъ суженія исчезъ. Зрѣніе дошло до нормы. Слуховыя ощущенія тоже дошли до нормы. Обонятельныя ощущенія, бывшія въ теченіи многихъ мѣсяцевъ совсѣмъ уничтоженными, появились опять, хотя нѣсколько ослабленными. Вкусовыя ощущенія также дошли до нормы. Также можно сказать и о состояніи рефлексовъ и о кожной и болевой чувствительности.

Наблюденіе 4-е. Ив. В—ъ. 24 г. (Клинической больной). Страдаетъ припадками эпилепсін всего 2 года. Впервые припадки появились въ казармѣ, повидимому безъ всякой причины. Присланъ въ клинику на испытаніе 19 Марта 1885 г.

Больной средняго роста, плотнаго тѣлосложенія; подкожный жирный слой развитъ умеренно. Нѣбо нѣсколько высокое; другихъ признаковъ вырожденія нѣтъ. Въ органахъ грудной и брюшной полости не обнаружено ничего ненормальнаго. При изслѣдованіи нервно-мышечнаго аппарата не обнаружено ничего ненормальнаго. Психическая сфера испытываемаго не представляетъ какихъ либо уклоненій отъ нормы. Изслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ и рефлексовъ дало слѣдующіе результаты:

Рефлексы пателлярныя нормальны.

Кожная и болевая чувствительность безъ видимыхъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: V на правомъ глазу $20/xx$, на лѣвомъ $20/xi$. Гиперметропическое строеніе глазъ. Довольно рѣзко выраженная экскавація и блѣдность центральныхъ частей сосковъ зрительныхъ нервовъ. Слѣва вены сѣтчатки болѣе расширены и извилистыѣ, чѣмъ въ правомъ глазу.

Поля зрѣнія:

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	35	40	45	30	45	35	32	30	35
внизъ	40	47	40	35	40	55	45	45	38	40
кнаружи	65	57	52	50	37	65	60	60	52	50
внутри	48	45	45	45	30	45	45	40	40	40
вверхъ кнаружи . .	50	50	40	45	50	50	45	42	45	45
внизъ внутри . . .	40	40	42	35	32	48	38	35	35	35
вверхъ внутри . . .	35	40	37	35	37	50	48	45	45	45
внизъ кнаружи . .	55	62	60	60	40	55	50	48	58	50

Зрачки равны 2 mm. Реакція ихъ правильна.

Слуховыя ощущенія не представляютъ уклоненія отъ нормы. Костная проводимость нормальна.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Неоднократно изслѣдованный до Августа мѣсяца, испытуемый всегда давалъ почти тождественные результаты.

²/вш. У больного былъ слабый припадокъ эпилепсін. Безъ всякихъ предвѣстниковъ, онъ упалъ со стула, на которомъ сидѣлъ. Судороги были общія и продолжались не больше 30 секундъ. Безсознательное состояніе продолжалось еще 3 минуты послѣ судорогъ. Во время безсознательнаго состоянія больной не реагировалъ на глубокіе уколы булавкой; зрачки были расширены. Больной вскорѣ пришелъ въ себя, но чувствовалъ еще головокруженіе и посему невозможно было его изслѣдовать немедленно послѣ припадка. Черезъ 3 ч. послѣ припадка изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Пателлярные рефлексы ясно выражены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: M¹/₁₁. V на правомъ глазу = ²⁰/xx; на лѣвомъ глазу = ²⁰/xxx.

Переходъ Nm, бывшей при первомъ изслѣдованіи, въ міопію, можно объяснить спазмомъ m. ciliaris (Е. Туревичъ).

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	20	20	15	15	15	12	10	10	10
внизъ	20	20	20	20	12	10	15	10	10*	8
кнаружи	35	35	35	30	30	30	30	20	12	10
внутри	20	25	25	15	15	20	10	15	5	5*
вверхъ кнаружи . .	40	35	30	25	20	40	30	20	13	10
внизъ кнутри . . .	30	30	25	20	15	30	12	12	8	5
вверхъ кнутри . . .	25	25	25	15	15	25	15	10	5	5
внизъ кнаружи . . .	25	25	25	20	20	25	20	15	10	8

Извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній: красный цвѣтъ въ отмѣченномъ радіусѣ былъ виденъ вначалѣ желтымъ; зеленый цвѣтъ — бѣлымъ, желтымъ и наконецъ зеленымъ.

Зрачки равны 2 mm. Вяло реагируютъ какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 15 с. слѣва на 25 с. Костная проводимость справа понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Въ слѣдующіе за припадкомъ дни поля зрѣнія начали постепенно расширяться и дошли до нормы къ ¹⁴/вш. Слуховыя ощущенія сдѣлались нормальными къ ¹⁸/вш. Съ ¹⁸/вш по ²⁸/вш органы внѣшнихъ чувствъ функционировали нормально. Міопія обратнo перешла въ гиперметропію къ ²⁰/вш.

²⁸/вш утромъ эпилептической припадокъ. Больной громко крикнулъ и моментально упалъ безъ сознанія. Тоническій періодъ судорогъ продолжался около ¹/₂ минуты, вслѣдъ за которымъ наступили клоническія судороги. Кровавая пѣна у рта и непроизвольное мочеиспусканіе. Судороги продолжались 3 минуты. По прекращеніи судорогъ больной очень скоро пришелъ въ сознаніе и жаловался только на легкое головокруженіе. Въ это время кожные и сухожильные рефлексы оказались слегка повышенными. Подробное изслѣдованіе могло быть произведено черезъ часъ послѣ припадка.

Колѣнные рефлексы значительно понижены. Кожные рефлексы на подошвахъ также понижены.

Кожная чувствительность понижена справа, *болевая чувствительность* совершенно уничтожена на правой сторонѣ, и ограничена срединной линіей тѣла (правосторонняя геміанестезія).

Зрѣніе: V на правомъ глазу равенъ ²⁰/xx; слѣва ²⁰/xxx. Гиперметропическая рефракція.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	15	15	15*	10*	10	10	10	10	10
внизъ	20	20	18	15*	10*	15	14	12	12*	10
кнаружи	35	25	24	22*	20*	20	15	15	15*	15
внутри	20	20	20	12*	10*	10	10	10	10*	5*
вверхъ кнаружи . . .	30	25	25	20*	18*	20	15	15	12	12
внизъ внутри	20	20	20	12*	10*	10	10	10	10	5
вверхъ внутри	20	20	18	10*	10*	15	10	10	10	5
внизъ кнаружи . . .	30	20	20	18*	15*	20	15	12	12	8

Зрачки равны 2,5 mm. Вяло реагируютъ на свѣтъ и хорошо на аккомодацию.

Двусторонняя дисхроматопсія. Съ обѣихъ сторонъ красный цвѣтъ виденъ на периферіи желтымъ; точно также и зеленый.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 15 с. слѣва на 20 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія понижены равномерно съ обѣихъ сторонъ.

Геміанестезія исчезла черезъ 10 дней послѣ припадка. Остальные же органы внѣшнихъ чувствъ начали нормально функционировать черезъ 2 недѣли. Раньше всего уравнились функціи обонятельныя и вкусовыя, затѣмъ слуховыя и позже всѣхъ поля зрѣнія.

Наблюденіе 5-е; Александръ В—инъ. 21 года. (Клинической больной). Поступилъ въ клинику ²¹/ш 1885 г. съ жалобами на припадки эпилепсіи, повторяющіеся сравнительно рѣдко.

Больной средняго роста, плотнаго тѣлосложенія, подкожный жирный слой развитъ умеренно; мышечная сила развита удовлетворительно; при пассивномъ сгибаніи въ локтевомъ и коленномъ сочлененіи, ригидности мышцъ не замѣчается. Возбудимость нервовъ и мышцъ не представляетъ отклоненій отъ нормы. Коленные рефлексы, равно какъ и рефлексы на m. biceps совершенно нормальны. Кожная и болевая чувствительность также не представляетъ какихъ либо отклоненій отъ нормы. При изслѣдованіи внутреннихъ органовъ не обнаружено ничего ненормальнаго.

Больной отвѣчаетъ на вопросы правильно, обнаруживаетъ хорошую память. О своихъ припадкахъ ровно ничего сказать не можетъ, такъ какъ не помнитъ ихъ.

Изслѣдованіе въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ, при поступленіи больного въ клинику, дало слѣдующіе результаты: поля зрѣнія совершенно нормальны по своей величинѣ. Цвѣтоощущеніе правильно. Зрѣніе на правомъ глазу равно ²⁰/xx, на лѣвомъ глазу ²⁰/xxx. Эмметропическое строеніе глазъ; на днѣ глазъ ничего ненормальнаго не найдено. Функція остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ не представляетъ никакого отклоненія отъ нормы.

До ²⁰/vii больной чувствовалъ себя вполне удовлетворительно.

²⁰/vii утромъ въ 8 ч. эпилептической приступъ. Больной сразу, безъ всякихъ предвѣстниковъ, крикнулъ и упалъ на полъ въ безсознательномъ состояніи. Вслѣдъ за этимъ начались общія тонические судороги, перешедшія въ клоническія. Судороги продолжались 20 минутъ, причемъ появилась кровавая пѣна у рта. Коматозное состояніе продолжалось пѣльй часъ, затѣмъ больной пришелъ въ себя, но чувствовалъ большую слабость и головокруженіе. Во время коматознаго состоянія больной не реагировалъ на сильныя раздраженія индукционнымъ токомъ; зрачки были расширены и не реагировали на свѣтъ. Еще черезъ часъ головокруженіе прекратилось и больной былъ подвергнутъ изслѣдованію.

Рефлексы немедленно послѣ припадка были усилены съ обѣихъ сторонъ. Черезъ 2 ч. послѣ приступа коленные рефлексы еще усилены.

Кожная и болевая чувствительность не обнаруживаютъ никакихъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: $V = \frac{20}{xxx}$ на обоихъ глазахъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	15	15	15	15	15	10*	10	10	10
внизъ	25	10*	15	15	15	18	15	15	12	10
кнаружи	45	30	30	25	20	45	20	25	25	20
внутри	30	10	20	15	10	20	10	15	15	10
вверхъ кнаружи . . .	30	30	25	25	15	35	25	25	25	20
внизъ кнутри	25	10	15	10	10	25	15	15	15	10
вверхъ кнутри	25	15	15	15	10	25	10	15	15	10
внизъ кнаружи . . .	40	30	30	25	15	35	20	25	25	15

Голубой цвѣтъ въ отмѣченныхъ радіусахъ воспринимался зеленымъ.

Діаметръ зрачковъ равенъ 4 mm. Вяло реагируютъ какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: не представляютъ уклоненія отъ нормы. Костная проводимость слѣва понижена.

Обонятельныя ощущенія: справа нормальны, слѣва значительно понижены.

Вкусовыя ощущенія: слѣва уничтожены, справа нормальны.

Наблюденіе 6-е. Яковъ Р—съ. 22 лѣтъ (Клинической больной). Поступилъ въ клинику $\frac{15}{v}$ 1885 г.; страдаетъ припадками эпилепсін 8 лѣтъ. За послѣднее время припадки очень участились и бываютъ по преимуществу по ночамъ. Кромѣ безсознательнаго состоянія, общихъ судорогъ, затрудненнаго дыханія и кровавой пѣны у рта, у больного во время приступа иногда бываетъ и непроизвольное мочеиспусканіе.

Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія. При изслѣдованіи органовъ грудной кѣтки и брюшной полости не найдено никакихъ отклоненій отъ нормы. Изслѣдованіе нервно-мышечнаго аппарата также не обнаруживаетъ никакихъ отклоненій отъ нормы. Больной правильно отвѣчаетъ на вопросы, обнаруживаетъ хорошую память и вообще психическая сфера не представляетъ ничего ненормальнаго.

Припадокъ былъ у больного $\frac{15}{v}$ ночью. Больной началъ хрипѣть, причемъ у него появились судороги, сбросившія его съ кровати, у рта кровавая пѣна; непроизвольное мочеиспусканіе. Припадокъ продолжался 10 минутъ и больной, не очнувшись, заснулъ; утромъ больной чувствовалъ нѣкоторую разбитость въ членахъ, но, повидимому, ничего не помнилъ, что съ нимъ произошло ночью.

Изслѣдованіе было сдѣлано только черезъ 2 дня послѣ припадка:

Пателлярные рефлексъ нормально выражены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность не представляетъ какихъ либо отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: $V = \frac{20}{xx}$ на обоихъ глазахъ. Рефракція эметропическая. На днѣ глазъ—ничего ненормальнаго.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	38	25	25	25	45	40	35	30*	25
внизъ	50	40	40	20*	20	55	45	40	40	25
кнаружи	75	65	60	60	45	70	65	60	50	40
внутри	45	35	30	30*	30	50	50	45	35*	25*
вверхъ кнаружи . . .	70	60	60	50	40	60	60	55	50	40
внизъ кнутри	45	35	30	28	30	45	40	40	30	25
вверхъ кнутри	50	35	30	25	20	45	40	35	30	20
внизъ кнаружи . . .	70	60	55	45	30	65	55	50	50	35

Цвѣтоощущеніе не совсѣмъ правильное. Такъ на правомъ глазу въ отмѣченныхъ радіусахъ вмѣсто краснаго цвѣта больной видитъ вначалѣ бѣлый, затѣмъ желтый и наконецъ красный. На лѣвомъ глазу существуетъ извращеніе на красный и зеленый цвѣтъ; характеръ извращенія ощущенія краснаго цвѣта тотъ же, что и на правомъ глазу; зеленый цвѣтъ раньше виденъ желтымъ.

Ширина зрачковъ равна 6 mm. Правильно реагируютъ какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: нормальны. Костная проводимость не нарушена.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія рѣзко ослаблены.

Еще черезъ 3 дня изслѣдованіе обнаружило совершенно нормальныя поля зрѣнія и отсутствіе какого либо извращенія цвѣтовыхъ ощущеній. Вкусовыя ощущенія были также нормальны; а обонятельныя ощущенія, хотя и существовали уже, но были еще ослаблены съ обѣихъ сторонъ. Послѣднія пришли къ нормѣ только черезъ 10 дней послѣ припадка. Со стороны рефлексовъ и со стороны кожной и болевой чувствительности не обнаружено никакихъ отклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 7-е. А. О—ъ 21 года. (Клиническій больной). Поступилъ въ клинику 26/xii 1885 г. Новобранецъ страдаетъ припадками эпилепсiи, по его словамъ, съ дѣтства. Никакихъ свѣдѣній о себѣ, какъ и о своихъ родныхъ, больной дать не можетъ. Функція органовъ внѣшнихъ чувствъ нормальна. 4/ii 1886 г. Припадокъ былъ у больного въ моемъ присутствіи; я засталъ его лежащимъ на полу, съ кровавой пѣной у рта, судорогъ уже не было; больной былъ въ безсознательномъ состояніи, зрачки расширены; на глубокіе уколы булавкой не реагируетъ; послѣприпадочный ступоръ продолжался до вечера. Изслѣдованіе произведено на слѣдующій день.

Рефлексы кожные замѣтно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность понижена съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе:

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ.	20	15	20	20	15	20	15	15	15	10
внизъ	20	15	20	15	15	25	15	15	15	5
кнаружи	45	20	20	20	20	25	30	15	15	15
внутри	20	20	15	15	15	20	20	15	10	5

Зрачки равны 3,5 mm. реагируютъ хорошо на свѣтъ и аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: часы слѣва на 8 с. справа на 3 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ, со стороны черепа и зубовъ. Шопотъ слышенъ слѣва на 6 шаговъ, справа на 4.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія равномерно ослаблены на всей поверхности языка и нѣба, но узнаются правильно.

Наблюденіе 8-е. Андрей П—ъ. 32 года (Георгіевская община). 6/vii 1885 г. Припадки эпилепсiи впервые появились у больного 8 лѣтъ тому назадъ, въ 1877 г. Обыкновенно припадокъ начинается съ судорогъ правой руки, которая быстро распространяется по всему тѣлу; до появленія судорогъ больной теряетъ сознание. Во время припадка—непроизвольное мочеиспусканіе, а иногда и прикусываніе языка. Прежде припадки бывали очень рѣдко (не больше одного разу въ годъ), теперь же

припадки участились и бывают почти каждую неделю. Последний припадок был вчера.

Больной высокого роста, съ резко ослабленнымъ питаніемъ. Видимыя слизистыя оболочки крайне блѣдны. Мышечная сила конечностей слегка ослаблена.

Изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Рефлексы кожные повышены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность не представляетъ видимыхъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ ничего ненормального не обнаружилъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	15	15	10	10	5	10	10	8	8	только въ центрѣ.
внизъ	15	10	10	10	5	10	10	10	5	
кнаружи	20	15	15	12	5	15	10	8	5	
внутри	8	5	5	3	3	5	5	5	5	
вверхъ кнаружи . .	18	15	10	8	5	15	10	8	5	
внизъ кнутри . . .	15	15	10	8	5	8	5	5	5	
вверхъ кнутри . . .	10	8	5	3	3	10	5	5	3	
внизъ кнаружи . . .	15	12	12	10	5	12	10	10	5	

Зрачки равны 4 мм. хорошо реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 15 с. слѣва на 20 с. Костная проводимость нормальна. Шопотъ слышенъ на разстояніи 15 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія ослаблены равномерно на всей поверхности языка и твердаго нѣба.

Наблюденіе 9-е. Леонардъ Б—ъ. 29 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія). ²⁶/x1 1885 г. Больной страдаетъ резко выраженными припадками petit mal. Въ 1887 году у больного былъ сифилисъ. Съ 1880 года больной началъ терять сознаніе на очень короткое время. Если этотъ припадокъ заставалъ его за работой, то онъ, послѣ кратковременнаго періода безсознательнаго состоянія, продолжалъ свою работу. Въ послѣднее время послѣ припадковъ иногда появлялись головныя боли.

Больной высокого роста, худощавъ; въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормального не замѣчено. На приѣмѣ во время изслѣдованія, больной моментально смолкъ, выраженіе лица сдѣлалось апатичнымъ, глаза открыты; больной тяжело откинулся на спинку кресла и на вопросы не отвѣчаетъ. Черезъ минуту онъ былъ въ сознаніи; о случившемся съ нимъ ничего не помнитъ.

Изслѣдованіе произведено черезъ 10 минутъ послѣ припадка.

Рефлексы кожные, также и рефлексы mm. bicipitis brachii повышены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность безъ всякихъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Офтальмоскопомъ не обнаружено никакихъ измѣненій на днѣ глаза.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	15	10	10	5	5	15	10	10	8	5
внизъ	10	10	8	5	5	15	10	10	10	10
кнаружи	20	15	10	10	5	20	15	15	15	15
внутри	15	10	8	5	2	10	10	8	8	5
вверхъ кнаружи . .	20	18	10	8	5	20	15	12	12	10
внизъ кнутри . . .	12	10	5	5	3	15	12	10	8	5
вверхъ кнутри . . .	15	10	6	5	3	15	10	10	10	5
внизъ кнаружи . . .	20	12	8	5	5	18	15	12	10	8

Зрачки равны 6 мм. реагируют хорошо какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 12 с. слѣва на 20 с. Костная проводимость справа понижена.

Обонятельныя ощущенія: понижены справа.

Вкусовыя ощущенія: понижены на всей поверхности языка и твердаго нѣба.

Вторичное изслѣдованіе сдѣлано на слѣдующій день послѣ припадка ($^{27}/_{x1}$), причемъ обнаружены слѣдующіе результаты:

Рефлексы кожные и на сухожиліяхъ m. bicipitis понижены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность не представляетъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Поля зрѣнія: Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	к.	ж.	з.		б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	50	25	25	20	20*		45	40	30	25	20
внизъ	40	25	25	20	15*		40	40	40	20	15
кнаружи	70	65	60	40	30*		75	70	40*	40	30*
внутри	45	20	20*	20	20*		45	30	20*	18	10*
вверхъ кнаружи . .	65	55	50	40	30		68	50	40	35	30
внизъ кнутри . . .	40	20	20	20	15*		40	35	20	18	10
вверхъ кнутри . . .	45	25	20*	15	15*		40	40	25	15	10
внизъ кнаружи . . .	60	50	50	35	20		70	65	40	30	20

Въ радіусахъ, отмѣченныхъ звѣздочками, обнаружено при изслѣдованіи извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ. Извращеніе съ обѣихъ сторонъ касалось только краснаго и зеленаго цвѣта. На правомъ глазу красный цвѣтъ виденъ былъ сначала бѣлымъ, потомъ желтымъ и затѣмъ краснымъ; зеленый—бѣлымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ. На лѣвомъ глазу красный цвѣтъ виденъ желтымъ и затѣмъ краснымъ; зеленый вначалѣ виденъ желтымъ.

Слуховыя ощущенія: также какъ и вчера, понижены справа.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія не измѣнились со вчерашняго дня.

Наблюденіе 10-е. Матвѣй Я—въ. 17 л. (Клиническая амбулаторія) $^{16}/_{x1}$ 1885 г. Больной около 2-хъ лѣтъ страдаетъ припадками эпилепсiи и сильными головокруженіями. Припадки сопровождаются обыкновенно общими судорогами, кровавой пѣной у рта, непроизвольнымъ мочеиспусканіемъ. Послѣдній припадокъ былъ $2^{1}/_{2}$ мѣсяца тому назадъ.

Изслѣдованіе обнаружило слѣдующіе результаты:

Больной средняго роста, съ виду крайне истощенъ, щеки впалы, fossae supraclavicul. выражены рѣзко. Сердечная дѣятельность усилена, границы сердца нормальны. Остальные органы грудной и брюшной полости не обнаруживаютъ какихъ либо отклоненій отъ нормы.

Рефлексы выражены ясно на обѣихъ кожныхъ.

Кожная и болевая чувствительность не обнаруживаетъ видимыхъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ ничего ненормальнаго на днѣ глаза не обнаружилъ. На правомъ глазу $V=^{20}/_{xx}$, $M^1/_{30}$. На лѣвомъ глазу $V=^{20}/_{xx}$, $M^1/_{40}$.

Зрачки равны 2 мм. правильно реагируютъ какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацию.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.		б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	50	30	30	30	15*		50	35	30	20	15*
внизъ	60	40	40	30	12*		60	40	40	35	15*
кнаружи	75	55	60	60	30		70	55	55	50	25
внутри	50	30	25	30	15*		50	30	30	30	15*
вверхъ кнаружи . .	70	60	60	55	25		70	50	55	50	25*
внизъ кнутри . . .	55	35	30	30	10*		50	40	35	30	15*
вверхъ кнутри . . .	50	40	35	30	12*		50	35	40	30	12*
внизъ кнаружи . . .	70	55	55	50	15*		75	60	55	40	20

Извращеніе ощущенія зеленого цвѣта съ обѣихъ сторонъ: на правомъ глазу больной зеленый видитъ сначала бѣлымъ, а затѣмъ желтымъ и зеленымъ; слѣва—зеленый видитъ желтымъ и затѣмъ зеленымъ.

Сильная истощаемость сѣтчатки. Ощущеніе голубого и красного цвѣта исчезаетъ черезъ 5", а желтого и зеленого цвѣта черезъ 3" послѣ момента фиксаціи.

Слуховыя ощущенія и костная проводимость не представляютъ уклоненій отъ нормы.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія не обнаруживаютъ никакихъ уклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 11-е. Семенъ П—въ. 35 лѣтъ (Клиническая амбулаторія) 4/vi 1885 г. Больной, по словамъ его жены, началъ страдать припадками эпилепсін въ прошломъ 1884 году. Первый припадокъ былъ у него 3/i 1884 г., второй 30/iv того же года. Затѣмъ ихъ не было около 8 мѣсяцевъ и съ Января 1885 г. они начались съ новой силой и частотой. За послѣднее время припадки ежедневны. Сегодня въ пріемной былъ припадокъ, продолжавшійся около 1/4 часа. Больной упалъ на полъ въ безсознательномъ состояніи; судороги сначала ограничивались лѣвой половиной тѣла, а затѣмъ они сдѣлались общими. Одновременно съ судорогами появилось затрудненное дыханіе, пѣна у рта. Послѣприпадный ступоръ продолжался еще 20 минутъ, и затѣмъ больной пришелъ въ себя.

Во время ступора изслѣдованы мною колѣнные рефлексы, оказавшіеся слегка усиленными на обѣихъ ногахъ.

Изслѣдованіе произведено черезъ 40 минутъ послѣ начала припадка.

Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, питаніе ослаблено. При выслушиваніи легкихъ обнаружены распространенные влажные крупнопузырчатые хрипы. Тоны сердца слабы, но часты. Въ органахъ брюшной полости ничего ненормальнаго не обнаружено.

Рефлексы колѣнные повидимому нормальны.

Кожная и болевая чувствительность безъ видимыхъ уклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ далъ отрицательные результаты.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	15	15	10	10	10	20	20	15	10	5
внизъ	20	20	15	15	10	25	25	25	20	15
кнаружи	30	25	25	20	15	15	15	15	10	10
внутри	15	15	10	5	5	30	25	20	15	15
вверхъ кнаружи . .	25	25	20	15	10	15	15	15	10	10
внизъ кнутри . . .	15	15	10	8	5	30	25	20	15	15
вверхъ кнутри . . .	15	15	10	5	5	25	30	20	20	15
внизъ кнаружи . .	25	20	20	10	10	15	15	10	10	8

Геміаноптический видъ общаго суженія (лѣвосторонній).

Зрачки равны 4,5 mm. Плохо реагируютъ на свѣтъ и правильно на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: часы вправо на 30 с. влѣво на 15 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ. Шопотъ слышенъ на разстояніи 10 шаговъ съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія: Справа нормальны, слѣва замѣтно ослаблены.

Вкусовыя ощущенія ослаблены замѣтно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 12-е. Гильда Г—и 14 л. (Георгиевская община) ¹⁸/viii 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсін, появившимися всего 2 мѣсяца тому назадъ. Припадки довольно часты, почти ежедневны. Количество припадковъ въ день доходить до 4-хъ. Изъ разспросовъ оказалось, что больная моментально теряетъ сознание и судороги охватываютъ все тѣло; въ это же время появляется кровавая пѣна у рта, иногда же и непроизвольное мочеиспускание. Последнее обстоятельство часто сопровождается собою ночные припадки. Вчера было 3 припадка днемъ и 1 ночью.

Исслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Рефлексъ коленный пониженъ слегка справа.

Кожная и болевая чувствительность не представляетъ отклоненій отъ нормы

Зрѣніе: Офтальмоскопъ далъ отрицательные результаты.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	25	30	25	20	15	25	25	25	15	15
внизъ	30	30	30	20	20	25	30	25	15	15
кнаружи	70	70	55	30	25	70	65	50	30	20
внутри	35	30	25	15	10	40	30	20	20	10
вверхъ кнаружи . .	65	60	55	30	25	65	50	45	30	20
внизъ внутри . . .	30	25	20	15	10	40	25	20	20	10
вверхъ внутри . . .	32	30	25	18	10	35	30	20	15	8
внизъ кнаружи . .	60	65	50	25	15	65	55	45	25	15

Зрачки равны 6,5 mm. и реагируютъ нормально какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 25 с. слѣва на 15 с. Костная проводимость понижена слѣва.

Обонятельныя ощущенія слѣва понижены.

Вкусовыя ощущенія: горькій справа по всей поверхности языка принимаетъ за соленый. Остальныя вкусовыя ощущенія ослаблены равномерно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 13-е. Егоръ Б—ъ. 30 лѣтъ (Георгиевская община) ²³/xii 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсін съ 15 л. возраста. Припадки эти явились въ первый разъ послѣ испуга и сначала были очень рѣдки; теперь они повторяются каждые 2—3 дня, по преимуществу по ночамъ. Больной передаетъ, что онъ ничего о припадкѣ сказать не можетъ. Когда онъ встаетъ утромъ, онъ знаетъ о бывшемъ съ нимъ припадкѣ по непроизвольному выдѣленію мочи и по израненію во время припадка языку. Окружающіе больного говорятъ, что у него сразу появляются обшія судороги, съ кровавой пѣной у рта. Судороги черезъ 10 минутъ прекращаются и больной продолжаетъ спать по прежнему. Последній припадокъ былъ ²¹/xii.

Больной правильного тѣлосложенія съ нормально развитой мускулатурой. Въ психической сферѣ обнаружено рѣзкое ослабленіе памяти.

Коленные рефлексы слегка понижены на обѣихъ конечностяхъ.

Кожная и болевая чувствительность безъ отклоненія отъ нормы.

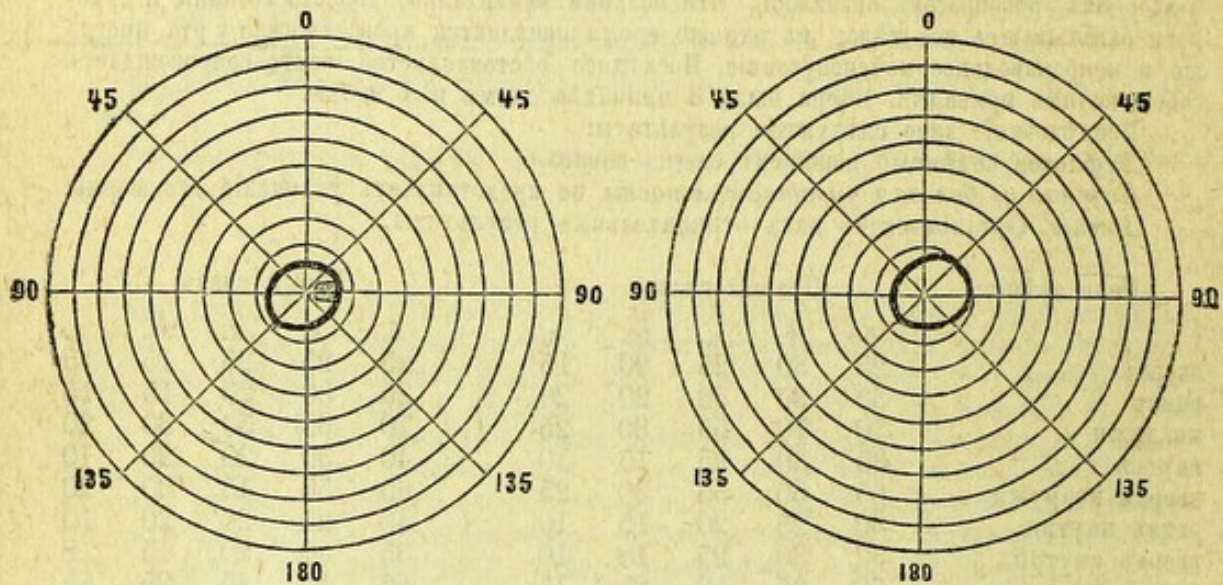
Зрѣніе: Офтальмоскопъ далъ отрицательные результаты.

Поля зрѣнія:	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	10	10	5	20	15	10	15	10
внизъ	15	15	10	10	5	10	15	12	10	10
кнаружи	40	30	15	10	5	40	25	30	20	10
внутри	10	10	10	5	выпаль.	15	10	10	10	5
вверхъ кнаружи . .	30	25	15	10	5	35	25	25	20	10
внизъ внутри . . .	10	10	10	5	5	10	10	10	10	5
вверхъ внутри . . .	12	15	10	6	5	15	10	10	12	8
внизъ кнаружи . .	35	25	10	10	5	30	25	25	20	10

Выпадение зеленого изъ внутренняго радіуса справа (см. рисунокъ).

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.



Зрачки равны 5,5 mm. хорошо реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 15 с. слѣва на 18 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія извращены: вмѣсто кислаго ощущается на всей поверхности языка соленый. Остальныя вкусовыя ощущенія правильны, но ослаблены равномерно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 14-е. Дмитрій С—въ; 17 л. (Клиническая амбулаторія) ²⁶/х₁ 1885 г. Жалуется на припадки, сопровождающіеся потерей сознанія и судорогами. Припадки обыкновенно начинаются сведеніемъ лѣвой верхней конечности а затѣмъ переходятъ въ судороги соответственной половины тѣла. Во время припадка—прикусываніе языка. Болѣзнь началась съ послѣдней осени; въ послѣднее время (до ²⁴/х₁ 1885 г.), припадки повторяются разъ въ 2—3 дня. Послѣдній припадокъ былъ ²⁴/х₁. Исслѣдованіе произведено ²⁶/х₁.

Больному на видѣ не больше 10—12 лѣтъ. Питаніе рѣзко ослаблено. Ушныя мочки отсутствуютъ, зубы съ большими зазубринами, нѣбо слегка сѣдлообразно. Въ органахъ грудной и брюшной области ничего ненормальнаго не найдено.

Рефлексы кожные очень вялы.

Кожная и болевая чувствительность безъ видимыхъ уклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ далъ отрицательные результаты.

Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	к.	ж.	з.		б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	25	25	20	25	25		35	35	25	20	20
внизъ	20	20	15	20	20		20	20	20	20	20
кнаружи	50	55	45*	40	40		55	50	40	40	35
внутри	50	45	20*	20	20		45	40	30	30	20
вверхъ кнаружи . .	55	55	40	40	35		50	40	35	30	30
внизъ внутри . . .	35	35	25	20	20		35	35	35	20	20
вверхъ внутри . . .	50	40	30	25	20		45	40	40	25	20
внизъ кнаружи . . .	50	50	30	30	30		50	40	30	30	25

На правомъ глазу вмѣсто краснаго цвѣта, въ отмѣченномъ діаметрѣ, больной видитъ раньше зеленый, затѣмъ желтый и затѣмъ красный. Неоднократное изслѣдованіе обнаруживало всегда тоже извращеніе.

Зрачекъ равенъ 6 mm. реагируетъ хорошо какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацию.

Слуховыя, обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 15-е. Егоръ Т—инъ 21 г. (Клиническая амбулаторія) ²⁶/xI 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсін съ 9 лѣтнаго возраста. Припадки въ началѣ заболѣванія были сравнительно рѣдки, въ послѣдній-же годъ они значительно участились (до 2—3 разъ въ недѣлю). Характеризуются припадками моментальной потерей сознанія и общими судорогами, причемъ больной обыкновенно прикусываетъ языкъ и появляется кровавая пѣна у рта. Иногда бываетъ непроизвольное мочеиспусканіе. Припадокъ продолжается 10—15 минутъ и затѣмъ больной приходитъ въ себя. Одинъ только разъ у больного былъ status epilepticus въ теченіи цѣлыхъ сутокъ; послѣднее обстоятельство было мѣсяцъ тому назадъ. Послѣдній припадокъ былъ вчера.

Изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Рефлексы колѣнные вяло выражены.

Кожная и болевая чувствительность нормальна.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	30	30	20	20	10	35	30	25	20	15*
внизъ	30	30	25	20	15	30	30	20	20	15*
кнаружи	50	45	40	25	20	55	50	40	20	20*
внутри	25	20	15	15	10*	25	25	25	15	10*
вверхъ кнаружи . .	45	45	40	25	15	45	40	35	20	15*
внизъ кнаружи . . .	25	20	15	15	10	25	25	20	20	10*
вверхъ кнутри . . .	30	20	20	15	10	25	25	25	15	10*
внизъ кнаружи . . .	45	50	35	25	10	35	30	30	20	15*

Въ радіусахъ, отмѣченныхъ звѣздочками, констатировано извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній: на правомъ глазу зеленый цвѣтъ во внутреннемъ радіусѣ виденъ желтымъ, на лѣвомъ—извращеніе въ ощущеніи зеленого цвѣта касается всѣхъ радіусовъ.

Зрачки равны 5 mm. Реагируютъ вяло какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 25 с. слѣва на 10 с. Костная проводимость понижена слѣва.

Обонятельныя ощущенія ослаблены равномерно.

Вкусовыя ощущенія: кислый принимаетъ на всей поверхности языка за соленый. Изслѣдованіе остальными реагентами обнаруживаетъ равномерное ослабленіе вкусовыхъ ощущеній.

Наблюденіе 16-е. Вакула Аб—овъ. 47 л. (Клиническая амбулаторія) ⁸/vII 1885 г. Больной уже 30 л. страдаетъ припадками эпилепсін. Въ послѣднее время припадки участились значительно. Они выражаются тѣмъ, что больной вскрикиваетъ и падаетъ безъ чувствъ; вслѣдъ за паденіемъ появляются общія судороги, продолжающіяся минуты 3, по истеченіи которыхъ судороги стихаютъ и больной засыпаетъ. Во время припадковъ—очень часто непроизвольное мочеиспусканіе. Послѣдній припадокъ былъ ⁶/vi 1885 года.

Больной правильнаго тѣлосложенія, съ прекрасно развитой мускулатурой. Какъ со стороны физической, такъ и со стороны психической, не обнаружено никакихъ отклоненій съ нормы.

Комбинные рефлексы съ обѣихъ сторонъ понижены.

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ отступленій отъ нормы.

Зрѣніе. Офтальмоскопъ далъ отрицательные результаты.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	8	5	5	25	20	12	5	5
внизъ	15	10	10	5	8	15	10	10	10	6
кнаружи	20	10	15	10	8	20	15	15	15	8
внутри	20	10	10	10	5	20	10	10	8	5
вверхъ кнаружи . . .	20	12	12	10	8	20	15	15	12	10
внизъ внутри	15	10	10	8	5	18	12	10	8	5
вверхъ внутри	15	10	10	8	5	15	10	10	5	5
внизъ кнаружи . . .	20	10	12	10	5	20	15	12	10	8

Зрачки равны 4,5 мм. Вяло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 18 с., слѣва на 12 с. Костная проводимость понижена слѣва больше, чѣмъ справа. Шопотъ справа на 8 шаговъ, слѣва на 2 шага.

Обонятельныя ощущенія понижены слѣва больше, чѣмъ справа.

Вкусовыя ощущенія слѣва ослаблены.

Наблюденіе 17-е. Марія Р—ъ. 25 л. (Амбулаторія Георгіевской общины) ¹⁴/vш 1885 г. Больная страдаетъ уже 2 года припадками эпилепсін, впервые появившимися послѣ испуга. Въ началѣ заболѣванія припадки были сравнительно рѣдки, но за послѣднее полугодіе они значительно участились и теперь бываютъ 1—2 раза въ недѣлю. Припадки выражаются общими судорогами, прикусываніемъ языка и появленіемъ кровавой пѣны у рта. Иногда во время припадка бываетъ и непроизвольное мочеиспусканіе. Припадки обыкновенно продолжаются отъ 15 минутъ до 1 часу и затѣмъ больная или приходитъ въ себя, или засыпаетъ. Послѣдній припадокъ былъ недѣлю тому назадъ (⁷/vш 1885 г.).

Больная средняго роста съ плохо развитой мускулатурой, видимыя слизистыя оболочки крайне блѣдны. Мышечная сила верхнихъ конечностей крайне ослаблена. Дѣятельность сердца усилена. Пульсъ 106 въ 1". Остальные органы нормальны.

Комбинный рефлексъ слегка пониженъ справа.

Кожная и болевая чувствительность не обнаруживаетъ никакихъ видимыхъ отклоненій отъ нормы:

Зрѣніе: Глазное дно нормально.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	30	30	20*	15	10	20	30	15	15	15
внизъ	35	20	20*	15	10	30	20	15	15	10
кнаружи	60	60	50*	35	20	70	50	40	25	15
внутри	50	45	30*	20	10*	50	35	25*	15	5*
вверхъ кнаружи . . .	55	55	35*	25	20	55	45	35	20	12
внизъ внутри	45	35	15*	15	10	45	25	20*	15	5
вверхъ внутри	45	30	20*	15	10	55	30	15	12	5
внизъ кнаружи . . .	50	40	25*	20	12	35	45	40	20	10

Извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній въ радіусахъ, стѣченныхъ звѣздочками. Характеръ извращенія тождествененъ съ обѣихъ сторонъ. Красный цвѣтъ виденъ сначала желтымъ и затѣмъ краснымъ; зеленый цвѣтъ виденъ вначалѣ желтымъ и затѣмъ зеленымъ.

Зрачки равны 3,5 мм. хорошо реагируютъ какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 12 с., слѣва на 20 с. Костная проводимость понижена справа. Шопоть слышенъ на 10 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія понижены слѣва.

Вкусовыя ощущенія понижены равномерно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 18-е. Ольга Ф—ъ. 17 л. (Клиническая амбулаторія) ²³/xI 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсін съ начала Октября мѣсяца 1885 г. До конца Ноября, когда она явилась въ клинику за совѣтомъ, у нея было 3 припадка. Последніе сопровождаются потерей сознанія, судорогами, начинающимися обыкновенно съ правой половины тѣла, по преимуществу съ руки, и быстро распространяющимися по всему туловищу. Во время припадка каждый разъ было непроизвольное моченспусканіе. Припадокъ обыкновенно продолжается до 5 минутъ и затѣмъ больная приходитъ въ себя. Последний припадокъ былъ ²¹/xI.

Рефлексы колѣнные выражены ясно.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ никакихъ отклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	50	35	35	25	25	20	40	20	35	20
внизъ	40	40	30	20	15	30	35	35	25	20
кнаружи	40	40	40	25	25	75	60	50	25	20
внутри	35	30	15	15	10	40	40	20	15	10
вверхъ кнаружи . .	70	40	40	25	20	70	60	45	25	20
внизъ кнаружи . .	45	30	20	15	10	40	35	20	15	10
вверхъ кнутри . .	35	30	15	18	10	35	30	20	18	15
внизъ кнаружи . .	65	45	25	20	15	25	35	40	20	20

Зрачки равны 5 мм. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 20 с., слѣва на 5 с. Костная проводимость понижена слѣва. Шопоть справа на 15 шаговъ, слѣва на 5.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія не обнаруживаютъ какихъ либо уклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 19-е. Николай Ф—въ. 18 л. (Клиническая амбулаторія) ²/xII 1885 г. Больной страдаетъ припадками эпилепсін, появившимися впервые 2 года тому назадъ. Припадки по преимуществу бываютъ по ночамъ, сопровождаются сильной хрипотой, общими судорогами, прикусываніемъ языка и появленіемъ кровавой пѣны у рта. О происшедшемъ съ нимъ, больной ничего не помнитъ. Частота припадковъ доходить до 2-хъ въ недѣлю. Последний припадокъ былъ ³⁰/x. Изслѣдованъ ²/xII, т. е. по истеченіи цѣлаго мѣсяца.

Рефлексы слабо выражены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	50	25	15	10	5	55	45	30	15	5
внизъ	50	20	15	15	10	60	50	20	15	5
кнаружи	40	75	50	25	20	75	70	40	25	10
внутри	35	30	20	20	10	50	40	15*	15	5
вверхъ кнаружи . .	40	60	50	25	20	65	60	40	25	12
внизъ кнаружи . .	35	30	20	20	12	45	40	20	10	5
вверхъ кнутри . .	40	30	20	15	10	40	35	15	15	5
внизъ кнаружи . .	45	45	35	20	18	50	40	35	20	8

На лѣвомъ глазу извращеніе въ ощущеніи краснаго цвѣта въ одномъ внутреннемъ радіусѣ; (желтый и затѣмъ красный).

Зрачки равны 1,5 mm. хорошо реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 10 с., слѣва на 8 с. Костная проводимость понижена. Шопотъ на разстояніи 8 шаговъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія не представляютъ уклоненія отъ нормы.

Наблюденіе 20-е. Луиза 0—ъ. 17 л. (Георгіевская община) ¹³/v 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсiи, впервые появившимися года 3 тому назадъ послѣ испуга. Припадки характеризуются безпамятствомъ и появленіемъ судорогъ лицевыхъ мышцъ, а затѣмъ судороги быстро охватываютъ все тѣло. Во время судорогъ, появляется хриплое дыханіе, кровавая пѣна у рта и, не всегда, впрочемъ, непроизвольное мочеиспусканіе. Припадки, по преимуществу, бываютъ по ночамъ. Вначалѣ заболѣванія припадки бывали рѣдко; за послѣдній годъ они начали замѣтно учащаться и дошли до 2—3 разъ въ недѣлю. Послѣдній припадокъ былъ вчера.

Исслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Коленные рефлексы рѣзко выражены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	40	40	30*	20	10	40	40	20	20	10
внизъ	40	35*	30*	20	15	40	30	25	20	15
кнаружи	70	60*	40*	25	20	65	30	15	10	5
внутри	35	20*	15	10*	5*	40	40	25	25	10*
вверхъ кнаружи . .	70	60	40	25	15	55	30	25	10	10
внизъ кнутри . . .	25	20	20	12	5	35	40	30	20	12
вверхъ кнутри . . .	30	25	15	15	8	40	35	30	20	15
внизъ кнаружи . .	65	55	25	20	10	60	30	20	15	5

Геміаноптический видъ общаго суженія (лѣвосторонній).

На правомъ глазу извращеніе въ ощущеніяхъ голубаго, краснаго, желтаго и зеленого цвѣта. Голубой цвѣтъ воспринимался на периметрѣ сначала краснымъ, затѣмъ желтымъ и наконецъ голубымъ. Красный цвѣтъ—желтымъ и наконецъ краснымъ. Зеленый только въ одномъ радіусѣ (внутри) виденъ сначала желтымъ и затѣмъ только зеленымъ. На лѣвомъ глазу извращеніе касается только одного зеленого цвѣта и только въ одномъ внутреннемъ радіусѣ; характеръ извращенія тотъ же.

Зрачки равны, 1,5 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія и костная проводимость нормальны.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія безъ измѣненія.

Наблюденіе 21-е. Константинъ Н—ъ. 21 г. (Клиническая амбулаторія) ¹⁹/xi 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсiи приблизительно около 2-хъ лѣтъ. Два года тому назадъ больной перенесъ оспу и тифъ. Послѣ послѣдняго заболѣванія у больного впервые появились припадки эпилепсiи. Больной обыкновенно внезапно теряетъ сознание, судороги вначалѣ появляются на лѣвой половинѣ лица и затѣмъ дѣлаются общими; одновременно съ судорогами появляется кровавая пѣна у рта и очень часто непроизвольное мочеиспусканіе. Послѣ припадка больной обыкновенно засыпаетъ. Послѣдній припадокъ былъ наканунѣ его прихода въ клинику.

Исслѣдованіе больного дало слѣдующіе результаты:

Больной средняго роста; плохо упитанъ. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости не обнаружено ничего ненормальнаго.

Кольчатый рефлекс слѣва пониженъ.

Кожная и болевая чувствительность понижены справа и слѣва, по преимуществу въ области бедра и голени.

Зрѣніе: Глазное дно не представляетъ какихъ либо отклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	к.	ж.	з.		б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	15	10	10		20	10	10	10	
внизъ	20	15	10	10	10		20	10	10	5	
кнаружи	40	40	30	25	20		30	30	25	15	
внутри	20	20	15	15	10		15	10	10	5	
вверхъ кнаружи . . .	35	35	25	20	20		30	25	20	10	
внизъ кнаружи . . .	20	15	15	15	10		15	10	10	8	
вверхъ внутри . . .	20	15	10	10	8		20	10	10	5	
внизъ внутри . . .	35	30	20	15	15		30	20	15	10	

виденъ только въ центрѣ.

Зрачки равны 4 мм. хорошо реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 3 с., слѣва на 5 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ и совсѣмъ уничтожена на сагитальномъ швѣ. Шопотъ съ обѣихъ сторонъ на 5 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія не нарушены.

Вкусовые ощущенія правильны, но понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 22-е. Тимофѣй Г.—ъ. 40 лѣтъ, каменщикъ (Георгіевская община) 23/VI 1885 г. Больной жалуется на припадки эпилепсіи, существующіе у него съ дѣтства. Припадки эти настигаютъ больного по преимуществу днемъ, во время работы и онъ часто подвергался опасности свалиться съ высоты зданія. За послѣднее время припадки почти ежедневны. Начинается обыкновенно припадокъ съ судорогъ въ лѣвой рукѣ и моментальной потерей сознанія. Судороги дѣлаются общими, дыханіе хриплымъ, больной закидываетъ голову назадъ, причемъ появляется пѣна у рта. Во время припадка очень часто непроизвольное мочеиспусканіе. Припадокъ обыкновенно продолжается не больше 20—30 минутъ, послѣ чего больной приходитъ обыкновенно въ себя. Часто же случается, что у больного припадокъ слѣдуетъ за припадкомъ (около 5—6 припадковъ подрядъ) причемъ въ промежуткахъ между ними сознаніе помрачено. Послѣдній разъ припадокъ былъ наканунѣ его прихода въ амбулаторію Георгіевской общины, т. е. 22/VI. Исслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Больной высокаго роста, питаніе ослаблено. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Рефлексы кожные крайне вяло выражены.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ обнаружилъ отсутствіе какихъ либо уклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.		б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	35	30	15	15	10		35	25	20	15	10
внизъ	20	25	18	15	10		20	20	20	10	10
кнаружи	75	60	40*	25	30		65	60	40	25	25
внутри	40	35	25*	15	15		40	30	20	10	15
вверхъ кнаружи . . .	55	50	40	20	20		50	50	40	20	20
внизъ кнаружи . . .	35	35	25	18	15		35	30	25	10	10
вверхъ внутри . . .	55	40	30	15	10		50	40	20	12	15
внизъ внутри . . .	70	60	40	20	15		60	50	35	15	12

Извращеніе имѣется только на красный цвѣтъ въ горизонтальномъ діаметрѣ справа, гдѣ вначалѣ больной воспринимаетъ ощущеніе желтаго цвѣта.

Зрачки равны 1,5 мм. хорошо реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы на 15 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ. Шопоть на разстояніи 2 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія равномерно понижены.

Вкусовыя ощущенія: Горькій вкусъ больной принимаетъ за кислый на всей поверхности языка. Сладкій вкусъ воспринимаетъ слабѣе, чѣмъ въ нормальномъ состояніи. Кислый принимаетъ за соленый также на всей поверхности языка.

Наблюденіе 23-е. Матвѣй Т—ъ. 24 л. (Георг. община) ²³/vi 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсіи съ 14 лѣтнаго возраста. Припадки сопровождаются потерей сознанія; окружающіе больного заявляютъ, что немедленно вслѣдъ за потерей сознанія, больной охватываютъ судороги, причемъ появляется кровавая пѣна у рта. Больной подтвердилъ, что послѣ припадка у него всегда болитъ языкъ. Припадокъ обыкновенно продолжается 5 минутъ и затѣмъ больной засыпаетъ на нѣсколько часовъ. Послѣдній припадокъ былъ на прошлой недѣлѣ.

Исслѣдованіе дало слѣдующіе результаты.

Колѣнные рефлексy понижены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность слегка понижены на всей поверхности тѣла.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ ничего ненормальнаго не обнаружилъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ.	40	25	30	20	15	35	25	20	20	20
внизъ.	35	25	25	15	15	25	25	20	25	20
кнаружи.	40	40	40	30	20	40	40	40	30	20
кнутри.	35	35	30	30	30	30	30	25	20	15
вверхъ кнаружи . .	25	35	30	30	30	40	35	30	20	20
внизъ кнутри . . .	20	20	25	15	15	25	25	25	20	15
вверхъ кнутри . . .	30	25	20	20	15	20	25	25	18	15
внизъ кнаружи. . .	45	40	30	25	20	35	30	30	25	15

Зрачки равны 2 мм. и правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 12 с., слѣва на 10 с. Костная проводимость какъ со стороны черепа, такъ и со стороны стиснутыхъ зубовъ, понижена.

Обонятельныя ощущенія понижены.

Вкусовыя ощущенія ослаблены на всѣхъ частяхъ языка и нѣба.

Наблюденіе 24-е. Марія В. 19 лѣтъ. (Георгіевская община) ²³/xii. Съ дѣтства страдаетъ припадками эпилепсіи. Припадки ежедневны. Больная единственная дочь въ семьѣ. Какъ со стороны отца, такъ и со стороны матери не было страдающихъ припадками эпилепсіи. Во время пріема больная вскрикнула, упала со стула, ударилась объ уголъ скамьи и причинила себѣ разсѣченную рану надъ лѣвой бровью. Судороги начались съ лица и быстро распространились по всему туловищу, кровавая пѣна выступила у рта. Весь періодъ клоническихъ и тоническихъ судорогъ продолжался не больше 6 минутъ. Зрачки были все время расширены; больная не реагировала на сильные удары индукціоннаго тока. Черезъ 10 минутъ больная пришла въ себя.

Исслѣдованіе произведено черезъ 2 часа послѣ припадка:

Больная среднего роста, правильнаго тѣлосложенія. Подкожный жирный слой развитъ очень слабо. Видимыя слизистыя оболочки крайне блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Колѣнные рефлексы усилены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность на правой половинѣ тѣла уничтожена, слѣва слегка понижена.

Зрѣніе: V на обоихъ глазахъ $20/xl$. $Nm^{1/40}$. Глазное дно не представляетъ никакихъ отклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	15	15	10	10	5	25	20	15	10	10
внизъ	20	15	15	15	10	30	25	20	15	10
кнаружи	25	25	25	20	10	15	15	10	5	5
внутри	15	15	15	10	5	30	25	20	15	10
вверхъ кнаружи . . .	25	25	25	20	10	15	15	10	10	5
внизъ кнаружи . . .	15	10	10	10	5	25	20	18	15	8
вверхъ кнутри . . .	15	12	10	10	5	30	20	15	15	10
внизъ кнаружи . . .	20	20	15	12	5	15	15	10	5	8

Геміаноптический видъ общаго суженія (лѣвосторонній).

Зрачки неравнобѣрные. Правый зрачекъ равенъ 6,5 мм., лѣвый 5,5 мм.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 10 с. слѣва на 20 с. Костная проводимость справа понижена.

Обонятельныя ощущенія не представляютъ уклоненія отъ нормы.

Вкусовыя ощущенія равномерно ослаблены.

Наблюденіе 25-е. Владиміръ Н—ъ. 14 лѣтъ. (Георгіевская община) $3/II$ 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсiи уже 2 года. Въ первый разъ у него явился припадокъ послѣ сильнаго испуга, во время игръ съ ребятишками на улицѣ. Вслѣдъ за первымъ припадкомъ, второй былъ только черезъ 5 или 6 мѣсяцевъ; слѣдующіе припадки рѣзко участились и за послѣднее время дошли даже до 2—3 въ недѣлю. По наблюденію матери больного, припадокъ начинается обыкновенно подергиваніями въ области лицевыхъ мышцъ, продолжающимися не больше одной минуты, затѣмъ больной падаетъ и его начинаетъ, по выраженію матери, сильно бить. Одновременно съ судорогами появляется кровавая пѣна у рта, а иногда и непроизвольное мочеиспусканіе. Припадокъ продолжается въ общемъ около 5 минутъ и затѣмъ больной, не приходя въ себя, обыкновенно засыпаетъ. Послѣдній припадокъ былъ у больного 3 дня тому назадъ.

Больной крайне анемиченъ, питаніе его значительно ослаблено. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Рефлексы колѣнные слегка ослаблены.

Кожная и болевая чувствительность ослаблены по всей поверхности тѣла.

Зрѣніе:

Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	25	25	20	10	10	20	15	15	10	10
внизъ	30	25	25	15	15	25	15	10	10	10
кнаружи	20	10	10	5	5	20	20	15	15	10
внутри	20	20	15	15	10	15	15	10	8	ви-

денъ только въ центрѣ.

Слѣва во внутреннемъ радіусѣ выпало ощущеніе зеленого цвѣта, который виденъ желтымъ.

Зрачекъ равенъ 2 мм. Вяло реагируетъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Видъ суженія геміаноптический.

Слуховыя ощущенія: Часы слѣва на 10 с. справа на 20 с. Костная проводимость ослаблена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія: слегка ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовые ощущения: кислый — на лѣвомъ краѣ языка принимаетъ за горькій, соленый только слѣва принимаетъ за кислый. Остальные ощущенія правильны.

Наблюденіе 26-е. Иванъ Н—ъ, 19 л. (Клиническая амбулаторія) 7/ш 1885 г. Больной страдаетъ припадками эпилепсін уже 2 года, впервые появившимися послѣ сильнаго испуга. Вначалѣ заболѣванія припадки были сравнительно рѣдки, но чѣмъ дальше, тѣмъ припадки дѣлаются болѣе частыми. Въ настоящее время припадки бывають разъ въ 2—3 недѣли. Еще до появленія припадковъ у больного дѣлается головокруженіе, сердцебиеніе и очень тоскливое состояніе духа. Припадковъ обыкновенно очень быстро наступаетъ вслѣдъ за предвѣстниками. Больной вскрикиваетъ и моментально теряетъ сознаніе. Судороги обыкновенно начинаются съ лицевыхъ мышцъ и затѣмъ быстро охватываютъ все тѣло. Одновременно съ судорогами появляется кровавая пѣна у рта и, не всегда впрочемъ, непроизвольное мочеиспусканіе. Продолжительность припадковъ различна: отъ 15 минутъ до 1 часу и болѣе.

Исслѣдованіе больного дало слѣдующіе результаты:

Больной средняго роста, довольно плотнаго сложенія, хорошо унитанъ. Рѣчь больного правильна, замѣтное ослабленіе памяти. Больной правильно дѣйствуетъ какъ верхними, такъ и нижними конечностями; ригидности мышцъ при пассивномъ сгибаніи не замѣчается.

Сухожильные рефлексы, какъ и кожные значительно повышены.

Исслѣдованіе *чувствительности* какъ кожной, такъ и болевой, а равно и мышечнаго чувства, не обнаруживаетъ никакихъ уклоненій отъ нормы.

Электрическая возбудимость и питаніе мышцъ сохранены.

Исслѣдованіе расстройствъ въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: офтальмоскопомъ не обнаружено ничего ненормальнаго.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	65	50	30	25	20	60	50	25	25	25
внизъ	75	60	30	25	20	65	60	30	20	20
кнаружи	77	75	60	35	25	83	75	50	35	35
внутри	67	50	25	20	15	68	50	20	20	20
вверхъ кнаружи . .	75	60	50	30	25	75	60	50	50	25
внизъ кнутри . . .	53	50	25	20	15	52	50	25	20	15
вверхъ кнутри . . .	70	70	30	25	20	60	50	25	20	15
внизъ кнаружи . .	80	75	50	35	20	83	70	55	30	25

Зрачки равны 3 мм. Вяло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 18 с. слѣва на 20 с. Костная проводимость нормальна.

Обонятельныя ощущенія: нормальны.

Вкусовые ощущенія: кислый ощущаетъ на всей поверхности языка — горькимъ. Горькій ощущаетъ сладкимъ. Сладкій и соленый воспринимаетъ правильно.

^{27/IV} у больного были припадковъ эпилепсін. Слегка оправившись, больной пріѣхалъ въ клинику. Исслѣдованъ черезъ 2 часа послѣ припадковъ.

Рефлексы сухожильные и кожные значительно усилены.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: офтальмоскопическое исслѣдованіе дало отрицательные результаты:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	50	35	20	18	25	50	35	30	15	15*
внизъ	35	32	40	40	20	15*	35	30*	18	20*
кнаружи	80	60	60	60	25*	70	50	50	35	25*
внутри	60	40	30*	20	25*	45	30	25	30*	15*
вверхъ кнаружи . .	65	55	60	25	25	30	55	30	20	25
внизъ кнутри . . .	60	35	25	18	20	40	40	25	15	15
вверхъ кнутри . . .	60	40	30	20	30	55	30	25	30	20
внизъ кнаружи . .	60	50	55	40	30	65	60	40	25	25

На правомъ глазу, въ отиѣченныхъ радіусахъ, красный виденъ сначала желтымъ и затѣмъ краснымъ. Зеленый цвѣтъ также виденъ вначалѣ желтымъ, а затѣмъ зеленымъ. На лѣвомъ глазу обнаружено извращеніе въ ощущеніи бѣлаго цвѣта, который виденъ сначала на периметрѣ желтымъ и только при 15° узнается правильно. Характеръ извращенія въ ощущеніи красного цвѣта на лѣвомъ глазу такой же, какъ и на правомъ. Желтый цвѣтъ больной ощущаетъ сначала бѣлымъ. Зеленый цвѣтъ бѣлымъ, затѣмъ желтымъ и наконецъ зеленымъ.

Зрачки равны 3 мм. Вяло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 12 с. слѣва на 2 с. Костная проводимость слѣва слегка ослаблена.

Обонятельныя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія извращены также, какъ и при первомъ изслѣдованіи.

Наблюденіе 27-е. В. А—ъ. 27 л. (Георгіевская община) 10/iii 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсін уже 14 лѣтъ. Припадки обыкновенно бываютъ ночью во время сна и больной самъ о характерѣ ихъ ничего передать не можетъ, кромѣ того, что постель послѣ припадка мокра и къ утру, просыпаясь онъ чувствуетъ сильную боль языка и общую разбитость. По словамъ родственника, у больного ночью появляются сильныя судороги, иногда сбрасывающія его съ кровати, причемъ онъ хрипитъ и появляется кровавая пѣна у рта; вскорѣ судороги прекращаются и больной продолжаетъ спать. Последний припадокъ былъ наканунѣ.

Больной среднего роста, плотнаго тѣлосложенія, съ правильно развитой мускулатурой. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормального не найдено.

Рефлексъ коленный усиленъ съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность понижена съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: V на обонхъ глазахъ 20/XL, Нм 1/30.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	15	15	10	20	15	15	15	15
внизъ	20	20	15	15	5	20	15	15	15	15
кнаружи	40	35	25	20	10	35	30	25	20	15
внутри	20	20	15	10	5	15	10	10	5	5

Зрачки равны 5,5 мм. реагируютъ хорошо какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 12 с. слѣва на 22 с. Костная проводимость справа понижена. Шопоть съ обѣихъ сторонъ на 5 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія равномерно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія только справа ослаблены.

Наблюденіе 28-е. Н. Гр—въ. 14 л. (Георгіевская община) 8/vii 1885 г. Заболѣлъ припадками эпилепсін 21 Іюня 1885 г. появившимися послѣ сильного испуга. Больной немедленно вслѣдъ за испугомъ потерялъ сознание, вслѣдъ за этимъ судороги охватили все тѣло, причемъ появилась кровавая пѣна у рта. Первый приступъ продолжался 15 минутъ и больной вскорѣ послѣ окончанія его пришелъ въ сознание. Слѣдующій приступъ былъ 7/vii. Изслѣдованіе произведенное на слѣдующій день послѣ припадка дало слѣдующіе результаты:

Рефлексы пателлярные слегка усилены съ обѣихъ сторонъ.

Чувствительность кожная и болевая понижена на всей поверхности бедеръ, голени, плеча и предплечья съ обѣихъ сторонъ, но слѣва больше чѣмъ справа.

Зрѣніе: офтальмоскопическое изслѣдованіе дало отрицательные результаты.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	45	28	25	10	10	45	35	25	15	10
внизъ	35	25	25	15	10	35	25	25	15	10
кнаружи	60	30	30	25	25	65	40	30	25	20
внутри	25	25	25	20	15	25	25	20	15	10

Зрачки равномерны и равны 3 mm. Реакція зрачковъ правильная.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 30 с. слѣва на 15 с. Костная проводимость понижена слѣва.

Обонятельныя ощущенія сохранены.

Вкусовыя ощущенія: сладкій узнаетъ съ боковъ языка, а на кончикѣ языка не узнаетъ. Горькій принимаетъ за кислый. Соленый принимаетъ за кислый. Кислый узнаетъ правильно.

Наблюденіе 29-е. Ларіонъ Мар—въ. 48 л. (Клинич. амбулат.) 9/ви 1885 г. 5 лѣтъ тому назадъ у больного впервые появились припадки эпилепсін. Припадки эти обыкновенно начинаются съ правой руки, вслѣдъ затѣмъ судороги быстро охватываютъ все тѣло и больной теряетъ сознание. Но, припадокъ обыкновенно удаётся предотвратить, если успѣть во время разжать насильно руки. Во время припадка больной обыкновенно прикусываетъ языкъ. Послѣ припадка цѣлый день ступоръ. Вначалѣ заболѣванія припадки повторялись не больше 3 разъ въ мѣсяцъ, теперь же число припадковъ ежемѣсячно доходитъ до 12. Память и умственныя способности ослаблены. Послѣдній припадокъ былъ вчера.

Исслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Рефлексы пателлярные слабо выражены.

Электрокожная и электроболева чувствительность понижены на всей поверхности груди и верхнихъ конечностей.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20*	15	10	10	5	20	25	10	15	10
внизъ	10*	15	10	10	5	10	20	12	15	10
кнаружи	40	20	15	10	10	40	25	40	15	10
внутри	5	10	10	10	5	10	15	12	15	10
вверхъ кнаружи . .	15	10	15	8	8	15	20	40	15	10
внизъ кнутри . . .	15	15	10	10	5	20	15	20	10	8
вверхъ кнутри . . .	10	10	10	10	5	20	15	15	10	8
внизъ кнаружи . .	15	10	10	5	5	15	20	15	15	10

На правомъ глазу вмѣсто бѣлаго цвѣта больной, въ отмѣченныхъ радіусахъ видитъ вначалѣ голубой.

Зрачки равны 4 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы справа и слѣва на 3 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ. Шопоть на разстояніи 1 шага.

Обонятельныя ощущенія справа извращены: такъ tinct. assae foetidae принимаетъ за нѣчто вродѣ духовъ; бергамотное масло принимаетъ за зловонное. Слева обоняніе уничтожено.

Вкусовыя ощущенія: кислый вкусъ узнаетъ на кончикѣ языка, а съ боковъ и на всей поверхности не узнаетъ. Сладкаго и горькаго совсѣмъ не узнаетъ. Соленый принимаетъ за кислый.

Наблюдение 30-е. Марія В—ва. 26 л. (Клиническая амбулаторія) 16/III 1885. 2 года тому назад у больной впервые появились припадки эпилепсии, повторяющиеся съ тѣхъ поръ 1—2 раза въ мѣсяцъ, преимущественно во время сна. Припадки обыкновенно начинаются судорогами въ области лицевыхъ мышцъ и моментальной потерей сознанія. Судороги вначалѣ ограничиваются только лѣвой половиной тѣла и затѣмъ дѣлаются общими. Припадокъ обыкновенно продолжается не болѣе 20 минутъ. По временамъ у больной бывають и припадки *petit mal* (головокруженіе, временное потемнѣніе сознанія безъ судорогъ). Послѣдній припадокъ былъ 3 дня тому назадъ.

Исслѣдованіе больной дало слѣдующіе результаты:

Больная среднего роста, плохо унитана. Слизистыя оболочки крайне блѣдны. Сердечная дѣятельность слегка усилена; акцентъ на второмъ тонѣ у верхушки сердца. Дыханіе ослаблено съ обѣихъ сторонъ.

Пателлярные рефлексy очень усилены.

Кожная и болевая чувствительность безъ видимыхъ уклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: офтальмоскопическое исслѣдованіе дало отрицательные результаты.

Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	10	10	15	10	10	10	10	10	10	10
внизъ	15	15	15	10	10	20	15	15	10	10
кнаружи	40	40	35	35	25	40	35	35	25	20
внутри	25	25	15	20	10	30	25	20	20	10
вверхъ кнаружи . .	25	20	15	20	20	25	25	20	20	20
внизъ кнаружи . . .	20	18	12	18	10	25	20	15	15	10
вверхъ внутри . . .	20	20	20	15	10	20	20	15	15	10
внизъ кнаружи . . .	25	25	18	20	18	25	30	20	20	18

Зрачки равны 4 mm. Реакція ихъ правильна. Сильная истощаемость сѣтчатки.

Слуховыя ощущенія: справа и слѣва часы на 8 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ. Шопотъ съ обѣихъ сторонъ на 10 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія: справа уничтожены, слѣва рѣзко понижены.

Вкусовыя ощущенія: Кислый вкусъ совсѣмъ не воспринимается. Горькій вкусъ ослабленъ по всей поверхности языка. Соленый узнаеть только на кончикѣ языка, на остальныхъ частяхъ языка не воспринимаетъ. Сладкій воспринимаетъ какъ соленый.

Наблюдение 31-е. А. Ч—ъ. 26 л. (Клиническая амбулаторія) 23/III 1885. Больной страдаетъ припадками эпилепсии съ дѣтства, при чемъ они повторяются не меньше 2 разъ въ недѣлю, по преимуществу ночью. Судороги во время припадка настолько сильны, что онѣ сбрасываютъ больного съ постели. Періодъ судорогъ продолжается обыкновенно 10 минутъ, причемъ появляется затрудненное дыханіе, кровавая пѣна у рта и очень часто непроизвольное мочеиспусканіе. Послѣ приступа больной обыкновенно засыпаетъ. Послѣдній припадокъ былъ у больного 22/III 1885 г. ночью. Утромъ 23/III больной былъ исслѣдованъ.

Рефлексy пателлярные повидимому безъ измѣненій.

Кожная и болевая чувствительность безъ видимыхъ уклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Рефракція глазъ гиперметропическая, $V=20/xx$, офтальмоскопомъ обнаружены небольшія заднія стафиломы въ обоихъ глазахъ.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	40	35	35	35	45	40	40	35	30
внизъ	20	20	15	15	10	25	20	15	10	10
кнаружи	65	55	45	45	35	55	45	35	25	30
внутри	50	40	40	35	25	55	50	45	40	25
вверхъ кнаружи . .	65	55	50	45	45	60	55	50	50	45
внизъ кнаружи . . .	50	45	45	40	40	45	40	40	35	30
вверхъ кнутри . . .	50	40	40	40	30	45	40	40	35	30
внизъ кнаружи . . .	58	50	50	45	35	50	50	50	45	40

Зрачки равны 4,5 mm. Правильно реагируют на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія и костная проводимость нормальна съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія: нѣсколько ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія: кислый не ощущается на всей поверхности языка. Остальные вкусовые реагенты ощущаются правильно.

Черезъ 2 дня послѣ этого изслѣдованія, вторичное изслѣдованіе обнаружило нормальныя поля зрѣнія и полное возстановленіе функций остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ, слегка нарушенныя предыдущимъ приступомъ.

Наблюденіе 32-е. Петръ Л.—н. 48 л. (Клиническая амбулаторія) ¹⁹/ш 1885. Больной жалуется на головную боль и на разстройства координаціи въ движеніяхъ рукъ. Въ Сентябрѣ мѣсяцѣ прошлаго года у больного былъ припадокъ съ потерей сознанія. Судороги продолжались, по словамъ его товарища, около 10 минутъ; въ это время появилась пѣна у рта и затрудненное дыханіе. Больной немедленно вслѣдъ за прекращеніемъ припадка очнулся. Второй припадокъ, продолжавшійся около $1\frac{1}{2}$ часа, былъ въ Ноябрь мѣсяцѣ, при переходѣ изъ вагона въ вагонъ конно-жел. дороги. Третій припадокъ былъ 1-го Января.

При объективномъ изслѣдованіи найдено слѣдующее: больной средняго роста, съ правильно развитой мускулатурой. Видимыя слизистыя оболочки крайне блѣдны. При изслѣдованіи органовъ грудной кѣтки и брюшной полости не обнаружено никакихъ отклоненій отъ нормы. При постукиваніи—болѣзненность въ лѣвой половинѣ черепа. Довольно замѣтное дрожаніе рукъ.

Рефлексы пателлярные нормальны.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: V = $\frac{20}{xx}$, Hm $\frac{1}{37}$. На обѣихъ глазахъ небольшая гиперемія скѣтчатки и зрительныхъ сосочковъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	40	40	25	25	45	50	40	40	30
внизъ	55	45	30	25	20	55	50	40	40	25
кнаружи	80	70	70	60	60	60	65	65	60	60
внутри	55	25	20	20	20	65	45	30	25	25
вверхъ кнаружи . .	70	60	60	50	50	60	55	60	55	50
внизъ внутри . . .	50	30	20	20	20	55	45	35	25	25
вверхъ внутри . . .	52	40	20	20	20	55	50	40	30	25
внизъ кнаружи . . .	65	50	40	40	30	65	60	55	50	50

Зрачки равны 3 mm. Правильно реагируют на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 30 с. слѣва на 18 с. Костная проводимость понижена слѣва.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія не обнаруживаютъ никакихъ отклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 33-е. Любовь Б.—ева. 23 л. (Клиническая амбулаторія) ²³/х 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсін уже 9 лѣтъ; появились они впервые послѣ крупныхъ семейныхъ непріятностей. Припадки прежде были сравнительно рѣдки; за послѣдній годъ они значительно участились, а за послѣдніе 3 мѣсяца припадки повторяются ежедневно 1—3 разъ. Сегодня былъ припадокъ въ клиникѣ praesentibus medicis. Я нашелъ больную уже къ концу приступа; больная лежала и тяжело хрипѣла въ безсознательномъ состояніи; не реагировала на глубокіе уколы булавкой. Зрачки расширены, не реагируют на свѣтъ; у рта кровавая пѣна. Черезъ

10 минутъ больная пришла въ себя, но о происшедшемъ съ нею ровно ничего сказать не можетъ. Черезъ 2 часа послѣ припадка больная была изслѣдована.

Рефлексъ коленный справа слабѣе выраженъ; костные рефлексы справа также слабѣе выражены.

Кожная и болевая чувствительность понижена на идентичныхъ мѣстахъ лица, предплечья, плеча и бедра; справа нѣсколько больше.

Зрѣніе: Глазное дно нормально. V справа $20/L$; слѣва $20/XL$. Эмметропія.

Поля зрѣнія: Правый глазъ. Левый глазъ.

	б.	г.	к.	ж.	з.		б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	15	15	10	10	2		10	12	10	5	5
внизъ	10	10	5	8	2		15	10	10	5	5
кнаружи	15	10	10	10	5		10	15	10	5	5
внутри	5	5	5	2	2		5	5	5	5	3
вверхъ кнаружи . .	15	10	10	8	4		10	10	10	5	5
внизъ кнутри . . .	5	5	5	5	2		5	5	5	3	3
вверхъ кнутри . . .	5	5	5	5	2		5	8	5	3	3
внизъ кнаружи . .	10	8	8	8	3		10	10	10	5	3

Зрачки равномерны и равны 3,5 мм. Вѣло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 9 с. слѣва на 2 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ. На сагитальномъ швѣ полное отсутствіе костной проводимости. Шопотъ съ обѣихъ сторонъ на разстояніи двухъ шаговъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ; справа больше, чѣмъ слѣва.

Наблюденіе 34-е. А. Нел—нѣ. 13 л. (Клиническая амбулаторія) $2/IV$ 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсіи, появившимися впервые 2 года тому назадъ послѣ паденія въ воду. Вначалѣ припадки были рѣдки; за послѣдніе $1/2$ года они значительно участились и въ настоящее время бываютъ 1—2 раза въ недѣлю. Память у больного за это время значительно ослабѣла. Изъ 8 человекъ дѣтей, только нашъ больной страдаетъ припадками эпилепсіи. Припадокъ начинается обыкновенно судорожными сокращеніями въ области лицевыхъ мышцъ, полной потерей сознанія, судороги быстро дѣлаются общими, у рта выступаетъ кровавая пѣна. Приступъ продолжается обыкновенно 10 минутъ. Очень часто бываетъ въ это время непроизвольное мочеиспусканіе. Больной быстро приходитъ въ себя и чувствуетъ только нѣкоторую слабость. Послѣдній припадокъ былъ сегодня; изслѣдованіе сдѣлано черезъ 3 ч. послѣ припадка.

Рефлексы пателлярные нормальны.

Кожная и болевая чувствительность безъ видимыхъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: $V=20/XXX$. На днѣ глазъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	40	35	30	Вып. изъ поля зрѣн.		40	30	25	20	Вып. изъ поля зрѣн.
внизъ	50	40	30	30			45	30	30	30	
кнаружи	50	50	40	30			45	40	35	30	
внутри	40	40	30	25			50	40	40	30	
вверхъ кнаружи . .	60	50	40	30			55	40	40	30	
внизъ кнутри . . .	55	45	30	25			60	30	30	25	
вверхъ кнутри . . .	50	45	30	28			50	30	35	20	
внизъ кнаружи . .	40	50	40	30			55	40	40	30	

Диаметръ зрачковъ равенъ 3 mm. Реакція ихъ правильна.

Слуховыя ощущенія: Часы съ обѣихъ сторонъ на 12 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ. Шопоть на разстояніи 10 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія слегка ослаблены.

Вкусовыя ощущенія: кислый принимаетъ за соленый. На остальные вкусовыя вещества ощущенія равномерно ослаблены.

Наблюденіе 35-е. С. Р—въ. 30 л. (Георгіевская община) 6/1 1885 г. Страдаетъ припадками судорогъ, появившимися 5 лѣтъ тому назадъ впервые послѣ испуга. Съ тѣхъ поръ они являются періодически, разъ въ мѣсяцъ и сопровождаются обыкновенно пѣной у рта, полной потерей сознанія и прикусываніемъ языка. Послѣдній припадокъ былъ у больного передъ Рождествомъ.

Больной среднего роста, плохо упитанъ. Слизистыя оболочки блѣдны.

Пателлярные рефлексy очень не рѣзко выражены на обѣихъ ногахъ.

Кожная и болевая чувствительность слегка понижена.

Зрѣніе: V=20, ххх, эмметропія. Глазное дно безъ всякихъ отклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	30	25	25	20	15	20	20	15	15	10*
внизъ	30	30	25	20	15	25	20	25	20	10*
кнаружи	40	30	30	25	20	30	30	25	20	15
внутри	20	20	20	15	10*	20	20	15	10	8
вверхъ кнаружи . .	35	25	25	25	15	30	25	20	20	12*
внизъ кнаружи . . .	25	20	20	15	15	18	20	15	15	10
вверхъ кнутри . . .	30	20	15	20	10	22	20	15	10	8
внизъ кнаружи . .	40	25	25	25	20	30	28	15	15	10

Кромѣ суженія мы имѣемъ еще и извращеніе ощущенія зеленого цвѣта въ радіусахъ, отмѣченныхъ звѣздочками. Вплоть до вышеозначенныхъ цифръ больной вмѣсто зеленого видѣлъ желтый цвѣтъ.

Зрачки равны 1,5 mm.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 25 с. слѣва на 10 с. Костная проводимость понижена слѣва. Шопоть справа на 20 шаговъ, слѣва на 8.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія безъ измѣненія.

Наблюденіе 36-е. Григорій Г—съ. 21 г. (Клинич. амбулаторія) 9/vii 1885 г. Больной жалуется на припадки судорогъ, сопровождающіеся полной потерей сознанія. Судороги начинаются обыкновенно на лѣвой половинѣ тѣла и вскорѣ дѣлаются общими. Во время припадка очень часто прикусываніе языка и непроизвольное мочеиспусканіе. Продолжительность припадка не превышаетъ 20 минутъ, послѣ чего больной всегда приходитъ въ сознаніе. Припадки повторяются одинъ разъ въ мѣсяцъ. Послѣдній припадокъ былъ два дня тому назадъ.

Исслѣдованіе больного дало слѣдующіе результаты: больной высокаго роста, довольно анемиченъ и плохо упитанъ. При исслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости не найдено ничего ненормальнаго.

Рефлексy пателлярные съ обѣихъ сторонъ безъ видимыхъ отклоненій отъ нормы.

Кожная и болевая чувствительность совершенно нормальна.

Зрѣніе: V=20/хх. Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго на двѣ глаза.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	50	20	18	15	15	50	20	20	25	15
внизъ	40	20	20	25	15	45	25	25	30	15
кнаружи	60	50	55	30	28	55	55	60	30	30
внутри	25	20	20	15	15	30	20	25*	20*	15*
вверхъ кнаружи . .	65	40	40	25	35	60	40	40	30	30
внизъ кнаружи . . .	40	30	25	15	15	40	20	20	20	15
вверхъ кнутри . . .	40	40	20	15	15	40	20	20	20	15
внизъ кнаружи . . .	60	25	20	20	20	45	40	35	25	25

Извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній существуетъ слѣва: такъ во внутреннемъ радіусѣ больной вмѣсто краснаго цвѣта видитъ желтый, вмѣсто желтаго—красный и наконецъ вмѣсто зеленаго—желтый и затѣмъ зеленый.

Зрачки равны 3 мм. Реакція ихъ правильная.

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость слегка понижена справа.

Шопотъ съ обѣихъ сторонъ на разстояніи 15 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія слегка понижены слѣва.

Вкусовыя ощущенія: справа нормальны, слѣва же не ощущаетъ горькаго; остальные вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 37-е. Николай Щ—въ. 17 л. (Георгиев. община). 18/у 1885 г. Уже 4 года больной страдаетъ припадками эпилепсін, впервые появившимися послѣ сильнаго испуга (паденіе въ воду). Припадокъ появляется безъ всякихъ предвѣстниковъ, днемъ или ночью. Начинается онъ моментальной потерей сознанія и появленіемъ общихъ судорогъ. Во время судорогъ появляется пѣна у рта и очень часто непроизвольное мочеиспусканіе. Судорожный періодъ смѣняется коматознымъ состояніемъ, продолжающимся не больше $\frac{1}{2}$ часу, послѣ чего больной приходитъ въ себя. Вначалѣ заболѣванія припадки были рѣдки и не такъ продолжительны, какъ въ послѣднее время, когда они повторяются почти черезъ день, два. Послѣдній припадокъ былъ вчера ночью.

Больной средняго роста, худощавъ, крайне анемиченъ, слизистыя оболочки блѣдны. Мышечная сила сохранена. Возбудимость мышцъ и нервовъ нормальная. Мышечное чувство сохранено.

Сухожильные рефлексы какъ на рукахъ, такъ и на ногахъ понижены противъ нормы.

Кожная и болевая чувствительность не представляетъ видимыхъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: офтальмоскопическое изслѣдованіе дало отрицательные результаты. Всправа равно $20/xx$, слѣва $20/xxx$. Зрачки равны 5 мм. Вяло реагируютъ на свѣтъ.

Поля зрѣнія:	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	30	30	25	20	18	40	30	20	15	15
внизъ	30	20	20	18	15	25	25	10*	15	15
кнаружи	70	70	60	25	25	75	50	40	30	15*
внутри	30	30*	25*	15	15	45	25	25*	20*	10*
вверхъ кнаружи . .	65	60	55	25	20	65	50	40	30	15
внизъ кнаружи . . .	45	30	25	10	10	45	25	20	20	10
вверхъ кнутри . . .	45	35	25	15	10	40	30	20	20	10
внизъ кнаружи . . .	75	55	55	32	20	50	45	40	30	12

При изслѣдованіи полей зрѣнія обнаружена довольно сильная истошаемость сѣтчатки. Цвѣтовые объекты на периметрѣ ощущаются не болѣе $10''$ и затѣмъ исчезаютъ. Извра-

щено на правомъ глазу только ощущеніе для голубаго и краснаго цвѣта. Голубой виденъ сначала бѣлымъ, а красный—желтымъ. На лѣвомъ глазу извращеніе касается краснаго, желтаго и зеленаго. Красный больной видитъ бѣлымъ, желтымъ и затѣмъ краснымъ; желтый—бѣлымъ, зеленымъ и затѣмъ желтымъ; зеленый—бѣлымъ, желтымъ и наконецъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 40 с. слѣва на 8 с. Костная проводимость слѣва понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 38-е. Эрнстъ П—е. 41 г. (Георгиевская община). 18/у 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсін, впервые появившимися послѣ крупныхъ непріятностей по службѣ. Больной сразу упалъ тогда безъ сознанія и ничего не помнитъ, что съ нимъ далѣе произошло. Его сослуживцы передали ему, что его всего били судороги, появилось хриплое дыханіе, кровавая пѣна у рта. Черезъ 5 минутъ послѣ припадка больной пришелъ въ себя. Съ тѣхъ поръ припадки повторяются не болѣе впрочемъ 2-хъ разъ въ мѣсяцъ. Послѣдній припадокъ былъ 3 дня тому назадъ.

Изслѣдованіе обнаружило слѣдующее: больной средняго роста плохо упитанъ. Слизистыя оболочки блѣдны. Мышечная сила верхнихъ конечностей ослаблена.

Рефлексы пателлярныя понижены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность безъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: на днѣ глазъ не найдено какихъ либо уклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	15	15	10	10	15	20	20	10
внизъ	10	15	15	15	10	10	15	15	15	10
кнаружи	10	25	30	20	20	25	20	20	15	15
внутри	35	35	25	20	20	25	20	15	15	10
вверхъ кнаружи	20	30	30	20	20	25	20	20	20	15
внизъ внутри	30	30	25	20	12	30	15	10	10	10
вверхъ внутри	30	25	18	15	15	25	15	12	10	10
внизъ кнаружи	20	30	25	20	18	25	20	18	15	10

Зрачки равны 2 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія и костная проводимость нормальны.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія также нормальны.

Наблюденіе 39-е. Егоръ Е-въ. 16 л. (Клиническая амбулаторія) 18/у 1885 г. Больной съ 1883 г. страдаетъ припадками, сопровождающимися потерей сознанія и общими судорогами. Припадки бывають по преимуществу по ночамъ. Ни одинъ припадокъ не обходится безъ прикусыванія языка и непроизвольнаго мочеиспусканія. За послѣдніе 1/2 года припадки замѣтно участились и бывають еженедѣльно отъ 1 до 3-хъ разъ. Послѣдній припадокъ былъ 16/у. Изслѣдованъ черезъ 2 дня послѣ припадка.

Пателлярныя рефлексы одинаково выражены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность не измѣнена.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ никакихъ уклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	8	12	15	15	10	15	20	25	15	15*
внизъ	10	25	25	25	25	10*	25	20	15	15*
кнаружи	60	35	40	30	30	35	55	35	30	30
внутри	10	10	20	15	10*	30	35	35	25	10*
вверхъ кнаружи . .	45	30	30	30	25	35	40	40	30	25
внизъ кнутри . . .	12	10	15	15	10	25	30	30	20	10
вверхъ кнутри . . .	15	10	18	15	10	20	35	25	20	10
внизъ кнаружи . .	45	25	30	25	20	30	40	35	25	20

Кромѣ сильнаго суженія всѣхъ полей зрѣнія, въ данномъ случаѣ констатировано извращеніе въ пѣтловыхъ ощущеніяхъ. На правомъ глазу извращеніе касается только зеленого цвѣта, который больной въ вышеотмѣченномъ радіусѣ видѣлъ на периферіи желтымъ. На лѣвомъ глазу то же извращеніе, только въ 3-хъ радіусахъ. Кромѣ того больной на лѣвомъ глазу видитъ бѣлый цвѣтъ желтымъ.

Зрачки равномерны и равны 2 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 15 с. слѣва на 7 с. Костная проводимость слегка понижена справа и значительно слѣва.

Обонятельныя ощущенія съ обѣихъ сторонъ совершенно уничтожены.

Вкусовыя ощущенія справа, кромѣ ощущенія сладкаго, ослаблены; слѣва же всѣ ослаблены, но узнаются правильно.

Наблюденіе 40-е. Францъ А—нъ. 35 л. (Георгіевская община) ¹⁶/vi. Больной страдаетъ 2 года припадками эпилепсін, появившимися, по словамъ больного, безъ всякихъ видимыхъ причинъ. Кромѣ судорогъ съ полной потерей сознанія, у больного часто послѣ припадка болитъ языкъ (повидимому прикусываніе языка во время припадка) и бываетъ непроизвольное мочеиспусканіе. Во всѣхъ другихъ отношеніяхъ больной чувствуетъ себя вполне удовлетворительно, но припадки тяжело отзываются на всемъ его существованіи; онъ сдѣлался раздражительнымъ, злымъ и т. д. Припадки не особенно часты, послѣдній припадокъ былъ наканунѣ.

Исслѣдованіе больного дало слѣдующіе результаты: больной высокаго роста, худощавъ, съ виду гораздо старше своихъ лѣтъ. Слизистыя оболочки блѣдны. Мышечное чувство слегка понижено. Мышечная сила верхнихъ конечностей сохранена, нижнихъ—слегка ослаблена.

Сухожильные рефлексы всѣ понижены съ обѣихъ сторонъ, въ особенности пателлярные.

Кожная и болевая чувствительность равномерно понижена съ обѣихъ сторонъ въ области плеча, предплечья, верхней части груди и бедеръ.

Зрѣніе: глазное дно ничего ненормальнаго не представляетъ. V на обѣихъ глазахъ ²⁰/xx, Nm¹/₃₀. Хроническій конъюнктивитъ.

Поля зрѣнія:	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	15	10	10	15	12*	20	20	15	10*
внизъ	10	10	20	15	10	10*	25	20	20	15*
кнаружи	55	35	45	35	25	35	45	40	35	35
внутри	10	10*	15	15	10*	20	15	15	20	10*
вверхъ кнаружи . .	45	30	30	30	20	30	40	40	30	25
внизъ кнутри . . .	10	10	10	12	10	20	20	15	20	10*
вверхъ кнутри . . .	10	10	12	10	10	20	15	15	15	8
внизъ кнаружи . .	35	30	30	25	15	25	35	30	30	15

Кромѣ рѣзкаго суженія полей зрѣнія, констатировано въ данномъ случаѣ и извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній. Такъ справа голубой цвѣтъ въ отмѣченномъ радіусѣ виденъ сначала желтымъ, а затѣмъ голубымъ; зеленый цвѣтъ виденъ сначала краснымъ, голубымъ и затѣмъ только зеленымъ. На лѣвомъ глазу существуетъ извращеніе ощущенія бѣлаго цвѣта, который на периферіи кажется зеленымъ, наконецъ зеленый цвѣтъ желтымъ.

Зрачки равны 2,5 мм. Вяло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 8 с. слѣва на 10 с. Костная проводимость не рѣзко понижена съ обѣихъ сторонъ на разстояніи 2 шаговъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 41-е. Екатерина Е—ва, 35 л. (Георгіевская община) ²³/ш 1885 г. Всего годъ, какъ больная начала страдать припадками эпилепсін, впервые появившимися послѣ сильнаго семейнаго горя. Съ тѣхъ поръ припадки повторяются приблизительно около 2 разъ въ мѣсяцъ. Больная замѣчаетъ, что она начинаетъ терять память. Обыкновенно всѣхъ припадковъ сразу бываетъ около 5 и болѣе, затѣмъ промежутокъ времени въ 2—3 недѣли и новая серія припадковъ, сопровождающихся полной потерей сознанія и непроизвольнымъ мочеиспусканіемъ. Последній припадокъ былъ сегодня въ моемъ присутствіи (до пріема): больная вскрикнула и упала моментально на полъ. Немедленно появились судороги тонического характера, ограниченные только одной правой половиной тѣла; вслѣдъ за ними появились общія клоническія судороги, причемъ выступила кровавая пѣна у рта. Черезъ 3—4 минуты судороги начали утихать и минутъ черезъ 10 больная очнулась. Во время припадка зрачки были расширены и больная не реагировала на глубокіе уколы. Черезъ часъ больная совсѣмъ оправилась и была изслѣдована мною.

Рефлексы какъ кожные, такъ и сухожильные понижены слѣва.

Кожная и болевая чувствительность крайне незначительно понижена справа.

Зрѣніе: офтальмоскопъ далъ отрицательный результатъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	15	15	10	30	25	20	15	10
внизъ	25	20	20	15	10	35	30	25	20	15
кнаружи	40	35	25	25	20*	40	40	30	20	15
внутри	20	20	10	10	5*	25	20	15	10	5*
вверхъ кнаружи . .	35	35	20	15	15	40	35	25	10	10
внизъ кнутри . . .	20	15	10	10	8	25	25	15	15	12
вверхъ кнутри . . .	18	20	12	10	5	30	30	20	15	10
внизъ кнаружи . .	30	30	15	20	10	40	30	25	12	15

Извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ: такъ на правомъ глазу больная вмѣсто зеленого цвѣта въ наружномъ радіусѣ, видитъ прежде желтый, затѣмъ красный и затѣмъ только зеленый; тоже и во внутреннемъ радіусѣ; вмѣсто зеленого видитъ сначала желтый и затѣмъ зеленый. На лѣвомъ глазу во внутреннемъ радіусѣ больная вмѣсто зеленого цвѣта видѣла красный, перешедшій въ желтый и только затѣмъ въ зеленый. Изслѣдованная вторично, черезъ часъ послѣ перваго изслѣдованія, больная дала почти то же суженіе полей зрѣнія, и то же извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній.

Истоцаемость сѣтчатки рѣзко выражена. Черезъ 2 секунды пропадаетъ цвѣтной объектъ на периферіи сѣтчатки; чѣмъ ближе къ центру, тѣмъ изображеніе держится дольше (около 10 сек.) и затѣмъ все таки исчезаетъ.

Зрачки непосредственно послѣ припадка равны 3,5 мм. на аккомодацию реагируютъ хорошо, на свѣтъ вяло.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 6 с. слѣва на 23 с. Костная проводимость, изслѣдованная на черепѣ и на стиснутыхъ зубахъ, понижена справа.

Обонятельныя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія извращены: кислый на правой половинѣ языка принимаетъ за горькій. Сладкій слѣва скорѣе узнаетъ, чѣмъ справа. Горькій и соленый узнается правильно, но гораздо медленнѣе, чѣмъ въ нормальномъ состояніи.

Наблюденіе 42-е. Адамъ М.-ъ. 19 лѣтъ. (Георгіевская община) ¹⁴/v 1885 года. Страдаетъ припадками эпилепсін, впервые появившимися 2 года тому назадъ. Припадки почти ежедневны. Среди братьевъ и сестеръ больного, болѣе старшихъ по возрасту, нѣтъ эпилептиковъ. Больной ничего не помнитъ, что происходитъ съ нимъ во время припадка; отецъ его объяснилъ, что онъ обыкновенно вскрикиваетъ, падаетъ безъ сознанія, причемъ у него появляются судороги и кровавая пѣна у рта. Припадки обыкновенно черезъ 5—10 минутъ оканчиваются, иногда же они по истеченіи означеннаго времени, возобновляются. Больше 2-хъ припадковъ подрядъ у больного не бывало. Послѣ припадка обыкновенно начинается у больного головная боль, продолжающаяся иногда цѣлыя сутки.

Кольниый рефлексъ пониженъ справа.

Ислѣдованіе кожной и болевой чувствительности обнаруживаетъ правостороннюю геміанестезію. Послѣдняя простирается не только на кожу, но и на слизистыя оболочки вѣкъ, ноздрей, рта и даже наружнаго слуховаго прохода.

Зрѣніе: Изслѣдованіе офтальмоскопомъ обнаружило слегка расширенныя вены сѣтчатки.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	10	10	10	25	25	15	15	10
внизъ	20	20	15	10	10	30	25	25	20	15
кнаружи	25	20	20	15	10	12	10	10	5	выпалъ.
внутри	10	10	10	5	выпалъ.	30	25	20	15	10
вверхъ кнаружи . .	20	18	15	12	10	12	10	10	10	5
внизъ кнаружи . .	10	10	10	8	5	20	20	15	15	10
вверхъ внутри . . .	12	10	10	10	8	25	25	20	15	15
внизъ кнаружи . .	22	20	20	15	10	15	10	10	10	8

Зрачки = 1 mm. Вѣло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию. Геміаноптический видъ общаго концентрическаго суженія (лѣвосторонній).

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 12 с. слѣва на 8 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія правильны, но узнаются съ трудомъ.

Наблюденіе 43-е. Анна Ак—ва. 22 лѣтъ. (Георгіевская община) ³⁰/v 1885 года. Страдаетъ съ дѣтства припадками эпилепсін, появившимися впервые послѣ испуга. Вначалѣ припадки были очень рѣдки, за послѣдній годъ они значительно участились и въ настоящее время число ихъ доходитъ до 2—3 въ недѣлю. Припадокъ обыкновенно начинается безъ всякихъ предвѣстниковъ легкими подергиваніями правой руки. Вслѣдъ за этимъ больная теряетъ сознаніе, судороги дѣлаются общими; у рта выступаетъ пѣна, а иногда бываетъ и непроизвольное мочеиспусканіе. Послѣ припадка больная обыкновенно быстро приходитъ въ себя. Послѣдній припадокъ былъ въ день изслѣдованія утромъ и продолжался 10 минутъ. Изслѣдована черезъ 6 часовъ послѣ припадка.

Больная среднего роста, съ слабо развитой мускулатурой. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Пульсъ 110, пульсовая волна легко сдавливаема. При изслѣдованіи сердечной дѣятельности обнаруженъ анемичный шумъ. Мускулатура вяла. Мышечная сила ослаблена довольно рѣзко.

Пателлярные рефлексы понижены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность безъ всякихъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: V на обѣихъ глазахъ $\frac{20}{xxx}$. На днѣ глазъ ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	45	25	25	12*	25	25	20	20	20
внизъ	15	30	20	20	10*	20	25	15	18	15
кнаружи	70	45	60	50	40	80	45	40	35	30*
внутри	40	35	25	20*	15*	15	30	20	18*	10*
вверхъ кнаружи . .	60	45	45	40	40	60	45	40	30	25
внизъ внутри . . .	45	30	25	20	15	40	25	20	15	10
вверхъ внутри . . .	35	30	30	20	12	40	20	20	15	10
внизъ кнаружи . . .	70	50	50	45	30	75	35	35	25	20

На правомъ глазу извращено ощущеніе краснаго цвѣта, который больная видитъ блѣлымъ, желтымъ и наконецъ краснымъ, и ощущеніе зеленаго цвѣта, который виденъ сначала желтымъ. Слева извращеніе на тѣ же цвѣта, которые на периферіи видны сначала желтыми. Зрачки равномѣрны, равны 1,5 мм. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 10 с. слева на 20 с. Костная проводимость справа понижена.

Обонятельныя ощущенія справа понижены.

Вкусовыя ощущенія: кислый принимаетъ за горькій на всей поверхности языка. Соленый принимаетъ за кислый. Ощущеніе сладкаго и горькаго равномѣрно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 44-е. Лидія С—а. 27 л. (Клиническая амбулаторія) $\frac{8}{vi}$ 1885 г. Больная страдаетъ припадками эпилепсіи 5-й годъ. За послѣдній годъ припадки значительно участились и доходятъ до 2—3 въ теченіи одного дня. Припадокъ обыкновенно начинается моментальной потерей сознанія и общими судорогами. Одновременно съ послѣдними выступаетъ кровавая пѣна у рта. Припадокъ обыкновенно продолжается 5—10 минутъ и больная приходитъ въ себя. На правой щекѣ у больной есть рубецъ; на этомъ мѣстѣ былъ разрывъ, полученный во время паденія въ моментъ приступа. Послѣдній приступъ былъ наканунѣ.

Изслѣдованіе больной дало слѣдующіе результаты: больная среднего роста, съ правильно развитой мускулатурой. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Нервно-мышечный аппаратъ не представляетъ уклоненій отъ нормы.

Пателлярные рефлексы равномѣрно понижены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность нормальна.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія:	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	40	15	15	20	12	30	25	20	10	10
внизъ	30	22	25	20*	15	25	35	35	15*	10
кнаружи	60	55	40	40	35*	55	50	50	5	10*
внутри	40	40	30	25*	15*	40	40	20*	12	10*
вверхъ кнаружи . .	50	50	40	35	30	40	40	40	10	10
внизъ внутри . . .	30	25	25	25	10	45	40	20	10	8
вверхъ внутри . . .	45	35	30	20	12	40	35	25	12	5
внизъ кнаружи . . .	50	40	35	30	20	55	35	30	18	8

На правомъ глазу извращено ощущеніе краснаго и зеленаго цвѣта, которые больная видитъ вначалѣ желтыми. На лѣвомъ глазу извращено ощущеніе краснаго (который раньше кажется желтымъ), желтаго (который кажется зеленымъ) и наконецъ зеленаго (который кажется сначала бѣлымъ, желтымъ и наконецъ зеленымъ). Въ данномъ случаѣ достойно вниманія слѣдующее обстоятельство: на правомъ глазу поле зрѣнія для желтаго цвѣта осталось на своемъ физиологическомъ мѣстѣ; извращеніе ощущенія желтаго цвѣта на этомъ глазу не существуетъ; слѣва же поле зрѣнія для желтаго цвѣта стоитъ между краснымъ и зеленымъ полемъ, извращеніе коснулось всѣхъ трехъ цвѣтовъ.

Зрачки равны 3 mm. Реакція вялая на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 5 с. слѣва на 25 с. Костная проводимость справа уничтожена, слѣва понижена. Шепотъ справа на 8 шаговъ, слѣва на 15.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія: ощущеніе кислаго уничтожено на всей поверхности, кромѣ кончика языка. Остальныя вкусовыя ощущенія равномерно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 45-е. Бенедиктъ Ф.—ъ. 21 г. (Георгиевская община) 12/vi 1885 г. Припадки эпилепсіи появились у больного 3 года тому назадъ, послѣ удара, нанесеннаго ему нечаянно какимъ то тупымъ орудіемъ во время работы. Припадки бываютъ не чаще чѣмъ черезъ 2 недѣли и сопровождаются безпамятствомъ, судорогами, начинающимися съ лѣвой половины тѣла, а иногда и непроизвольнымъ выдѣленіемъ каловыхъ массъ. Припадки чаще бываютъ по ночамъ. Припадковъ больной не помнитъ; онъ только страдаетъ сильными головными болями въ день послѣ припадка. На черепѣ въ мѣстѣ удара не найдено никакого знака. Послѣдній припадокъ былъ 3 дня тому назадъ днемъ.

Исслѣдованіе больного дало слѣдующіе результаты:

Пателлярные рефлексы нормальны.

Кожная и болевая чувствительность сохранены.

Зрѣніе: V = 20/xx на обѣихъ глазахъ. Глазное дно совершенно нормально. Ясно выраженная физиологическая экскавація зрительнаго нерва.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	15	20	20	10*	45	25	30	30	15*
внизъ	25	30	20	30	15*	20	20	20	20	10*
кнаружи	45	35	35	35	18*	30	45	25	30	18*
внутри	45	25	15	15*	10*	40	25	28	25	15*
вверхъ кнаружи . . .	45	35	35	30	15*	40	40	30	25	15*
внизъ кнаружи . . .	28	25	15	15	10*	35	30	25	20	12*
вверхъ кнутри . . .	35	25	20	15	10*	30	25	25	25	15*
внизъ кнаружи . . .	45	35	30	25	12*	40	35	30	30	20*

Извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній существуетъ съ обѣихъ сторонъ. На правомъ глазу извращеніе касается краснаго цвѣта и зеленаго. Красный виденъ вначалѣ желтымъ, зеленый—желтымъ, краснымъ и наконецъ зеленымъ. На лѣвомъ глазу извращено ощущеніе зеленаго цвѣта во всѣхъ діаметрахъ (виденъ вначалѣ желтымъ, затѣмъ зеленымъ). Зрачки равны 4 mm. Реакція на свѣтъ вялая.

Слуховыя и обонятельныя ощущенія не нарушены.

Вкусовыя ощущенія: на горькій справа пониженъ; остальныя вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюдение 46-е. Эрикъ А—ъ. 42 л. (Георгиевская община) ²¹/VI 1885 г. Больной страдает припадками эпилепсии съ дѣтства. Въ послѣднее время припадки значительно участились: такъ за послѣднія 3 недѣли было 4 припадка и послѣдній разъ утромъ въ день приѣма. Припадки характеризуются моментальнымъ наступленіемъ безсознательнаго состоянія и общими судорогами. Во время припадка появляется кровавая пѣна у рта и очень часто непроизвольное мочеиспусканіе. Больной изслѣдованъ черезъ 3 ч. послѣ припадка. Изслѣдованіе обнаружило слѣдующее: больной высокаго роста, довольно плотнаго тѣлосложенія, съ хорошо развитой мускулатурой. Правосторонній парезъ п. facialis, появившійся послѣ одного изъ приступовъ. Мышечная сила правой конечности значительно ниже нормы, слѣва—нормальна. Мышечная сила нижнихъ конечностей также справа понижена.

Пателлярные рефлексy слегка повышены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность понижены только на лѣвомъ предплечьи.

Зрѣніе: при офтальмоскопическомъ изслѣдованіи не найдено никакихъ уклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	ж.	г.	к.	з.	б.	ж.	г.	к.	з.
вверхъ	20	20	15	20	10	10	15	15	15	15
внизъ	15	20	10	15	10	15	15	16	15	15
кнаружи	20	20	20	20	20	30	15	18	18	10*
внутри	20	20	15	15	10	20	20	15	15	10*
вверхъ кнаружи . .	20	20	15	15	15	20	20	18	18	12
внизъ кнутри . . .	15	15	10	15	10	15	15	15	12	10
вверхъ кнутри . . .	15	15	10	10	10	15	15	15	15	10
внизъ кнаружи . .	20	15	15	15	10	20	15	15	15	12

На лѣвомъ глазу въ горизонтальномъ діаметрѣ извращено ощущеніе зеленого цвѣта, который воспринимается раньше желтымъ. Зрачки равномѣрны и равны 4 mm; реакція ихъ не представляетъ уклоненія отъ нормы.

Слуховыя ощущенія: Часы съ обѣихъ сторонъ на 8 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюдение 47-е. Елена Н—на. 43 л. (Клиническая амбул.) ²³/VI 1885 г. Страдаетъ съ 20-хъ годовъ жизни припадками эпилепсии, которые ежемѣсячно повторяются. Припадки обыкновенно начинаются судорогами лицевыхъ мышцъ, причемъ больная теряетъ сознаніе. Судороги дѣлаются общими, у рта выступаетъ кровавая пѣна. Черезъ ¹/₄ ч. обыкновенно припадокъ заканчивается и больная приходитъ въ себя, но не можетъ оправиться въ теченіи цѣлаго дня. Послѣдній припадокъ былъ 3 дня тому назадъ.

Изслѣдованіе обнаружило слѣдующее:

Рефлексy пателлярные значительно понижены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная чувствительность нормальна; болевая понижена по всей поверхности тѣла.

Зрѣніе: На правомъ глазу Нм ¹/₃₇, V = ²⁰/_{xxx}; на лѣвомъ глазу Нм ¹/₂₁, V = ²⁰/_{xl}. Какихъ либо анатомическихъ измѣненій въ глазахъ не найдено.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	20	20	15	15	15	10	15	10	5
внизъ	40	20	20	20	20	20	15	15	15	15
кнаружи	25*	5	в ы п а л ь.			20	10	в ы п а л ь.		
внутри	25*	30	20	20	10*	30	20	20	20	15
вверхъ кнаружи . .	35	30	15	10	10	30	20	15	15	10
внизъ кнутри . . .	40	15	20	15	10	40	30	20	20	15
вверхъ кнутри . . .	40	15	20	15	12	35	25	20	20	15
внизъ кнаружи . .	20*	20	10	10	10	20	20	15	10	10

На правомъ глазу констатировано извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній: бѣлый цвѣтъ виденъ въ отмѣченныхъ радіусахъ сначала краснымъ; зеленый виденъ вначалѣ бѣлымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ. Зрачки равномерны и равны 4 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию. Быстрая истощаемость сѣтчатки.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 3 с. слѣва на 5 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія на всѣ реактивы, кромѣ кислаго, равномерно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 48-е. Вѣра С—ва. 28 лѣтъ (Георгиевская община) ²³/vi 1885 года. Страдаетъ съ самаго ранняго дѣтства припадками эпилепсіи. Припадки чрезвычайно часты, иногда бываютъ 3—5 припадковъ подрядъ и больная въ промежуткахъ между припадками не приходитъ въ себя. Припадки характеризуются безпамятствомъ, сильными общими судорогами, кровавой пѣной у рта, а въ большинствѣ случаевъ, непроизвольнымъ мочеиспусканіемъ. Послѣ припадковъ у больной обыкновенно появляется головная боль, продолжающаяся дня 2. Изслѣдована черезъ день послѣ послѣдняго припадка.

Больная среднего роста, плохо упитана и въ высшей степени анемична. Нѣбо сѣдлообразное, гутчинсоновскіе зубы, отсутствіе ушной мочки. Мышечная сила слабо развита. Легкое дрожаніе рукъ и языка. Иннервация личныхъ мышцъ нормальна.

Костные сухожильные и пателлярные рефлексy уничтожены.

Кожная и болевая чувствительность рѣзко понижена по всей поверхности тѣла.

Зрѣніе: V = ²⁰/xxx. Эмметропія. На днѣ глазъ ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	ж.	г.	к.	з.		б.	ж.	г.	к.	з.
вверхъ	15	15	15	15	13		15	5	10	5	6
внизъ	20	15	10	10	10		15	10	10	10	8
кнаружи	10	5	5	5	5		15	15	10	8	8
внутри	25	20	15	15	10		5	5	3	3	2
вверхъ кнаружи . .	10	5	5	5	5		15	15	10	8	5
внизъ кнутри . . .	20	15	15	15	15		10	5	5	3	2
вверхъ кнутри . . .	20	15	10	10	10		15	10	8	5	3
внизъ кнаружи . .	10	5	5	5	5		15	15	10	8	5

Геміаноптический видъ суженія (правосторонній). Зрачки равны 1,5 mm. Вало реагируютъ.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 7 с. а слѣва на 5 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія справа уничтожены, слѣва же значительно понижены.

Наблюденіе 49-е. Елизавета У—ва. 25 л. (Клиническая амбулат.) ¹⁵/xi 1885г. Жалуется на припадки судорогъ, которыя начинаются съ лица и переходятъ затѣмъ въ общія судороги, причѣмъ теряетъ сознаніе и прикусываетъ языкъ. Судороги продолжаются минутъ 15 и больная немедленно приходитъ въ себя. Припадки впервые начались 7 мѣсяцевъ тому назадъ и въ послѣднее время учащаются; такъ иногда въ день бываетъ отъ 3-хъ до 6 припадковъ. Послѣдній припадокъ былъ наканунѣ изслѣдованія.

Пателлярный рефлекс нормаленъ.

Кожная и болевая чувствительность не представляетъ отклоненія отъ нормы.

Зрѣніе: на днѣ глазъ ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	30	20	15	15	10	20	20	25	18	15
внизъ	30	18	25	10	10	25	25	25	20	20
кнаружи	50	55	55	30	30	50	50	40	30	30
внутри	45	35	25*	15	18*	45	40	25	20	15*
вверхъ кнаружи . .	50	50	50	30	30	50	50	40	35	30
внизъ внутри . . .	30	30	25	20	15	30	40	25	20	15
вверхъ внутри . . .	30	30	30	15	15	35	35	30	20	15
внизъ кнаружи . . .	55	50	45	30	25	50	50	40	30	25

На правомъ глазу извращено ощущеніе краснаго цвѣта (который больная видитъ вначалѣ зеленымъ), и зеленаго (который вначалѣ виденъ желтымъ). На лѣвомъ глазу извращено ощущеніе зеленаго цвѣта; характеръ извращенія тотъ же.

Зрачки равны 5 mm.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 20 с. слѣва на 15 с. Костная проводимость понижена и извращена: такъ камертонъ, приставленный къ лѣвой темянной кости слышенъ справа и обратно, приставленный къ правой сторонѣ больная слышитъ слѣва. (Это явленіе можно назвать извращеніемъ типа костной проводимости).

Обонятельныя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ

Вкусовыя ощущенія незначительно понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 50-е. Егоръ Т—ъ. 15 л. (Георгіевская община) Страдаетъ припадками эпилепсіи съ 10 лѣтняго возраста. Припадки появились послѣ сильнаго испуга. Обыкновенно у больного появляется до припадка сердцебиеніе и головная боль; при появленіи припадка онъ моментально вскрикиваетъ и падаетъ; судороги быстро охватываютъ все тѣло, причемъ у рта появляется кровавая пѣна; непроизвольное мочеиспусканіе также бываетъ, но не всегда. Частота припадковъ не превышаетъ 2—3 въ мѣсяцъ. Послѣдній припадокъ былъ 2 дня тому назадъ.

У больного замѣчаются признаки антропологическаго вырожденія: высокое нѣбо, отсутствіе ушныхъ мочекъ. Слизистыя оболочки, а равно и наружныя покровы, блѣдны. При изслѣдованіи органовъ брюшной и грудной полости ничего ненормальнаго не обнаружено.

Пателлярный рефлекс нормаленъ.

Кожная и болевая чувствительность не представляютъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: на днѣ глазъ ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	35	15	12	10	10	35	20	15	10	5
внизъ	40	15	15	10	5	35	18	15	10	5
кнаружи	35	25	20	15	10	30	25	20	15	10
внутри	25	20	20	10	10	25	20	20	10	10
вверхъ кнаружи . .	35	25	20	15	10	35	25	20	15	10
внизъ внутри . . .	20	20	15	10	10	20	20	15	10	8
вверхъ внутри . . .	25	15	12	10	8	20	20	15	10	5
внизъ кнаружи . . .	30	25	20	15	10	40	30	20	12	8

Диаметръ зрачковъ равенъ 2,5 mm. Реакція зрачковъ вялая.

Слуховыя ощущенія и костная проводимость нормальны.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія также нормальны.

Наблюденіе 51-е. Іоганна І—нъ. 58 л. (Георгіевская община) ⁴²/vii 1885 г. Больная уже 40 лѣтъ страдаетъ припадками эпилепсiи, которые повторяются аккурратно еженедѣльно 1 разъ, по субботамъ. Припадки характеризуются безсознательнымъ состояніемъ, сильными общими судорогами, появленіемъ кровавой пѣны у рта и иногда непроизвольнымъ мочеиспусканіемъ. Припадокъ обыкновенно продолжается не дольше 10 минутъ. На пріемъ больная пришла наканунѣ ожидаемаго припадка.

Больная среднего роста, подкожный жирный слой плохо развитъ. Мышечная сила ослаблена.

Кожная и болевая чувствительность равномерно понижена по всей поверхности тѣла.

Пателлярные рефлексъ понижены съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: на днѣ глазъ ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	45	25	25	15	10	45	30	25	15	15
внизъ	40	25	25	15	10	25	25	25	20	10
кнаружи	55	50	30	25	25	50	45	40	25	20
внутрь	25	25	20	10	10	25	20	20	15	10
вверхъ кнаружи . . .	50	45	30	25	25	50	40	40	25	20
внизъ кнутри	35	25	20	15	10	35	25	20	15	10
вверхъ кнутри	30	25	20	10	10	35	20	20	15	10
внизъ кнаружи	40	40	35	25	15	35	40	35	25	15

Благодаря правильнымъ промежуткамъ между припадками, мнѣ удалось и въ данномъ случаѣ констатировать суженіе полей зрѣнія до припадка, при чемъ функціи всѣхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ также понижены въ своихъ отправленіяхъ. Къ сожалѣнію я не имѣлъ возможности изслѣдовать эту больную послѣ припадка, но по собраннымъ справкамъ оказалось, что припадокъ былъ дѣйствительно на слѣдующій день послѣ изслѣдованія.

Зрачки равномерны и равны 3,5 mm. Вяло реагируютъ на свѣтъ.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 10 с. слѣва на 12 с.

Обонятельныя ощущенія: слѣва слегка понижены.

Вкусовыя ощущенія: правильны, но понижены на всей поверхности языка и нѣба.

Наблюденіе 52-е. Федоръ Н—въ. 11 л. (Клиническая амбулаторія) ²⁰/vii 1885 г. Годъ тому назадъ появились впервые припадки эпилепсiи послѣ сильнаго испуга; съ тѣхъ поръ припадки повторяются приблизительно 1 разъ въ мѣсяцъ. Припадки обыкновенно появляются по ночамъ и характеризуются общими судорогами, полнымъ безпамятствомъ, появленіемъ кровавой пѣны у рта и непроизвольнымъ мочеиспусканіемъ. Послѣдній припадокъ былъ наканунѣ изслѣдованія.

Пателлярные рефлексъ слегка усилены.

Кожная и болевая чувствительность нормальна.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ обнаружилъ извилистость и легкое расширеніе сосудовъ сѣтчатки.

Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	30	20	20	20	15	30	25	20	20	15
внизъ	35	35	30	25	15	35	35	30	30	15
кнаружи	65	65	60	40	35	60	60	45	40	30
внутрь	25	15	15	20	15	30	20	15	15	15
вверхъ кнаружи . . .	55	55	50	40	35	55	50	40	40	30
внизъ кнутри	30	20	15	15	15	35	30	15	15	15
вверхъ кнутри	25	25	20	20	15	30	30	20	15	15
внизъ кнаружи	50	50	50	40	30	55	50	35	30	25

Зрачки равны 1 mm. Реакція ихъ вялая.

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость нормальна.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 53-е. Іогансъ Г—е. 18 л. (Пріютъ Св. Эммануила *). У больного еще въ раннемъ дѣтствѣ появились припадки эпилепсіи послѣ паденія и ушиба головы. Съ тѣхъ поръ они повторяются рѣдко, не больше одного разу въ мѣсяцъ. Послѣдній припадокъ былъ 3 недѣли тому назадъ.

Пателларный рефлексъ пониженъ слѣва.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.*	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	35	20	25	15*	20*	40	40	20	15	20
внизъ	50	35	30	15	10*	55	30	35	25	10
кнаружи	75	25	20*	15	25	85	35	30	20	25*
внутри	50	20	15*	20	15	65	15	25	15	15
вверхъ кнаружи . .	70	25	20	25	20	80	35	30	20	20
внизъ внутри . . .	45	20	15	20	10	65	20	15	18	15
вверхъ внутри . . .	55	25	20	15	15	65	18	15	15	15
внизъ кнаружи . .	85	30	25	20	20	75	35	25	20	18

На правомъ глазу красный воспринимается желтымъ, желтый—краснымъ, зеленый—желтымъ. Слева характеръ извращенія ощущенія зеленого цвѣта тотъ же, что и справа.

Зрачки равны 4 mm. Реакція правильная какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія и костная проводимость нормальна.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія: сладкій принимаетъ за соленый на всей поверхности языка, кромѣ кончика. Остальныя вкусовыя ощущенія правильны.

Наблюденіе 54-е. Каролина У—ва. 11 л. (Пріютъ Св. Эммануила). Страдаетъ припадками эпилепсіи съ ранняго дѣтства, повторяющимися почти ежемѣсячно. Послѣдній припадокъ былъ около недѣли тому назадъ.

Исслѣдованіе больной обнаружило слѣдующее:

Пателларный рефлексъ существуетъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	50	30	40	40	25	35	30	40	40	40
внизъ	50	55	45	45	40	30	45	45	30	25*
кнаружи	60	55	35	30	30	60	60	60	50	40
внутри	55	35	40	15*	15	55	35	35	35	30
вверхъ кнаружи . .	65	55	40	30	25	65	60	55	50	40
внизъ внутри . . .	40	40	30	20	15	50	40	35	30	25
вверхъ внутри . . .	55	45	35	20	15	50	40	40	25	25
внизъ кнаружи . .	70	60	40	25	20	75	55	55	50	30

Въ данномъ случаѣ мы имѣемъ извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній на обоихъ глазахъ. Такъ, на правомъ глазу извращено ощущеніе желтаго цвѣта который виденъ вначалѣ бѣлымъ и зеленого, который вначалѣ виденъ краснымъ, желтымъ и наконецъ зеленымъ. На лѣвомъ глазу извращено ощущеніе только зеленого цвѣта, который виденъ вначалѣ желтымъ.

*) Всѣ свѣдѣнія о больныхъ пріюта Св. Эммануила любезно сообщены мнѣ заведывающимъ медицинскою частью пріюта, уважаемымъ товарищемъ Д-ромъ Н. Н. Дмитриевымъ.

Діаметръ зрачковъ равенъ 4,5 mm. Реакція правильная.

Слуховыя ощущенія и костная проводимость нормальныя.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 55-е. Ольга С—къ. 11 л. (Пріютъ Св. Эммануила). Страдаетъ припадками съ дѣтства; количество эпилептическихъ припадковъ доходитъ до 3—4 въ мѣсяцъ. По временамъ у дѣвочки появляются головныя боли, обыкновенно не за-долго до припадка. 3 года тому назадъ у больной сдѣлалась лѣвосторонняя гемиплегія, послѣ которой собственно появились припадки. Въ настоящее время у больной существуетъ правосторонняя контрактура въ области кистевого сустава слѣва.

Пателларный рефлексъ слѣва значительно повышенъ, справа нормаленъ.

Кожная и болевая чувствительность слѣва повышены, справа нормальны.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	40	40	30*	30*	30*	40	25	25	20	20
внизъ	40	40	30*	20	18*	40	35	30	20	20
кнаружи	85	60	60	50	50	55	30	20*	15*	10
внутри	35	15	15	15*	10*	40	50	30	30	25*
вверхъ кнаружи . .	70	60	55	50	40	55	30	20	15	10
внизъ внутри . . .	40	15	15	15	10	38	45	30	25	25
вверхъ внутри . . .	40	20	5	15	10	40	50	30	25	25
внизъ кнаружи . . .	50	60	58	48	35	60	35	18	15	10

Геміаноптический видъ суженія (лѣвосторонній) съ извращеніемъ цвѣтовыхъ ощущеній. Вправо извращено ощущеніе краснаго цвѣта, желтаго и зеленаго. Красный виденъ въ отмѣченныхъ радіусахъ бѣлымъ, зеленымъ и наконецъ краснымъ; желтый бѣлымъ и наконецъ зеленымъ. Слева извращено ощущеніе на тѣ-же цвѣта; характеръ извращенія тотъ же.

Діаметры зрачковъ равны 5 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: нормальны. Костная проводимость справа нѣсколько понижена, слѣва нормальна.

Обонятельныя ощущенія: справа нѣсколько понижены.

Вкусовыя ощущенія безъ видимыхъ отклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 56-е. Минна Л—гъ. 22 г. (Пріютъ Св. Эммануила). Страдаетъ съ дѣтства припадками эпилепсін, рѣзко отразившимися на ея умственномъ развитіи. Припадки появляются теперь значительно рѣже прежняго (не больше 1—2 разъ въ мѣсяцъ), но за то вмѣсто одного припадка теперь появляется 3—4 подрядъ. Последній припадокъ былъ недѣлю тому назадъ.

Изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

Пателларные рефлексы справа отсутствуютъ, слѣва значительно понижены.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	15	15	10	10	10	15	20	15	10	10
внизъ	20	25	20	20	10	15	20	15	10	10
кнаружи	50	50	40	40	40	50	50	40	35	40
внутри	50	50	50	20	15	40	30	20	25	15

Зрачки равны 2 mm. Реакція их вялая.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 12 с. слѣва на 10 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія: равномерно понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 57-е. Артуръ Р—скій. 18 л. (Пріютъ Св. Эммануила). Имѣетъ съ ранняго дѣтства почти еженедѣльные припадки эпилепсїи, продолжающіеся обыкновенно не дольше 5 минутъ. Послѣ припадка больной находится въ сопорозномъ состояніи и послѣ пробужденія имѣетъ обыкновенно сильную головную боль. Послѣдній припадокъ былъ 5 дней тому назадъ.

Исслѣдованіе больного дало слѣдующіе результаты:

Пателлярные рефлексы понижены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность равномерно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20*	40	35	25	25	20*	20	25	25	25
внизъ	40	55	40	10	10	30	25	25	15	15
кнаружи	35	55*	40	30	25*	40	40	30	30	25
внутри	25*	25	10*	12	10	30	30*	15	12	10
вверхъ кнаружи . .	65	55	40	30	25	45	40	30	25	20
внизъ кнаружи . .	35	25	15	12	10	25	25	15	15	10
вверхъ кнутри . .	40	30	18	15	10	30	30	20	15	10
внизъ кнаружи . .	70	50	45	30	20	45	40	30	20	18

Извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній существуетъ съ обѣихъ сторонъ: на правомъ глазу извращеніе на всѣ цвѣта, кромѣ желтаго. Бѣлый цвѣтъ въ отмѣченномъ радіусѣ видитъ вначалѣ зеленымъ и затѣмъ бѣлымъ; голубой цвѣтъ—зеленымъ; красный—зеленымъ, зеленый—желтымъ. На лѣвомъ глазу извращеніе касается только бѣлаго и голубаго цвѣта, причемъ характеръ извращенія тождественъ съ таковымъ же на правомъ глазу.

Діаметры зрачковъ равны 5,5 mm. Реакція зрачковъ нормальна на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 15 с. слѣва на 18 с. Костная проводимость равномерно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія остались нормальными только на кончикѣ языка; остальная же поверхность языка совершенно не воспринимаетъ вкусовыхъ ощущеній.

Наблюденіе 58-е. Иванъ Л—въ. 12 л. (Пріютъ Св. Эммануила). Съ 6 лѣтнаго возраста страдаетъ припадками эпилепсїи, появляющимися съ различной частотой; иногда они исчезаютъ на $\frac{1}{2}$ года, а иногда бываютъ еженедѣльно. Послѣдній припадокъ былъ за мѣсяцъ до изслѣдованія.

Пателлярные рефлексы понижены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность безъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	50	35	30	30	30	40	35	30	20	15
внизъ	45	30	30	30	20	40	30	25	20	10
кнаружи	45	40	45	40	40	50	40	35	25	25
внутри	35	20	20	20	20	35	30	30	20	15
вверхъ кнаружи . .	35	35	35	30	30	55	40	35	25	25
внизъ кнаружи . .	30	25	25	20	15	30	30	30	20	15
вверхъ кнутри . .	40	20	20	20	15	50	35	25	20	15
внизъ кнаружи . .	70	50	40	35	25	50	40	30	25	20

Диаметръ зрачковъ равенъ 4,5 mm. Реакція ихъ нормальная.

Слуховыя и обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовые ощущенія: кончикъ языка не узнаетъ соленого, боковыя поверхности ощущаютъ правильно; остальные вкусовые ощущенія правильны.

Наблюденіе 59-е. Александръ Г—нъ. 14 л. (Пріютъ Св. Эммануила). Больной съ ранняго дѣтства страдаетъ припадками эпилепсін, которые за последнее время сдѣлались значительно рѣже. Последний припадокъ былъ 10 мѣсяцевъ тому назадъ.

Исслѣдованіе полей зрѣнія не обнаружило никакихъ уклоненій отъ нормальныхъ цифръ, приведенныхъ мною въ введеніи.

Никакихъ разстройствъ въ функциональной дѣятельности остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ не обнаружено.

Пателлярные рефлексы нормальны.

Кожная и болевая чувствительность не обнаруживаетъ никакихъ уклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 60-е. Марѳа А—ва. 22 л. (Георгіевская община) ⁴/viii 1885 г. Страдаетъ припадками эпилепсін съ 18 лѣтняго возраста; судороги обыкновенно начинаются съ лѣвой ноги, быстро дѣлаются общими, причемъ больная падаетъ въ безсознательное состояніе. Во время судорогъ появляется кровавая пѣна у рта. Въ последнее время припадки значительно участились и бывають 1—3 разъ въ недѣлю. Последний припадокъ былъ 2 дня тому назадъ.

Больная въ высшей степени малокровна. Кожа легко складывается въ складки. Мускулатура крайне слабо развита. Мышечная сила съ обѣихъ сторонъ крайне слабо выражена. Сердечная дѣятельность усилена. Пульсъ 110 въ минуту.

Пателлярные рефлексы, какъ и кожные, значительно понижены.

Кожная и болевая чувствительность равномерно понижена на всей поверхности тѣла.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	40	20	20	10	10	40	25	20	25	20
внизъ	50	20	20	15	10	40	15	15	15	15
кнаружи	35	20	20	20	20	35	30	25	20	20
внутри	25	25	20	15	15	30	25	20	10	10
вверхъ кнаружи . . .	25	25	18	20	20	25	25	25	20	20
внизъ кнаружи . . .	20	20	20	15	15	20	20	20	15	10
вверхъ кнутри . . .	25	20	20	18	15	25	20	20	12	10
внизъ кнаружи . . .	20	20	15	18	18	25	25	20	18	15

Зрачки равномерны и равны 2,5 mm. Вѣло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы справа и слѣва на 10 с. Костная проводимость, изслѣдованная со стороны черепа и со стороны стиснутыхъ зубовъ, обнаруживаетъ пониженіе съ обѣихъ сторонъ. Шопоть на 12 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ, но справа больше, чѣмъ слѣва.

Вкусовые ощущенія: ослаблены равномерно на всей поверхности языка, на корнѣ и нёбѣ.

Наблюдение 61-е. Елена Г—е. 30 л. (Георгиевская община) 4/уш 1885 г. Страдает уже 3 года довольно частыми припадками эпилепсии, появившимися впервые послѣ сильного семейного горя. Припадки характеризуются общими судорогами, безсознательнымъ состояніемъ и непроизвольнымъ мочеиспусканіемъ. Прежде припадки были сравнительно рѣдки, за послѣднее время они значительно участились и повторяются 1—3 разъ въ недѣлю. Послѣдній припадокъ былъ 4 дня тому назадъ.

Пателлярный рефлексъ пониженъ слѣва, справа нормально выраженъ.

Кожная и болевая чувствительность справа понижена, слѣва совсѣмъ уничтожена на всей половинѣ тѣла (hemianaesthesia sinistra).

Зрѣніе: Глазное дно не представляетъ отклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	40	40	25	25	25	30	25	25	25	25
внизъ	40	40	40	25	30	30*	25	25	15	15
кнаружи	40	40	35	30	25*	40	40	35	30	25
внутри	25*	25	15	15	10*	25	25	20	15	10*
вверхъ кнаружи . .	70	55	35	30	20	55	40	35	30	20
внизъ внутри . . .	35	25	20	15	10	40	25	20	15	10
вверхъ внутри . . .	40	30	15	15	10	40	30	20	15	10
внизъ кнаружи . .	65	50	40	25	18	60	50	40	25	15

Какъ на правомъ, такъ и на лѣвомъ глазу извращено ощущеніе бѣлаго и зеленого цвѣтовъ. Бѣлый виденъ вначалѣ зеленымъ, а зеленый цвѣтъ желтымъ. Зрачки равны 5,5 mm. Правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы съ обѣихъ сторонъ на 20 с. Костная проводимость слегка понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюдение 62-е. Каролина П—кая. 16 л. (Клиническая амбулаторія) 10/уш 1885 г. Больная страдаетъ припадками эпилепсии, появившимися впервые 3 мѣсяца тому назадъ; послѣ припадка появляются галлюцинаціи зрѣнія и слуха. 3 недѣли тому назадъ былъ небольшой припадокъ, продолжавшійся 15 минутъ, а первый припадокъ, бывшій 3 мѣсяца тому назадъ, продолжался съ небольшими перерывами 3 дня. По временамъ у больной бываютъ сильныя головокруженія, но безъ потери сознанія. Во время припадка, кромѣ потери сознанія и общихъ судорогъ, больная прикусываетъ языкъ и непроизвольно мочится подъ себя. Изъ анамнеза больной извѣстно, что отецъ ея былъ нервнымъ субъектомъ и къ концу жизни страдалъ какою то душевной формой. Мать здорова. Послѣдній припадокъ былъ наканунѣ.

Больная средняго роста, довольно хорошо упитана. При изслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости не найдено никакихъ отклоненій отъ нормы.

Колѣнный рефлексъ слѣва усиленъ.

Болевая, кожная и тактильная чувствительность сохранены.

Зрѣніе: на днѣ глазъ не обнаружено никакихъ офтальмоскопическихъ измѣненій.

Поля зрѣнія:	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	25	20	10	10	10	10	12	8	5	10
внизъ	30	30	10	10	10	12	8	10	10	5*
кнаружи	25	15	15	15	10	25	10	15	10	5*
внутри	30	25	20	10	10*	8	5	5	5	5*
вверхъ кнаружи . .	20	15	15	15	10	20	10	12	10	6*
внизъ внутри . . .	30	20	20	18	8	10	5	5	5	5
вверхъ внутри . . .	25	20	15	15	8	10	8	5	5	5
внизъ кнаружи . .	25	15	10	10	10	15	10	10	8	8

На обоихъ глазахъ констатировано извращеніе въ ощущеніи зеленого цвѣта: на правомъ глазу зеленый цвѣтъ виденъ вначалѣ бѣлымъ, желтымъ и наконецъ зеленымъ; а на лѣвомъ глазу—сначала желтымъ и затѣмъ зеленымъ. Зрачки равны 3,5mm. Вѣло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 12 с. слѣва на 20 с. Костная проводимость понижена равномерно съ обоихъ сторонъ; шопоть на 8 шаговъ.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія справа извращены: такъ кислый справа принимаетъ за горькій, соленый за кислый; остальные вкусовыя вещества ощущаются нормально; слѣва же вкусовыя ощущенія всѣ нормальны, но ослаблены.

У 62 эпилептиковъ, у которыхъ были изслѣдованы мною поля зрѣнія, рѣшительно во всѣхъ случаяхъ было найдено большее или меньшее суженіе полей зрѣнія послѣ приступа; только характеръ и степень этихъ измѣненій былъ не у всѣхъ одинаковъ. 53 субъекта (85,5%) имѣли правильное концентрическое суженіе поля зрѣнія; 8 (12,9%) имѣли геміаноптический характеръ этого суженія и только 1 имѣлъ неправильное суженіе. Если мы сравнимъ рисунокъ геміаноптического и обыкновеннаго концентрическаго суженія поля зрѣнія, то мы замѣтимъ, что первое изъ нихъ во все не совпадаетъ съ настоящей геміанопсіей, т. е. такого рода половиннымъ ограниченіемъ зрѣнія, гдѣ граница между сохранившейся и утерянной частью поля зрѣнія проходитъ черезъ фиксаціонную точку. Названіе же геміаноптического характера обусловлено лишь тѣмъ, что хотя въ этихъ случаяхъ также получается общее суженіе поля зрѣнія, но наибольшее суженіе въ обоихъ глазахъ соответствуетъ одноименнымъ (правымъ или лѣвымъ) половинамъ сѣтчатокъ. Что касается обыкновенныхъ концентрическихъ суженій, то они также имѣютъ различный видъ въ разныхъ случаяхъ. Очень часто суженіе по преимуществу бываетъ въ верхнихъ и нижнихъ отрѣзкахъ поля зрѣнія и въ такомъ случаѣ поле зрѣнія бываетъ шире въ горизонтальномъ направленіи. Проекція полей зрѣнія принимаетъ видъ поперечнаго овала. Наиболее частая форма суженія есть та, при которой внутренній отрѣзокъ поля зрѣнія, былъ самымъ маленькимъ.

Изъ 8 суженій геміаноптического характера, 3 имѣютъ характеръ правосторонней геміанопсіи и 5—характеръ лѣвосторонней. Въ виду выше-сказаннаго, я не могу согласиться съ выводами *Pichon'a*, который утверждаетъ, что въ большинствѣ случаевъ въ послѣприпадочномъ состояніи получается не концентрическое, а неправильное суженіе поля зрѣнія.

Продолжительность существованія суженія полей зрѣнія, въ каждомъ индивидуальномъ случаѣ, различна. Послѣ каждого приступа организмъ начинаетъ какъ бы оправляться отъ нанесеннаго ему инсульта и вмѣстѣ съ улучшеніемъ общаго состоянія больного, возрастаетъ и поле зрѣнія. Черезъ 2—3 дня мы замѣчаемъ, что поле зрѣнія начинаетъ все болѣе и болѣе расширяться и если только новаго приступа нѣтъ, то обыкновенно поле зрѣнія, по истеченіи нѣкотораго времени, совершенно приходитъ къ нормѣ. Я ни разу не замѣчалъ стаціонарныхъ измѣненій поля зрѣнія. Въ послѣприпадочномъ состояніи, поле зрѣнія всегда стремилось расширяться и постепенно расширялось, если только новымъ приступомъ не суживало его

до прежняго состоянія. Наблюденіе № 1-й ясно показываетъ, что у эпилептика, который страдалъ припадками въ теченіи 56 лѣтъ и у котораго были очень правильные промежутки между припадками, все-таки поля зрѣнія, въ промежуткѣ между приступами, расширялись постепенно, пока новый приступъ не приводилъ ихъ въ состояніе прежняго суженія. Слѣдовательно такихъ стаціонарныхъ измѣненій, о которыхъ упоминаетъ *Thomsen* и *Oppenheim*, мнѣ не случалось видѣть при изслѣдованіи моихъ больныхъ и потому я не могу подтвердить ихъ наблюденій.

Поле зрѣнія у эпилептиковъ суживается не только послѣ приступа, но и до него. Если среди больныхъ являются субъекты, у которыхъ припадки эпилепсін являются черезъ извѣстные, правильные промежутки времени, то у такихъ больныхъ конечно можно очень легко увидать эти измѣненія въ доприпадочномъ состояніи. Я укажу опять на того же субъекта, о которомъ я упоминалъ выше. Это больной, у котораго припадки эпилепсін являлись еженедѣльно въ четвергъ. Уже въ среду утромъ больной чувствовалъ себя всегда плохо: у него появлялось головокруженіе, легкія головныя боли, сердцебиеніе, тоска. Больной, уже привыкши къ своему состоянію, зналъ, что это предвѣстники новаго припадка. Всѣ эти субъективные признаки обыкновенно ухудшались въ теченіи всего дня и со среды на четвергъ и самое позднее въ четвергъ утромъ, у больного всегда наступалъ припадокъ. Изслѣдуя этого больного много разъ весьма тщательно, я убѣдился, что уже за нѣсколько дней, рядомъ съ появленіемъ головокруженія, головныхъ болей, сердцебиенія, у больного появлялось общее концентрическое суженіе поля зрѣнія. Къ сожалѣнію мнѣ не всегда удавалось изслѣдовать и его цвѣтотыя ощущенія, потому что въ эти дни больной не могъ долго сидѣть на стулѣ. Одно только несомнѣнно, что суженіе поля зрѣнія всегда у него наступало съ появленіемъ общихъ предвѣстниковъ припадка, затѣмъ наступалъ припадокъ, послѣ котораго поля зрѣнія были еще болѣе сужены. Я имѣлъ подъ своимъ наблюденіемъ всего только 2 больныхъ, у которыхъ припадки наступали въ правильные, періодическіе промежутки, при чемъ въ обоихъ случаяхъ я всегда констатировалъ болѣшую степень суженія послѣ припадка. У другихъ больныхъ я конечно никоимъ образомъ не могъ предугадать день припадка и слѣдовательно не могъ изслѣдовать ихъ поля зрѣнія въ доприпадочномъ состояніи.

Что касается стойкости и величины суженія полей зрѣнія въ послѣприпадочномъ состояніи, то нужно сказать, что *Thomsen*, *Oppenheim* и *D'Abundo* напрасно приписываютъ ихъ цѣликомъ силѣ психическихъ разстройствъ, часто бывающихъ послѣдствіемъ припадка. Мои личныя наблюденія идутъ въ данномъ случаѣ въ разрѣзъ съ наблюденіями упомянутыхъ авторовъ и въ полномъ согласіи съ мнѣніемъ Д-ра *Озерецковскаго* ¹⁾ и *Pichon'a* ²⁾. При моихъ изслѣдованіяхъ психическія разстройства послѣ припадка часто отсутствовали, а поля зрѣнія между тѣмъ были сужены и медленно

¹⁾ 1. с. стр. 807.

²⁾ *Pichon*. 1. с. стр. 23.

расширялись въ дни слѣдующіе за приступами. Все это скорѣе зависитъ отъ силы приступовъ, и отъ давности заболѣванія. Чѣмъ продолжительнѣе приступы и теченіе болѣзни, тѣмъ, помимо психическихъ разстройствъ и поля зрѣнія уже. Исторія болѣзни Ко—ва (№ 1-й) служитъ тому лучшимъ доказательствомъ. У больного въ теченіи 56 лѣтъ существуютъ припадки, въ послѣднее время правильно еженедѣльно; послѣ приступа у больного не замѣчается разстройствъ въ психической сферѣ, а между тѣмъ поля зрѣнія сужены *ad maximum*; послѣ приступовъ поле зрѣнія хотя и расширяется, но крайне медленно и новый приступъ суживаетъ его прежде, чѣмъ оно успѣло хотя бы незначительно расшириться. Наоборотъ, чѣмъ менѣе продолжительна болѣзнь, чѣмъ приступъ слабѣе, тѣмъ менѣе стойко суженіе и тѣмъ быстрѣе поля зрѣнія доходятъ до нормы въ послѣприпадочномъ состояніи.

Но изслѣдованіе полей зрѣнія у эпилептиковъ будетъ не полно, если мы не рассмотримъ также измѣненій въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ въ послѣприпадочномъ состояніи. Изъ 62 эпилептиковъ, во всѣхъ случаяхъ было суженіе всѣхъ полей зрѣнія на цвѣта, т. е. суженіе: на голубой, желтый, красный и зеленый цвѣта, причемъ самое большое суженіе поля зрѣнія всегда было на зеленый цвѣтъ. Что касается до фізіологической послѣдовательности этихъ полей зрѣнія въ вышеозначенномъ состояніи, то оно имѣетъ маленькое отклоненіе отъ нормы, а именно: почти во всѣхъ случаяхъ (въ 51-мъ изъ 62-хъ; 82,3%) желтое поле зрѣнія, которое по моимъ наблюденіямъ въ нормальномъ состояніи стоитъ между голубымъ и краснымъ, послѣ припадка суживается на столько, что становится между краснымъ и зеленымъ. Какъ *Thomsen* и *Oppenheim*, такъ и *Pichon* и всѣ другіе авторы, не упоминаютъ объ этомъ, по моему мнѣнію, весьма характерномъ обстоятельстве. Въ остальныхъ 11-ти случаяхъ желтое поле зрѣнія 7 разъ было на своемъ фізіологическомъ мѣстѣ, одинъ разъ оно было меньше зеленого, въ 2-хъ случаяхъ больше голубаго и меньше бѣлаго, т. е. стояло между бѣлымъ и голубымъ.

Суженіе полей зрѣнія начинается съ поля зрѣнія для бѣлаго цвѣта—вслѣдъ за которымъ суживается поле зрѣнія для зеленого цвѣта. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ присоединяется еще суженіе желтаго, затѣмъ краснаго и наконецъ только голубаго, такъ что голубой цвѣтъ и его поле зрѣнія, есть самое стойкое въ послѣприпадочномъ состояніи.

Вмѣстѣ съ суженіемъ цвѣтовыхъ полей зрѣнія, въ большинствѣ случаевъ имъ также соответствуютъ и извращенія цвѣтовыхъ ощущеній. Изъ 62 эпилептиковъ, 38 (61,3%) имѣли большія или меньшія разстройства цвѣтовыхъ ощущеній. Мой процентъ разстройствъ цвѣтовыхъ ощущеній превышаетъ таковой, найденный *Pichon*’омъ, что, между прочимъ, можетъ зависѣть оттого, что *Pichon* изслѣдовалъ цвѣтовые поля зрѣнія только на зеленый и красный цвѣта и не во всѣхъ наблюдаемыхъ имъ случаяхъ, поэтому его наблюденія не могутъ считаться достаточно полными, для выясненія этого вопроса.

Извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній, по преимуществу, бывали при изслѣдованіи на зеленый цвѣтъ, затѣмъ они касались желтаго цвѣта, краснаго и наконецъ голубаго. Слѣдовательно и въ данномъ случаѣ мы видимъ, что

извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній шло совершенно также, какъ и обыкновенное суженіе полей въ послѣприпадочномъ состояніи; при чемъ постепенность эта вполне соотвѣтствуетъ патологическому положенію цвѣтовыхъ полей зрѣнія, т. е. извращенія цвѣтовыхъ ощущеній констатируются раньше при желтомъ цвѣтѣ и затѣмъ только при красномъ и голубомъ. Зеленый цвѣтъ часто былъ виденъ больнымъ на периферіи въ видѣ желтаго цвѣта. Несмотря на всѣ предосторожности, которыя еще больше были уместны при изслѣдованіи патологическихъ субъектовъ и о которыхъ я уже упоминалъ въ введеніи, извращеніе это настолько стойко, что я долженъ придать ему весьма важное значеніе въ патологій разстройствъ послѣприпадочнаго періода. Вотъ почему я могу сказать, что правильное извращеніе было только на зеленый цвѣтъ, на остальные-же цвѣта извращеніе было крайне неправильное. Больные смѣшивали желтый цвѣтъ съ зеленымъ, краснымъ, голубымъ; красный цвѣтъ они смѣшивали съ желтымъ, зеленымъ, голубымъ; голубой опять таки съ этими цвѣтами, но ничего опредѣленнаго и законченнаго въ извращеніи этихъ цвѣтовыхъ ощущеній мнѣ не удалось уловить. Я еще ниже вернусь къ этимъ разстройствамъ и къ ихъ характеру, когда буду говорить о возможности посредствомъ ихъ отличать истинную эпилепсію отъ притворной.

По мѣрѣ удаленія отъ приступа, цвѣтовые поля зрѣнія начинаютъ постепенно приходить къ нормѣ. Раньше всего возвращается къ нормѣ голубой, затѣмъ красный, желтый, и позже всѣхъ зеленый цвѣтъ. Эта законность была всегда сохранена. Тѣ цвѣта, которые позже всего суживались, раньше всего приходили къ нормѣ и обратно, тѣ цвѣта, которые раньше суживались, позже приходили къ нормѣ. Нужно къ этому прибавить, что поле зрѣнія для желтаго цвѣта, которое въ патологическомъ состояніи стояло, какъ я уже упомянулъ, между краснымъ и зеленымъ, при отсутствіи приступа, при сглаживаніи разстройствъ, причиненныхъ предъидущимъ приступомъ, занимало свое прежнее фізіологическое мѣсто.

Pichon, изслѣдуя разстройства полей зрѣнія на красный и зеленый цвѣта, утверждаетъ, что для краснаго—поле зрѣнія суживается гораздо больше, чѣмъ для зеленаго. Изъ вышесказаннаго видно, что мои наблюденія идутъ въ полный разрѣзъ съ результатами, полученными *Pichon*'омъ.

Кромѣ разстройствъ, о которыхъ я только что говорилъ, мы имѣмъ въ послѣприпадочномъ состояніи еще одно, о которомъ не упоминаютъ авторы, писавшіе по этому вопросу. Это выпаденіе ощущенія одного какого нибудь цвѣта изъ поля зрѣнія. По преимуществу это явленіе сопровождается и разстройствомъ цвѣтовыхъ ощущеній, т. е. субъекты, которые не воспринимали извѣстнаго цвѣта на периметрѣ, ощущали вмѣсто него другой какой нибудь цвѣтъ. Опять таки это интересное явленіе касалось по преимуществу только зеленаго цвѣта. Выпаденіе зеленаго цвѣта изъ поля зрѣнія обнаруживалось чаще въ одномъ радіусѣ, по преимуществу во внутреннемъ и гораздо рѣже въ діаметрахъ. Гораздо рѣже выпадали также внутренніе радіусы желтаго цвѣта, наконецъ самое рѣдкое выпаденіе было выпаденіе краснаго цвѣта изъ поля зрѣнія. Очень часто, при изслѣдованіи эпилептиковъ, я замѣчалъ извращеніе на красный цвѣтъ въ томъ случаѣ, когда на зеленый и на желтый цвѣтъ извращенія не бывало. Но если од-

повременно на противоположномъ глазу было выпаденіе какого нибудь радіуса изъ поля зрѣнія краснаго цвѣта, то непременно въ этомъ случаѣ было и выпаденіе желтаго и зеленаго цвѣта въ томъ же радіусѣ. Геміаноптический характеръ суженія не представлялъ исключенія для выше-сказанной аномаліи; и при геміанопсіи выпадало по преимуществу ощущеніе зеленаго цвѣта, при чемъ если на одномъ глазу выпадало ощущеніе изъ поля зрѣнія во внутреннемъ радіусѣ, то на другомъ глазу выпадало одновременно ощущеніе изъ наружнаго радіуса. Выпаденіе другихъ частей поля зрѣнія при геміаноптическомъ суженіи я не наблюдалъ.

Чтобы закончить вопросъ о разстройствахъ полей зрѣнія при эпилепсіи, я долженъ еще сказать объ отношеніи суженія поля на бѣлый цвѣтъ къ суженію на всѣ остальные цвѣта. Въ большинствѣ случаевъ, какъ я уже помянулъ выше, самое большее поле зрѣнія было для бѣлаго цвѣта, самое маленькое поле зрѣнія для зеленаго. Но иногда суженіе не идетъ такъ равномерно, какъ я только что упомянулъ. Иногда на бѣлый цвѣтъ суженіе бываетъ очень незначительно, между тѣмъ какъ цвѣтовые поля зрѣнія суживаются гораздо быстрее; но это наблюдается относительно рѣже.

Извращенія цвѣтовыхъ ощущеній не всегда наступали немедленно послѣ приступа. Мнѣ случалось изслѣдовать субъектовъ, у которыхъ въ день приступа и даже немедленно вслѣдъ за припадкомъ я только констатировалъ сильное суженіе всѣхъ полей зрѣнія, безъ всякаго извращенія цвѣтовыхъ ощущеній, а между тѣмъ черезъ день, два, наступало очень рѣзкое извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній, причемъ поля зрѣнія успѣли уже нѣсколько расшириться. Въ большинствѣ же случаевъ суженія полей зрѣнія и разстройства цвѣтовыхъ ощущеній появлялись одновременно.

На 62 обыкновенныхъ припадкахъ *haut mal*, я имѣлъ одинъ случай (№ 9) *petit mal*. Разсматривая это наблюденіе мы видимъ, что и припадки *petit mal* имѣли вліяніе на функцію органовъ внѣшнихъ чувствъ подобному судорожному припадку.

Появленіе скотомъ, о которыхъ упоминаетъ *Pichon* и которые онъ будто бы видѣлъ во многихъ случаяхъ въ послѣприпадочномъ состояніи, мнѣ не пришлось ни разу наблюдать.

Острота зрѣнія также подвергалась колебаніямъ въ послѣприпадочномъ состояніи. Эпилептический приступъ немедленно вслѣдъ за собой понижаетъ центральное зрѣніе въ большей или меньшей степени. У субъектовъ, которыхъ мнѣ приходилось изслѣдовать клинически, т. е. у такихъ, у которыхъ я могъ изслѣдовать какъ остроту зрѣнія, такъ и поля зрѣнія, неоднократно, можно было легко убѣдиться, что послѣ каждаго приступа острота зрѣнія падаетъ, и въ промежуткахъ между приступами постепенно восстанавливается и очень быстро доходитъ до нормы, въ особенности въ свѣжихъ случаяхъ эпилепсіи. Я не считалъ необходимымъ знать непременно остроту зрѣнія у амбулаторныхъ больныхъ въ виду того, что мнѣ очень рѣдко приходилось повторно ихъ изслѣдовать. Въ данномъ случаѣ мои результаты вполне сходятся какъ съ изслѣдованіями *Thomsen'a* и *Oppenheim'a*, такъ и съ изслѣдованіями *Pichon'a*, *D'Abundo* и др.

Кромѣ пониженія остроты зрѣнія я имѣлъ въ одномъ случаѣ и полный амаврозъ въ послѣприпадочномъ состояніи. Немедленно послѣ приступа

больной совершенно не различалъ ничего правымъ глазомъ, не видѣлъ врача, находящагося передъ нимъ и не могъ считать пальцевъ. Уже на второй или третій день у больного постепенно появлялось центральное зрѣніе, которое увеличивалось вплоть до слѣдующаго приступа, послѣ котораго опять наступалъ амаврозъ.

Очень часто при эпилепсін, послѣ приступа, больные обыкновенно не могутъ прочно фиксировать предмета; послѣдній очень быстро исчезаетъ изъ поля зрѣнія, появляется опять и затѣмъ вторично можетъ исчезать. Чаше же всего истощаемость эта выражается въ томъ, что больной замѣтитъ правильно цвѣтъ, который ему покажется на периметрѣ; вслѣдъ за этимъ, ощущение быстро исчезаетъ и уже больше не появляется. Я думаю, что такая непрочная фиксація предмета на периметрѣ, можетъ быть отнесена къ истощаемости глазнаго аппарата, послѣ такого сильнаго нервнаго потрясенія. Это состояніе тоже постепенно улучшалось соотвѣтственно улучшенію общаго состоянія больного.

Измѣненія въ зрачкахъ въ послѣприводочномъ состояніи, по моимъ наблюденіямъ, слѣдующія:

Въ 2-хъ случаяхъ ширина зрачка равнялась $6\frac{1}{2}$ mm.				
» 4-хъ	»	»	»	6
» 5-ти	»	»	»	$5\frac{1}{2}$
» 5 »	»	»	»	5
» 6 »	»	»	»	$4\frac{1}{2}$
» 9 »	»	»	»	4
» 6 »	»	»	»	$3\frac{1}{2}$
» 5 »	»	»	»	3
» 3-хъ	»	»	»	$2\frac{1}{2}$
» 6-ти	»	»	»	2
» 9 »	»	»	»	$1\frac{1}{2}$
» 2-хъ	»	»	»	1

Если руководствоваться размѣрами нормальнаго зрачка, указанными *Pichon'*омъ ($2\frac{1}{2}$ —5 mm.), то можно принять, что у 34 изъ 62 моихъ больныхъ не замѣчалось уклоненія отъ нормы; у 11 констатировано расширение и у 18—сѣуженіе. Слѣдовательно мои выводы о величинѣ зрачковъ въ послѣприводочномъ состояніи вполне подходятъ къ выводамъ *Pichon'a* и противорѣчатъ выводамъ *Garner Gray* и *P. Marie*.

Далѣе мои наблюденія показали, что реакція зрачковъ какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацию, послѣ приступа въ большинствѣ случаевъ вполне зависѣла отъ ширины зрачка: чѣмъ шире былъ зрачекъ, тѣмъ энергичнѣе происходила реакція его, какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацию, и на оборотъ, чѣмъ уже, тѣмъ болѣе вяло.

Для опредѣленія діаметра зрачка, я старался не впадать въ ошибки: съ этою цѣлью я всегда изслѣдовалъ больныхъ въ одной и той же комнатѣ, почти въ опредѣленное время дня при дневномъ свѣтѣ, по преимуществу между 12-ю и 3-мя часами. Въ темные зимніе дни, я не изслѣдовалъ зрачковъ, съ цѣлью избѣжать возможныхъ ошибокъ. Инструментомъ для изслѣдованія служилъ маленькій измѣритель Гутчинсона, раздѣленный на полумиллиметры.

У 62 изслѣдованныхъ субъектовъ слуховыя ощущенія были ослаблены

19 разъ съ обѣихъ сторонъ, 14 разъ съ лѣвой стороны и 9 разъ съ правой стороны. Слѣдовательно, въ 42 случаяхъ слуховыя ощущенія были понижены подъ вліяніемъ эпилептического приступа, а одинъ разъ они были совершенно уничтожены на правой сторонѣ; 19 разъ слухъ оставался совершенно нормальнымъ. Изъ сравненія частоты пораженія слуха и разстройства въ поляхъ зрѣнія, видно, что слухъ значительно рѣже поражается чѣмъ зрѣніе. Обыкновенно слухъ поражается на сторонѣ противоположной большому суженію поля зрѣнія. Въ тѣхъ же случаяхъ, когда слухъ былъ ослабленъ на одной и на другой сторонѣ, большее ослабленіе слуха было на сторонѣ противоположной большому суженію поля зрѣнія. Нужно еще прибавить, что всѣ субъекты, изслѣдованные на слухъ послѣ припадка, по истеченіи болѣе или менѣе короткаго времени, имѣли совершенно нормальныя слуховыя ощущенія, какъ на часы, такъ и на камертонъ и на шопоть, если только новый приступъ не поражаля ихъ вскорѣ послѣ перваго припадка.

Что касается костной проводимости, то въ двухъ случаяхъ я имѣлъ полное отсутствіе ея на сагитальномъ швѣ; во всѣхъ же остальныхъ случаяхъ костная проводимость была понижена на одной или на обѣихъ сторонахъ и, пониженіе это шло параллельно съ ослабленіемъ слуховыхъ ощущеній. Одинъ только разъ я замѣтилъ, такъ сказать, извращеніе костной проводимости (наблюденіе 49). Камертонъ, поставленный на правую сторону темянной кости, слышался не въ ухѣ соотвѣтствующей (правой) стороны, а въ лѣвомъ. Никакихъ измѣненій въ слуховомъ органѣ у даннаго субъекта не было. Изслѣдованный вторично, больной далъ (опять таки послѣ припадка) тоже извращеніе.

Обонятельныя ощущенія представляли слѣдующія отклоненія отъ нормы: ослабленіе съ обѣихъ сторонъ—было 13 разъ, на одной правой сторонѣ—8 разъ, на лѣвой сторонѣ 9—разъ, извращеніе обонянія я имѣлъ всего 2 раза и оба раза на правой сторонѣ. Уничтоженіе обонятельныхъ ощущеній было 9 разъ. Слѣдовательно разстройство обонятельныхъ ощущеній было констатировано изъ 62—41 разъ.

Во всѣхъ изслѣдованныхъ мною случаяхъ, *вкусовыя ощущенія* были понижены съ обѣихъ сторонъ языка, какъ на корнѣ, такъ и на вѣбѣ 25 разъ; 6 разъ они были понижены справа языка и 1 разъ слѣва; 9 разъ вкусовыя ощущенія были извращены, т. е. больные принимали одно вкусовое ощущеніе за другое; 2 раза извращеніе было констатировано только справа и 1 разъ слѣва и наконецъ въ 2 случаяхъ вкусовыя ощущенія были совершенно уничтожены. Слѣдовательно изъ 62 изслѣдованныхъ субъектовъ у 46 были найдены разстройства вкусовыхъ ощущеній въ послѣприпадочномъ состояніи.

Самымъ тяжелымъ пораженіемъ вкусовыхъ ощущеній, слѣдуетъ признать извращеніе вкусовыхъ ощущеній: они всего позже возвращаются къ нормѣ. Равьше всего восстанавливалось пониженіе вкусовыхъ ощущеній. У 2 субъектовъ, у которыхъ я замѣтилъ полное уничтоженіе вкусовыхъ ощущеній, это явленіе было повидимому довольно стойкое.

Такимъ образомъ мы видимъ, что у больныхъ послѣ припадка больше всего разстраивалось зрѣніе, затѣмъ вкусовыя, слуховыя, и наконецъ обонятельныя ощущенія.

Что касается отношенія всѣхъ этихъ разстройствъ слуха, обонянія и вкуса къ зрѣнію, то я долженъ замѣтить, что больше всего они поражаются, за рѣдкими исключеніями, на сторонѣ противоположной большому суженію полей зрѣнія, а если они поражаются съ обѣихъ сторонъ, то самое большее разстройство было опять таки на сторонѣ противоположной большому суженію полей зрѣнія.

Я долго не останавлиюсь на отклоненіяхъ въ кожной и болевой чувствительности, которыя въ общемъ, какъ видно изъ наблюденій, подходятъ къ выводамъ вышеописанныхъ авторовъ; скажу только нѣсколько словъ о геміанестезіи, которую я наблюдалъ 4 раза въ послѣприпадочномъ состояніи. Геміанестезія сопровождалась довольно рѣзкими разстройствами со стороны органовъ внѣшнихъ чувствъ, при чемъ бѣльшія разстройства этихъ органовъ констатированы были на сторонѣ противоположной геміанестезіи. Чистыхъ формъ геміанестезіи въ томъ видѣ, въ какомъ ихъ описалъ Charcot при истеріи, я при эпилепсіи не наблюдалъ: на сторонѣ противоположной геміанестезіи обыкновенно наблюдалось также легкое пониженіе обонихъ видовъ чувствительности по всему тѣлу, или же только на отдѣльныхъ участкахъ кожи. Геміанестезію въ послѣприпадочномъ ступорѣ, я, противоположно Langhofferу, не наблюдалъ.

Колѣнные рефлексы послѣ приступа были въ 11 случаяхъ совершенно нормальны, 30 разъ слегка понижены съ обѣихъ сторонъ, 4 раза—понижены только слѣва, 3 раза—справа. Усиленіе рефлексовъ съ обѣихъ сторонъ наблюдалось 12 разъ, 2 раза—усиленіе было только справа, слѣва рефлексы не были ни разу усилены.

Сила припадка весьма рѣзко отзывалась на характеръ рефлекса. Чѣмъ сильнѣе и продолжительнѣе былъ припадокъ, чѣмъ чаще припадки слѣдовали одинъ за другимъ, тѣмъ сильнѣе понижался колѣнный рефлексъ. Непосредственно вслѣдъ за приступомъ, я дѣйствительно наблюдалъ кратковременный періодъ усиленія колѣннаго рефлекса. Рефлексъ обыкновенно оставался пониженнымъ въ теченіи 2, 3 сутокъ; вслѣдъ за этимъ періодомъ онъ или приходилъ къ нормѣ, или опять усиливался, при чемъ это вторичное усиленіе было кратковременно (не больше $\frac{1}{2}$ сутокъ).

На основаніи всего вышеизложеннаго, я прихожу къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Поля зрѣнія подъ вліяніемъ эпилептического приступа суживаются концентрически.

2) Типъ суженія одинъ: общеконцентрический.

3) Послѣдній дѣлится на 2 вида суженія: а) собственно концентрический видъ суженія поля зрѣнія и б) геміаноптический видъ общаго концентрическаго суженія.

4) Суженіе поля зрѣнія происходитъ по всѣмъ радіусамъ, но больше всего уменьшается внутренний радіусъ; иногда же, но значительно рѣже, суженіе бываетъ въ верхнихъ и нижнихъ отрѣзкахъ поля зрѣнія.

5) Суженіе поля зрѣнія при эпилепсіи начинается до приступа, одновременно съ общимъ разстройствами, какъ то: головокруженіемъ, головными болями, сердцебиеніемъ и т. д.

6) Появленіе суженія въполнѣ совпадаетъ съ появленіемъ общихъ пред-

вѣстниковъ приступа и можетъ также считаться однимъ изъ его предвѣстниковъ.

7) Самое большее суженіе поля зрѣнія наблюдается непосредственно вслѣдъ за приступомъ.

8) Въ слѣдующіе за приступомъ дни поля зрѣнія неизбѣжно расширяются; стационарныхъ суженій не наблюдается даже при очень частыхъ и тяжелыхъ приступахъ.

9) Большая или меньшая стойкость суженія исключительно зависитъ отъ силы приступовъ и давности заболѣванія.

10) Суженіе поля зрѣнія на цвѣта не идетъ параллельно съ суженіемъ для бѣлаго цвѣта.

11) На цвѣта суженіе полей зрѣнія гораздо рѣзче выражено.

12) Цвѣтовые поля зрѣнія при суженіи слегка отклоняются отъ физиологическихъ отношеній, а именно: поле зрѣнія для желтаго цвѣта, по величинѣ суженія, чаще всего становится между полемъ зрѣнія для краснаго и зеленаго цвѣта.

13) Послѣ приступа больше всего суживается поле зрѣнія для зеленаго цвѣта, затѣмъ идетъ поле зрѣнія для желтаго цвѣта, которое гораздо больше зеленаго; еще больше, по величинѣ, поле зрѣнія для краснаго цвѣта и самое большее поле зрѣнія есть поле для голубаго цвѣта.

14) Кромѣ суженія полей на цвѣта, въ большинствѣ случаевъ констатируется и извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ.

15) Извращенія цвѣтовыхъ ощущеній идутъ параллельно съ величиною суженія полей зрѣнія.

16) Чаще всего констатируется извращеніе въ ощущеніи зеленаго цвѣта, рѣже извращеніе касается желтаго цвѣта, еще рѣже краснаго и рѣже всего удавалось констатировать извращеніе въ ощущеніи голубаго цвѣта.

17) Зеленый цвѣтъ на периметрѣ воспринимался чаще всего въ видѣ желтаго цвѣта.

18) Законности при извращеніи остальныхъ цвѣтовыхъ ощущеній не подмѣчено.

19) По мѣрѣ удаленія отъ приступа, цвѣтовые поля зрѣнія постепенно приходятъ къ нормѣ; раньше всего возвращается къ нормѣ поле зрѣнія для голубаго цвѣта, нѣсколько позже поле зрѣнія для краснаго, еще позже для желтаго и наконецъ поле зрѣнія для зеленаго цвѣта.

20) Въ послѣднемъ случаѣ поле зрѣнія для желтаго цвѣта опять занимаетъ свое физиологическое мѣсто, между полемъ зрѣнія для голубаго и краснаго цвѣта.

21) Кромѣ извращенія въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ, констатируется также послѣ припадка и выпаденіе ощущенія какого нибудь цвѣта изъ поля зрѣнія.

22) Чаще всего выпаденіе касалось зеленаго цвѣта, гораздо рѣже и желтаго, очень рѣдко краснаго.

23) Выпадаетъ по преимуществу внутренній радіусъ.

24) При геміанотическомъ видѣ общаго концентрическаго суженія, выпаденіе ощущенія зеленаго цвѣта касалось одновременно на одномъ глазу внутренняго, а на другомъ наружнаго радіуса.

25) Центральное зрѣніе послѣ эпилептическаго приступа падаетъ въ

большей или меньшей степени; по мѣрѣ улучшения общихъ разстройствъ, причиненныхъ приступомъ, увеличивается и центральное зрѣніе.

26) Иногда центральное зрѣніе падаетъ до нуля.

27) Припадки *petit mal* дѣйствуютъ, повидимому, на функциональную дѣятельность органовъ внѣшнихъ чувствъ, подобно судорожнымъ приступамъ эпилепсін.

28) Послѣ приступа часто бываютъ мерцающія скотомы и быстрая истощаемость сѣтчатки, обыкновенно вскорѣ исчезающія вслѣдъ за улучшеніемъ общаго состоянія больного.

29) Въ большинствѣ случаевъ зрачки, черезъ день, два, послѣ приступа эпилепсін, нормально расширены.

30) Слуховыя ощущенія въ большинствѣ случаевъ понижены послѣ приступа, но гораздо рѣже чѣмъ зрѣніе, и падаютъ больше на сторонѣ противоположной большему суженію поля зрѣнія.

31) Костная проводимость послѣ приступа также понижается. Одинъ разъ констатировано также извращеніе типа костной проводимости.

32) Обонятельныя ощущенія понижены, или уничтожены, или извращены.

33) Вкусовыя ощущенія въ большинствѣ случаевъ послѣ приступа или понижены, или уничтожены, или извращены.

34) По силѣ пораженія послѣ приступа, органы внѣшнихъ чувствъ располагаются въ слѣдующемъ порядкѣ: зрѣніе, вкусъ, слухъ и обоняніе.

35) Полной геміанестезіи послѣ приступа констатировать не удалось.

36) Колѣбный рефлексъ немедленно послѣ приступа слегка повышенъ, но затѣмъ быстро понижается и остается въ этомъ положеніи около 2—3 дней и затѣмъ приходитъ къ нормѣ.

II.

Вопросъ объ отличіи истинной эпилепсін отъ притворной, разрабатывался очень тщательно какъ невропатологами, такъ и судебными врачами; тѣмъ не менѣе до сихъ поръ не имѣется точныхъ данныхъ, которыми мы могли-бы руководствоваться для опредѣленія симуляціи. Цѣлый рядъ характерныхъ для эпилепсін признаковъ можетъ быть воспроизведенъ съ фотографическою точностью симулянтъ. Усилія цѣлаго ряда авторовъ, какъ *Delasiauve*'а ¹⁾, *Friedreich*'а ²⁾, *Sisteray*'а ³⁾, *Russel-Reynolds*'а ⁴⁾, *Georgeti* ⁵⁾, *Legrand du Saulle*'а ⁶⁾ и другихъ остались тщетными. Какъ на примѣръ трудности отличить истинную эпилепсію отъ притворной, можно указать случай *Esquirol*'а, ⁷⁾ которому *Calweil* симулировалъ эпилепсію и опытный невропатологъ самъ принялъ ее за настоящій припадокъ. Тоже самое было съ *Royer-Collard*'омъ. При всемъ томъ *Труссо* ⁸⁾, въ своихъ клиническихъ лекціяхъ, говоритъ, что опытный наблюдатель

¹⁾ *Delasiauve*. Эпилепсія. 1855 г.

²⁾ *Friedreich*. Handbuch d. gerichtssärztl. Praxis.

³⁾ *Sisteray*. Simulation de l'épilepsie. Thèse de Paris 1867.

⁴⁾ *Russel-Reynolds*. Die Epilepsie. 1865.

⁵⁾ *Georgeti*. Physiol. du système nerveux. I, стр. 347.

⁶⁾ *Legrand du Saulle*. La folie devant les tribunaux, стр. 438.

⁷⁾ Цитировано по Труссо т. 3. стр. 107.

⁸⁾ *Труссо*. Клинич. лекція, т. 3, в. 1, 2, 3, стр. 107.

въ состояніи сдѣлать точную оцѣнку всѣмъ клиническимъ даннымъ и подмѣтить признаки, не поддающіеся подражанію. Въ виду этого, описывая припадки *haut-mal*, онъ заявляетъ, что больной внезапно, безъ всякаго предвѣщающаго явленія, громко вскрикиваетъ и падаетъ обыкновенно лицомъ внизъ: это уже важный фактъ, характеризующій настоящую болѣзнь, потому что тотъ, кто притворяется эпилептикомъ принимаетъ предосторожности, чтобы не упасть на землю такимъ образомъ; или, если онъ избираетъ такой способъ паденія, то всегда для предохраненія держитъ руки впереди лица. Настоящій эпилептикъ не имѣетъ времени предпринять подобныхъ предосторожностей. *Russel-Reynolds* по этому поводу справедливо замѣчаетъ, что симулянтъ всегда найдетъ возможность защитить себя и отсутствіе какихъ либо поврежденій на лицѣ, подбородкѣ и т. д., не говоритъ еще противъ истиннаго характера припадка и за симуляцію. Гораздо важнѣе указанія *Труссо*, касающіяся отсутствія реакціи зрачка въ сопорозномъ состояніи, потери обонятельныхъ ощущеній и аналгезіи всего тѣла. На эти признаки указывали кромѣ *Труссо*, *Voisin* ¹⁾ и другіе авторы. Въ 1879 г. *Philippart* ²⁾ указалъ, что не поддаются симуляціи только явленія со стороны зрачка. Какъ ни постояненъ этотъ признакъ и какъ ни характеренъ онъ для истиннаго припадка эпилепсіи, но симулировать его (атропиномъ) нѣтъ никакого затрудненія и практика подтверждаетъ это заключеніе. Гораздо интереснѣе изслѣдованія надъ пульсомъ эпилептиковъ. *Voisin* первый показалъ, что у дѣйствительныхъ эпилептиковъ послѣ припадка получаютъ рѣзкія пульсовыя кривыя, съ быстрымъ повышеніемъ, острой верхушкой ея и явнымъ дикротизмомъ. Такая форма пульса не можетъ быть вызвана у симулянтовъ никакими конвульсіями, никакими напряженіями тѣла. Опыты *Voisin*'а были повторены итальянскимъ ученымъ *Gottardi* надъ гарнизономъ *Падуй* ³⁾ въ болѣе широкихъ размѣрахъ. Онъ изслѣдовалъ у эпилептиковъ температуру, чувство мѣста (циркулемъ *Weber*'а), пульсъ (сфимографомъ) и глазное дно, съ цѣлью найти какіе нибудь опредѣленные признаки истинной эпилепсіи и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Зрительныя впечатлѣнія не даютъ вѣрнаго признака для отличія истинной эпилепсіи отъ притворной.

2) Непосредственно послѣ приступа понижается t° тѣла, причемъ дыханіе и пульсъ учащаются, поэтому *Gottardi* считаетъ термометръ весьма важнымъ орудіемъ для распознаванія истинной эпилепсіи.

3) Сфимографическія кривыя *Voisin*'а вполне согласны съ дѣйствительными.

4) Частота пульса послѣ припадка можетъ повыситься до 86 и болѣе. Часа черезъ $1\frac{1}{2}$ послѣ припадка число ударовъ можетъ дойти даже до 96. Это послѣприпадочное повышеніе пульса, по мнѣнію *Gottardi*, очень характерно, и никогда не бываетъ послѣ бѣготни, отдыха и т. д.

5) Тактильная чувствительность ни до, ни послѣ припадка, повидимому не представляетъ никакихъ измѣненій.

¹⁾ *Voisin A.* Цитировано по *Труссо*, т. 3 стр. 129.

²⁾ *Philippart.* De la Simulation de l'épilepsie. Arch. méd. belges. Февраль 1879 г.

³⁾ *Gottardi.* Giornal. di medicina militare 1879 г. Сентябрь и Октябрь-

Последній выводъ *Gottardi* находится въ противорѣчїи съ изслѣдованіями *Кремянскаго* и *Ковалевскаго*, о которыхъ я упомянулъ уже выше.

Huppert ¹⁾ указываетъ, какъ на характерный признакъ истинной эпилепсїи, на присутствіе бѣлка въ мочѣ. Нечего и говорить, что утвержденіе *Huppert'a* пока ничѣмъ не доказано.

Въ позднѣйшее время профессоръ *Ковалевскій* ²⁾ обратилъ вниманіе на вѣсь тѣла эпилептиковъ, по его изслѣдованіямъ, видно падающій послѣ каждого приступа истинной эпилепсїи. Если-бы этотъ признакъ подтвердился, онъ имѣлъ-бы несомнѣнно важное значеніе; но къ сожалѣнію, вслѣдъ за появленіемъ этой работы, цѣлый рядъ изслѣдователей единогласно опровергаетъ этотъ выводъ *Iolly* ³⁾, *Olderoge* ⁴⁾, *Krantz* ⁵⁾ и принять его къ руководству въ настоящее время не имѣется никакихъ основаній.

Изъ всего вышеизложеннаго видно, что нѣтъ объективнаго признака, твердо установленнаго, могущаго служить вѣрнымъ подспорьемъ для отличія истинной эпилепсїи отъ притворной. Въ виду этого я думаю, что изслѣдованіе полей зрѣнія у эпилептиковъ и разстройствъ въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ, могло-бы служить хорошимъ пособіемъ для этой цѣли. Нѣтъ, конечно, никакого сомнѣнія, что поля зрѣнія суживаются подъ вліяніемъ приступа. Будетъ-ли это суженіе концентрическимъ, геміаноптическимъ или, по *Richon'u*, неправильнымъ, обо всегда имѣетъ мѣсто въ случаяхъ истинной эпилепсїи. Если между изслѣдованными мною больными встрѣчались и не представлявшіе значительнаго суженія въ началѣ, то такое явленіе продолжалось сравнительно не долго, а черезъ недѣли 2, если только припадки бывали чаще, поля зрѣнія непременно суживались. Но вѣдь мало-ли при какихъ условіяхъ могутъ быть сужены поля зрѣнія; мнѣ могутъ возразить, что даже фізіологическіе акты, какъ напримѣръ, менструація, какъ извѣстно изъ моихъ изслѣдованій, сопровождаются суженіемъ полей зрѣнія. Но нельзя забывать, что степень суженія имѣетъ въ этомъ отношеніи важное значеніе. Мы знаемъ теперь, что послѣ приступа, поле зрѣнія сужено *ad maximum*, потомъ оно постепенно расширяется и опять начинаетъ уменьшаться не задолго до припадка, который еще болѣе суживаетъ его. Никакія ухищренія симулянта не произведутъ ничего подобнаго. Но если-бы даже симулянты знали суть дѣла и умѣли говорить неправильныя цифры, то врядъ-ли они сумѣли-бы симулировать постепенность паденія въ поляхъ зрѣнія для разныхъ цвѣтовъ. Ихъ нетрудно поймать въ противорѣчїяхъ, мѣняя цвѣтовые объекты на периметрѣ; трудно допустить, что субъекты симулирующіе, обыкновенно новобранцы, въ общемъ люди мало интеллигентные, могли-бы помнить 80 цифръ, которыя имъ надо перечислить въ опредѣленномъ порядкѣ для каждого отдѣльнаго цвѣта. Кромѣ того я долженъ напомнить, что подъ вліяніемъ

¹⁾ *Huppert*. Albuminurie als symptom des epileptischen Anfalles. Arch. Wirochow t. 59. 1874 г.

²⁾ *Kowalewsky*. Arch. f. Psychiatrie, т. XI.

³⁾ *Iolly*. Arch. de Neurologie. 1882 г. т. III, стр. 236.

⁴⁾ *Olderoge*. Arch. f. Psychiatr. т. XII, 3.

⁵⁾ *Krantz*. Allgem. Zeitschrift f. Psychiatr. т. XXXIX, I. Рефератъ въ Arch. de Neurolog. 1883 г., VI, стр. 271.

припадка, желтое поле зрѣнія почти всегда становится между краснымъ и зеленымъ полемъ; когда поле зрѣнія возвращается къ нормѣ, то для желтаго цвѣта оно переходитъ на свое нормальное физиологическое мѣсто. Этого нѣтъ ни при истеріи, ни при неврастеніи и т. д. Если этотъ фактъ подтвердится въ будущемъ, то онъ также будетъ служить немаловажнымъ подспорьемъ при судебно-медицинскихъ экспертизахъ.

Разстройства въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ не имѣютъ въ себѣ ничего характернаго. Прежде всего они не всегда бывають; но разъ появившись они принимаютъ самый разнообразный характеръ. Законности въ извращеніяхъ цвѣтовыхъ ощущеній я не нашелъ; но одно явленіе постоянно: какого-бы характера ни было извращеніе, оно повторяется обыкновенно въ теченіи сутокъ. Между моими наблюденіями есть нѣсколько случаевъ, на которые я и указалъ выше. Субъекты эти были изслѣдованы еще разъ черезъ часъ, два, послѣ 1-го изслѣдованія, и при вторичныхъ изслѣдованіяхъ обыкновенно обнаруживались тѣже разстройства, которыя констатированы были и въ первый разъ. За малочисленностью наблюденій въ этомъ направленіи, я оставляю вопросъ открытымъ до будущихъ изслѣдованій. Если оно подтвердится, то найденный фактъ послужитъ точнымъ критеріумомъ для отличія истинной эпилепсіи отъ притворной.

На возможность пользоваться разстройствами зрѣнія для отличія истинной эпилепсіи отъ притворной, я уже указалъ въ другомъ мѣстѣ ¹⁾ и съ удовольствіемъ встрѣтилъ подтвержденіе *Озерецковскаго* ²⁾, признающаго, что изслѣдованіе чувствительности у эпилептиковъ до и послѣ припадка много можетъ способствовать рѣшенію вопроса о дѣйствительности или симуляціи припадковъ. «Правда, все изслѣдованіе основано на показаніяхъ самага испытуемаго и нѣкоторые симптомы могутъ быть симулированы, но при совокупности разстройствъ со стороны общей и специальной чувствительности, при ограниченіи поля зрѣнія, разстройствѣ цвѣтоощущенія и пр. едва ли легко можетъ быть продѣлано».

ГЛАВА II.

Разстройства въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при истеріи.

III.

Разстройства зрѣнія и другихъ внѣшнихъ чувствъ при истеріи уже съ древнихъ временъ было предметомъ самыхъ точныхъ изслѣдованій. Такъ еще *Гиппократъ* замѣтилъ, что истерическій припадокъ выражается, по большей части, ослабленіемъ зрѣнія (*Visus obscuratio cum animi deliquio instantem convulsionem significant*) ³⁾.

Вслѣдъ за нимъ многіе другіе писали о томъ же, вплоть до новѣйшаго

¹⁾ Л. О. Финкельштейнъ. О разстройствахъ зрѣнія и другихъ специальныхъ чувствъ при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ нервной системы. Предварительное сообщеніе. Врачъ 1886 г. № 1.

²⁾ *Озерецковскій*. Медицинское обозрѣніе т. XXV, № 9, стр. 808.

³⁾ Цитировано по *Briquet*.

времени, когда вопросъ этотъ вновь возбужденъ во Франціи школою *Charcot* и вызвалъ множество изслѣдованій въ этомъ направленіи.

Разстройства зрѣнія при истеріи могутъ быть рассмотрены въ трехъ отношеніяхъ: А) Разстройства двигательныхъ мышцъ глаза. В) Разстройства способности аккомодации и наконецъ С) Разстройства сѣтчатки и функциональной дѣятельности мозга.

А) Разстройства двигательныхъ мышцъ глазнаго яблока при истеріи было наблюдаемо нѣкоторыми авторами, какъ напримѣръ, въ новѣйшее время, *Parinaud* омъ ¹⁾. Послѣдній въ работѣ изъ клиники *Charcot* и *Ollivier* сообщаетъ три случая полиопіи одного глаза при истеріи, причемъ на пораженномъ глазу получалось двойное, тройное и т. д. изображеніе. Аналогичный случай диплопіи, какъ слѣдствія истерическихъ припадковъ, приводился еще прежними авторами, писавшими объ истеріи. Кромѣ того *Hélot* ²⁾ описываетъ случай *strabismus convergens* при истеріи и приписываетъ появленіе его разстройству мышечнаго аппарата глазнаго яблока. Кромѣ полиопіи и диплопіи *Parinaud* упоминаетъ еще о появленіи макропсіи и микропсіи.

В) Способность аккомодации глаза, точно также, по мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ, можетъ разстраиваться при истеріи. Такъ *Galezowsky* ³⁾ описалъ случай спазма аккомодативной мышцы и радужной оболочки у больной, страдавшей 20 лѣтъ истерическими припадками. *Parinaud* вышеописанный случай монокулярной полиопіи объясняетъ также недостаткомъ аккомодации, и появленіе ея объясняетъ тѣмъ, что предметъ поставленъ дальше той точки, къ которой приспособленъ глазъ. Полиопіи въ случаяхъ *Parinaud*'а легко исправлялась выпуклыми или вогнутыми стеклами.

С) Наиболѣе многочисленны и важны наблюденія надъ разстройствомъ сѣтчатки и функциональной дѣятельности глаза, послѣ припадковъ истеріи. Авторы, писавшіе по этому вопросу, дѣлятъ разстройства функциональной дѣятельности сѣтчатки при истеріи на двѣ очень важныя группы: на 1) ретинальную гиперестезію и 2) ретинальную анестезію. Ретинальная гиперестезія въ литературѣ указана впервые *Hocken* омъ, ⁴⁾ который цитируетъ случай фотофобіи истерическаго происхожденія. Она по наблюденіямъ *Baron*'а, ⁵⁾ часто сопровождается и кожной гиперестезіей. При гиперестезіи ретины нерѣдко бываетъ, по цитируемому автору, ослабленіе зрѣнія для цвѣтовъ. Очень часто при ней не наблюдается ничего ненормальнаго ни въ поляхъ зрѣнія, ни въ перцепціи цвѣтовыхъ ощущеній. *Abadie* ⁶⁾ также подтверждаетъ выводы *Hocken*'а и *Baron*'а. Онъ видѣлъ больныхъ съ жалобами на фотофобію, на лобныя, періорбитальныя боли, на ощущеніе

¹⁾ *Parinaud H.* De la polyopie monoculaire dans l'hysterie et les affections du système nerveux. Annales d'Oculistique, стр. 218, 1878.

²⁾ *Hélot.* Thèse de Paris 1870.

³⁾ *Galezowsky.* Contracture hystérique de l'iris et du muscle accomodateur, avec myopie consecutive. Progrès medic. 19 Января 1878 г.

⁴⁾ *Hocken.* Journal de med. de Schmidt 1844 г., стр. 264.

⁵⁾ *Louis Gedeon Baron.* Etude clinique sur les troubles de la vue chez les hysteriques и т. д. Thèse de Paris 1878 г.

⁶⁾ *Abadie.* De quelques troubles oculaires nerveux и т. д. Progrès med. 1878 г., стр. 535.

посторонняго тѣла въ конъюнктивѣ и тѣмъ не менѣе всѣ эти расстройства не сопровождалась никакой аномаліей со стороны рефракціи и никакими измѣненіями на днѣ глаза. Эти функціональныя расстройства называли прежде аккомодативной астиопіей и ретинальной гиперестезіей. *Foerster* ¹⁾ назвалъ это состояніе сѣтчатки *corioria hysterica*. *Abadie* же, который наблюдалъ эти гиперестезіи ретины только у женщинъ, страдавшихъ какими либо расстройствами половой сферы, предложилъ назвать ихъ *coriorie utérine*. Имѣя въ виду, что часто гиперестезія ретины сопровождалась суженіемъ полей зрѣнія, называвшимися анестезіей, то поэтому у многихъ авторовъ мы не находимъ яснаго и точнаго опредѣленія значенія гиперестезіи и анестезіи ретины. Такъ напримѣръ, *Alexander* ²⁾, описывая случай гиперестезіи ретины при *cardialgia nervosa*, говоритъ, что она сопровождалась концентрическимъ суженіемъ полей зрѣнія, съ пониженіемъ остроты центральнаго зрѣнія. Въ данномъ случаѣ остался невыясненнымъ вопросъ, имѣли ли мы дѣйствительно гиперестезію, или анестезію сѣтчатки. Чтобы нѣсколько ближе подойти къ разрѣшенію этого вопроса, *Steffan* ³⁾ предлагалъ въ практикѣ различить три формы гиперестезіи ретины: во первыхъ, обыкновенную гиперестезію съ нормальнымъ полемъ зрѣнія и нормальной центральной остротой его, во вторыхъ, гиперестезію съ концентрическимъ суженіемъ поля зрѣнія, но съ нормальной остротой и наконецъ въ третьихъ, гиперестезію съ концентрическимъ суженіемъ полей зрѣнія и съ пониженіемъ центрального зрѣнія. Этотъ послѣдній видъ гиперестезіи есть именно то, что *Steffan* предлагаетъ назвать ретинальной анестезіей. Въ виду этого послѣдняго предложенія *Steffan*'а обыкновенно всѣ расстройства полей зрѣнія при истеріи, которыя выражались суженіемъ ихъ и паденіемъ центрального зрѣнія, я называлъ анестезіей ретины.

Ретинальная анестезія можетъ выразиться: во 1-хъ) какъ амбліопія, и во 2-хъ) какъ амаврозъ. Амбліопія можетъ проявляться въ трехъ видахъ: въ видѣ уменьшенія полей зрѣнія, въ видѣ появленія геміопіи и наконецъ въ видѣ появленія скотомъ.

Ученіе объ истерической амбліопіи имѣетъ громадную литературу: о ней писалось съ самыхъ древнихъ временъ. Ослабленіе зрѣнія при истеріи есть обыкновенно первая ступень пониженія функціональной дѣятельности органа зрѣнія. При усиленіи болѣзни, амбліопія постепенно усиливается и даже переходитъ въ амаврозъ. Иногда амбліопія и амаврозъ бываютъ единственными признаками болѣзни (*Baron*.) Амбліопія можетъ быть или на одномъ, или на обоихъ глазахъ. Я еще ниже вернусь къ вопросу объ амбліопіи и о связи ея съ расстройствами чувствительности, замѣченными во время истерическихъ припадковъ и послѣ нихъ.

Перейду къ случаямъ амавроза на истерической почвѣ, которые описаны въ литературѣ. Амаврозъ можетъ быть также или монокулярнымъ, или бинокулярнымъ; случаи двухсторонняго амавроза чрезвычайно рѣдки въ

¹⁾ *Foerster*. Handbuch d. gesammten Augenheilkunde m. 7-й ч. 1-я стр. 88-я.

²⁾ *Alexander*. Hyperaesthesia retinae. Zehend, M. B. VI. 1868 г. стр. 43.

³⁾ *Steffan*. Zur anaesthesia retinae mit concentrischer Gesichtsfeldbeschränkung. Zehend. M. B. т. XI. 1873 г. стр. 411.

литературѣ. Ихъ наблюдали: *Allègre* ¹⁾, *Pomme* ²⁾, *Louyer Villermay* ³⁾ и *Sonnenmayer* ⁴⁾. Интересенъ случай истерическаго амавроза *Mendel'*я ⁵⁾, гдѣ у 26 лѣтней дѣвушки слѣпота продолжалась 9 мѣсяцевъ, при полномъ отсутствіи какихъ либо патологическихъ измѣненій на днѣ глаза. Съ улучшеніемъ общаго состоянія ея здоровья, исчезла и слѣпота.

Объ амаврозахъ упоминаютъ еще: *Landouzy* ⁶⁾, *Szokalsky* ⁷⁾, *Pagenstecher* ⁸⁾, *Secondi* ⁹⁾ и многіе другіе. *Landouzy* приписываетъ его появленіе существующей въ это время у больного цефальгій, господствующей надъ всѣми другими симптомами болѣзни. Наблюденія *Landouzy* находятся въ прямомъ противорѣчій съ наблюденіями *Hocken'a*, который пришелъ къ заключенію, что истерическій амаврозъ ничѣмъ не отличается отъ обыкновеннаго, и распознаваніе истеріи обезпечивается совокупностью всѣхъ найденныхъ при изслѣдованіи симптомовъ.

Ретинальная анестезія составляла предметъ особенно тщательныхъ изслѣдованій всѣхъ авторовъ и описывалась обыкновенно въ связи съ разстройствомъ чувствительной сферы у истеричекъ.

Я перехожу къ самому важному отдѣлу истеріи, служившему темой громаднаго числа работъ и получившему особенное развитіе во Франціи. Истерическая анестезія была описана впервые въ 1771 году *Adam Julius'*омъ ¹⁰⁾. Вплоть до начала 40-хъ годовъ настоящаго столѣтія вопросъ о ней совершенно не поднимался въ литературѣ. *Gendrin* ¹¹⁾ первый въ 1846 году сообщилъ Медицинской Академіи въ Парижѣ свои наблюденія надъ истерической анестезіей. *Gendrin* во многихъ случаяхъ находилъ нечувствительность отдѣльныхъ частей покрововъ головы; въ болѣе рѣзко выраженныхъ случаяхъ онъ находилъ, что у истеричекъ анестезирована вся поверхность головы, слизистая оболочка и т. д., Вслѣдъ за нимъ писалъ объ анестезіи его ученикъ *Henrot* ¹²⁾, ничего особенно не прибавившій къ изслѣдованію своею учителя, а только дополнившій его нѣсколькими другими наблюденіями. Самымъ важнымъ шагомъ впередъ въ вопросѣ объ анестезіи на истерической почвѣ, была работа *Briquet* ¹³⁾. Онъ первый въ 1847 г. опредѣлилъ геміанестезію у истерическихъ субъектовъ. Онъ нашелъ, что анестезія глаза и анестезія слизистыхъ оболочекъ находятся въ связи съ пониженіемъ всей чувствительной сферы, и всѣ эти признаки являются лишь спустя нѣкоторое время по развитіи истеріи. Когда пониженіе чув-

¹⁾ *Allègre*. Thèse de Paris. Sur l'hystérie et sur l'épilepsie. 1833. № 64.

²⁾ *Pomme et Teling*. Journal de méd. и т. д. 1871 г. т. XXXVI, стр. 437.

³⁾ *Louyer Villermay*. Traité des maladies nerveuses. 1816 г.

⁴⁾ *Sonnenmayer*. De vero ortu mali hypochondr. et hysterici, Hal. 1760, стр. 10.

⁵⁾ *Mendel*. Ueber hysterische amaurose. Deutsche Zeitschrift f. pract. Med. № 47, 1874 г.

⁶⁾ *Landouzy*. Traité complet de l'hystérie. 1846, стр. 119—123.

⁷⁾ *Szokalsky*. Prag. méd. viert. jahrschrift 1851 г.

⁸⁾ *Pagenstecher*. Neurosis n. optici et retinae. Zehend. M. B. IX, стр. 41. 1871 г.

⁹⁾ *Secondi*. Di una amaurosi isterica, Peř. Wirschow Hirsch. 1871.

¹⁰⁾ *Adam Julius*. Beitrag zur Geschichte von den hyster. Krankheiten. Meningen 1771 г., стр. 47.

¹¹⁾ Цитировано по *Valentiner'y*. Die Hysterie und ihre Heilung. Erlangen 1852 г.

¹²⁾ *Henrot*. Arch. général de med. 4 série т. XVI, 1847, стр. 532—534: Thèse de Paris 1847 г. № 50.

¹³⁾ *Briquet*. Traité de l'hystérie. 1859, стр. 201.

ствительности охватывает все тѣло, тогда вѣроятно поражаются органы чувствъ обѣихъ сторонъ; при пораженіи одной половины тѣла, т. е. при геміанестезіи, обыкновенно поражаются органы чувствъ только съ одной стороны и всегда на той, гдѣ существуетъ анестезія.

Подробную статистику частоты геміанестезіи приводитъ *Briquet*, который на 400 случаевъ истеріи, видѣлъ 93 случая геміанестезіи и 240 случаевъ общей анестезіи, но преимуществу на лѣвой сторонѣ (70:20). Геміанестезія, описанная впервые *Briquet*, была впоследствии подтверждена многочисленными работами и отдѣльными наблюденіями; въ настоящее время никто не сомнѣвается въ существованіи геміанестезіи на истерической почвѣ. Самой важной работой объ геміанестезіи явился трудъ *Charcot* ¹⁾, утверждающаго, что геміанестезіи всегда предшествуетъ сначала слабая гиперестезія. Онъ подтверждаетъ въ общемъ выводы *Briquet* и говоритъ, что всѣ органы чувствъ, какъ и слизистая оболочка, принимаютъ участіе въ пониженіи общей чувствительности и по преимуществу на той сторонѣ, гдѣ находится геміанестезія.

Со времени *Charcot* появилось громадное количество наблюденій во всѣхъ старанахъ Европы, и особенно во Франціи; всѣ эти работы въ настоящее время представляютъ только историческій интересъ. У насъ въ Россіи опубликованы подобныя наблюденія Рыбалкинымъ ²⁾ Ольдерогге и профессоромъ Мержеевскимъ ³⁾.

Отношеніе геміанестезіи къ разстройствамъ зрѣнія, было также болѣе подробно изслѣдовано *Charcot*. ⁴⁾ Въ своихъ извѣстныхъ лекціяхъ, онъ упоминаетъ, что всѣ его больные, пораженные истерической амблиопіей, были изслѣдованы *Landolt* омъ, при чемъ поля зрѣнія для бѣлаго и для другихъ цвѣтовъ оказались концентрически суженными даже въ тѣхъ случаяхъ, когда острота зрѣнія и центральная воспримчивость къ различнымъ цвѣтамъ была нормальна въ глазу, свободномъ отъ анестезіи. Самое интересное разстройство амблиопическаго характера относится къ разстройствамъ въ перцепціи цвѣтовъ при истеріи. *Landolt* ⁵⁾ дѣлитъ подобныя разстройства на три группы: 1) Когда больной, при изслѣдованіи, совсѣмъ не узнаетъ цвѣтовъ: *achromatopsia completa*, 2) когда сохранилось ощущеніе нѣкоторыхъ цвѣтовъ: частичная ахроматопсія, и наконецъ, въ 3-хъ) когда существующая перцепція цвѣтовъ, менѣе интенсивна, чѣмъ въ нормальномъ состояніи,—дисхроматопсія. На основаніи своихъ изслѣдованій *Landolt* пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: глаза иногда не представляютъ никакихъ объективныхъ симптомовъ ни при наружномъ изслѣдованіи, ни при изслѣдованіи офтальмоскопомъ, между тѣмъ какъ функція обонихъ глазъ различна. Въ то время, какъ острота зрѣнія здоровой стороны еще нормальна, его поле зрѣнія уже концентрически сужено, въ особенности для цвѣтовъ; глазъ же больной стороны представляетъ пониженіе всѣхъ функцій сѣтчатки.

¹⁾ *Charcot*. Leçons sur les maladies du système nerveux; rec. et publ. par. Bourneville 1877

²⁾ Протоколы засѣданій общества псих. за 1883 г. стр. 37.

³⁾ l. c. 1882 г. стр. 10.

⁴⁾ *Charcot*. l. c. стр. 317.

⁵⁾ *Landolt*. De l'amplyopie hystérique. Arch. de physiol. normal. et pathologique 12 serie T. II. 1875, стр. 624.

Острота зрѣнія, перцепція цвѣтовыхъ ощущеній, поля зрѣнія обыкновенно пропорціонально сужены 2) Во второй категоріи случаевъ объективные симптомы еще рѣзче выражены на больной сторонѣ и аналогично, но менѣе интенсивно, начинаютъ обнаруживаться расстройства и на здоровой сторонѣ, причемъ офтальмоскопъ даетъ отрицательныя данныя о состояніи дна глаза. 3) Въ тѣхъ же случаяхъ, когда функція сѣтчатки очень понижена, напримѣръ когда больной глазъ едва различаетъ пальцы, когда на больномъ глазу полная или частичная ахроматописія, и когда поле зрѣнія сужено до нѣсколькихъ градусовъ вокругъ точки фиксаціи, только тогда можно констатировать пораженіе сѣтчатки.

По изслѣдованіямъ *Charcot* ¹⁾ и ²⁾ поля зрѣнія по своей величинѣ стоятъ въ слѣдующемъ порядкѣ: всего больше поле зрѣнія для бѣлаго цвѣта нѣсколько уже для голубаго, затѣмъ желтаго, оранжеваго, краснаго, зеленого и фіолетоваго. При истеріи обыкновенно начинаютъ суживаться поля зрѣнія съ фіолетоваго цвѣта вверхъ, такъ что суженіе раньше всего приходится на фіолетовый цвѣтъ, затѣмъ на зеленый, красный, оранжевый, желтый и самое позднее на голубой цвѣтъ. На сторонѣ противоположной геміанестезіи, это явленіе также происходитъ, но значительно слабѣе. *Baron* подтверждаетъ изслѣдованія *Charcot*, при чемъ онъ фіолетовый цвѣтъ, ощущаемый только центральной частью сѣтчатки, называетъ центральнымъ цвѣтомъ; остальные цвѣта до голубаго онъ называетъ средними цвѣтами и наконецъ самымъ периферическимъ цвѣтомъ онъ считаетъ голубой.

Baron утверждаетъ, что при ухудшеніи болѣзни, потеря цвѣтовыхъ ощущеній идетъ въ томъ же порядкѣ, который былъ замѣченъ *Charcot*; при улучшеніи, сначала показывается голубой цвѣтъ, потомъ желтый, оранжевый, красный, зеленый и, наконецъ, послѣднимъ, фіолетовый.

Въ Германіи вопросомъ о чувствительности и о расстройствахъ зрѣнія и другихъ органовъ чувствъ при истеріи занялся *Rosenthal* и въ своихъ выводахъ идетъ значительно дальше даже чѣмъ *Charcot*. По *Rosenthal*'ю ³⁾ расстройства чувствительности поражаютъ по преимуществу одну половину тѣла, и чаще всего лѣвую сторону, между тѣмъ какъ мы замѣтили выше, *Briquet* и *Charcot* вовсе не признаютъ такой частоты геміанестезіи. Наблюденія *Lebreton*'а ⁴⁾, что при истерической геміанестезіи находятся извѣстныя мѣста съ сохранною чувствительностью, какъ напримѣръ ладонь руки, подошвы ногъ и т. д., по *Rosenthal*'ю относятся къ неполной анестезіи; въ случаяхъ полной геміанестезіи, всѣ части тѣла, даже наиболѣе глубокія, какъ напр. яичники, относительно которыхъ *Charcot* принималъ гиперестезію, представляютъ явленія анестезіи. Послѣдняя, по *Rosenthal*'ю стоитъ въ непосредственной связи съ пораженіемъ кожныхъ нервовъ всего тѣла. Рядомъ съ анестезіей можетъ существовать и гиперестезія на противоположной сторонѣ. Вмѣстѣ съ анестезіей половины тѣла, *Rosenthal*

¹⁾ *Charcot*. Les troubles de la vision chez les hystériques. Gaz. des hôpit. № 9. 1878 г. стр. 67 и 70.

²⁾ *Idem*. Conférence sur les troubles de la vision chez les hystér. Progrès med. 19-го Янв. 1878 г.

³⁾ *Rosenthal*. Untersuch und Beobacht. über Hysterie und Transfert. Arch. f. Psych. т. XII, стр. 211, 1882 г.

⁴⁾ *Lébreton*. Thèse de Paris. 1868. стр. 60.

констатируетъ анестезію вкусовыхъ и обонятельныхъ ощущеній, причемъ анестезія слизистыхъ оболочекъ очень часто переходитъ за среднюю линію тѣла, въ сторону противоположную. Хроматическія измѣненія, описанныя *Charcot*, *Baron'омъ* и др., также проверены *Rosenthal'емъ*, который нашелъ нѣкоторое противорѣчіе въ своихъ выводахъ, съ выводами французскихъ авторовъ. По его изслѣдованіямъ, красный цвѣтъ меньше извращается, чѣмъ голубой и хроматическая гамма по *Rosenthal'ю*, имѣетъ нѣкоторыя перестановки: самый центральный цвѣтъ — фіолетовый, затѣмъ зеленый, оранжевый, желтый, и послѣдніе цвѣта, т. е. голубой и красный, мѣняютъ свои мѣста. Голубой стоитъ раньше красного, и поэтому самое широкое поле зрѣнія онъ полагаетъ для красного цвѣта. *Charcot*, въ послѣдней статьѣ своей объ истеріи у мужчинъ ¹⁾, дѣйствительно описываетъ нѣкоторыя перестановки въ положеніи цвѣтовыхъ полей зрѣнія. Въ 3-мъ изъ описываемыхъ имъ наблюденій, онъ констатируетъ полное суженіе всѣхъ полей зрѣнія до нуля; осталось только ощущеніе красного цвѣта, при чемъ поле зрѣнія для этого цвѣта равнялось небольшому кругу (скорѣе точкѣ), вокругъ желтаго пятна. Въ 4 и 5 своемъ наблюденіи, *Charcot* обращаетъ вниманіе на то, что поля зрѣнія для красного цвѣта были больше полей зрѣнія для желтаго и голубаго цвѣтовъ. *Rosenthal* еще упоминаетъ о томъ, что при сильныхъ головныхъ боляхъ у истеричекъ, дѣло доходитъ до полной ахроматопсіи; на этомъ же глазу, обыкновенно бываетъ очень вялая реакція зрачка и давленіе на анестезированный глазъ не даетъ ощущенія фосфеновъ.

Кромѣ описанныхъ разстройствъ полей зрѣнія, какъ для блага, такъ и для всѣхъ остальныхъ цвѣтовъ, *Hélot* ²⁾, *Svynos* ³⁾, *Charcot* и *Wernicke* ⁴⁾, видѣли и геміопію на пораженномъ глазу. Послѣдній авторъ даже прямо заявляетъ, что при геміанестезіи непременно должна быть и анестезія зрѣнія на этой сторонѣ, въ видѣ геміопіи. *Baron* упоминаетъ еще о томъ, что при амбліопіи на истерической почвѣ, могутъ быть и такъ называемыя центральныя скотомы. Но онъ не описываетъ того, что подъ словомъ центральныхъ скотомъ, мы понимаемъ въ настоящее время. Центральныя скотомы по его мнѣнію, являются вслѣдъ за сильнымъ свѣтовымъ ощущеніемъ и представляютъ собой преходящее явленіе не такого характера, какъ амбліопія и амаврозъ; это по его мнѣнію есть болѣе преходящая амбліопія. Изъ доступной литературы, я могу указать на *Leber'a* ⁵⁾, который говоритъ, что у истерическихъ субъектовъ обыкновенно бываютъ центральныя скотомы, со свободной периферіей сѣтчатки, но съ извращеніемъ цвѣтовыхъ ощущеній. Онъ даже приводитъ исторію болѣзни одной женщины, страдавшей *retroflexione uteri*, у которой правый глазъ былъ амбліопиченъ. На этомъ-то глазу была имъ найдена центральная скотома. Какого же характера была эта центральная скотома, какихъ размѣровъ и какихъ цвѣтовъ она касалась, *Leber* не упоминаетъ. Другихъ однородныхъ сообщеній, имѣ не пришлось встрѣтить.

¹⁾ *Charcot*. Progrès medic. 1885 г. №№ 18, 23 и 32.

²⁾ *Hélot*. Thèse de Paris 1870 г.

³⁾ *Svynos*. Des amblyopies et des amauroses hystériques. Paris. 1875 г.

⁴⁾ *Wernicke*. Lehrbuch d. Gehirnkrankh. Berlin 1883 г. т. I, стр. 332 и др.

⁵⁾ *Leber*. Handbuch d. gesammten Augenheilk. Graeffe Soemisch, т. V. стр. 986.

Относительно разстройствъ другихъ органовъ внѣшнихъ чувствъ при истеріи, есть довольно точныя указанія у авторовъ, писавшихъ по этому вопросу. Такъ *Féré* ¹⁾ доказалъ, что чувствительность кожи и слизистыхъ оболочекъ, находится въ определенномъ отношеніи къ функціи органовъ чувствъ. *Walton* ²⁾ говоритъ, что на сторонѣ геміанестезіи дотрогиваніе до барабанной перепонки не чувствуется и не вызываетъ никакихъ рефлекторныхъ явленій. Въ такихъ случаяхъ обыкновенно больные не слышатъ ни голоса, ни хода часовъ, ни звуковъ камертона, даже приложеннаго къ костямъ черепа, т. е. получается пониженіе, или даже полное уничтоженіе костной проводимости на этой сторонѣ. У больныхъ же съ неполной геміанестезіей, находятъ чувствительность слухового аппарата также пониженной но въ меньшей степени.

Почти во всѣхъ случаяхъ, по мнѣнію *Walton'a*, способность къ слуховымъ ощущеніямъ понижена со стороны костной проводимости болѣе, чѣмъ со стороны слуха. *Urbantschitsch* ³⁾, описываетъ истерическаго субъекта, котораго онъ наблюдалъ въ клиникѣ *Rosenthal'a*. У больного констатирована геміанестезія лѣвой стороны, глазъ амблиопиченъ съ этой же стороны, и зрачекъ реагируетъ вяло. Камертонъ воспринимается черезъ черепъ только на правой сторонѣ; при сильныхъ звукахъ камертона, получается гиперестезія на правой сторонѣ; такая же гиперестезія была и для обыкновенныхъ словъ. Въ то же время на лѣвомъ ухѣ, была полная глухота, какъ на часы, такъ и на слова и звуки. Костная проводимость была совершенно уничтожена на лѣвой сторонѣ. *Успенскій* ⁴⁾ также описываетъ случай истерической глухоты у женщины, у которой эти явленія развились внезапно, послѣ припадка истеріи. Ушная раковина и наружный слуховой проходъ справа, оказались анестезированными; въ барабанной перепонкѣ никакихъ измѣненій не было. Еще ранѣе подобный же случай былъ описанъ *Briquet'омъ* ⁵⁾.

Пораженія органовъ чувствъ, кромѣ вышеупомянутыхъ авторовъ были еще описаны *Strümpell'емъ* ⁶⁾, *Dujardin-Baumetz'омъ*, *Ch. Abadie* ⁷⁾ и многими другими. *Habermann* ⁸⁾ описываетъ случай двухсторонняго пораженія функцій всѣхъ органовъ чувствъ при истеріи. *Rosenthal* говоритъ, что пораженіе слуха обыкновенно происходитъ на той же сторонѣ, гдѣ и геміанестезія, гальваническая реакція слухового органа не достигается даже самыми сильными токами. Пораженіе вкуса, по *Rosenthal'ю*, тоже происходитъ преимущественно на сторонѣ анестетической, но область

¹⁾ *Féré*. Note sur quelques phénomènes, observés du côté de l'oeil chez les hystéro-epilep. Gaz. med. de Paris № 50. 1881 г.

²⁾ *Walton*, Deafness in hysterical hemianaesthesia, Brain. Январь 1883 г.

³⁾ *Urbantschitsch*, Beobachtungen über centrale Acusticus affection, Archiv. f. Ohrenheilkunde 1880 г., стр. 171—187.

⁴⁾ *Успенскій*. Taubheit, complicirt mit hysterischer neurose и т. д. Petersburg. Medicinische Wochenschr. 1882 г. № 8.

⁵⁾ *Briquet*. I. c.; стр. 247.

⁶⁾ *Strümpell*. Archiv f. Klinische Medicin. 1878 г.

⁷⁾ *Abadie* и *Dujardin-Baumetz*. Progrès med. 1879 г. № 28.

⁸⁾ *Habermann*. Hysterische Taubheit и т. д. Prag. Medicin. Wochenschrift т. V, стр. 22, 23 и 24, 1880 г.

glossopharyngei въ большинствѣ случаевъ не тронута. При полномъ исчезновеніи вкусовыхъ ощущеній, можно еще гальваническимъ токомъ вызвать какой бы то ни было вкусъ. Когда леченіе истерическихъ субъектовъ улучшаетъ ихъ общее состояніе, тогда, по *Rosenthal*'ю, впервые является ощущеніе кислаго вкуса.

Заключивши историческое обозрѣніе вопроса о разстройствахъ въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при истеріи, я перехожу къ своимъ наблюденіямъ. Мною изслѣдовано 56 истерическихъ субъектовъ, между которыми было всего 3-е мужчинъ.

Наблюденіе 63-е. Яковъ Ал—овъ ¹⁾ (клинической больной) 44 л. поступилъ въ клинику 14-го Сентября 1885 г.

Анамнезъ: Больной по ремеслу цырульникъ, былъ въ 1874 г. сосланъ въ Сибирь, гдѣ занимался своимъ ремесломъ на золотыхъ приискахъ около Томска. Вернувшись въ Петербургъ въ 1882 году, онъ былъ сильно разстроенъ извѣстіемъ о смерти родныхъ и 30-го Августа свалился на улицѣ съ потерей сознанія. Прійдя въ себя въ тотъ же день, онъ не могъ двигать ни руками, ни ногами, при чемъ конечности его сильно дрожали. Онъ лечился въ отдѣленіи проф. Чирьева электричествомъ и спустя 6 мѣсяцевъ настолько поправился, что могъ ходить безъ палки, и снова занимался своимъ ремесломъ. Въ Маѣ 1884 онъ снова отправился въ Сибирь пѣшкомъ, дѣлая по 40 верстъ въ сутки. Въ Пермской губерніи онъ долженъ былъ лечь въ больницу, вслѣдствіе усилившагося трясенія ногъ. Пролежавъ въ больницѣ недѣли три, онъ немного окрѣпъ и вернулся въ Петербургъ. Лѣтомъ прошлаго года болѣзнь снова ухудшилась и въ Іюнѣ онъ поступилъ въ Александровскую больницу, оттуда 5-го Сентября въ Обуховскую и затѣмъ 14-го Сентября переведенъ въ клинику. *Abusus in venere.*

Status praesens: Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія. Походка его въ высшей степени разстроена: онъ дѣлаетъ весьма быстрые и маленькіе шаги, при чемъ ноги волочатся, почти вовсе не поднимаются съ пола и почти не сгибаются. Когда онъ изъ сидячаго положенія переходитъ въ стоячее, то при попыткѣ приподняться на ноги, послѣднія сильно вытягиваются, и въ нихъ появляются равномерныя клоническія судороги разгибательныхъ мышцъ, продолжающіяся нѣсколько минутъ; лишь по прекращеніи этихъ судорогъ, больной можетъ сдѣлать первый шагъ, а затѣмъ онъ идетъ безпрепятственно, но всегда быстро. Иногда такой же припадокъ судорогъ появляется при переходѣ изъ стоячаго положенія, въ сидячее. Наконецъ въ лежачемъ положеніи всегда можно вызывать такіе же судороги дорзальнымъ сгибаніемъ стопы, сильнымъ ударомъ по пателлярному сухожилію, или сильнымъ ударомъ по сухожилію *m. tricipitis* на одной изъ верхнихъ конечностей. Въ послѣднемъ случаѣ сперва появляются клоническія судороги въ нихъ, а затѣмъ въ нижнихъ.

Сухожильные Рефлексы на верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ, крайне усилены и на послѣднихъ удается вызвать симптомъ *epilepsiae spinalis*.

При вытяженіи верхнихъ конечностей, въ пальцахъ ихъ замѣчается равномерное дрожаніе и обнаруживается двигательная слабость, онѣ скоро безсильно опускаются. При сгибаніи (пассивномъ и активномъ) верхнихъ конечностей въ локтевомъ составѣ, встрѣчается препятствіе, которое усиливается по мѣрѣ повторенія попытокъ сгибать ихъ; при этомъ легко вызываются клоническія судороги, переходящія и на другую руку и на ноги. При попыткахъ сгибать ноги въ коленномъ сочлененіи, препятствіе, заключающееся въ сильномъ напряженіи разгибательныхъ мышцъ, (*quadriceps femoris*), выражено еще рѣзче. Лишь иногда удается осторожно согнуть ногу но, при попыткѣ сдѣлать это во второй или третій разъ, *m. quadriceps* напрягается съ такой интенсивностью, что нога выпрямляется какъ доска и согнуть ее становится невозможнымъ. Въ тоже время опять являются клоническія судороги. Точно также больной не въ состояніи поднять вытянутыя ноги въ лежачемъ положеніи.

¹⁾ Больной этотъ былъ демонстрированъ Д-ромъ Якимовымъ въ засѣданіи Общ. Психіатровъ, въ Декабрѣ 1885 года.

Чувствительность осязательная и болевая (уколы булавок) совершенно утеряна: на всемъ протяжении и на всѣхъ поверхностяхъ нижней конечности, на туловищѣ—до высоты region. epigastr. спереди и крестцовой части позвоночника сзади и на верхнихъ конечностяхъ—съ пальцевъ, вверхъ, до середины предплечья, на шеѣ и головѣ со всѣми его частями. Въ указанныхъ мѣстахъ, лишь сильные удары индукціоннаго тока, вызываютъ боль. На другихъ же частяхъ тѣла чувствительность сохранена; анестезированныя области отдѣляются отъ нихъ переходнымъ поясомъ. Глубокое давленіе въ области нижнихъ позвонковъ—болѣзненно и иногда вызываетъ клоническія судороги въ ногахъ. Электромышечная возбудимость не представляетъ отклоненія отъ нормы. Во внутреннихъ органахъ груди и живота, болѣзненныхъ измѣненій нѣтъ. Больной жалуется на головную боль, которая усиливается послѣ припадка судорогъ. Сознаніе во время послѣднихъ, нисколько не измѣняется. Пищевареніе правильно, но аппетитъ незначительный и существуетъ наклонность къ запорамъ.

Со времени своего поступления въ клинику, вплоть до ¹¹/хІ, произошло нѣкоторое улучшеніе въ томъ смыслѣ, что требуется большее напряженіе мышцъ для того, чтобы вызвать судороги; при переходѣ изъ сидячаго положенія въ стоячее и наоборотъ, судороги не всегда появляются, и продолжительность ихъ короче. При ходьбѣ больной тверже наступаетъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	12	10	10	вызвалъ изъ поля зрѣнія.	15	15	15	10	10*
внизъ	30	10	10	10		20	12	15	15	10*
кнаружи	25	15	15	12		20	15	15	15	10*
внутри	10	10	10	10		20	15	15	10	10*
вверхъ кнаружи . .	15	12	10	10		15	15	15	15	12*
внизъ кнутри . . .	10	10	10	10		20	18	20	12	10*
вверхъ кнутри . . .	10	10	10	8		20	15	15	10	10*
внизъ кнаружи . .	20	15	12	10		18	15	12	12	10*

Поля зрѣнія крайне сужены на всѣ цвѣта. На правомъ глазу выпаденіе зеленого цвѣта изъ поля зрѣнія, а на лѣвомъ глазу извращеніе на зеленый цвѣтъ, который виденъ вначалѣ въ видѣ желтаго цвѣта. Сильное истощеніе сѣтчатки, усиливающееся по мѣрѣ приближенія къ центральнымъ цвѣтамъ. Кромѣ того на всѣ цвѣта существуютъ парацентральныя скотомы слѣдующей величины: справа на всѣ цвѣта, во всѣ стороны отъ центра, скотомы равны 5°, слѣдовательно онѣ равны кругу вокругъ центра, діаметръ котораго равенъ 10°; слѣва же скотома нѣсколько больше: вверхъ, внизъ и кнаружи скотома, начиная отъ центра, занимаетъ 5°, а кнутри 8°.

¹⁴/хІ 1885. У больного очень легко можно вызвать состояніе гипноза многими вліяніями; гипнозъ даетъ всѣ три фазы: каталепсію, летаргію и соннамбулизмъ, очень отчетливо выраженные, со всѣми свойственными имъ симптомами, какъ со стороны нервной, такъ и психической. Такіе агенты, какъ электричество, постоянный и фарадизаціонный токъ, металлы, магнитъ на разстояніи и даже дерево, играютъ роль факторовъ эстіогенныхъ и вызываютъ возвращеніе чувствительности, какъ въ областяхъ, подвергаемыхъ вліянію, такъ и въ соотвѣтственныхъ. Походка улучшается, паретическое состояніе слабѣетъ, рефлексы тоже значительно ослабѣли. Изслѣдованы поля зрѣнія немедленно послѣ гипноза.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	12	10	10	10		15	20	15	12	10
внизъ	15	12	12	12	10		15	18	12	12	10
кнаружи	18	18	15	15	12		20	15	15	15	12
внутри	15	15	15	15	10		15	15	12	10	10
вверхъ кнаружи . .	18	18	15	12	12		20	18	15	15	15
внизъ кнутри . . .	20	15	12	10	10		15	15	10	10	10
вверхъ кнутри . . .	15	15	12	15	10		15	15	12	10	10
внизъ кнаружи . .	15	15	15	15	10		15	15	15	12	12

Поля зрѣнія почти равны полямъ, полученнымъ при первомъ изслѣдованіи, но вліяніе гипноза высказалось въ томъ, что во 1-хъ, на правомъ глазу появилось ощущеніе зеленого цвѣта, которое на периферіи было извращено (видѣлъ желтый цвѣтъ) и во 2-хъ парацентральныхъ скотомы увеличились въ своемъ протяженіи. На правомъ глазу всѣ скотомы увеличились вдвое, т. е. они распространились на 10° отъ центра во всѣ стороны. На лѣвомъ глазу величина скотомъ различна для отдѣльныхъ цвѣтовъ: для бѣлаго цвѣта скотомы во всѣ стороны отъ центра распространяются на 10° ; скотома для голубаго цвѣта идетъ вверхъ отъ центра на 15° , а во всѣхъ остальныхъ радіусахъ, распространяется на 10° . Скотома для желтаго и краснаго цвѣта—вверхъ на 10° , а въ остальныхъ радіусахъ на 8° . Для зеленого цвѣта скотома во всѣ стороны отъ центра распространяется на 10° .

Слухъ значительно пониженъ съ обѣихъ сторонъ: справа часы слышны на 4 с., слѣва на 5 с. отъ уха. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія значительно понижены.

На правомъ глазу $\text{Hm}^{1/37}$; $V=^{20}/L$; на лѣвомъ $\text{Hm}^{1/37}$ и $V=^{20}/XL$. Глазное дно нормально.

Изслѣдованъ неоднократно въ Декабрѣ, причемъ величина полей зрѣнія колебалась въ незначительныхъ предѣлахъ и скотомы всегда увеличивались подъ вліяніемъ гипноза.

Съ Января дѣлается нѣкоторое улучшеніе въ состояніи здоровья больного: чувствительность въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ сохраняется, и дѣлается постепенно совершеннѣе; чувствительность въ кожѣ шеи тоже начала сохраняться на нѣсколько дней послѣ возвращенія, чувствительность лица сохраняется хорошо только въ ланитной и носовой территоріи; въ другихъ же частяхъ исчезаетъ черезъ нѣсколько часовъ послѣ возвращенія. Двигательныя разстройства постепенно слабѣютъ—походка значительно улучшилась и больной порядочно ходитъ даже въ темнотѣ. Другіе органы чувствъ совершенствуются слабѣе; слухъ пониженъ; обоняніе и вкусъ улучшаются слабо.

Поля зрѣнія, изслѣдованныя 12-го Января, были еще болѣе сужены, чѣмъ при предыдущихъ изслѣдованіяхъ, и парацентральныхъ скотомы были уменьшены соотвѣственно суженнымъ полямъ зрѣнія.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	10	8	8	6	8	8	8	8	8
внизъ	10	8	8	6	6	10	10	8	8	5
кнаружи	8	8	8	8	5	10	10	8	8	5
внутри	10	8	8	8	5	8	10	8	8	5
вверхъ кнаружи . .	10	10	8	8	6	10	10	10	8	6
внизъ внутри . . .	8	8	5	5	5	8	10	8	6	5
вверхъ внутри . . .	5	8	5	6	5	8	10	8	8	5
внизъ кнаружи . .	10	8	8	8	5	10	10	8	8	5

Громадное суженіе полей зрѣнія. Парацентральныхъ скотомы на правомъ глазу для всѣхъ цвѣтовъ (кромѣ зеленого) распространялись отъ центра на 5° , скотома для зеленого цвѣта кнаружи и внутрь распространялась на $4\frac{1}{2}^\circ$, а кверху и книзу на 5° . На лѣвомъ глазу скотома для бѣлаго цвѣта вверхъ и внутрь отъ центра расширялась на 4° , а внизъ и кнаружи на 5° . Для голубаго, желтаго и краснаго скотома во всѣ стороны отъ центра расширялась на 4° . Скотома для зеленого цвѣта вверхъ расширялась на 4° , во всѣ остальные радіусы на 3° .

22-го Января больной въ нѣсколько улучшенномъ состояніи выписанъ изъ клиники по его собственному желанію.

Наблюденіе 64-е. Олимпиада Н—ая, 15 л. $^{25}/XL$ 1885 г. Страдаетъ припадками большой истеріи уже 3 года, появившимися впервые подъ вліяніемъ сильныхъ нравственныхъ потрясеній. Почва наследственная. Припадки эти характеризуются тѣмъ,

что подъ вліяніемъ какихъ нибудь незначительныхъ причинъ, больная впадаетъ въ безсознательное состояніе, появляются общія эпилептоидныя судороги. Вслѣдъ за этими судорогами, больная выгибаетъ свое тѣло въ видѣ arc de cercle. Затѣмъ больная или успокаивается, или впадаетъ въ гипнозъ. Судорожные припадки grande hystérie видоизмѣняются давленіемъ на яичники. Иногда являются временныя параличи обѣихъ верхнихъ конечностей и афонія. Сильныя головныя боли, бессонница, припадки бреда съ живыми галлюцинаціями зрѣнія продолжаются уже недѣли 3.

Больная средняго роста, довольно хорошо упитана, подкожный жирный слой, развитъ вполне удовлетворительно. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не констатировано.

Кожная чувствительность не нарушена, *болевая чувствительность* на обѣихъ верхнихъ конечностяхъ уничтожена, на въ остальныхъ частяхъ не нарушена. Всѣ сухожильные рефлексы повышены.

Зрѣніе: Правый глазъ $M^1/14$, $V=20/L$; лѣвый $Mm^1/36$, $V=20/c$. Мякоть зрительныхъ нервовъ гиперимирована. Въ лѣвомъ глазу выраженная экскавация. (Д-ръ Тихоніровъ).

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.
	б.	ж.	г.	к.	з.	
вверхъ	5	5	4	4	2	Только маленькій красный ободокъ вокругъ центра; всѣ остальные поля зрѣнія выпали.
внизъ	5	10	2	2	выпаль.	
кнаружи	5	5	2	2	выпаль.	
внутри	10	5	5	2	2	
вверхъ кнаружи . . .	8	5	5	3	2	
внизъ внутри	5	8	2	2	3	
вверхъ внутри	5	6	3	2	2	
внизъ кнаружи . . .	5	5	4	2	2	

Поле зрѣнія громадно сужено справа; слѣва почти полный амаврозъ.

Слуховыя ощущенія: Часы слѣва слышны при близкомъ соприкосновеніи съ ушной раковиной; справа на 20 с. Костная проводимость слѣва уничтожена, справа понижена, при чемъ удары камертона слышны слѣва, хотя камертонъ приложенъ справа. Камертонъ, приложенный къ зубамъ вправо, тоже слышенъ влѣво.

Обонаніе извращено; слѣва запахъ assae foetidae непріятенъ, справа очень непріятенъ.

Вкусовыя ощущенія ослаблены вездѣ, но правильны.

Исслѣдованная нѣсколько разъ вполнѣдствіи Д-ромъ Розенбахомъ ¹⁾, больная эта обнаружила одно весьма интересное явленіе: на лѣвомъ глазу цвѣтотыя поля зрѣнія были довольно широки, при чемъ, во время исслѣдованія на голубой цвѣтъ, оказалось, что больная воспринимаетъ ощущеніе голубаго цвѣта только на периферіи периметра до 25°, а на всей остальной части поля, вплоть до центра, (т. е. отъ 25°—0°) не воспринимала ощущенія голубаго цвѣта, во всѣхъ радіусахъ. (Широкая центральная скотома). Это исслѣдованіе повторено было нѣсколько разъ подрядъ Д-ромъ Розенбахомъ и всегда съ тѣмъ же результатомъ. На слѣдующій день характеръ цвѣтотыя ощущенія уже былъ видоизмѣненъ.

Наблюденіе 65-е. Евдокія М—ова. 35 л. (Амбулаторія Георг. Общ.) ²⁷/iv 1885 г. Больная жалуется на сильную слабость, очень частыя головокруженія. Кромѣ этихъ постоянныхъ симптомовъ ея заболѣванія, больная еще жалуется на то, что она крайне раздражительна, по цѣлымъ днямъ плачетъ, повидимому безпричинно: иногда судорожный плачь переходитъ въ смѣхъ, при чемъ у нея появляются общія судороги; со-

¹⁾ Больная эта была демонстрирована на одномъ изъ засѣданій Общества Психіатровъ, въ Январѣ 1886 г. Д-ромъ П. Я. Розенбахомъ.

знаніе при этомъ не помрачено. Больная уже 6 лѣтъ замужемъ; болѣзнь ея съ годами все ухудшается, припадки учащаются и кромѣ того за послѣднее время еще присоединилась бессонница.

Больная среднего роста, съ плохимъ питаніемъ. Число дыханій у больной доходить до 85 въ минуту. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Изслѣдованіе нервной системы дало слѣдующіе результаты:

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Кольные рефлексы значительно повышены; при постукиваніи сухожилія m. quadriceps получаетъ отраженный рефлексъ въ верхнихъ конечностяхъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:		Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.					з. только въ центрѣ.
	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.		
вверхъ	20	30	20	10	10		10	22	18	15		
внизъ	15	40	25	12	10		15	45	15	15		
кнаружи	50	50	25	25	15		35	35	40	20		
внутри	20	27	20	20	10		22	35	30	20		
вверхъ кнаружи . .	20	30	25	20	15		28	55	35	20		
внизъ кнаружи . . .	20	20	20	18	10		20	25	30	18		
вверхъ кнутри . . .	18	20	20	18	10		15	25	25	18		
внизъ кнаружи . . .	20	30	25	22	12		15	30	25	20		

только въ центрѣ.

Извращенія въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ нѣтъ. Зеленый цвѣтъ вымалъ изъ поля зрѣнія слѣва.

Слуховыя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ (справа часы на 10 с. слѣва на 15 с.). Костная проводимость, изслѣдованная на черепѣ и на стиснутыхъ зубахъ, понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія не представляютъ уклоненій отъ нормы.

Вкусовыя ощущенія на бокахъ языка понижены, но нормальны; у корня языка — всѣ вкусовыя ощущенія уничтожены.

Наблюденіе 66-е. Анна К—ицъ. 35 л. (клиническая амбулаторія) 27/iv 1885 г. Съ Января мѣсяца у больной появились припадки истеріи, послѣ сильнаго горя. Припадки эти выражаются легкими судорогами верхнихъ конечностей клонического характера и одновременно сильнымъ плачемъ. До припадка у больной появляется ощущеніе подкатыванія шара, который душитъ ее сильно. Кромѣ того больная жалуется на ограниченную головную боль, на вершукѣ головы, имѣющую характеръ сверленія. За послѣднее время у больной частыя общія головныя боли, и бессонница.

Больная среднего роста, очень хорошо упитана. — Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Зрачки реагируютъ правильно. Мышечная сила сохранена.

Электрокожная чувствительность понижена на всемъ тѣлѣ; *болевая* ослаблена на нижнихъ конечностяхъ.

Рефлексы кожные значительно повышены.

Изслѣдованіе органовъ виѣшнихъ чувствъ обнаружило слѣдующее:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:											
	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	60	40	30	20	20		55	30	20	20	15
внизъ	70	60	40	35	20		70	45	40	40	30
кнаружи	70	60	50	50	55		75	70	70	70	50
внутри	60	50	35	20*	10*		50	50	35	20*	20*
вверхъ кнаружи. . .	45	45	40	40	30		40	40	50	40	40
внизъ кнаружи. . .	55	50	35	20	15		60	60	55	40	35
вверхъ кнутри. . .	50	50	30	20	15		60	55	55	40	30
внизъ кнаружи. . .	70	65	45	30	20		70	65	60	55	40

Незначительное извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ; такъ на правомъ глазу красный, во внутреннемъ радіусѣ, больная видѣла раньше, желтымъ бѣлымъ и затѣмъ краснымъ. Зеленый, въ томъ же радіусѣ, она видѣла бѣлымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ. Слѣва тотъ же характеръ извращенія и въ тѣхъ-же радіусахъ.

Слухъ и костная проводимость не представляютъ видимыхъ уклоненій отъ нормы.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія не обнаруживаютъ уклоненія отъ нормы.

Наблюденіе 67-е. Аннета Ф—ъ. 25 л. (Маринская больница) ³/v 1885. 1-го Апрѣля у больной впервые появились истерическіе припадки вслѣдствіе испуга и непріятнаго извѣстія. До того времени она всегда была здорова. Припадки почти ежедневны и сопровождаются тихимъ плачемъ, судорогами верхнихъ конечностей клонического характера, и безпамятствомъ.

Больная среднего роста очень хорошо упитана. Никакихъ разстройствъ со стороны органовъ грудной и брюшной полости. Изслѣдованіе нервно-мышечнаго аппарата обнаружило слѣдующее:

Кожная чувствительность отсутствуетъ на всемъ тѣлѣ; *болевая* ослаблена на правой голени и въ нижней части живота; въ другихъ частяхъ отсутствуетъ. Мышечное чувство въ нижнихъ конечностяхъ отсутствуетъ, въ верхнихъ рѣзко ослаблена.

Рефлексы, какъ кожные, такъ и сухожильные, значительно повышены.

Изслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ обнаружило слѣдующее:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.		Лѣвый глазъ.	
	б.	г.	б.	г.
вверхъ	5	3	2	
внизъ	10	2	8	
кнаружи	10	2	8	
внутри	5	2	10	
вверхъ кнаружи . .	2	2	5	
внизъ кнутри . . .	3	3	2	
вверхъ кнутри . . .	2	2	2	
внизъ кнаружи . .	5	2	3	

Сильное суженіе полей зрѣнія на бѣлый цвѣтъ. Голубой цвѣтъ на правомъ глазу представляетъ только маленькій ободокъ вокругъ центра; остальныхъ цвѣтовыхъ полей зрѣнія нѣтъ; на лѣвомъ же осталось только одно бѣлое поле зрѣнія въ видѣ маленькаго ободка вокругъ центра; цвѣтовыхъ полей зрѣнія нѣтъ.

Слуховыя ощущенія понижены равномерно: (часы на 10 с.). *Костная проводимость* понижена значительно съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія повидимому не нарушены.

Вкусовыя ощущенія значительно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 68-е. Г-жа Б—ль. 37 л. (Клиническая Амбулаторія) ³⁰/iv 1885 г. Страдаетъ припадками истеріи уже 15 л. Впервые припадки появились послѣ сильнаго испуга. Въ настоящее время больная жалуется, что у нея парализуются то верхнія, то нижнія конечности. Иногда же парализуются сразу обѣ нижнія конечности; но эти параличи вскорѣ сами по себѣ проходятъ. За послѣднее время сонъ плохъ, полное отсутствіе аппетита, запоры. Ощущеніе подкатыванія шара и истерическаго гвоздя существуетъ у больной постоянно.

Больная среднего роста, съ очень рѣзкимъ упадкомъ питанія. Слизистыя оболочки вѣкъ и губъ крайне блѣдны. Мимическія движенія больной очень живыя, она не согла-

шается на изслѣдованіе, боится всего, чѣмъ къ ней хотять прикоснуться, подсакиваетъ неоднократно съ мѣста и т. д.

Со стороны органовъ грудной и брюшной полости ничего ненормального не обнаружено. Изслѣдованіе нервной системы обнаружило слѣдующее: на правой ногѣ коленный рефлексъ отсутствуетъ, на лѣвой существуетъ. На правой ногѣ хуже стоитъ. При закрытыхъ глазахъ стоитъ хорошо. Сильное дрожаніе въ языкѣ; кожная чувствительность понижена на всемъ тѣлѣ.

Зрѣніе: Въ правомъ глазу $M^{1/15}$, въ лѣвомъ $M^{1/5}$; V справа $=^{20}/XL$, слѣва $^{20}/L$. На днѣ глаза никакихъ характерныхъ измѣненій нѣтъ.

Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

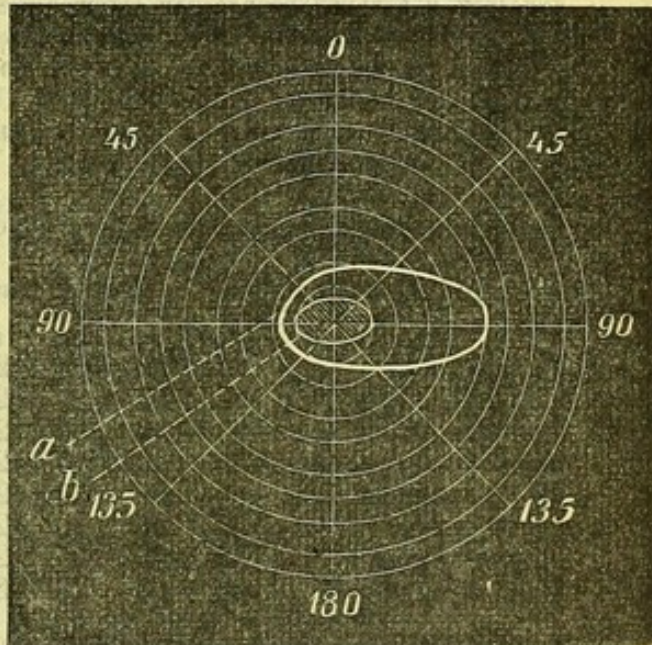
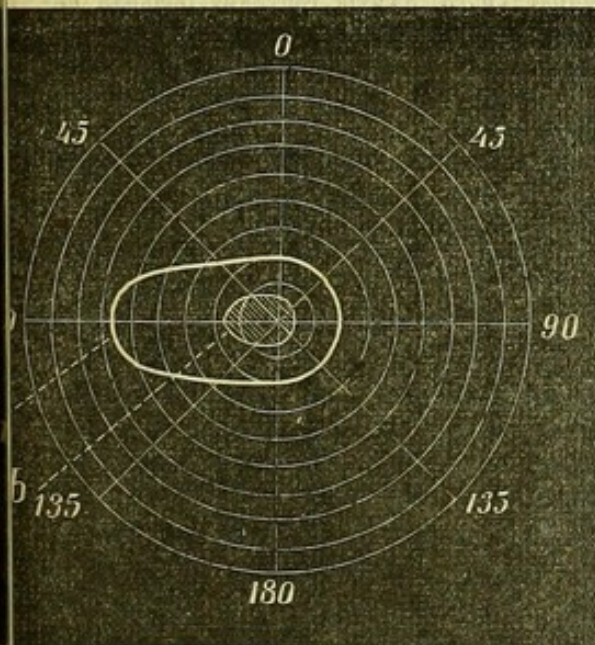
Лѣвый глазъ.

	б.	г.	к.	з.	ж.		б.	г.	к.	з.	ж.
вверхъ	8	8	7	6	6		10	8	8	5	5
внизъ	10	15	12	8	10		10	10	10	10	10
кнаружи	55	5	5	10	5		50	6	5	5	5
внутри	5	5	5	5	5		5	5	5	5	5
вверхъ кнаружи . .	20	5	5	6	8		25	5	5	5	5
внизъ кнаружи . . .	35	15	12	10	8		35	5	5	5	5
вверхъ внутри . . .	30	10	8	8	8		30	6	5	5	5
внизъ кнаружи . .	10	5	5	5	5		15	5	5	8	5

Голубой цвѣтъ видитъ на периметрѣ съ радужнымъ ободкомъ; цвѣтоощущеніе правильное. Кромѣ этихъ разстройствъ у больной существуетъ еще парацентральная скотома для зеленого цвѣта на обоихъ глазахъ, изображенная на рисункѣ. Быстрая истощаемость сѣтчатки.

А. Правый глазъ.

Б. Лѣвый глазъ.



поле зрѣнія на бѣлый цвѣтъ; *b*—парацентральная скотома на зеленый цвѣтъ.

Слуховыя ощущенія съ обѣихъ сторонъ понижены: справа часы на 12 с. слѣва 15 с. Костная проводимость почти уничтожена.

Обонятельныя ощущенія отсутствуютъ съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія ослаблены значительно съ боковъ языка, но правильны.

Наблюдение 69-е. Луиза М—ръ. 34 л. (Маринская больница) ³/v 1885 г. Больная страдает припадками истерии съ 15 л. возраста, почти ежедневно. Припадки сопровождаются безсознательномъ состояніемъ, громкимъ плачемъ, переходящимъ въ смѣхъ; клоническими судорогами верхнихъ и нижнихъ конечностей. Больная крайне плохо упитана: при изслѣдованіи сердечной дѣятельности констатирована *insufficiencia v. v. aortales*.—

Кожная и болевая чувствительность понижена на всемъ тѣлѣ.

Колѣнные рефлексы судорожнаго характера.

На лѣвомъ глазу кератитъ и посему изслѣдованіе произведено только на правый глазъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.
вверхъ	20	2	3
внизъ	10	2	8
кнаружи	5	5	5
внутри	5	2	2

Поля зрѣнія для желтаго и зеленого цвѣта нѣтъ.

Цвѣтоощущеніе правильно.

Слуховыя ощущенія: слѣва уничтожены, справа часы на 3 с. Костная проводимость слѣва уничтожена, справа значительно ослаблена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія уничтожены.

Наблюдение 70-е. Апполинарія Д—ва. 19 л. (Клиническая амбулаторія) ¹⁰/v 1885 г. жалуется на сильныя головныя боли и на появляющіяся головокруженія. Больная очень нервна, раздражительна, часто плачетъ безпричинно, по временамъ она страдает сердцебіеніемъ, частыми, сильными вздутіями кишечника и учащеннымъ дыханіемъ, доходящимъ до мучительной отдышки. Подъ вліяніемъ какихъ либо непріятностей у больной появляется ощущеніе мучительнаго сжатія гортани. Больная ничего въ это время глотать не можетъ изъ боязни, чтобъ ее не задушило.

Больная средняго роста, анемична. Со стороны грудной полости, ничего ненормальнаго не найдено.

Рефлексы на ногахъ слегка повышены.

Чувствительность, какъ кожная, такъ и болевая безъ видимыхъ измѣненій. Походка шаткая.

Изслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ обнаружило слѣдующее:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

Правый глазъ.						Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	35	25	20	5*	40	35	30	30	10*
внизъ	55	55	20	25*	10*	50	45	30	20	10*
кнаружи	65	40	35	25*	8*	40	35	40	35	15*
внутри	55	40*	40	20*	10*	30	40	25	20	20*
вверхъ кнаружи . . .	65	50	40	25	10*	40	40	40	25	15*
внизъ кнутри . . .	55	40	30	22	8*	30	35	25	20	10*
вверхъ кнутри . . .	55	40	35	20	5*	45	40	30	20	10*
внизъ кнаружи . . .	80	55	40	30	8*	45	40	35	30	20*

Справа констатировано извращеніе въ ощущеніи голубаго, краснаго и зеленаго, а слѣва только зеленаго цвѣта. Голубой больная видѣла бѣлымъ, красный—бѣлымъ, голубымъ, желтымъ и потомъ краснымъ, зеленый—бѣлымъ, краснымъ, желтымъ и затѣмъ только зеленымъ. Слева извращено только ощущеніе зеленаго цвѣта, который, больная видѣла бѣлымъ потомъ желтымъ.

Слуховыя ощущенія: часы справа и слѣва на 10 с. Костная проводимость равномерно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюдение 71-е. Татьяна Ак—ичъ. 22 л. (клин. амбулаторія). 3/у 1885 г. Больная жалуется на слабость и раздражительность; она часто плачетъ, малѣйшая непріятность вызываетъ сильный взрывъ чутъ-ли не бѣшенства; сонъ очень тревоженъ. Въ прошломъ году у больной были зрительныя галлюцинаціи, очень скоро исчезнувшія. 3 мѣсяца тому назадъ у больной появились и слуховыя галлюцинаціи: такъ она по временамъ слышитъ похоронный маршъ, стукъ въ дверь и т. д. 21-го Іюня прошлаго года больная родила: во время беременности она чувствовала себя лучше; во время регулъ эти припадки замѣтно усиливаются. Галлюцинаціямъ, появляющимся и днемъ, послѣ усталости, обыкновенно предшествуютъ головныя боли. Больная низкаго роста, очень анемична. Выраженіе лица грустное. При изслѣдованіи, больная обнаруживала сильное волненіе и мертвенноблѣдное лицо ея мгновенно покрылось широкимъ румянцемъ.

Рефлексы усилены на обѣихъ рукахъ и ногахъ.

Чувствительность болевая и кожная понижена по всему тѣлу.

Изслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ обнаружило слѣдующее.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	30	20	15	5	40	30	20	15	10
внизъ	50	45	20	20	8	40	40	20	20	8
кнаружи	60	40	35	30	10*	60	40	35	25	8*
внутри	40	35	35	15	5*	35	20	20	15	5*
вверхъ кнаружи . .	60	40	30	30	8	60	40	30	25	8
внизъ кнутри . . .	50	35	30	15	10	45	25	20	15	5
вверхъ кнутри . . .	50	30	35	20	5	45	20	20	15	5
внизъ кнаружи . .	70	40	30	25	5	65	50	25	20	10

Извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ только для зеленаго цвѣта, въ горизонтальныхъ діаметрахъ, который виденъ бѣлымъ, желтымъ, а затѣмъ зеленымъ.

Сильная истощаемость сѣтчатки: такъ для первыхъ цвѣтовъ (периферическихъ) исчезаніе цвѣтнаго объекта происходитъ черезъ 10", а для центральныхъ цвѣтовъ это время уменьшается и для зеленаго оно уже равно 2".

Слуховыя ощущенія: Часы съ обѣихъ сторонъ 8 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія ослаблены, по преимуществу, съ боковъ языка и на кончикѣ.

Наблюдение 72-е. Андрей Г—въ. 33 л. Врачъ. (Клиническая амбулаторія). Въ Іюнь прошлаго года и въ Январѣ этого года у больного было 2 истерическихъ припадковъ съ клоническими судорогами въ рукахъ и ногахъ. Въ это же время у него было сильное давленіе въ области гортани. По временамъ появляется общая слабость, головная боль. Больной очень раздражителенъ.

Кожная и болевая чувствительность оказалась сохранной.

Пателлярные рефлексы слегка повышены.

Изслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ обнаружило слѣдующее:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:										
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	12	10	15	12*	20	20	18	15	15*
внизъ	15	20	15	12	15	15	18	18	18	15*
кнаружи	65	30	40	30	30	60	30	30	30	20
внутри	20	15	20	15*	15	30	20	12	15	12
вверхъ кнаружи . .	50	35	35	25	20	45	30	30	30	20
внизъ кнутри . . .	40	20	18	15	15	30	22	20	18	10
вверхъ кнутри . . .	30	15	15	15	15	40	20	20	18	12
внизъ кнаружи . .	40	30	30	25	18	50	35	30	25	15

На правомъ глазу вмѣсто краснаго цвѣта въ отмѣченномъ радіусѣ видитъ желтый вначалѣ, а потомъ красный; вмѣсто зеленаго — сначала желтый, а затѣмъ зеленый. Слѣва въ вертикальномъ діаметрѣ вмѣсто зеленаго цвѣта видитъ вначалѣ желтый и затѣмъ зеленый. Сильная истоцаемость сѣтчатки; черезъ 2" на всѣ цвѣта объектъ на периметрѣ пропадаетъ. Это повторяется съ обѣихъ сторонъ.

Слуховыя ощущенія понижены больше справа чѣмъ слѣва (справа часы на 8 с. слѣва на 18 с.). Костная проводимость и на черепѣ и на стиснутыхъ зубахъ равномерно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія понижены больше справа, но правильны.

Наблюдение 73-е. Марія Ив—ова. 30 л. (Клиническая амбулаторія) ²⁸/v 1885 г. Больная около 2 лѣтъ страдаетъ частыми истерическими припадками, съ галлюцинаціями зрѣнія и слуха. По временамъ у нея появляются головныя боли, продолжающіяся иногда непрерывно около 2 недѣль. По временамъ у нея парализуется то правая, то лѣвая конечность; параличи эти вскорѣ проходятъ. За послѣднее время начала кашлять кровью. Больная средняго роста, крайне плохо упитана. Слизистыя оболочки блѣдны. При изслѣдованіи органовъ грудной полости обнаружено притупленіе въ правой верхушкѣ, дыханіе на этомъ мѣстѣ ослаблено. Въ органахъ брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Кожная чувствительность понижена по всему тѣлу; *болевая* понижена справа въ области плеча и верхней части груди.

Костные рефлексы, какъ и кожные безъ измѣненій. *Сухожильные рефлексы* повышены, въ особенности рефлексъ m. bicipitis.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:		Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	12	5	5	5*		20	18	12	5	5
внизъ	25	15	6	10	5*		20	15	10	8	5
кнаружи	20	20	15	15	10*		20	20	18	12	10
внутри	12*	10	10	5	5*		10*	10	6	6	4
вверхъ кнаружи . .	20	20	15	12	8*		18	15	15	10	5
внизъ внутри . . .	15	10	10	8	5*		15	15	10	5	5
вверхъ внутри . . .	15	12	10	10	5*		20	18	8	6	4
внизъ кнаружи . .	18	18	15	12	6*		18	20	12	10	6

Въ данномъ наблюдении, кромѣ сильнаго суженія полей зрѣнія, мы имѣемъ извращеніе въ ощущеніи бѣлаго цвѣта: такъ на правомъ глазу во внутреннемъ радіусѣ, бѣлый виденъ вначалѣ зеленымъ, а на лѣвомъ, въ томъ же радіусѣ, краснымъ. Кромѣ того на правомъ глазу, во всѣхъ діаметрахъ, зеленый былъ виденъ вначалѣ желтымъ.

Слуховыя ощущенія понижены: справа часы на 10 с. слѣва на 12 с. Костная проводимость также понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія ослаблены равномерно на всей поверхности языка и нѣба.

Наблюдение 74-е. Марѳа См — ова. 45 л. (Георгиевская община) ³⁰/v 1885 г. Уже около 10 лѣтъ страдаетъ истерическими припадками, сопровождающимися плачемъ, переходящимъ въ смѣхъ, иногда безсознательнымъ состояніемъ и общими судорогами. За послѣднее время, подъ вліяніемъ семейныхъ непріятностей, припадки эти участились. Кромѣ припадковъ, больная страдаетъ еще безсонницей, и по временамъ сильными головными болями. Отсутствие аппетита и чаще всего запоры. Сильное головокруженіе у больной постоянно. Больная довольно плотнаго тѣлосложенія, хорошо упитана. Слизистыя оболочки блѣдны. При постукиваніи головы, обнаружена болѣзненность въ верхушкѣ.

Кожная и болевая чувствительность безъ видимыхъ уклоненій отъ нормы.

Пателлярные рефлексы повышены съ обѣихъ сторонъ.

Исслѣдованіе полей зрѣнія сдѣланы съ большими пережками, въ виду быстро появляющагося головокруженія.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	20	5	5	2	5	5	5	5	2
внизъ	12	12	8	8	5	12	8	8	8	8
кнаружи	20	25	25	10	10	15	15	12	20	10
внутри	10	12	10	5	5	5	12	10	10	5
вверхъ кнаружи . .	20	20	20	10	10	15	12	12	10	8
внизъ внутри . . .	20	18	12	8	5	15	10	8	8	2
вверхъ внутри . . .	18	18	10	5	5	5	10	10	8	4
внизъ кнаружи . .	35	25	20	10	8	25	20	15	10	6

Слуховыя ощущенія: справа часы на 10 с. слѣва на 4 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія правильны, но значительно понижены, по преимуществу на кончикѣ языка.

Наблюденіе 75-е. Софья Г—ова. 30 л. (Клиническая амбулаторія) ¹/vi 1885 г. Больная жалуется на сильный, безотчетный страхъ и на боль въ области сердца. По временамъ сильныя сжатія въ горлѣ, сильныя сердцебиенія, отдышка. Больная недовольна своею раздражительностью, придирчивостью ко всѣмъ окружающимъ, она часто плачетъ безпричинно и крайне несносна для всѣхъ окружающихъ. За послѣдній годъ больная еще страдаетъ бессонницей и отсутствіемъ аппетита.

Больная средняго роста, крайне анемична. Кожа легко складывается въ складки. При перкуссии головы — болѣзненность въ области стрѣловиднаго шва. Органы грудной и брюшной полости нормальны.

Кожная и болевая чувствительность рѣзко понижена на всемъ тѣлѣ.

Рефлексы пателлярные повышены довольно замѣтно.

Зрѣніе: Исслѣдованіе полей зрѣнія сдѣлано только на лѣвомъ глазу, потому что на правомъ глазу существуетъ leucoma, (остатокъ бывшаго кератита).

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	к.	ж.	з.		б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	20	15*	2	зеленый выпаль.	вверхъ кнаружи	60	18	15*	10	зеленый выпаль.
внизъ	50	10	15*	5		внизъ внутри .	60	12	15*	5	
кнаружи	70	10	12*	8		вверхъ внутри .	50	15	12*	5	
внутри	50	10	10*	5		внизъ кнаружи	70	20	18*	8	

Извращеніе касается только краснаго цвѣта; который былъ виденъ желтымъ.

Слуховыя ощущенія одинаково понижены. (Слѣва и справа на 6 с.). Костная проводимость слѣва больше понижена, чѣмъ справа.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ, но больше справа.

Наблюденіе 76-е. Юлія Пт — ая. 51 г. (Георгіевская община) ¹/vi 1885 г. Больная жалуется на чувство сжатія въ горлѣ, которое появляется у нея послѣ малѣйшей непріятности; очень часто также эти припадки начинаются съ того, что у

нея подымается какъ бы шаръ снизу, съ области грудины, и останавливается въ горлѣ. Больная часто и безпричинно плачетъ, малѣйшая непріятность ее сильно раздражаетъ, въ особенности, когда появляется сжатіе въ горлѣ. Общихъ судорогъ у больной не было ни разу.

Больная средняго роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія; выглядитъ она значительно старше своихъ лѣтъ. Кожа легко подымается въ складки. Мышечная система крайне дрябла. Бой сердца усиленъ до 108 въ 1'. Ничего ненормальнаго не найдено при изслѣдованіи грудной и брюшной полости.

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы; сильное дрожаніе рукъ и языка.

Кожные рефлексы повышены, *костные* безъ измѣненій; *рефлексы сухожильные* повышены въ особенности на лѣвой верхней конечности, на сухожиліи bicipitis.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:		Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
		б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	10	15	10	10		25	10	15	15	10
внизъ	10	20	20	20	15		10	15	15	15	15
кнаружи	60	50	40	25	20		55	45	25	20	20
внутри	40	40	25	20	15		40	15	20	18	10
вверхъ кнаружи . .	50	50	40	30	20		50	40	30	20	18
внизъ кнаружи . .	25	25	20	20	10		30	25	25	20	12
вверхъ внутри . .	30	25	18	20	12		30	20	25	18	10
внизъ внутри . .	50	45	35	25	18		45	35	30	25	15

Слуховыя ощущенія: слѣва часы на 12 с. справа на 10 с. Костная проводимость повидимому не нарушена.

Обонятельныя ощущенія слѣва понижены.

Вкусовыя ощущенія не нарушены.

Наблюденіе 77-е. Анна Трап—ова. 40 л. (Георгіевская община) ⁸/vi 1886 г. Около 8 лѣтъ страдаетъ истерическими припадками, которые начались у нея черезъ годъ по выходѣ замужъ. Припадки эти сопровождаются сильнымъ сжатіемъ въ области scrobiculi cordis, и болью въ верхней части головы, съ характеромъ сверленія (clavus hystericus). Помимо припадковъ больная очень раздражительна, плачетъ часто безъ всякаго повода; малѣйшая непріятность приводитъ ее въ бѣшенство. За время своей болѣзни, больная потеряла 3 дѣтей своихъ, что еще въ значительной степени ухудшило ея состояніе.

Больная анемична и очень худа.

Кожная чувствительность понижена на лицѣ, предплечьяхъ и голени обѣихъ сторонъ. *Болевая чувствительность* понижена вездѣ.

Костные и кожные рефлексы слегка повышены. *Сухожильные рефлексы* значительно повышены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:		б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	25	15	10	5*		40	20	15	2*	
внизъ	40	10	10	10	8*		50	15	15	8*	
кнаружи	65	20	15	8	8*		60	20	20	10*	
внутри	40	10	10	5	2*		40	10	10	5*	
вверхъ кнаружи . .	60	20	18	10	5*		60	20	15	8*	
внизъ кнаружи . .	40	12	12	8	2*		50	15	12	3*	
вверхъ кнаружи . .	45	15	10	8	2*		45	15	12	3*	
внизъ кнаружи . .	70	20	15	10	6*		70	18	15	6*	

выпалъ изъ поля зрѣнія.

На правомъ глазу извращеніе только на зеленый цвѣтъ, (который виденъ на пе-

риметръ бѣлымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ), а слѣва извращеніе на красный цвѣтъ (виденъ вначалѣ желтымъ) и выпаденіе поля зрѣнія зеленого цвѣта.

Слухъ: Часы слѣва на 4 с. справа на 15 с. Костная проводимость уничтожена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія уничтожены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовые ощущенія только слегка ослаблены на поверхности языка, но правильны. На нёбѣ же вкусовые ощущенія нормальны.

Наблюденіе 78-е. Елизавета К—ова. 26 л. (Георгіевская община) ²³/vi 1885 г. Больная жалуется на истерическіе припадки, которые появились у нея впервые послѣ первыхъ родовъ, на 21 г. жизни, т. е. 5 лѣтъ тому назадъ. Припадки эти сопровождались безмятежностью, судорожными подергиваніями въ области плеча, судорожнымъ плачемъ, смѣняющимся быстро смѣхомъ. Кромѣ этого больная жалуется на трясеніе въ рукахъ, на чувство ползанія мурашекъ въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ. Сонъ и аппетитъ по временамъ плохъ; въ послѣднее время сонъ значительно ухудшился.

Больная среднего роста, довольно хорошо упитана. Ничего ненормального не найдено при изслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости.

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Рефлексы пателлярные слегка повышены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	25	10	10	10	45	25	25	10	8
внизъ	45	15	10	10	8	40	18	15	15*	10*
кнаружи	85	60	60	35	30	85	60	50	45	35
внутри	45	25	15	20	10*	40	30	18	15	12*
вверхъ кнаружи . .	70	50	40	30	25	70	50	50	40	30
внизъ кнаружи . . .	40	25	15	18	8	40	25	20	15	12
вверхъ кнаружи . . .	40	30	18	15	10	40	30	22	15	10
внизъ кнаружи . . .	75	50	40	25	25	70	50	45	35	25

Справа зеленый цвѣтъ въ отмѣченномъ радіусѣ виденъ былъ вначалѣ желтымъ, бѣлымъ и затѣмъ только зеленымъ. Слева красный цвѣтъ виденъ былъ бѣлымъ и желтымъ, вслѣдъ за ними цвѣтоощущеніе было правильно. Зеленый—виденъ вначалѣ желтымъ.

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость слегка понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія слегка понижены съ обѣихъ сторонъ, но правильны.

Вкусовые ощущенія не представляютъ отклоненія отъ нормы.

Наблюденіе 79-е. Екатерина Старо. (Георгіевская община) ¹²/vi 1885 г. Жалуется на припадки скуки и тоски, которые по временамъ приводятъ большую въ отчаяніе. По временамъ бываютъ припадки истеріи, сопровождающіеся плачемъ, смѣхомъ, безмятежностью и общими судорогами. Очень часто, но не всегда, во время припадка тоски, больная теряетъ способность владѣть нижними конечностями; ноги парализуются. Это состояніе продолжается 3—4 дня, послѣ чего больная опять внезапно начинаетъ ими владѣть. Въ послѣднее время припадки тоски участились. Сонъ беспокойный, аппетитъ плохъ.

Больная замужемъ и имѣетъ 6 человѣкъ дѣтей. При объективномъ изслѣдованіи больной не обнаружено ничего ненормального.

Электрокожная и болевая чувствительность одинаково сохранена на всѣх частях тѣла.

Рефлексъ пателларный существуетъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	25	10	10	8	15	30	15	15	10
внизъ	20	12	15	10*	10	15	15	15	15	10
кнаружи	70	65	30	30	25	70	45	35	30	20
внутри	35	20	18	15	10*	25	30	15	15	10*
вверхъ кнаружи . .	60	50	30	25	20	65	45	30	30	20
внизъ внутри . . .	40	20	15	15	10	40	25	15	18	8
вверхъ внутри . . .	35	20	15	15	10	40	30	15	15	10
внизъ кнаружи . .	70	45	28	25	20	60	40	25	25	12

Кромѣ суженія полей зрѣнія, справа красный цвѣтъ въ отмѣченномъ радіусѣ, на периметрѣ виденъ желтымъ и потомъ краснымъ, зеленый — желтымъ и потомъ зеленымъ; на лѣвомъ глазу зеленый ощущается вначалѣ бѣлымъ, переходящимъ въ желтый цвѣтъ и затѣмъ въ зеленый.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 12 с. а слѣва на 14 с. Костная проводимость равномерно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 80-е. Марія Кир — ова. 31 г. (Георгіевская община) ¹/vi 1885 г. Больная жалуется на сильную раздражительность, и на боли головы въ теменной области. По временамъ бываютъ сердцебіенія и въ это же время больная чувствуетъ подкатываніе шара. Полное отсутствіе аппетита и сна. Это состояніе продолжается у больной около 2 лѣтъ.

Больная среднего роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія; слизистыя оболочки блѣдны. Пульсъ равенъ 91 въ 1'. Рука въ вытянутомъ состояніи дрожить.

Рефлексы пателларные сильно повышены.

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ измѣненій.

Исслѣдованіе полей зрѣнія сдѣлано только на правомъ глазу, такъ какъ на лѣвомъ — находится leucoma, вслѣдствіе бывшаго кератита.

Поля зрѣнія:	П р а в ы й г л а з ъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	15	15	8	5
внизъ	40	15	15	12	10
кнаружи	70	45	40	30	20
внутри	30	20	20	20	10
вверхъ кнаружи	25	40	35	25	20
внизъ внутри	35	25	25	20	10
вверхъ внутри	35	25	20	20	10
внизъ кнаружи	70	40	40	30	18

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 18 с. слѣва на 20 с. Костная проводимость справа понижена.

Обонятельныя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія всѣ ослаблены, за исключеніемъ ощущенія кислаго.

Наблюденіе 81-е. Прасковья П — ова. 23 л. (Клиническая амбулаторія) ²⁰/vii 1885 г. Больная страдаетъ 4 года припадками истеріи, характеризующимися силь-

нымъ судорожнымъ плачемъ, переходящимъ въ неистовый крикъ, при чемъ больная рветъ на себѣ волосы, платье и т. д. По временамъ появляется сильное сердцебіеніе и неимоверная раздражительность; стоитъ кому нибудь закричать, ударить громко, какъ у больной начинается общее трясеніе тѣла. Уже годъ какъ у больной появились трофическія разстройства на лицѣ (Psoriasis vulgaris), существующія до сихъ поръ. Одинъ разъ, годъ тому назадъ, больная потеряла голосъ на 17 дней. Съ тѣхъ поръ это не повторялось болѣе.

Больная среднего роста, довольно плохо улитана; видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Органы грудной и брюшной полости нормальны. Руки въ вытянутомъ положеніи дрожать очень замѣтно.

Кожная чувствительность справа понижена на тылѣ ручной кисти и слѣва въ области бедра; въ остальныхъ мѣстахъ безъ измѣненія. *Болевая чувствительность* не представляетъ видимыхъ уклоненій отъ нормы.

Рефлексы пателлярные значительно повышены.

Зрѣніе. При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи не найдено какихъ либо отклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	40	40	20	20	45	45	40	25	25
внизъ	30	25	30	20	20	30	25	30	20	20
кнаружи	70	70	50	20	20	65	60	55	25	25
внутри	25	40	25	10	выпаль	25	25	25	10	10
вверхъ кнаружи . . .	65	60	50	20	18	65	55	50	25	20
внизъ кнаружи . . .	25	30	30	12	10	30	30	25	15	15
вверхъ кнутри . . .	25	25	25	10	10	30	30	25	18	20
внизъ кнаружи . . .	45	40	40	18	15	45	45	40	25	20

Справа во внутреннемъ радіусѣ выпаль зеленый цвѣтъ изъ поля зрѣнія.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 6 с. слѣва на 18 с. Костная проводимость также понижена справа.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовыя ощущенія ослаблены; такъ, кислый вкусъ больная узнаетъ только на кончикѣ языка, горькій и соленый справа совсѣмъ не узнаетъ, а слѣва и на кончикѣ языка узнаетъ хорошо. Сладкаго не узнаетъ ни на поверхности, ни у корня языка.

Наблюденіе 82-е. Степанъ Горн—въ. 50 л. (Георгіевская община) ²³/vi 1885 г. Больной жалуется на припадки истеріи: на клоническія судороги верхнихъ конечностей, судорожный плачъ и смѣхъ, сознаніе не всегда при этомъ помрачено. Припадки эти у него довольно рѣдки, послѣдній припадокъ былъ третьяго дня. Больной раздражителенъ, часто безпричинно плачетъ; по временамъ приступы тоски и бессонницы. Больной высокаго роста, плотнаго тѣлосложенія, довольно хорошо улитанъ. Походка больного не твердая; при переходѣ изъ сидячаго положенія въ стоячее, и обратно, замѣчаются клоническія судороги нижнихъ конечностей, продолжающіяся нѣсколько минутъ, послѣ чего больной имѣетъ возможность ходить. При вытянутыхъ рукахъ обнаруживается сильное трясеніе рукъ; перкуссія головы болѣзненна.

Пателлярные рефлексы значительно усилены.

Кожная и болевая чувствительность ослаблена на всей поверхности тѣла.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	30	35	10*	5*	35	20	15	15	8
внизъ	45	15	30	15*	15	45	18	25	20	20*
кнаружи	75	55	40	30*	30	75	75	55	25	25
внутри	25	40	20	20*	10	25	30	25	20	10
вверхъ кнаружи . . .	50	50	40	30*	20	45	50	45	25	20
внизъ кнаружи . . .	25	25	20	18*	10	25	30	20	18	15
вверхъ кнутри . . .	28	25	20	20*	10	30	25	25	15	12
внизъ кнаружи . . .	45	50	40	30*	18	45	50	45	30	18

На правомъ глазу извращено ощущеніе краснаго цвѣта (желтый, красный) и зеленого (желтый, зеленый); слѣва на зеленый тотъ же характеръ извращенія.

Сильная истощаемость сѣтчатки (на периферическіе цвѣта до 10", на центральные не больше 2").

Слуховыя ощущенія: справа 12 с. слѣва 10 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія равномерно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 83-е. Марія Ник — ва. 24 л. (Георгіевская община) 4/ви 1885 г. Больная жалуется на то, что у нея по временамъ парализуется то одна верхняя конечность, то одна нижняя, то обѣ верхнія конечности. Изъ разспросовъ оказалось, что у больной часты припадки тоски, сердцебиенія; въ это время она много плачетъ иногда даже впадаетъ во время этихъ приступовъ въ безсознательное состояніе. По временамъ у больной головная боль съ характеромъ сверленія на верхушкѣ головы, въ области стрѣловиднаго шва.

Больная средняго роста довольно хорошо унитана. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

При изслѣдованіи нервной системы обнаружено слѣдующее:

Электрокожная чувствительность понижена по всему тѣлу. *Болевая чувствительность* въ области всей лѣвой верхней конечности значительно понижена; во всѣхъ остальныхъ мѣстахъ не тронута.

Пателлярный рефлексъ съ характеромъ отбрасыванія.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:		Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	15	15	15	15		20	15	15	15	15
внизъ	15	20	15	18	15		20	20	15	20	15
кнаружи	20	30	20	15	15		25	25	22	20	20
внутри	20	20	15	15	10*		20	15	15	10	10*
вверхъ кнаружи . .	20	20	20	15	15		20	20	20	18	15
внизъ кнутри . . .	20	18	15	12	10		20	15	15	12	10
вверхъ кнутри . . .	18	15	15	15	10		20	18	15	15	10
внизъ кнаружи . .	20	20	18	15	12		25	20	18	18	12

Въ одномъ радіусѣ на обѣихъ глазахъ зеленый былъ виденъ желтымъ.

Слуховыя ощущенія: Часы справа и слѣва на 10 с. Костная проводимость нормальна.

Обоняніе слегка понижено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія для всѣхъ вкусовыхъ веществъ, кромѣ горькаго, понижены. Ощущеніе горькаго на кончикѣ языка и у корня уничтожено; на остальныхъ частяхъ языка нормально.

Наблюденіе 84-е. Александра Вар — ова. 31 г. (Георгіевская община) 48/ви 1885 г. Уже 8 лѣтъ страдаетъ припадками истеріи; очень легко впадаетъ въ гипнозъ. По временамъ истерическія паралегіи нижнихъ конечностей. Больная крайне худая, съ надорваннымъ питаніемъ. Слизистыя оболочки крайне блѣдны. Пульсъ 110 въ минуту; дыханіе учащено.

Изслѣдованіе *электрокожной чувствительности* обнаруживаетъ полную *hemi-anæsthesiam dextram* при сохранной чувствительности на лѣвой сторонѣ; *болевая чувствительность* понижена на геміанестезированной сторонѣ.

Пателлярный рефлексъ справа пониженъ, слѣва нормаленъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	15	15	15	15	30	25	20	20	15
внизъ	20	20	15	20	15	30	25	25	20	15
кнаружи	30	25	20	15	15	40	40	30	30	20
внутри	50	20	15	10	5*	30	25	20	15	10*

Сильная истощаемость сѣтчатки.

Извращеніе только на зеленый цвѣтъ и во внутреннемъ радіусѣ (больная зеленый видитъ вначалѣ желтымъ, а затѣмъ зеленымъ).

Слуховыя ощущенія: часы справа на 4 с. а слѣва на 19 с. Костная проводимость понижена больше справа, чѣмъ слѣва.

Обоняніе понижено съ обѣихъ сторонъ равномерно.

Вкусовыя ощущенія рѣзко понижены справа; слѣва нормальны.

Наблюденіе 85-е. Пелагея Люб—ова. 24 г. (Клиническая амбулаторія) 18/viii 1885 г. Больная заболѣла сильными припадками истеріи послѣ замужества. До замужества она была цвѣтущаго здоровья. Припадки эти характеризуются безпамятствомъ, судорожнымъ плачемъ, хохотомъ и т. д. По преимуществу припадки бываютъ по ночамъ. Вслѣдъ за припадкомъ сильная мѣстная головная боль, на верхушкѣ головы, съ характеромъ сверленія, продолжающаяся иногда дней около 5—7. За послѣднее время бессонница еще болѣе разстраиваетъ больную. Эти припадки продолжаются около 3 лѣтъ. Больная средняго роста, съ плохимъ питаніемъ. Въ органахъ грудной и брюшной полости, ничего ненормальнаго не найдено.

При тщательномъ изслѣдованіи нервной системы, оказалось, что у больной полная потеря *кожной и болевой чувствительности* на всей поверхности тѣла. Наружный слуховой проходъ съ обѣихъ сторонъ анестезированъ. Слизистыя оболочки рта, носа также анестезированы.

Колѣнные рефлексы очень неясно выражены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	30	20	20	15	45	30	20	20	15
внизъ	40	30	25	20	15	50	30	20	20	15
кнаружи	70	55	50	50	20*	70	55	50	45	20
внутри	30	40	20	20*	15*	30	30	20	20*	15*
вверхъ кнаружи . .	55	50	40	40	20	60	50	45	40	25
внизъ кнаружи . .	35	35	20	25	15	30	30	20	18	15
вверхъ кнутри . .	40	35	23	20	15	35	30	20	23	20
внизъ кнаружи . .	50	40	35	30	20	55	50	40	40	20

Какъ на правомъ, такъ и на лѣвомъ глазу, больная красный цвѣтъ видитъ желтымъ и зеленый также желтымъ.

Слуховыя ощущенія: Часы какъ на правой, такъ и на лѣвой сторонѣ на 5 с. Костная проводимость также значительно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе значительно понижено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія почти уничтожены для всѣхъ вкусовыхъ веществъ.

Наблюденіе 86-е. Анна Егорова 25 л. (Георгіевская община) 18¹⁵/viii 85 г. Страдаетъ припадками истеріи около 3 лѣтъ, появившимися впервые послѣ испуга. Припадки эти характеризуются ощущеніемъ подкатыванія шара, послѣ чего больная

начинает судорожно рыдать, смѣяться, рвать на себѣ одежду и т. д. Во время припадка больная слышитъ все, что вокругъ нея происходитъ. Припадки повторяются очень часто. По временамъ приступы тоски, болѣзненнаго сжатія въ области сердца. Больная очень раздражительна; при воспоминаніи о частностяхъ своей болѣзни, больная плачетъ и не можетъ удержать слезъ. Отсутствіе аппетита и бессонница.

Кожная чувствительность справа понижена меньше, чѣмъ слѣва, *болевая* въ верхней части груди значительно ослаблена, въ другихъ частяхъ нормальна.

Рефлексъ пателларный усиленъ значительно съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	15	20	15	10	35	25	15	15	10
внизъ	20	20	20	10	10	40	35	20	20	15
кнаружи	40	30	30	15	15	40	35	25	25	20
внутри	25	15	15	10	10	25	20	15	10	10
вверхъ кнаружи	38	30	25	15	12	40	35	25	20	20
внизъ кнаружи	25	20	20	8	10	25	20	15	15	10
вверхъ кнутри	24	18	20	8	8	20	20	15	15	8
внизъ кнаружи	40	30	30	12	10	38	35	25	25	12

Сильная истощаемость сѣтчатки (8—2 секундъ).

Слуховыя ощущенія: справа часы на 10 с. слѣва 11 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе не представляетъ отклоненій отъ нормы.

Вкусовыя ощущенія понижены, но правильны.

Наблюденіе 87-е. Анна Ч—ова. 42 л. (клиническая амбулаторія) 1⁸/viii 1885 г. Больная около 5 лѣтъ страдаетъ припадками истеріи, появившимися впервые послѣ смерти ея ребенка. По временамъ живыя галлюцинаціи зрѣнія и слуха, и паралегіи истерическаго происхожденія. Въ настоящее время у больной глухота на лѣвое ухо.

Больная очень плохо упитана, анемична. Походка не нарушена. Легкое дрожаніе въ пальцахъ, при вытянутыхъ рукахъ. Мышечная сила конечностей слегка ослаблена. При пассивномъ сгибаніи конечностей въ локтевомъ составѣ, замѣчается нѣкоторая ригидность мышцъ.

Кожная чувствительность понижена на обѣихъ нижнихъ конечностяхъ, анагезія на этихъ же мѣстахъ.

Пателларный рефлексъ усиленъ на обѣихъ ногахъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	25	20	10	10	25	20	25	15	15*
внизъ	40	25	15	10	8	25	20	20	20	10*
кнаружи	40	30	30	20	20	40	35	40	20	15*
внутри	25	15	15	10	10	25	20	20	10	8*
вверхъ кнаружи	35	30	30	20	15	35	30	30	20	15*
внизъ кнаружи	30	20	15	12	10	25	20	20	12	5*
вверхъ кнутри	28	25	20	10	8	25	20	20	15	8*
внизъ кнаружи	40	35	25	20	18	45	40	35	20	12*

Извращеніе только въ лѣвомъ глазу на зеленый цвѣтъ, который виденъ вначалѣ желтымъ.

Сильная истощаемость сѣтчатки, (на всѣ цвѣта около 2").

Слуховыя ощущенія: часы слѣва на 3 с. справа на 25 с. Костная проводимость слѣва уничтожена, справа понижена.

Обоняніе слѣва понижено.

Вкусовыя ощущенія ослаблены на всей поверхности языка и нѣба.

Наблюденіе 88-е. Екатерина Евдр—ая. 34 л. (Клиническая амбулаторія) 4/vin 1885. Страдаетъ 14 лѣтъ припадками истеріи, характеризующимися плачемъ, общими судорогами, и безпамятствомъ. По временамъ чувство тоски, страха; больная пугается малѣйшаго звука, малѣйшаго движенія, при чемъ у нея появляется ощущеніе подкатыванія шара. Ко всѣмъ этимъ припадкамъ присоединилась за послѣднее время бессонница и отсутствіе аппетита.

Больная среднего роста, очень плохо упитана. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

При изслѣдованіи нервной системы, обнаружена полная *hemianaesthesia sinistra*. Легкое дрожаніе пальцевъ при вытянутыхъ рукахъ.

Костные рефлексы усилены. *Сухожильные рефлексы*, и въ особенности пателлярные, значительно повышены.

Изслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ обнаружило слѣдующее:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	15	15	15	15	20	20	15	15	10
внизъ	25	20	15	15	10	30	25	15	20	15
кнаружи	30	30	25	20	15	40	30	25	20	20
внутри	20	20	15	10	10*	25	20	15	10	10*
вверхъ кнаружи . .	20	20	20	15	12	20	20	20	20	20
внизъ внутри . . .	20	22	18	12	15	25	20	15	10	10
вверхъ внутри . . .	18	20	15	10	10	20	25	15	12	10
внизъ кнаружи . .	20	25	20	15	10	30	25	20	15	10

Зеленый цвѣтъ во внутреннемъ радіусѣ виденъ желтымъ съ обѣихъ сторонъ.

Слуховыя ощущенія: слѣва уничтожены, справа часы на 8 с. Костная проводимость слѣва значительно понижена, справа незначительно.

Обоняніе ослаблено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія на кислый и сладкій слѣва уничтожены; на всѣ остальные вещества ощущенія понижены на всей поверхности языка.

Наблюденіе 89-е. Елизавета Т—на. 25 л. (клиническая амбулаторія) 16/vin 1885. Больная страдаетъ уже нѣсколько лѣтъ цѣлымъ комплексомъ истерическихъ припадковъ: общими судорогами, безпамятствомъ, съ плачемъ, быстро переходящимъ въ смѣхъ. По временамъ у больной появляются приступы тоски, доводящіе ее до истерическихъ припадковъ. Со времени замужества (4 года) припадки эти значительно участились.

Больная среднего роста, очень хорошо упитана; слизистыя оболочки блѣдны. При постукиваніи черепа, не обнаружено болѣзненныхъ мѣстъ. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Кожная и болевая чувствительность безъ измѣненій.

Рефлексы пателлярные ясно выражены на обѣихъ ногахъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	25	20	30	10	40	30	30	20	15
внизъ	50	40	20	20*	12	50	45	50	10	15
кнаружи	70	70	45	45	30	75	75	70	70	60
внутри	40	35	35	15*	15	45	40	30	15	15
вверхъ кнаружи . . .	60	60	40	40	30	70	70	60	55	45
внизъ кнаружи . . .	35	30	30	15	15	45	40	30	15	15
вверхъ кнутри . . .	35	30	25	20	15	58	45	30	15	15
внизъ кнаружи . . .	55	50	40	40	25	60	60	58	60	35

Справа только извращеніе на красный цвѣтъ, который больная видитъ желтымъ, бѣлымъ и потомъ краснымъ.

Слухъ и костная проводимость нормальны.

Обоняніе сохранено.

Вкусовые ощущенія: горькаго, кончикъ языка не узнаетъ; но краямъ языка горькій слѣва узнается скорѣе, чѣмъ справа. Кислый и соленый справа узнается лучше, чѣмъ слѣва. Сладкій узнается правильно.

Больная была изслѣдована мною 4 раза и полученные результаты, нерѣдко разнились другъ отъ друга.

Наблюденіе 90-е. Софья Мейенъ, 21 г. (клиническая амбулаторія) ³⁰/vii 1885 г. Больная страдаетъ уже 9 лѣтъ истерическими припадками, характеризующимися безпамятствомъ, смѣхомъ и клоническими судорогами верхнихъ конечностей. Въ началѣ заболѣванія промежутки между припадками были до года; теперь эти припадки участились. По временамъ бываютъ сильныя головныя боли, чаще въ темянной области. Страдаетъ безсонницей вслѣдствіе сильнаго нервнаго возбужденія; также и сердцебиеніемъ. Память, по словамъ больной, не измѣнилась. Въ послѣдніе дни у больной сдѣлалось разширеніе зрачковъ, безъ всякаго нарушенія функціи глазнаго аппарата.

Больная довольно хорошо унитана; слизистыя оболочки блѣдны, анемичны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. При изслѣдованіи нервно-мышечнаго аппарата, обнаружено: легкое дрожаніе пальцевъ, небольшая болѣзненность при постукиваніи черепа въ области стрѣловиднаго шва.

Кожная и болевая чувствительность сохранена.

Рефлексы сухожильные всѣ повышены сильно.

Изслѣдованіе органовъ чувствъ, обнаружило слѣдующее:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	20	15	20	10*	45	15	15	15	10
внизъ	40	10	10	10	5*	30	10	10	10*	10
кнаружи	70	25	25	20	10*	60	18	15	15	10
внутри	60	15	15	15*	10*	40	10	15	15*	10*
вверхъ кнаружи . . .	60	25	25	20	10*	60	20	15	15	10
внизъ кнаружи . . .	40	18	15	15	8*	40	10	10	10	8
вверхъ кнутри . . .	60	15	15	15	8*	45	15	10	10	8
внизъ кнаружи . . .	70	22	25	20	10*	65	20	15	12	15

Извращеніе справа и слѣва только на красный и зеленый цвѣта, которые больная видѣла вначалѣ желтыми.

Сильная истощаемость сѣтчатки; больше 1" больная не могла удерживать цвѣтоваго ощущенія на всѣхъ цвѣтахъ.

Зрачки реагируютъ вяло на свѣтъ и на аккомодацию.

Слухъ: часы справа на 10 с. слѣва на 11 с. Костная проводимость значительно понижена.

Обонятельныя ощущенія слѣва почти уничтожены, справа понижены слегка.

Вкусовыя ощущенія равномерно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 91-е. Ольга К—нъ. 19 л. (Георгиевская Община) 16/xi 1885 г. Больная еще съ дѣтства анемична и раздражительна; за послѣдніе годы раздражительность ея дошла до maximum'a. Она часто плачетъ изъ-за пустяковъ, сердится безпричинно, и если ей въ чемъ либо противорѣчатъ, у нея моментально появляется globus hystericus, ее начинаетъ душить и все это заканчивается сильнымъ истерическимъ приступомъ: судорожнымъ плачемъ, смѣхомъ, общими судорогами и безсмысленнымъ.

Больная крайне анемична, худа. При изслѣдованіи большихъ сосудовъ обнаруженъ анемическій шумъ на art. pulmonalis.

Чувствительность, какъ болевая, такъ и кожная, сохранена вездѣ.

Сухожильные рефлексы, какъ и кожные, повышены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія: Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	30*	20	20	10	30	25	30	15	15*
внизъ	45	25	30	20	10	10*	25	15	20*	20*
кнаружи	50	50	50	50	30*	70	30	35	20	15*
внутри	35	25	20	15*	15*	30	30	15	20*	10*
вверхъ кнаружи . . .	60	50	50	40	30	50	35	30	20	15
внизъ кнаружи . . .	35	25	20	15	15	40	30	15	15	12
вверхъ кнутри . . .	50	30	25	18	15	50	30	18	15	15
внизъ кнаружи . . .	50	50	45	40	30	70	30	30	25	15

На правомъ глазу извращено ощущеніе голубаго, краснаго и зеленаго цвѣтовъ. Такъ голубой виденъ желтымъ; красный также желтымъ, зеленый въ наружномъ радіусѣ виденъ желтымъ, а въ нижнемъ радіусѣ бѣлымъ. На лѣвомъ глазу бѣлый, красный и зеленый видны желтыми.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 12 с. слѣва на 7 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія повидимому не нарушены.

Наблюденіе 92-е. Фридерика С—нъ. 23 л. (Георг. Община) 16/xi 1885 г. Уже болѣе года страдаетъ истерическими припадками, характеризующимися общими судорогами, судорожнымъ плачемъ, переходящимъ въ смѣхъ и безсознательнымъ состояніемъ. Постоянная болѣзненность въ области темянной кости и сердцебіенія. Больная очень раздражительна и во время ухудшенія болѣзни у нея появляются парестезіи въ нижнихъ конечностяхъ, подкатываніе шара къ горлу. Все это заканчивается обыкновенно истерическимъ приступомъ.

Больная средняго роста, довольно плохо унитана. Слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Кожная и болевая чувствительность сохранена.

Рефлексы пателлярные и кожные сильно повышены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	20	15	10	25	25	20	15	10
внизъ	25	20	10	10	10	20	20	10	10	10
кнаружи	40	40	20	20	20	40	40	20	20	15
внутри	25	25	15	15	10	35	30	20	20	10
вверхъ кнаружи . . .	30	35	20	20	20	35	35	20	20	15
внизъ кнаружи . . .	30	25	15	15	10	30	30	18	15	10
вверхъ кнутри . . .	25	25	12	10	12	30	30	20	15	10
внизъ кнаружи . . .	30	30	20	20	18	30	30	25	20	12

Слуховыя ощущенія: справа часы на 5 с. слѣва на 7 с. Костная проводимость не нарушена.

Обоняніе ослаблено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусныя ощущенія ослаблены на горькій, кислый и соленый. На сладкій слѣва ощущеніе уничтожено, справа существуетъ.

Наблюденіе 93-е. Маріанна Сок—ова. 26 л. (Клиническая амбулаторія) ¹⁹/ix 1885 г. Больная уже 8 лѣтъ страдает истерическими припадками, начинающимися обыкновенно съ ощущенія подкапыванія шара (globus hystericus). Больную начинаетъ какъ бы душить; она впадаетъ въ безсознательное состояніе, при чемъ судорожно плачетъ. Ощущеніе ползанія мурашекъ въ нижнихъ конечностяхъ существуетъ почти всегда. По временамъ усиленыя сердцебіенія, головныя боли, по преимуществу въ области теменной кости. За послѣднее время безсонница и отсутствіе аппетита. Больная въ высшей степени анемична, плохо унитана. Пульсъ 110 въ минуту. Руки дрожать въ вытянутомъ положеніи.

Кожная и болевая чувствительность безъ отклоненій отъ нормы.

Сухожильные рефлексы на правой половинѣ тѣла сильнѣе выражены, чѣмъ на лѣвой.

Зрѣніе: Поля зрѣнія.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	10	10	8	5*	20	15	15	10	5*
внизъ	15	10	8	10	5*	15	15	10	10	5*
кнаружи	20	15	15	12	10*	30	25	20	15	10*
внутри	15	10	10	10	5*	20	15	15	10	вып.
вверхъ кнаружи . .	12	12	15	12	8*	25	25	20	15	8*
внизъ кнутри . . .	10	10	10	10	5*	20	15	15	10	5*
вверхъ кнутри . . .	15	12	10	10	5*	20	15	15	10	5*
внизъ кнаружи . .	10	10	12	10	8*	30	25	25	12	5*

Справа во всѣхъ діаметрахъ зеленый цвѣтъ виденъ вначалѣ желтымъ. Слева тоже извращеніе и на тотъ же цвѣтъ съ выпадениемъ зеленого цвѣта изъ внутренняго радіуса. Суженіе полей зрѣнія громадное.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 5 с. слѣва на 8 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія слѣва уничтожены, справа едва существуютъ.

Вкусовыя ощущенія понижены на всей поверхности языка, корни и нѣба, но правильны.

Наблюденіе 94-е. Марія Лар—ова. 25 л. (клиническая амбулаторія) ¹⁸/ix 1885 г. Больная 7 лѣтъ тому назадъ начала страдать припадками истеріи, характеризующимися смѣломъ судорожнаго характера, ощущеніемъ сжатія въ горлѣ, и потемнѣніемъ сознанія. По временамъ больная чувствуетъ сжатіе въ груди и усиленыя сердцебіенія; легко впадаетъ въ гипнозъ.

Больная средняго роста, выглядитъ значительно старше своихъ лѣтъ. Питаніе ослаблено въ значительной степени. Никакихъ разстройствъ въ органахъ грудной и брюшной полости. Мышечная сила ослаблена съ обѣихъ сторонъ.

Чувствительность слѣва нѣсколько выше, чѣмъ справа.

Рефлексы сохранены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	8	8	8	6	5	8	5	5	2
внизъ	10	10	10	10	6	5	5	5	5	3
кнаружи	15	12	12	12	6	8	5	5	5	5
внутри	10	8	8	8	5	5	5	5	5	3
вверхъ кнаружи . .	12	12	10	10	6	8	8	6	5	5
внизъ кнутри . . .	10	8	8	8	5	5	5	5	3	3
вверхъ кнутри . . .	10	8	8	8	5	5	5	5	5	3
внизъ кнаружи . .	15	10	10	8	6	7	5	6	5	5

Поля зрѣнія значительно сужены.

Слуховыя ощущенія: часы слѣва на 40 с. а справа на 13 с. Костная проводимость не нарушена.

Обонятельныя ощущенія слѣва повышены, справа слегка понижены.

Наблюденіе 95-е. Марія Кул—ова. 25 л. (Георг. Община) ²⁵/x1 1885 г. Больная жалуется на боль въ ногахъ. По временамъ у нея является раздражительность, безпричинная тоска, сжиманіе въ груди и въ горлѣ. Одинъ разъ больная упала на улицѣ, потому что у нея сразу отнялись ноги, но этотъ параличъ черезъ нѣсколько дней прошелъ.

Больная довольно хорошо упитана. Мышечная система развита правильно. Мышечная сила нижнихъ и верхнихъ конечностей не представляетъ уклоненій отъ нормы.

Кожная и болевая чувствительность не представляютъ видимыхъ уклоненій отъ нормы.

Рефлексы пателлярные значительно повышены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	35	30	25	25		40	40	40	35	15
внизъ	55	50	45	15	20		40	40	35	10*	15
кнаружи	75	75	65	50	40		65	70	55	50	30
внутри	45	45	40	20*	15*		50	45	40	30*	15*
вверхъ кнаружи . .	70	70	60	50	35		60	60	50	45	25
внизъ кнутри . . .	45	40	35	18	15		45	40	40	25	15
вверхъ кнутри . . .	45	45	30	20	18		50	45	40	30	15
внизъ кнаружи . .	65	70	45	40	30		60	60	45	40	20

Справа и слѣва извращено ощущеніе краснаго и зеленаго цвѣтовъ, которые больная видитъ желтыми.

Слуховыя ощущенія: часы слѣва на 10 с. а справа на 25 с. Костная проводимость не нарушена.

Обонаніе и вкусовыя ощущенія не представляютъ уклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 96-е. Елена Г—ъ. 35 л. (амбулаторія Георг. Общ.) ²⁰/iv 1885 г. Страдаетъ уже 5 лѣтъ какими то припадками, появившимися впервые послѣ замужества. Припадки эти характеризуются чувствомъ подкатыванія шара къ горлу: больную начинаетъ какъ бы душить; она бросается въ это время на полъ, бьетъ кулаками свое собственное тѣло, вырываетъ волосы и т. д. Этотъ припадокъ протекаетъ при неполномъ сохраненіи познанія. Помимо припадковъ, больная легко раздражается, не терпитъ никакихъ противорѣчій, малѣйшее противорѣчіе можетъ опять вызвать припадокъ. Страдаетъ хроническимъ метритомъ. Менструаціонной періодъ, по словамъ больной, ухудшаетъ ея нервные припадки.

Больная высокаго роста, очень хорошо упитана. Въ органахъ грудной и брюшной полости не замѣчено ничего не нормальнаго.

Исслѣдованіе нервной системы дало отрицательные результаты, кромѣ усиленныхъ костныхъ, кожныхъ и всѣхъ сухожильныхъ рефлексовъ.

Исслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ обнаружило слѣдующее:

Зрѣніе: Эмметропическое строеніе глазнаго аппарата: V=²⁰/xx. Адаптация соответствуетъ лѣтамъ. Сосуды сѣтчатки слегка извилисты. Легкій mydriasis dextra.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	ж.	г.	к.	з.	б.	ж.	г.	к.	з.
вверхъ	35	30	30	25*	15*	40	40	35	30*	30*
внизъ	40	35	35	35	30	40	35	38	35	35
кнаружи	55	55	50	45	40*	35	30	30	28	25*
внутри	30	28*	25	25*	25*	40	40	40	40*	35*
вверхъ кнаружи . .	45	45	40	35	30	35	30	30	25	25
внизъ кнутри . . .	30	25	25	25	25	48	40*	35	30	25*
вверхъ кнутри . . .	25	25	22	20	20	45	40*	35	30	25*
внизъ кнаружи . .	40	42	40	35	30	38	35	30	28	20

Извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній крайне разнообразно; справа желтый виденъ зеленымъ, красный—зеленымъ, желтымъ и потомъ краснымъ; зеленый—голубымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ; слѣва желтый—краснымъ, зеленымъ и затѣмъ желтымъ; красный—желтымъ и затѣмъ краснымъ, зеленый—желтымъ и зеленымъ.

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость справа значительно ниже, чѣмъ слѣва.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія равномерно ослаблены, но правильны на всей поверхности языка, у корня его и на нёбѣ.

Наблюденіе 97-е. Надежда К—ая. 26 л. (Клиническая амбулаторія). Больная жалуется на нервное разстройство и на чувство страха. По временамъ бываютъ навязчивыя идеи устрашающаго характера. Спитъ до 14 часовъ въ сутки, а разъ проспала даже 24 часа. Въ послѣднее время ко всѣмъ прежнимъ припадкамъ, присоединилось еще головокруженіе. Часто плачетъ, повидимому безпричинно, при чемъ всегда появляется какъ бы удушье, число дыханій доходитъ тогда до 50 и больше. Никогда болѣзнью легкихъ и сердца не страдала.

Больная средняго роста, плохо упитана. Въ легкихъ и сердцѣ ничего ненормальнаго не найдено. Мышечная сила конечностей ослаблена.

Рефлексы, какъ кожные такъ и сухожильные и костные рѣзко усилены.

Кожная чувствительность ослаблена по всему тѣлу, болевая повидимому сохранена.

Зрѣніе: Поля зрѣнія.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	15	15*	15	25	35	25	20*	10*
внизъ	55	35	12	10	10	20	50	20	15*	10*
кнаружи	75	45	30	30	25*	70	70	30	50	35
внутри	65	35	20	20*	10*	55	50	15	20	15*
вверхъ кнаружи . .	75	45	30	30	20	70	60	30	40	30
внизъ кнутри . . .	55	30	25	20	10	45	40	15	15	15
вверхъ кнутри . . .	55	35	20	20	10	40	40	18	15	15
внизъ кнаружи . .	70	45	30	25	20	65	70	30	30	25

Красный цвѣтъ въ отиѣченвыхъ радіусахъ, на одномъ и другомъ глазу, виденъ вначалѣ желтымъ; а зеленый виденъ вначалѣ бѣлымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: часы слѣва 10 с. справа 20 с. Костная проводимость слѣва понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія понижены равномерно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюдение 98-е. Анна П—ова. 28 л. (Клиническая амбулатория). 2/хл 1885 г. Жалуется на припадки истерии, которые появились послѣ испуга и семейныхъ неприяностей, года 2 тому назадъ. Припадки эти сопровождаются клоническими судорогами верхнихъ конечностей, безпамятствомъ и судорожнымъ плачемъ. Припадки эти почти ежедневны. За послѣднее время присоединилась головная боль, съ характеромъ сверления, отсутствіе аппетита и бессонница.

При изслѣдованіи чувствительности обнаружена *hemianaesthesia* лѣвосторонняя.

Рефлексы сухожильные повышены; костные и кожные нормальны.

Зрѣніе: V справа=20/xx; слѣва=20/xl.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	35	30	30	20	15	15	15	10	10*
внизъ	25	45	30	15	15	15	15	10	10	10*
кнаружи	60	60	45	25	20	20	10	10	10	10*
внутри	20	45	30	10	5*	15	5	5	5	5*
вверхъ кнаружи . . .	50	45	40	25	15	20	15	10	10	10*
внизъ внутри	20	25	25	12	12	15	10	5	5	5*
вверхъ внутри	20	20	20	15	10	15	5	5	5	5*
внизъ кнаружи . . .	40	40	40	25	10	18	10	8	10	8*

Извращеніе на зеленый цвѣтъ, вправо въ одномъ радіусѣ, влѣво во всѣхъ діаметрахъ, при чемъ онъ виденъ желтымъ.

Слуховыя ощущенія: слѣва часы на 5 с. справа на 15 с. Костная проводимость понижена слѣва, справа нормальна.

Обонятельныя ощущенія слѣва уничтожены.

Вкусовыя ощущенія слѣва на кислый и горькій уничтожены, на сладкій и соленый понижены; справа всѣ вкусовыя ощущенія только слегка понижены.

Наблюдение 99-е. Елена Ш—ая. 18 л. (клиническая амбулатория) 2/хл 1885 г. Больная уже 3 года страдаетъ припадками истеріи съ судорогами, безпамятствомъ и плачемъ. До появленія припадковъ больная ощущаетъ какъ бы поднятіе шара къ гортани, вслѣдъ за которымъ появляется приступъ. За послѣднее время больная страдаетъ еще бессонницей, отсутствіемъ аппетита и сильными запорами. Прежде у нея бывали головокруженія, которыя за послѣднія полъ года повидимому исчезли.

Больная хорошо упитана, но крайне блѣдна. На большихъ сосудахъ шеи констатированъ анемическій шумъ. Никакихъ объективныхъ разстройствъ при изслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости не обнаружено.

Кожная и болевая чувствительность вездѣ сохранена.

Рефлексы значительно усилены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	20	20	10	10	20	15	15	15	10
внизъ	10	20	15	10	10	10	15	15	10	10
кнаружи	50	30	30	25	15	35	20	15	12	12
внутри	15	20	15	15	10	15	15	10	10	8
вверхъ кнаружи . . .	45	30	30	25	15	30	20	15	12	10
внизъ внутри	20	15	15	10	10	15	15	12	10	5
вверхъ внутри	15	15	15	10	10	20	15	10	10	8
внизъ кнаружи . . .	40	30	25	20	12	30	20	15	12	10

Слуховыя ощущенія: часы справа и слѣва на 100 с. Костная проводимость не нарушена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія безъ видимыхъ уклоненій отъ нормы.

Наблюдение 100-е. Мария С—ва. 26 л. (Георгиев. Община) 6/хп 1885 г. Около 7 лѣтъ страдает истерическими припадками. По временамъ парестезіи въ нижнихъ конечностяхъ. За послѣднее время у нея появилось вздутіе кишекъ, которое очень быстро проходитъ; во время вздутія у нея появляется сердцебиеніе, безсонница и ощущеніе удушья въ области гортани.

Больная довольно хорошо упитана, съ правильно развитой мускулатурой. Ничего объективнаго при изслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости не обнаружено.

Кожная и болевая чувствительность не измѣнена.

Рефлексы пателлярные усилены на обѣихъ ногахъ, но на лѣвой больше, чѣмъ на правой.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:						Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.										
вверхъ	40	25	25	20	15		40	30	25	20	20		40	30	25
внизъ	30	25	25	20	20		40	30	25	15	10		40	30	25
кнаружи	60	60	50	25	20		50	40	40	30	25		50	40	40
внутри	40	30	25	15	15		35	20	20	15	10		35	20	20
вверхъ кнаружи . .	50	50	45	25	20		50	40	35	30	20		50	40	35
внизъ кнаружи . .	35	30	25	15	15		30	25	20	15	15		30	25	20
вверхъ кнаружи . .	40	30	25	15	12		30	20	20	15	12		30	20	20
внизъ кнаружи . .	45	35	30	25	20		40	30	30	25	18		40	30	30

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость не нарушена.

Обонятельныя ощущенія слегка ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія ослаблены только на соленый; на остальные же вкусовыя вещества—нормальны.

Наблюдение 101-е. Клеопатра В—кая. 33 л. (Георгиев. Община) 3/п 1886 г. Уже 4 года страдает припадками удушья, выражающимися въ томъ, что у нея появляется чувство давленія въ горлѣ, которое скоро проходитъ. Одновременно съ удушьемъ у больной появляется сердцебиеніе, отдышка, а иногда и вздутіе кишекъ. Обыкновенно всѣ эти расстройства являются приступами, послѣ накихъ нибудь волненій, непріятностей. Больная часто плачетъ отъ малѣйшихъ причинъ. Безсонница за послѣдніе 6 дней.

Больная хорошо упитана, мускулатура развита хорошо. Походка правильная. Въ органахъ грудной и брюшной полости не обнаружено ничего ненормальнаго.

Чувствительность, какъ кожная, такъ и болевая не обнаруживаетъ никакихъ уклоненій отъ нормы.

Рефлексы на ногахъ значительно усилены,—на остальныхъ мѣстахъ только слегка.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:															
	б.	г.	ж.	к.	з.										
вверхъ	20	20	20	10	5		30	20	15	10	5		30	20	15
внизъ	25	25	15	10	5		30	25	15	10	5		30	25	15
кнаружи	40	30	25	15	8		45	40	25	20	12		45	40	25
внутри	25	15	10	10	3		30	25	15	8	5		30	25	15
вверхъ кнаружи . .	35	30	20	15	8		40	40	30	15	10		40	40	30
внизъ кнаружи . .	20	20	15	10	5		30	25	20	10	5		30	25	20
вверхъ кнаружи . .	30	15	15	12	5		25	25	15	10	5		25	25	15
внизъ кнаружи . .	40	30	18	15	8		45	35	25	15	8		45	35	25

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 8 с. а слѣва на 6 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе понижено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія понижены по преимуществу слѣва.

Наблюденіе 102-е. Александра С—ова. 23 л. (Клинич. амбулаторія) 2/xii 1885 г. Уже 3 года страдает истерическими припадками, начинающимися съ globus hystericus, послѣ чего больная впадаетъ въ безпамятство; иногда появляется сильная головная боль, продолжающаяся нѣсколько сутокъ. Боль по преимуществу въ области темянной кости. Иногда до припадка бываютъ сердцебиенія.

Больная среднего роста, плотнаго тѣлосложенія, довольно хорошо унитана. Дѣятельность сердца слегка усилена (до 90 въ минуту). Мышечная сила слегка ослаблена на нижнихъ и верхнихъ конечностяхъ.

Кожная и болевая чувствительность сохранена.

Сухожильные рефлексы значительно усилены; кожные нормальны.

Зрѣніе: Поля зрѣнія: Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25*	40	35	20	15*		25	25	15	15	10*
внизъ	20	40	40	10	10*		20	20	15	10	15*
кнаружи	40	40	30	30	15*		30	25	10	12	10*
внутри	40	35	25	20	15*		20	20	10	10	10*
вверхъ кнаружи . .	35	40	30	25	15*		30	20	15	10	8*
внизъ внутри . . .	40	30	25	20	10*		20	18	10	8	10*
вверхъ внутри . . .	25	30	35	20	12*		20	20	10	8	10*
внизъ кнаружи . .	40	40	35	30	15*		30	25	12	10	5*

На правомъ глазу извращено ощущеніе бѣлаго цвѣта въ одномъ радіусѣ, который виденъ голубымъ; ощущеніе же зеленого цвѣта извращено во всѣхъ діаметрахъ на обѣихъ глазахъ (бѣлый, желтый и затѣмъ зеленый).

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость слегка понижена.

Обонятельныя ощущенія слѣва почти уничтожены, справа понижены.

Вкусовыя ощущенія: горькаго кончикъ языка не узнаетъ, остальные же вкусовые вещества узнаются на этомъ мѣстѣ съ трудомъ. Лѣвый край языка ощущаетъ пломе праваго. Ощущеніе на корнѣ языка и нёбѣ ослаблено.

Наблюденіе 103-е. Екатерина С—ва. 29 л. (Георг. Община) 7/i 1886 г. Жалуется на то, что у нея по временамъ появляются параличи нижнихъ конечностей, а иногда даже и теряется голосъ, повидимому безъ всякихъ причинъ. Эти явленія обыкновенно держатся день, два и безслѣдно проходятъ. Изъ распросовъ оказалось, что больная страдает кромѣ того припадками истеріи, характеризующимися судорожнымъ плачемъ, клоническими судорогами конечностей и безпамятствомъ. Послѣ припадка иногда бываютъ галлюцинаціи слуха.

Болевая чувствительность на правой нижней конечности уничтожена. *Кожная чувствительность* не измѣнена.

Рефлексы сухожильные значительно усилены; кожные нормальны.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	25	20	15	10		25	25	15	10	5
внизъ	25	20	15	15	10		20	20	15	10	5
кнаружи	40	30	25	20	15		40	35	30	20	10
внутри	30	25	15	10	5		25	20	15	10	5
вверхъ кнаружи . .	35	30	25	15	12		40	40	25	15	8
внизъ внутри . . .	30	30	10	10	8		20	20	15	10	5
вверхъ внутри . . .	25	25	15	10	5		30	35	15	10	5
внизъ кнаружи . .	30	30	25	15	10		40	35	20	15	6

Слухъ: Справа часы на 8 с. слѣва на 5 с. Костная проводимость понижена больше слѣва.

Обонятельныя ощущенія не измѣнены.

Вкусовые ощущенія ослаблены по преимуществу на кончикѣ языка.

Наблюденіе 104-е Прасковья Ш—а. 16 л. (Клинич. амбулаторія). 17/хп 1885 г. Жалуется на разстройство нервной системы, выражающееся въ томъ, что она раздражается отъ самыхъ пустыхъ причинъ, часто плачетъ безъ всякаго повода. По временамъ у больной появляются сильныя головныя боли, и ощущение подкатыванія шара. Болѣзнь обнаружилась 3 года тому назадъ, послѣ сильнаго семейнаго горя.

Больная средняго роста, упадокъ питанія рѣзко выраженъ. Видимыя слизистыя оболочки блѣды. При изслѣдованіи грудныхъ органовъ обнаруженъ учащенный бой сердца, до 110 въ 1'.

Изслѣдованіе нервной системы обнаружило: легкую болѣзненность при перкуссии области головы.

Кожная чувствительность слегка понижена справа, *болевая чувствительность* безъ измѣненія.

Рефлексы повышены, въ особенности сухожильные и коленные.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	45	35	40*	35	30	40	40*	20*	25*	20*
внизъ	70	65	50*	50*	55*	60	50	50	40*	50
кнаружи	65	65	65	65	50*	80	80	70	60	60
внутри	60	55	55	45*	25*	60	50	45*	35	30
вверхъ кнаружи . .	70	65	40	50	50	70	65	25	45	30
внизъ внутри . . .	50	50	45	45	30	45	40	50	45	45
вверхъ внутри . . .	60	60	35	40	35	55	50	45	40	25
внизъ кнаружи . .	80	70	60	70	70	70	70	70	70	60

Справа довольно рѣзкое извращеніе ощущеній желтаго, краснаго и зеленаго цвѣтовъ, а слѣва всѣхъ цвѣтовъ. Такъ справа желтый цвѣтъ видитъ раньше бѣлымъ; зеленый также бѣлымъ, за исключеніемъ одного внутренняго радіуса, гдѣ больная видѣла вначалѣ желтый цвѣтъ, затѣмъ бѣлый и наконецъ при 25° зеленый; красный желтымъ. На лѣвомъ глазу: голубой цвѣтъ виденъ бѣлымъ, затѣмъ желтымъ и наконецъ голубымъ. Желтый въ верхнемъ радіусѣ бѣлымъ, потомъ зеленымъ и наконецъ желтымъ; во внутреннемъ радіусѣ, зеленымъ и потомъ желтымъ. Красный цвѣтъ бѣлымъ, затѣмъ желтымъ и наконецъ краснымъ. Зеленый бѣлымъ, желтымъ и наконецъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: часы слѣва на 12 с. справа на 20 с. Костная проводимость слѣва понижена.

Обонятельныя и вкусовые ощущенія безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 105-е. Евгенія Р—ова. 38 л. (Георг. Община) 3/хп 1886 г. Страдаетъ уже 8 лѣтъ припадками истеріи, характеризующимися судорожнымъ плачемъ, безсознательнымъ состояніемъ и общими судорогами; по временамъ страдаетъ одышкой, появляющейся обыкновенно послѣ какихъ либо непріятностей; припадки обыкновенно бываютъ по ночамъ. Уже около года больная страдаетъ безсонницей.

Больная средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, съ правильно развитой мускулатурой. Мышечная возбудимость повышена.

Кожная чувствительность ослаблена по всему тѣлу. *Болевая* уничтожена въ

области лица и верхних конечностей до предплечья. На всѣхъ остальныхъ частяхъ тѣла безъ измѣненія.

Пателлярные рефлексы усилены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія: Правый глазъ. Левый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	20	10	5	3		20	20	15	5	вып. изъ поля зрѣн.
внизъ	20	10	5	5	3		10	15	10	5	
кнаружи	20	15	10	8	5		20	25	20	10	
внутри	10	10	5	2	выпаль.		10	10	10	5	
вверхъ кнаружи	20	15	12	10	4		20	20	15	10	
внизъ кнутри	15	10	10	8	3		15	15	10	5	
вверхъ кнутри	15	10	5	5	2		12	15	12	5	
внизъ кнаружи	20	15	10	8	4		20	20	15	8	

Слуховыя ощущенія: справа часы на 8 с. слѣва на 5 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія значительно ослаблены, но правильны.

Наблюденіе 106 е. Аграфена В—ва. 50 л. (Клинич. амбулаторія) ²³/хл 1885 г. Больная жалуется на ощущеніе ползанія мурашекъ въ нижнихъ конечностяхъ, дрожаніе верхнихъ конечностей и сильную общую раздражительность. По временамъ раздражительность доходить до приступовъ истеріи, характеризующихся сильнымъ ощущеніемъ давленія въ области гортани и послѣдующими судорогами, безпамятствомъ и неистовыми криками.

Больная довольно плохо упитана. Выглядитъ значительно старше своихъ лѣтъ. Подкожный жирный слой развитъ крайне незначительно. При изслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости обнаружено слѣдующее: дѣятельность сердца слегка усилена, акцентъ на 2-мъ пульмональномъ тонѣ. Артеріосклерозъ въ периферическихъ сосудахъ.

При изслѣдованіи *чувствительности* оказалась *hemianaesthesia sinistra*.

Рефлексы пателлярные усилены неравномѣрно; справа больше, чѣмъ слѣва.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.		б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	15	15	вып. изъ поля зрѣн.		20	20	15	15	15
внизъ	20	20	15	15			25	20	15	15	15
кнаружи	25	25	20	15			30	25	15	15	10
внутри	20	15	15	10			20	20	15	10	10
вверхъ кнаружи	22	20	20	15			25	25	18	15	15
внизъ кнутри	20	15	15	10			20	20	15	10	10
вверхъ кнутри	20	15	15	10			22	20	15	12	10
внизъ кнаружи	20	20	20	15			30	25	20	15	12

Сильная истощаемость сѣтчатки, одинаковая для всѣхъ цвѣтовъ.

Слуховыя ощущенія: слѣва часы на 10 с. справа на 15 с. Костная проводимость не нарушена.

Обонятельныя ощущенія слѣва уничтожены.

Вкусовыя ощущенія понижены на всей поверхности языка.

Наблюдение 107-е. Анна Ч—ва. 34 л. (Георг. Община). 6/III 1886 г. Годъ тому назадъ у больной были большія неприятности, слѣдствіемъ которыхъ явились припадки слѣдующаго характера: у больной появилась отдышка, головокруженіе, сильныя головныя боли и сердцебиенія. Гораздо рѣже появляются колики въ животѣ отъ сильнаго вздутія кишечника. Всѣ эти явленія ухудшаются послѣ какой либо психической причины. Въ началѣ появленія этихъ припадковъ, больная потеряла сразу голосъ. Черезъ 3 дня это явленіе исчезло.

Больная средняго роста, довольно хорошо унитана. Никакихъ органическихъ измѣненій въ органахъ грудной и брюшной полости не обнаружено.

Кожная и болевая чувствительность безъ отклоненій отъ нормы.

Рефлексы сухожильные всѣ усилены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:						Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.						
	б.	г.	к.	ж.	з.		б.	г.	к.	ж.	з.		б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ.	40	25	15	10	5		30	25	20	15	10		30	25	20	15	10
внизъ	30	20	15	15	10		25	20	15	15	10		25	20	15	15	10
кнаружи	35	30	20	20	12		25	20	15	15	15		25	20	15	15	15
внутри	25	15	10	10	8		15	15	10	8*	3		15	15	10	8*	3
вверхъ кнаружи. . .	30	25	25	20	15		25	20	15	15	10		25	20	15	15	10
внизъ кнутри. . . .	25	20	15	10	12		18	15	10	8	5		18	15	10	8	5
вверхъ кнутри. . .	25	15	15	12	8		15	15	12	10	8		15	15	12	10	8
внизъ кнаружи. . .	35	30	30	20	15		30	25	20	15	10		30	25	20	15	10

Извращеніе ощущенія желтаго цвѣта въ лѣвомъ глазу (больная видѣла вмѣсто желтаго—красный).

Слуховыя ощущенія: часы справа на 15 с. слѣва на 12 с. Костная проводимость повидимому не нарушена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія повидимому ненарушены.

Наблюдение 108-е. Екатерина Чир—ская. 31 г. (Клинич. амбул.) 23/XII 1885 г. Жалуется на сильное разстройство нервовъ, на крайнюю раздражительность; все разстройство нервной системы больная приписываетъ неприятностямъ, происходящимъ въ ея семейной жизни. Больная очень часто страдала кровохарканіемъ, которое особенно усилилось въ послѣднее время. По временамъ бывають истерическіе припадки, съ судорогами, безпамятствомъ, судорожнымъ плачемъ, переходящимъ въ смѣхъ.

Больная средняго роста, довольно плохо унитана. Слизистыя оболочки блѣдны. Мышечная система развита плохо.

Исслѣдованіе *чувствительности* обнаружило: анестезію въ области плеча, предплечья и голени съ обѣихъ сторонъ. Болевая чувствительность безъ измѣненія.

Рефлексы сухожильные повышены; кожные значительно повышены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.		б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	15	15	10	10			20	20	15	15	10*
внизъ	20	20	15	15			25	20	20	20	10*
кнаружи	40	40	28	22			40	40	35	30	15*
внутри	20	20	12	10			15	20	15	15	5*
вверхъ кнаружи . . .	30	40	25	20			35	35	30	25	10*
внизъ внутри	20	20	15	10			20	20	15	15	5*
вверхъ внутри	25	25	20	10			15	20	15	15	5*
внизъ кнаружи . . .	30	35	25	15			40	35	25	20	10*

На лѣвомъ глазу извращеніе ощущенія зеленаго цвѣта (бѣлый, желтый, зеленый). Зрачки равномѣрны, хорошо реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 10 с. слѣва 11 с. Костная проводимость слегка понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе ослаблено равномерно съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія ослаблены только на кончикѣ языка; на остальной поверхности языка ощущеніе нормально.

Наблюденіе 109-е. Любовь Фр—ова. 29 л. (Георг. Община) 1886 г. Больная жалуется на припадки истеріи, которыми она страдаетъ около 9 лѣтъ, со времени замужества. Припадки эти характеризуются клоническими судорогами, безпамятствомъ, судорожнымъ смѣхомъ, смѣняющимся плачемъ такого-же характера. Между припадками раздражительность ея доходитъ до ужасающихъ размѣровъ; она почти постоянно плачетъ. По временамъ больная страдаетъ ощущеніемъ сдавленія въ области гортани, на столько сильнымъ, что боится задохнуться.

Больная очень истощена, общіе покровы блѣдны; слизистыя оболочки анемичны. Пульсъ около 100 въ минуту.

Въ чувствительности нѣтъ никакихъ измѣненій.

Кожные и сухожильные рефлексы сильно повышены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	25	15	10	10	20	20	15	10	10
внизъ	35	30	20	15	10	25	20	20	10	8
кнаружи	40	35	20	15	15	30	25	20	15	12
внутри	25	20	15	10	5	20	15	10	5	5
вверхъ кнаружи . . .	40	30	20	15	15	30	25	20	15	12
внизъ кнутри	30	25	15	10	10	20	15	10	10	3
вверхъ кнутри	30	25	20	15	10	25	20	10	5	5
внизъ кнаружи . . .	35	30	25	15	10	30	25	15	15	10

Кромѣ суженія полей зрѣнія у больной констатированы и центральныя скотомы для зеленаго цвѣта на обѣихъ глазахъ. Величина скотомъ одинакова для обѣихъ глазъ и равна для всѣхъ радіусовъ, кромѣ внутренняго 5°, а внутренній радіусъ=2°.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 8 с. слѣва на 6 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 110-е. Софья Б — ва. 20 л. (клинич. амбулаторія) 6/ви 1886 г. Жалуется на головную боль и на ощущеніе давленія въ области темяной кости. По временамъ у больной бываютъ сильныя приступы удушья и сердцебиенія. Кромѣ того больная заявляетъ, что она за послѣднее время много безпричинно плачетъ. Передъ кровяными болѣзнь ея усиливается. Иногда появляется глухота на лѣвое ухо, продолжающаяся не больше 4 дней.

При изслѣдованіи больной не обнаружено никакихъ разстройствъ въ грудной и брюшной областяхъ. Пульсъ 9°. Легкое дрожаніе рукъ и фибриллярное дрожаніе языка.

Кожная и болевая чувствительность почти ненарушены.

Рефлексы значительно повышены, въ особенности костные.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	15	10	5	15	15	10		
внизъ	25	20	15	10	5	20	20	15		
кнаружи	30	30	25	15	10	25	20	20		
внутри	20	20	15	5	5	10	15	5		
вверхъ кнаружи . . .	30	30	25	15	10	25	20	18		
внизъ кнутри	20	20	15	5	8	15	15	15		
вверхъ кнутри	18	20	15	10	5	20	15	10		
внизъ кнаружи . . .	30	25	20	15	10	20	20	12		

выпасть изъ поля зрѣнія.

выпасть изъ поля зрѣнія.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 20 с. слѣва на 3 с. Костная проводимость не нарушена.

Обоняніе слѣва сильно понижено, чѣмъ справа.

Вкусовыя ощущенія слегка понижены, но правильны.

Наблюденіе 111-е. Клеопатра Ө — в. 41 г. (Георг. Община) 21/II 1886 г. Больная уже около 18 лѣтъ страдает истерическими припадками, которые въ последнее время значительно участились и бываютъ почти черезъ день. Припадки характеризуются сильнымъ плачемъ; безпамятствомъ. Больная въ это время рветъ на себѣ волосы, платье, бѣлье и т. д. Въ промежуткахъ между припадками, общія жалобы на удушье (*globus hystericus*) головныя боли, слабость въ ногахъ и т. д.

Анализія въ области правой плечевой кости на всѣхъ поверхностяхъ плеча. Въ остальныхъ мѣстахъ кожная чувствительность слегка понижена.

Рефлексы слегка усилены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	15	10	5	5*	10	10	5	5	выпасть изъ поля зрѣнія.
внизъ	20	20	15	10	5*	15	15	10	5	
кнаружи	25	20	20	15	8*	20	25	25	15	
внутри	15	10	10	8	3*	15	10	8	5	
вверхъ кнаружи	25	20	15	15	8*	20	20	20	15	
внизъ кнаружи	15	10	10	8	5*	15	10	10	5	
вверхъ кнаружи	18	12	10	10	5*	18	12	10	5	
внизъ кнаружи	25	20	15	15	6*	20	20	15	10	

Слуховыя ощущенія: справа часы на 18 с. слѣва на 5 с. Костная проводимость слѣва больше понижена, чѣмъ справа.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 112-е. Анна Н — в. 25 л. (Георг. Община) 6/I 1886 г. Жалуется на припадки истеріи, сопровождающіеся безпамятствомъ, судорогами и плачемъ. До припадка у больной появляется ощущеніе удушья, сильное безпокойство, она хватается за грудь и всѣ окружающіе предметы и все это заканчивается приступомъ, послѣ чего у нея болитъ голова въ теченіи цѣлаго дня. Это продолжается уже 2 года. Аппетитъ и сонъ плохи.

Больная средняго роста, довольно хорошо упитана. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Кожная чувствительность понижена на лѣвой верхней конечности вплоть до кисти и на правомъ бедрѣ.

Рефлексы пателлярные повышены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25—20	15	10	8	20	20	15	10	5
внизъ	30	30—25	15	15	10	10	15	10	8	5
кнаружи	40	40—30	25	20	15	30	25	20	15	10
внутри	20	25—15	10	10	10	15	10	8	5	2*
вверхъ кнаружи	40	30—25	25	20	15	25	25	20	15	10
внизъ кнаружи	25	20—15	15	10	12	15	10	8	8	8
вверхъ кнаружи	25	25—20	15	12	10	20	15	10	8	3
внизъ кнаружи	35	30—25	20	20	15	30	25	20	15	10

На право во всѣхъ діаметрахъ голубой цвѣтъ виденъ въ предѣлахъ вышеозначенныхъ цифръ. Ощущеніе голубаго цвѣта исчезаетъ отъ внутренней границы до центра поля зрѣнія. Слѣва извращено ощущеніе зеленого цвѣта (красный, желтый, зеленый).

Слуховыя ощущенія: часы справа на 8 с. слѣва на 6 с. Костная проводимость не нарушена.

Обоняніе ослаблено съ обѣихъ сторонъ незначительно.

Вкусовыя ощущенія ослаблены больше слѣва.

Наблюденіе 113-е. Александра Пр — ва. 39 л. (Георгіевская община) 7/II 1886 г. Жалуеться, что иногда гложетъ на оба уха, и что у нея парализуются обѣ верхнія конечности. Изъ разспросовъ оказалось, что больная страдаетъ припадками истеріи въ теченіи 10 лѣтъ. Припадки эти выражаются неистовымъ смѣхомъ, эпилептоидными судорогами и потемнѣніемъ сознанія. За послѣдніе 3 года, припадки эти сдѣлались какъ будто рѣже, но за то появилась глухота и параличи. Кромѣ того больная жалуеться на отсутствіе аппетита и на привычные запоры.

Больная въ высшей степени истощена, слизистыя оболочки крайне блѣдны. Довольно замѣтная ригидность периферическихъ сосудовъ. Пульсъ 90.

Болевая чувствительность уничтожена въ области лба и носа; на остальныхъ мѣстахъ понижена.

Рефлексы понижены.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	20	15	5	20	15	10	8	5
внизъ	20	20	20	10	5	10	10	10	10	5
кнаружи	50	40	30	25	15	40	30	20	12	8
внутри	15	15	10	10	5	15	15	10	8	выпаль.
вверхъ кнаружи . .	50	40	30	25	10	35	30	20	10	8
внизъ внутри . . .	25	20	12	12	5	20	15	12	8	5
вверхъ внутри . . .	20	15	15	10	8	20	15	10	8	5
внизъ кнаружи . . .	45	40	30	20	10	40	40	15	10	6

Слуховыя ощущенія не нарушены. Костная проводимость понижена слѣва.

Обоняніе и вкусовыя ощущенія правильны, но слегка ослаблены.

Наблюденіе 114-е. Елена Т — ва. 24 л. (Георг. Община) 7/II 1886. Жалуеться на боль въ области гортани и на частыя приступы удушья, послѣ чего больная обыкновенно бываетъ очень раздражительна и часто плачетъ. Одновременно съ этими припадками больная страдаетъ безсонницей и сильными сердцебиеніями. Во время регулъ у нея всѣ явленія значительно ухудшаются. Больная довольно хорошо упитана; слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Со стороны *чувствительности*, какъ кожной, такъ и болевой, незамѣтно никакихъ отклоненій отъ нормы.

Рефлексы, какъ сухожильные, такъ и кожные значительно усилены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	25	20	10	15	15	15	10	5
внизъ	25	20	20	15	15	15	15	10	10	5
кнаружи	50	50	40	30	15	20	10	10	8	5
внутри	20	20	20	15	5*	15	10	8	5	выпаль.
вверхъ кнаружи . .	45	50	40	30	10	20	15	10	10	5
внизъ внутри . . .	20	25	25	20	5	15	10	12	12	3
вверхъ внутри . . .	20	20	20	15	10	20	12	12	8	3
внизъ кнаружи . . .	50	40	40	30	15	25	15	15	5	5

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 8 с. слѣва на 3 с. Костная проводимость слѣва значительно понижена.

Обоняніе слѣва уничтожено.

Вкусовыя ощущенія ослаблены на всей поверхности языка и неба.

Наблюденіе 115-е. Анна Н—а. 35 л. (Георг. Община) 7/II 1886 г. Больная жалуеться на боль въ горлѣ, на приступы удушья и на припадки истеріи, появляющіеся послѣ приступовъ удушья. Припадки эти характеризуются общими судорогами, безпамятствомъ и судорожнымъ плачемъ. Кромѣ частыхъ припадковъ истеріи, больная жалуеться еще на сильную боль головы и на частыя сердцебіенія. Всѣ эти припадки значительно ухудшаются во время менструальнаго періода.

Больная средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, питаніе удовлетворительное. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено.

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Рефлексы выражены ясно.

Зрѣніе: Поля зрѣнія: Правый глазъ.						Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	15	3	выпаль изъ поля зрѣнія.	30	30	20	10	5*
внизъ	40	20	15	5		35	30	25	15	10*
кнаружи	60	15	15	10		40	45	30	20	10*
внутри	50	10	10	5		40	25	20	10	5*
вверхъ кнаружи . . .	55	20	15	8		40	40	30	20	12*
внизъ внутри	45	10	10	5		35	25	25	15	8*
вверхъ внутри	50	15	10	5		40	30	20	15	8*
внизъ кнаружи . . .	55	20	15	10		45	30	25	20	10*

Влѣво извращеніе на зеленый цвѣтъ, который на периметрѣ виденъ краснымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 15 с. слѣва на 12 с. Костная проводимость съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе и вкусовыя ощущенія ослаблены незначительно.

Наблюденіе 116-е. Александра К—ва. 23 л. Страдаетъ припадками истеріи, съ безпамятствомъ и общими судорогами. 3 года тому назадъ послѣ подобнаго припадка осталась контрактура въ лѣвомъ локтевомъ составѣ, продолжавшаяся около года. Съ тѣхъ поръ это не повторялось. Между припадками больная очень нервна, раздражительна, отъ малѣйшихъ причинъ она приходитъ въ волненіе и долго не можетъ успокоиться. Больная замѣтила, что у нея зрѣніе за послѣдніе годы значительно ослаблено противъ прежняго.

При изслѣдованіи *кожной чувствительности* обнаружена *hemianaesthesia лѣвосторонняя*.

Рефлексы выражены ясно, какъ кожные такъ и сухожильные.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	20	15	10	5*	выпаль изъ поля зрѣнія.	20	20	15	10	
внизъ	35	20	15	10	5*		25	20	10	8	
кнаружи	40	30	20	10	5*		35	25	20	10	
внутри	25	15	10	8	3*		20	15	10	5	
вверхъ кнаружи . . .	40	35	15	10	5*		35	25	20	10	
внизъ внутри	25	15	20	8	3*		25	20	15	5	
вверхъ внутри	35	20	15	10	3*		20	15	15	5	
внизъ кнаружи . . .	40	35	15	12	6*		40	30	20	8	

Извращеніе ощущенія зеленого цвѣта на правомъ глазу (вначалѣ желтый, красный и наконецъ зеленый).

Слуховыя ощущенія слегка ослаблены съ обѣихъ сторонъ. Костная проводимость не нарушена.

Обоняніе и вкусовыя ощущенія безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Наблюденіе 117-е. Екатерина В—ая. 28 л. (Георг. Община) 4/и 1886 г. Больная жалуется на сильную раздражительность и нервность, которая существуютъ у нея не больше года. Эта раздражительность, частый плачь, бессонница, сердцебиенія, появились у больной послѣ крупныхъ семейныхъ несправностей. По временамъ больная впадаетъ въ безпамятство, при чемъ у нея бывають въ это время клоническія судороги верхнихъ конечностей и тихій плачь. При изслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости не обнаружено никакихъ отклоненій отъ нормы. Изслѣдованіе нервной системы обнаружило слѣдующее:

Чувствительность кожная сохранена, болевая-же въ области лица, на губахъ, на носу и на лбу значительно понижена; во всѣхъ остальныхъ частяхъ нормальна.

Рефлексы выражены ясно.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25*	25	20	15	10*	25	15	15	10	5
внизъ	20*	30	20	20	15*	20	20	20	15	10
кнаружи	40	40	25	20	15*	30	25	20	15	8
внутри	35	25	15	10	5*	25	10	8	5*	2*
вверхъ кнаружи . .	45	40	25	20	10*	30	25	20	10	5
внизъ внутри . . .	30	25	15	10	5*	20	10	10	5	2
вверхъ внутри . . .	30	25	15	15	8*	20	12	10	5	3
внизъ кнаружи . .	40	35	25	20	10*	30	10	20	10	5

Справа извращеніе на бѣлый цвѣтъ, видный на периметрѣ голубымъ и на зеленый (желтымъ). Слева извращеніе на красный (принятый за желтый) и на зеленый (также принятый за желтый).

Слуховыя ощущенія: справа часы на 10 с. слева на 12 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ довольно значительно.

Обоняніе слева понижено, справа почти уничтожено.

Вкусовыя ощущенія ослаблены равномерно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 118-е. Надежда П—на. 26 л. (клиническая амбулаторія) 2/ви 1885 г. Жалуется на нервную раздражительность, которая значительно ухудшается во время менструаціи. Незначительная причина выводитъ ее изъ себя и она часто въ изступленіи бьетъ все попадающееся подъ руку. Эти припадки изступленія обыкновенно заканчиваются приступами удушья и истерическими припадками. Больная судорожно кричитъ, впадаетъ въ безпамятство, рветъ на себѣ бѣлье, платье. Судороги бывають во время этихъ припадковъ, но не всегда. Больная страдаетъ припадками истеріи уже 4 года. Изъ родныхъ ея, одинъ братъ душевно-больной и одна сестра очень нервная.

Больная среднего роста, очень плохо упитана. Мышечная и костная системы очень плохо развиты. Слизистыя оболочки очень блѣдны. При изслѣдованіи органовъ грудной полости обнаружено усиленная дѣятельность сердца: пульсъ 110 въ минуту.

Въ кожной чувствительности рѣзкихъ измѣненій нѣтъ.

Рефлексы пателлярные значительно повышены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія: Правый глазъ.						Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20*	20	10	10	10*	20	20	15	15	10
внизъ	25	25	10	10	8*	20	20	15	10	10
кнаружи	40	30	15	15	10*	35	30	25	30	15
внутри	30	15	10	5	5*	30	20	10	10	5*
вверхъ кнаружи . . .	40	30	15	15	10*	35	30	20	15	12
внизъ внутри	25	20	10	10	8*	30	20	15	10	10
вверхъ внутри	30	20	10	10	5*	25	20	10	10	10
внизъ кнаружи . . .	40	40	12	10	10*	30	25	20	12	15*

Извращеніе, какъ на правомъ, такъ и на лѣвомъ глазу только на зеленый цвѣтъ (желтый, зеленый).

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 12 с. слѣва на 6 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ, но незначительно.

Вкусовыя ощущенія уничтожены на сладкій и горькій, на кончикъ языка. Остальные вкусовыя ощущенія на остальной поверхности языка слегка ослаблены.

Я уже выше упомянулъ, что русскими авторами описано только 2 случая геміанестезій на истерической почвѣ, при чемъ не было упомянуто о состояніи функцій органовъ внѣшнихъ чувствъ у этихъ больныхъ. Къ этому числу я прибавляю еще 5 случаевъ; изъ нихъ 4 лѣвостороннихъ геміанестезій и одинъ правосторонній. Слѣдовательно и на моемъ сравнительно небольшомъ матеріалѣ, я могу подтвердить изслѣдованія вышеупомянутыхъ авторовъ (*Briquet, Charcot, Rosenthal* и др.), что геміанестезія у истерическихъ особъ чаще всего наблюдается на лѣвой сторонѣ.

Поля зрѣнія при истеріи концентрически суживаются; сила суженія конечно, въ самой тѣсной связи съ общимъ состояніемъ больныхъ. Чѣмъ сильнѣе выражены симптомы болѣзни, тѣмъ рѣзче выражено суженіе полей зрѣнія; тоже самое относится къ полямъ зрѣнія на цвѣта. Въ большинствѣ случаевъ суженіе полей зрѣнія происходитъ довольно правильно, всѣ поля сразу концентрически суживаются, при чемъ фізіологическое положеніе полей не нарушено. Такъ при наибольшемъ суженіи полей зрѣнія, больше всего суживается поле зрѣнія зеленого цвѣта; меньше оно сужено для краснаго, еще меньше для желтаго и, наконецъ, относительно самое большое изъ цвѣтовыхъ полей зрѣнія, — для голубого цвѣта. Такое правильное концентрическое суженіе полей зрѣнія при истеріи я наблюдалъ въ 47 случаяхъ изъ 56, или въ 84%. Въ остальныхъ 9 случаяхъ, поля зрѣнія для цвѣтовъ мѣняли свои относительныя величины. Такъ въ наблюденіи подъ № 68, поле зрѣнія для желтаго цвѣта, было найдено самымъ малымъ по величинѣ. Въ 7 случаяхъ (75, 101, 104, 106, 107, 108, 110), поле зрѣнія для желтаго цвѣта было меньше краснаго и больше зеленого, и только въ одномъ случаѣ (наблюденіе 96), оно было больше голубаго и меньше бѣлаго. Въ виду вышеизложеннаго я не могу согласиться съ тою хроматическою гаммой, какая была опредѣлена *Rosenthal'емъ*, и скорѣе присоединяюсь къ мнѣнію *Charcot, Baron'a* и др., считающихъ голубой цвѣтъ самымъ стойкимъ изъ всѣхъ цвѣтовъ хроматической гаммы.

Тѣ перестановки въ поляхъ зрѣнія для краснаго цвѣта, которыя были описаны *Rosenthal'емъ и Charcot*, могутъ имѣть то же значеніе, какое въ моихъ наблюденіяхъ можетъ быть приписано желтому цвѣту; я допускаю, что подѣ влияніемъ истеріи, цвѣтовые поля зрѣнія, могутъ *иногда* неравномѣрно суживаться, но въ большинствѣ случаевъ все-таки суженіе происходитъ правильно-концентрически. Я скорѣе считаю болѣе соотвѣтственной—хроматическую гамму *Charcot и Baron'a*, въ виду того еще, что нормальное положеніе полей зрѣнія, совершенно сходно съ нею.

Выпаденіе всѣхъ полей зрѣнія, описанное *Charcot, Rosenthal'емъ* и другими, я наблюдалъ всего одинъ разъ (наблюд. 67). Я не хочу этимъ сказать, что потеря всѣхъ цвѣтовыхъ полей зрѣнія встрѣчается рѣдко. Наоборотъ, то, что авторы описываютъ ихъ такъ часто, а мнѣ не пришлось ихъ наблюдать, я объясняю скорѣе разницей въ имѣвшемся матеріалѣ. Всѣ авторы находили выпаденіе всѣхъ полей зрѣнія въ тяжелыхъ случаяхъ истеріи, наблюдаемыхъ клинически. Къ сожалѣнію мой матеріалъ былъ по преимуществу амбулаторный; такъ какъ субъекты страдали болѣе легкими формами истеріи. Единственный вышеупомянутый случай выпаденія цвѣтовыхъ полей зрѣнія, я наблюдалъ въ Маріинской больницѣ. На правомъ глазу у изслѣдуемой больной было констатировано существованіе поля зрѣнія только для бѣлаго и голубаго цвѣтовъ, при чемъ величина этихъ полей равнялась маленькимъ кружкамъ вокругъ желтаго пятна. Слѣва исчезало и поле зрѣнія для голубаго цвѣта, осталось только крайне незначительное по величинѣ поле зрѣнія для бѣлаго цвѣта.

Выпаденіе же одного какого нибудь цвѣтоваго поля зрѣнія, я наблюдалъ уже гораздо чаще. Такъ изъ 56, въ 11 случаяхъ констатировано выпаденіе поля зрѣнія для зеленаго цвѣта, при чемъ 9 разъ на одномъ глазу, а одинъ разъ на оба глаза. Выпаденіе поля зрѣнія для желтаго цвѣта констатировано 2 раза, при чемъ въ этихъ же случаяхъ было выпаденіе поля зрѣнія и для зеленаго цвѣта (наблюд. 69 и 110). На другомъ глазу, гдѣ выпаденія не было, можно было видѣть, что физиологическая послѣдовательность цвѣтовыхъ полей зрѣнія нарушена. Въ наблюд. 110 на правомъ глазу, поле зрѣнія для желтаго цвѣта, по величинѣ своей, стоитъ рядомъ съ полемъ зрѣнія для зеленаго цвѣта, на лѣвомъ же—констатировано выпаденіе этихъ рядомъ стоящихъ полей.

Выпаденіе цвѣтовыхъ полей зрѣнія не всегда происходитъ цѣликомъ. 6 разъ мною было констатировано выпаденіе зеленаго цвѣта только въ одномъ радіусѣ, по преимуществу во внутреннемъ.

Извращенія цвѣтовыхъ ощущеній при истеріи, крайне разнообразны и не имѣютъ ничего характернаго. Извращеніе касается всѣхъ цвѣтовъ, по преимуществу центральныхъ. Нужно отмѣтить при этомъ одно очень важное обстоятельство: извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній не всегда идетъ рука объ руку съ суженіемъ полей зрѣнія; я неоднократно констатировалъ почти нормальныя поля зрѣнія для бѣлаго цвѣта и относительно слабыя степени суженія для остальныхъ цвѣтовъ, при чемъ извращеніе ощущеній этихъ цвѣтовъ было самое разнообразное. Наоборотъ при высшихъ степеняхъ суженія всѣхъ полей зрѣнія, иногда приходилось констатировать отсутствіе какихъ бы то ни было извращеній въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ.

Геміопію, на существованіе которой указывают *Hélot, Svynos, Charcot* и *дріііе*, я не имѣлъ ни разу возможности констатировать.

Случаи центральныхъ скотомъ при истеріи повидимому не наблюдались. Я упомянулъ выше о томъ, что *Baron* и *Leber* признаютъ существованіе центральныхъ скотомъ, но эти случаи ими не описаны. *Baron* считаетъ ихъ даже преходящимъ явленіемъ, происходящимъ можетъ быть вслѣдъ за сильнымъ свѣтовымъ ощущеніемъ. Не считая невозможнымъ подобнаго явленія, я хочу теперь говорить о стойкихъ центральныхъ скотомахъ, которыя наблюдались мною въ 3 случаяхъ. Я называю эти скотомы парацентранными, по аналогіи съ подобными же скотомами, найденными *Hirschberg*омъ при хроническомъ алкоголизмѣ. Въ наблюденіи 68, я нашелъ парацентральную скотому только для зеленаго цвѣта съ обѣихъ сторонъ. Скотома эта была очень стойкой; больная изслѣдована мною много разъ, и постоянно центральная часть сѣтчатки, вокругъ желтаго пятна, была нечувствительна для зеленыхъ лучей, между тѣмъ для всѣхъ остальныхъ цвѣтовъ перцепція была не нарушена. Величина этихъ скотомъ была неодинакова. На правомъ глазу вверхъ и внизъ отъ желтаго пятна скотома простиралась на 5° , внутри на 3° и снаружи на 12° . На лѣвомъ глазу вверхъ и внизъ скотома простиралась только на 3° , а снаружи и внутри на 10° .

Второй случай парацентральныхъ скотомъ, былъ мною констатированъ въ наблюденіи 63-мъ. Случай этотъ въ высшей степени интересенъ въ томъ отношеніи, что парацентральныя скотомы были констатированы одновременно на всѣ цвѣта, включая сюда и бѣлый. Скотомы увеличивались и уменьшались въ своей величинѣ соотвѣтственно ухудшенію или улучшенію общаго состоянія больного, но всегда могли констатироваться съ чрезвычайною легкостью.

Третій случай скотомъ описанъ въ наблюденіи 109.

Скотомы при истеріи, судя по моимъ наблюденіямъ, должны быть названы стойкими явленіями, ибо при неоднократномъ изслѣдованіи, ихъ не трудно было каждый разъ констатировать. Правда, величина ихъ уменьшалась и увеличивалась, соотвѣтственно общему состоянію больного, но стойкость не была ни разу нарушена. Очень возможно, что скотомы исчезли бы въ связи съ выздоровленіемъ больного; на возможность этого указываютъ постоянныя колебанія въ относительной ихъ величинѣ, но я исчезновенія скотомъ не констатировалъ потому, что я не слѣдилъ за ними клинически. Единственный больной (набл. 63), котораго я наблюдалъ клинически, выписался гораздо ранѣе полнаго выздоровленія.

Кромѣ этихъ трехъ случаевъ парацентральныхъ скотомъ, я наблюдалъ еще 2 случая такихъ же скотомъ границы которыхъ были гораздо больше выше констатированныхъ. Такъ наблюденіе 112-е, указало, что голубой цвѣтъ перципируется на сѣтчаткѣ въ одномъ опредѣленномъ пространствѣ, занимающемъ въ ширину не болѣе 10° и расположенномъ въ видѣ круга около центра; отъ внутренней границы этого круга, вплоть до центра, больная не ощущаетъ голубыхъ лучей. Въ другомъ наблюденіи скотома опять таки констатирована только для голубаго цвѣта; на всѣ же остальные цвѣта, подобныхъ скотомъ я не наблюдалъ.

Я остановился подробнѣе на изученіи парацентральныхъ скотомъ съ

одной стороны потому, что они въ этомъ видѣ не были описаны никѣмъ изъ авторовъ, съ другой потому, что я не наблюдалъ этого интереснаго явленія ни при эпилепсiи, ни при неврастенiи и алкоголизмѣ.

Заканчивая разстройства амблиопическаго характера при истерiи, я долженъ еще указать на очень часто констатированную быструю истощаемость сѣтчатки, которая здѣсь наблюдается гораздо чаще, чѣмъ при эпилепсiи. Степень истощаемости сѣтчатки зависитъ всегда отъ 2 причинъ: отъ силы заболѣванiя изслѣдуемаго субъекта и отъ цвѣтовыхъ лучей. Чѣмъ центральнѣе въ хроматической гаммѣ лежитъ цвѣтовой лучъ, которымъ изслѣдуется субъектъ, тѣмъ скорѣе, при всѣхъ равныхъ условiяхъ, исчезаетъ ощущенiе этого цвѣта. Такъ для центральныхъ лучей, наименьшее время въ которое исчезаетъ цвѣтовое ощущенiе равно 2", а для периферическихъ—оно можетъ дойти до 10" и выше. Обратнаго отношенiя я ни разу не замѣчалъ.

Амавроза на истерической почвѣ, я не имѣлъ случая видѣть. Точно также я не видѣлъ никакихъ разстройствъ со стороны двигательныхъ мышцъ и стороны аккомодательной способности глазъ.

Наблюденiя надъ разстройствами слуховыхъ, обонятельныхъ и вкусовыхъ ощущенiй не дало мнѣ въ результатѣ ничего новаго. Всѣ они, въ большей, или меньшей степени понижаются въ своей функціональной дѣятельности, по преимуществу на сторонѣ большого суженiя полей зрѣнiя.

На основанiи всего вышеннеложеннаго, я резюмирую результатъ моихъ изслѣдованiй о разстройствахъ спеціальной чувствительности при истерiи въ слѣдующихъ пунктахъ:

- 1) Поля зрѣнiя при истерiи концентрически суживаются.
- 2) Степень суженiя находится въ зависимости отъ общаго состоянiя больного.
- 3) Физиологическое положенiе цвѣтовыхъ полей зрѣнiя при истерiи въ большинствѣ случаевъ не нарушена (въ 84%).
- 4) Самымъ стойкимъ изъ всѣхъ цвѣтовъ хроматической гаммы, надо считать, вопреки предположенiю Rosenthal'я, голубой цвѣтъ.
- 5) Выпаденiе всѣхъ цвѣтовыхъ полей зрѣнiя наблюдается въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ истерiи.
- 6) Гораздо чаще констатируется выпаденiе одного какого нибудь цвѣтоваго поля зрѣнiя и по преимуществу, поля зрѣнiя для зеленаго цвѣта.
- 7) Нерѣдко также — выпаденiе поля зрѣнiя для зеленаго цвѣта въ одномъ какомъ нибудь радиусѣ.
- 8) Извращенiя цвѣтовыхъ ощущенiй крайне разнообразны и не имѣютъ ничего характернаго.
- 9) Извращенiе цвѣтовыхъ ощущенiй не всегда констатируется одновременно съ суженiемъ полей зрѣнiя.
- 10) При истерiи нерѣдки парацентральныя скотомы.
- 11) Функціональная дѣятельность остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ всегда при истерiи, болѣе или менѣе понижена, или даже уничтожена; при чемъ наибольшее пониженiе функцій органовъ внѣшнихъ чувствъ, находится на сторонѣ большого суженiя полей зрѣнiя.

ГЛАВА III.

Разстройства въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при неврастеніи.

IV.

Съ того времени какъ *Beard* и *Rockwell* впервые описали болѣзнь подъ названіемъ *neurasthenia*, нѣкоторыми авторами обращено было вниманіе на различныя разстройства, сопровождающія это заболѣваніе. *Thomsen* и *Oppenheim* ¹⁾ были одними изъ первыхъ, занявшихся вопросомъ о разстройствахъ въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при неврастеніи. Они нашли, что при ней поля зрѣнія концентрически суживаются какъ для бѣлаго, такъ и для остальныхъ цвѣтовъ; слуховыя ощущенія и костная проводимость въ большинствѣ случаевъ ослаблены; вкусовыя же и обонятельныя ощущенія или понижены или совсѣмъ уничтожены съ одной какой нибудь стороны. Всѣ эти разстройства, по наблюденіямъ *Thomsen*'а и *Oppenheim*'а, обыкновенно улучшались подѣ влияніемъ леченія, черезъ большій или меньшій промежутокъ времени. Авторы не приводятъ всѣхъ видѣнныхъ ими случаевъ неврастеніи, а ограничиваются описаніемъ только четырехъ изъ нихъ; при чемъ они замѣчаютъ, что вышеописанныя разстройства со стороны органовъ внѣшнихъ чувствъ были ими наблюдаемы далеко не всегда.

Гораздо подробнѣе занимается разработкой интересующаго насъ вопроса *R. Arndt* ²⁾. Послѣдній раздѣляетъ разстройства въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при неврастеніи на 3 вида: на гиперестезію, гипестезію и анестезію этихъ органовъ. Гиперестезія органовъ характеризуется, конечно, усиленной реакціей ихъ на малѣйшее внѣшнее раздраженіе.

Гипестезія занимаетъ средину между гиперестезіей и анестезіей и характеризуется: ослабленіемъ зрѣнія, т. е. появленіемъ различныхъ степеней амблиопіи, астиопіи и копіопіи; нервной тугостью слуха, большей или меньшей степенью потери способности обонять и вкушать.

Наконецъ послѣдній видъ разстройства при неврастеніи — анестезія, также могутъ распространяться на всѣ органы внѣшнихъ чувствъ, причемъ со стороны зрѣнія можетъ быть полная слѣпота, обыкновенно не стационарная, или на оба, или на одинъ глазъ, (чаще слѣва) ³⁾. Гораздо рѣже наблюдается глухота, потеря обонянія, и еще рѣже потеря вкуса; всѣ эти разстройства могутъ быть на обѣихъ или съ одной только стороны. Въ послѣднемъ случаѣ, эти частичныя разстройства наблюдаются чаще на лѣвой сторонѣ; у мужчинъ одинаково, какъ и у женщинъ. Это характерное разстройство всѣхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ, при пораженіи кожной и болевой чувствительности на соотвѣтственной сторонѣ, есть, по мнѣнію *Arndt*'а, переходъ къ геміанестетической формѣ истеріи.

О частотѣ и характерѣ разстройствъ цвѣтовыхъ ощущеній *Arndt* не упоминаетъ вовсе.

¹⁾ *Thomsen* и *Oppenheim*. Archiv f. Psych. т. XV ч. 2.

²⁾ *R. Arndt*. Die Neurasthenie (Nervenschwäche u. s. w.). Wien. 1885 г.

³⁾ l. c. стр. 56.

Wilbrandt ¹⁾ указывает на то, что при неврастеніи служеніе полей зрѣнія есть явленіе постоянное и служить выраженіемъ утомленія сѣтчатки, названное имъ неврастенической астеноніей.

Вотъ въ краткихъ словахъ все, что было сдѣлано по вопросу о разстройствахъ въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при неврастеніи.

Arndt подробно изслѣдовалъ и сухожильные рефлексы при неврастеніи, при чемъ онъ нашелъ ихъ повышенными и иногда настолько сильными, что не только нижнія, но даже верхнія конечности приходятъ въ дрожаніе отъ постукиванія пателларнаго сухожилія. У женщинъ рефлексы выражены сильнѣе, чѣмъ у мужчинъ и на лѣвой сторонѣ сильнѣе, чѣмъ на правой. Кромѣ обыкновеннаго усиленія сухожильныхъ рефлексовъ, *Arndt* наблюдалъ, такъ называемое, парадоксальное дрожаніе (*paradoxe Zuckung*), выражающееся въ томъ, что при ударѣ на лѣвое *ligamentum patellae*, получается рефлексъ на правой ногѣ, и обратно. Кромѣ усиленныхъ рефлексовъ онъ наблюдалъ ослабленіе и даже отсутствіе пателларнаго рефлекса при неврастеніи. Между 50 мужчинами не было рефлекса въ 7 случаяхъ, а между тѣмъ такимъ же числомъ женщинъ — отсутствіе его констатировано въ 4 случаяхъ. (*Tabes* былъ исключенъ при изслѣдованіи). Перехожу къ изложенію своихъ наблюденій, причемъ считаю необходимымъ упомянуть, что я изслѣдовалъ 44 неврастенника, между которыми было 41 мужчинъ и 3 женщинъ. Возрастъ наблюдаемыхъ мною субъектовъ колебался по преимуществу между 19 и 30 годами.

Наблюденіе 119-е. Владиміръ А—ъ, 22 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія) ²⁰/IV 1885 г. Жалуется на цѣлый комплексъ нервныхъ явленій. При малѣйшей попыткѣ къ умственной работѣ, чувствуетъ усталость и потерю всякой сообразительности. Въ послѣднее время присоединилась еще и головная боль. Разсѣянность и головная боль являются обыкновенно отъ 10 до 12 часовъ утра, почти ежедневно. Больной чувствуетъ себя съ 17 лѣтъ въ болѣзненномъ состояніи; съ 15 лѣтъ онъ занимался усиленно онанизмомъ. Родственники совершенно здоровы. 4 года тому назадъ у больного былъ шанкръ, повидимому мягкій; съ того времени больной боится заразиться сифилисомъ.

Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія; подкожный жирный слой развитъ умеренно. При изслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости не обнаружено никакихъ отклоненій отъ нормы, кромѣ учащеннаго боя сердца (108 въ минуту).

Изслѣдованіе нервной системы обнаружило слѣдующее: при постукиваніи головы — болѣзненность; кожная и болевая чувствительность нормальны.

Рефлексы какъ кожные, такъ и костные и сухожильные рѣзко усилены.

Зрѣніе: При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи, дно глаза нормально.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	25	25	15	15	25	15	25*	10*	10
внизъ	40	25	20	20	15	30	22	20*	12*	5
кнаружи	65	50	50	30	25	35	30	30*	18	10
внутри	50	30	20	20*	15*	35	25	20*	14*	10
вверхъ кнаружи . .	45	40	40	30	20	20	25	25*	18	10
внизъ внутри . . .	50	30	20	20	15	30	20	20*	12	8
вверхъ внутри . . .	45	35	20	15	10	22	20	18*	13	5
внизъ кнаружи . .	65	50	35	25	20	20	20	15*	15	10

¹⁾ *Wilbrandt*. Ueber neurasthenische Asthenopie und s. g. Anaesthesia retinae. Arch. f. Augenheilkunde XII, стр. 163 и 3 стр. 263, 1883 г.

Сильное извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній: На правомъ глазу больной видитъ красный цвѣтъ въ отмѣченномъ радіусѣ, — желтымъ и затѣмъ краснымъ. Зеленый цвѣтъ — желтымъ, потомъ зеленымъ. На лѣвомъ глазу красный видитъ вначалѣ, въ отмѣченномъ радіусѣ — желтымъ. Во всѣхъ радіусахъ желтый цвѣтъ видитъ вначалѣ бѣлымъ.

Слуховыя ощущенія: Часы слѣва на 8 с. справа на 15 с. Костная проводимость слѣва значительно понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія справа понижены, слѣва уничтожены.

Наблюденіе 120-е. Михаилъ Ш.—ъ. ¹⁶/iv 1885 г. Студентъ-медикъ, 23 лѣтъ. Послѣ усиленныхъ занятій въ послѣднее время, у больного развилось сильное нервное расстройство. Больной жалуется на головныя боли, боли въ поясницѣ и спинѣ, отсутствіе аппетита, сна. Въ настоящее время не способенъ къ методической умственной работѣ; послѣ ¹/₂ часа усидчиваго труда у него появляется тяжесть въ головѣ, общая слабость, вынуждающая бросить занятія. Больной небольшого роста, хорошо упитанъ; слизистыя оболочки блѣдны. Изслѣдованіе внутреннихъ органовъ даетъ отрицательные результаты. При изслѣдованіи нервной системы — легкое дрожаніе языка.

Рефлексы пателлярные очень усилены.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: Офтальмоскопомъ получены отрицательныя данныя.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	30	25	15	10	25	25	20	10	12
внизъ	25	25	23	10	15	25	40	15	12	15
кнаружи	50	40	50	25	10	40	60	50	25	20
внутри	45	40	25	15	15	35	50	25	15	15
вверхъ кнаружи . .	40	40	40	25	15	22	40	40	25	20
внизъ внутри . . .	40	30	25	15	8	35	35	20	15	12
вверхъ внутри . . .	30	30	20	15	10	25	45	25	15	15
внизъ кнаружи . .	30	30	30	20	12	35	40	35	20	18

Слуховыя ощущенія: слѣва часы на 12 с. справа на 20 с. На правой сторонѣ костная проводимость отсутствуетъ; на лѣвой значительно понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены.

Наблюденіе 121-е. Иванъ С.—ъ. 50 лѣтъ (клинич. амбулаторія) ²⁰/iv 1885 г. Жалуется на сильную, непрерывную раздражительность. Такъ напр. не можетъ видѣть похоронной процессіи безъ плача; раздражается при чтеніи пьесъ съ грустнымъ содержаніемъ. При сильномъ огорченіи — потеря лѣваго поля зрѣнія (вѣроятно геміанопсія). По временамъ глухота на лѣвое ухо, очень скоро исчезающая. Сильныя головныя боли, онемѣніе всѣхъ членовъ.

Съ 1870 г. больной находится постоянно въ угнетенномъ состояніи духа и боится общества: чуждается всѣхъ прежнихъ знакомыхъ, что приводитъ его еще больше въ уныніе.

Больной среднего роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія. При постукиваніи головы — чувствительность покрововъ. — Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго.

Рефлексы сухожильные рѣзко повышены. Костные нормальны.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: Глазное дно совершенно нормально.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	20	15	10*	10*	45	10	12*	5	10
внизъ	25	15	15	23*	12*	45	20	15*	15	8*
кнаружи	70	55	50	55*	55*	70	35	50	7*	5*
внутри	40	15	20	15*	18*	45	30	25*	15*	15
вверхъ кнаружи . .	55	55	50	50*	50*	70	40	40	8	8*
внизъ внутри . . .	15	15	15	15*	15*	50	30	30	12	10
вверхъ внутри . . .	30	20	25	25*	18*	50	35	25	10	12
внизъ кнаружи . .	70	60	50	45*	40*	70	50	45	8	5

Кромѣ суженія всѣхъ полей зрѣнія констатировано и сильное извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній, по преимуществу ощущеніе зеленого и краснаго на правомъ глазу и желтаго, краснаго и зеленого на лѣвомъ глазу. На правомъ глазу красный видитъ вначалѣ бѣлымъ, затѣмъ желтымъ, зеленымъ и наконецъ, краснымъ. Зеленый видитъ бѣлымъ, затѣмъ желтымъ и наконецъ зеленымъ; желтый цвѣтъ слѣва воспринимается вначалѣ краснымъ и затѣмъ желтымъ. Красный и зеленый воспринимается также, какъ и вправо.

Слуховыя ощущенія: часы на 12 с. Костная проводимость понижена, въ особенности въ области правой теменной кости.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены.

Наблюденіе 122-е. Николай Т—ъ. 27 л. (Клинич. амбулаторія) ²⁶/iv 1885 г. Офицеръ. Жалуется на постоянную, сильную головную боль, продолжающуюся 3 года. По временамъ, при усиленіи ея—слѣпота на правый глазъ. Вместе съ тѣмъ боль въ спинѣ и въ поясницѣ, лишаящая его сна. Въ дни, когда поясничныя боли ослаблены сонъ все таки тревоженъ. Больной считаетъ себя неизлечимымъ. Съ дѣтства занимается охотничьимъ до сихъ поръ.

Больной высокаго роста, правильнаго тѣлосложенія. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Руки въ вытянутомъ положеніи дрожать.

Рефлексы значительно усилены, въ особенности слѣва.

Кожная чувствительность и болевая безъ измѣненія.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ даетъ отрицательныя данныя.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	40	20	25	20	30	30	20	22	18*
внизъ	65	55	25	25	20	65	30	30	15*	20*
кнаружи	75	70	70	65	60	75	60	55	35	30*
внутри	55	50	20	18*	20*	55	55	20	25*	20*
вверхъ кнаружи . .	75	70	70	60	50	75	65	50	30	25
внизъ внутри . . .	50	40	20	15	20	50	50	20	25	15
вверхъ внутри . . .	50	45	25	18	18	55	50	20	25	15
внизъ кнаружи . .	70	60	60	50	45	75	60	45	30	20

Цвѣтныя ощущенія съ обѣихъ сторонъ извращены на красный и зеленый цвѣта, которые вначалѣ видны желтыми.

Сильная истощаемость сѣтчатки; ощущенія голубаго и желтаго цвѣта удерживаются съ обѣихъ сторонъ 15", краснаго и зеленого—10".

Слуховыя ощущенія: часы справа на 5 с., слѣва на 8 с. Костная проводимость значительно понижена, особенно слѣва.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены.

Наблюдение 123-е. Николай II—ъ. 22 лѣтъ. (Клинич. амбулаторія) ²⁶/iv 1885 г. Студентъ. Жалуется на ослабленныя соображенія и память, въ особенности въ послѣднее время; на сильныя головныя боли, продолжающіяся уже около 3 лѣтъ. Плохой аппетитъ, общая слабость, запоры и сильное дрожаніе рукъ. Долго занимался онанизмомъ; не имѣетъ никакого влеченія къ женщинамъ, хотя эрекціи бываютъ. Мать очень нервная женщина, отецъ алкоголикъ. Душевныхъ болѣзней въ семьѣ не было.

Больной средняго роста, съ рѣзкимъ узадкомъ питанія. Слизистыя оболочки крайне блѣдны. Сильное дрожаніе рукъ и ногъ. При постукиваніи головы болѣзненности не обнаружено.

Сухожильные рефлексy рѣзко усилены, въ особенности пателлярные.

Зрѣніе: Правый зрачекъ шире лѣваго; слабо аккомодируетъ и реагируетъ на свѣтъ. $V = \frac{20}{L}$ съ обѣихъ сторонъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	30	25	20	15	20	25	35	15	15
внизъ	25	35	25	25	15	15	25	30	15	10*
кнаружи	75	25*	45	20	10*	20	35*	40	30	20
внутри	45	40*	30	20	20*	18	40*	35	15	15
вверхъ кнаружи . .	75	30	40	20	10	20	35	40	30	20
внизъ кнутри . . .	50	40	30	18	12	15	25	30	15	10
вверхъ кнутри . . .	45	40	25	15	14	15	40	25	15	12
внизъ кнаружи . . .	70	30	40	20	18	15	30	30	25	15

Извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній на голубой и зеленый цвѣта. Голубой виденъ краснымъ, желтымъ и затѣмъ голубымъ; зеленый только смѣшивается съ желтымъ. Больной изслѣдованъ нѣсколько разъ, при чемъ не найдено стойкаго разстройства въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ.

Слуховыя ощущенія: часы на 30 с. Костная проводимость понижена равномерно съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюдение 124-е. Александръ III—ъ. 26 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія) ⁴⁰/v 1885 г. Студентъ. Жалуется на сильныя ежедневныя головныя боли, которыя оставляютъ свободный промежутокъ только въ 2—3 часа, усиливающіяся при непрерывныхъ занятіяхъ и влекущая потерю сообразительности и неспособность къ методическимъ занятіямъ; быстро устаетъ и его начинаетъ клонить ко сну. За послѣднее время часто и много спитъ.

Больной средняго роста, съ довольно ослабленнымъ питаніемъ. Слизистыя оболочки крайне блѣдны. Перкуссия головы обнаруживаетъ чувствительность покрововъ. Руки въ вытянутомъ положеніи замѣтно дрожатъ. Мышечная сила конечностей слегка ослаблена.

Сухожильные рефлексy на ногахъ рѣзко усилены.

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ далъ отрицательныя данныя.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	25	18	18*	10*	50	18	15	10*	10*
внизъ	60	30	20	15*	10*	60	20*	15	10*	15*
кнаружи	75	35	25	20*	18*	75	30	30	30*	18*
внутри	50	30	15	20*	12*	50	30	20	15*	10*
вверхъ кнаружи . .	55	35	20	20*	15*	30	30	30	25	15*
внизъ кнутри . . .	35	30	15	15*	12*	30	25	18	15	10*
вверхъ кнутри . . .	40	30	15	15*	8*	30	25	15	12	10*
внизъ кнаружи . . .	45	25	18	15*	10*	40	30	20	18	12*

Во всѣхъ радіусахъ справа извращено ощущеніе краснаго и зеленаго цвѣтовъ. Красный виденъ желтымъ, бѣлымъ и краснымъ. Зеленый—желтымъ, бѣлымъ и наконецъ зеленымъ. На лѣвомъ глазу извращено ощущеніе голубаго, краснаго и зеленаго цвѣтовъ. Голубой видитъ желтымъ, затѣмъ голубымъ. Красный—желтымъ и затѣмъ краснымъ. Зеленый—желтымъ, бѣлымъ, опять желтымъ и наконецъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: часы вправо и влѣво 15 с. Костная проводимость понижена больше слѣва.

Обонятельныя ощущенія извращены: такъ запахъ *assae foetidae* принимаетъ за пріятный, въ родѣ запаха духовъ; запаха *Ol. bergamothi* не узнаетъ.

Вкусовые ощущенія извращены на горькій и сладкій, которыя больной принимаетъ за кислый и горькій. На соленый вкусовые ощущенія совершенно уничтожены, на кислый ослаблены.

Наблюденіе 125-е. Янъ М—ъ. 23 лѣтъ. Писарь въ госпиталѣ. (Клиническая амбулаторія) ⁴⁸/v 1885 г. Пришелъ посоветоваться по поводу головныхъ болей, головокруженія, которыя особенно усилились въ послѣдніе 2 мѣсяца. Въ это же самое время у него появился особенный страхъ при встрѣчѣ съ начальствомъ и постоянно какое-то грустное настроеніе духа. Онъ все думаетъ, что начальство не довольно его службой и постоянно ждетъ какого нибудь наказанія. Сонъ его очень плохъ. За послѣднее время у него еще появились страшныя сновидѣнія, въ большинствѣ случаевъ эротическаго характера, сопровождавшіяся поллюціями. Больной занимался очень долго онализмомъ. 2 года тому назадъ онъ перенесъ сифилисъ.

Больной ниже средняго роста, довольно хорошо упитанъ. Слизистыя оболочки блѣдны. Органы грудной и брюшной полости не обнаруживаютъ никакихъ разстройствъ. Руки въ вытянутомъ положеніи сильно дрожать. Перкуссія головы обнаруживаетъ гиперестезію покрововъ черепа.

Колѣнные рефлексъ съ характеромъ отбрасыванія.

Чувствительность нормальна.

Зрѣніе: Зрачки равномѣрно сужены и аккомодативная способность ихъ не нарушена.

Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	20	20	20	15	15	15	10	10*
внизъ	25	30	20	20	20	20	25	18	10	15*
кнаружи	55	35	45	40	35	40	40	35	25	20*
внутри	50	35	40	30	20	30	35	30	25	20*
вверхъ кнаружи . .	60	35	40	35	30	30	30	30	25	18*
внизъ кнутри . . .	40	25	35	25	15	30	35	25	20	15*
вверхъ кнутри . . .	45	30	30	25	20	30	25	25	20	12*
внизъ кнаружи . .	55	40	35	30	25	28	30	20	20	15*

Извращеніе въ данномъ случаѣ мы имѣемъ только на лѣвомъ глазу и оно касается только зеленаго цвѣта, который больной видѣлъ желтымъ.

Слуховыя ощущенія: часы на 20 с. Костная проводимость понижена по сагитальному шву; на остальныхъ частяхъ головы цовидному не представляетъ отклоненія отъ нормы.

Обонятельныя и вкусовые ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 126-е. Петръ Н—скій. 25 л. (Клинич. амбулаторія) ⁴⁸/v 1885 г. Жалуется на боли въ различныхъ частяхъ тѣла, но по преимуществу на боль въ области позвонковъ и поясницы. Кромѣ болей больной еще жалуется на бессон-

ницу. Прежде больной занимался онанизмомъ, но, какъ онъ говоритъ, не очень сильно и не очень долго (всего около года). Память у него значительно ослабѣла, и очень часто появляющаяся тяжесть въ головѣ, дѣлаетъ его неспособнымъ къ какому либо методическому умственному труду.

Больной высокаго роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Надавливаніе на позвонки не обнаружало никакой болѣзненности. Легкое дрожаніе рукъ въ вытянутомъ положеніи.

Рефлексы сохранены, какъ на одной, такъ и на другой сторонѣ и повидимому не представляютъ усиленія.

Кожная и болевая чувствительность не измѣнена.

Зрѣніе: Зрачки равномерно сужены и хорошо реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	30	15	10	10	10	10	10	5	5
внизъ	15	30	15	10	10	10	5	10	10	5
кнаружи	70	50	32	15	10	25	10	5	10	10
внутрь	45	25	15	15	15	20	10	10	10	10
вверхъ кнаружи . . .	45	40	30	15	10	10	10	5	10	10
внизъ кнутри	50	30	15	10	12	15	10	8	8	8
вверхъ кнутри	45	40	15	10	14	8	8	8	5	5
внизъ кнаружи . . .	50	35	25	12	12	8	5	5	5	8

Кромѣ сильнаго суженія мы имѣемъ еще чрезвычайно быстрое истощеніе сѣтчатки. Такъ напр. при зеленомъ и желтомъ цвѣтѣ цвѣтные объекты исчезаютъ черезъ 2". Чѣмъ дальше отъ центра, тѣмъ больше держатся цвѣтоты ощущенія. Такъ голубой и красный держатся около 15".

Слуховыя ощущенія: часы слѣва на 12 с. справа на 10 с. Костная проводимость равномерно понижена, какъ на одной, такъ и на другой сторонѣ.

Обонятельныя ощущенія: запахъ assae foetidae принимаетъ за пахучій, Ol. bergamothi — за непріятный.

Вкусовыя ощущенія ослаблены довольно значительно, какъ на одной, такъ и на другой сторонѣ.

Наблюденіе 127-е. Казиміръ Войн—ичъ. 21 г. (Клиническая амбулаторія) 16/у 1885 г. Жалуется на головную боль, головокруженіе и на постоянное чувство страха. Почти всегда у больного существуютъ субъективныя непріятныя ощущенія въ области сердца, и грустное расположеніе духа. Спитъ больной хорошо, но аппетитъ плохъ, память за послѣдніе 2 года ослабѣла довольно замѣтно. Больной палъ духомъ и не надѣется на выздоровленіе.

Больной средняго роста, съ умѣренно-развитой мускулатурой. Ничего объективнаго при изслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости не найдено.

Въ кожной и болевой чувствительности нѣтъ никакихъ разстройствъ.

Пателлярные рефлексы повышены значительно.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	18	20	9	9*	15	18	18	15	12
внизъ	15	15	15	15	8*	10*	25	20	15	15
кнаружи	60	55	45	30	30	45	40	30	25	10*
внутрь	25	30	15	15*	10*	40	25	25	20*	15
вверхъ кнаружи . . .	45	40	35	25	23	38	35	28	22	12
внизъ кнутри	18	20	18	15	12	40	35	30	20	15
вверхъ кнутри	20	18	15	16	15	35	28	25	18	15
внизъ кнаружи . . .	40	35	30	28	25	18	20	22	22	18

Довольно рѣзкое извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ. На правомъ глазу въ отмѣченномъ радіусѣ извращено ощущеніе краснаго цвѣта, которое воспринимается желтымъ; и ощущеніе зеленаго цвѣта, который во внутреннемъ радіусѣ виденъ желтымъ, голубымъ и наконецъ зеленымъ, а въ остальныхъ радіусахъ желтымъ и затѣмъ зеленымъ. На лѣвомъ глазу извращеніе захватило и бѣлый цвѣтъ, который воспринять былъ на периметрѣ голубымъ, зеленымъ и затѣмъ только бѣлымъ. Извращеніе на красный и зеленый цвѣта тождественно съ таковымъ на правомъ глазу.

Слуховыя ощущенія: Часы на 12 с. Костная проводимость понижена слѣва.

Обонятельныя ощущенія безъ измѣненія.

Вкусовыя ощущенія значительно измѣнены: вкусъ къ горькому совершенно исчезъ на всей поверхности языка; вкусъ къ сладкому извращенъ (больной считаетъ его кислымъ). Вкусовыя ощущенія на соленый и кислый правильны.

Наблюденіе 128-е. Николай Г—въ. 25 лѣтъ. (Георг. община). 10/v 1885 г. Больной жалуется на общую слабость, сердцебиеніе. Уже 3 года больной. считаетъ себя импотентомъ, такъ какъ съ дѣтства занимался усиленно онанизмомъ. Сонъ и аппетитъ плохъ. Состояніе духа всегда подавленное. Всѣ эти субъективныя ощущенія значительно ухудшаются, когда отъ больного требуется какое нибудь продолжительное умственное усиліе. Тогда у него появляется тяжесть въ головѣ и неспособность къ продолжительнымъ занятіямъ.

Больной высокаго роста, правильнаго тѣлосложенія, съ хорошо развитой мускулатурой. При изслѣдованіи обнаружено: легкое дрожаніе вытянутыхъ рукъ. Гиперестезія покрововъ черепа.

Чувствительность какъ костная, такъ и болевая не нарушена.

Пателлярные рефлексy значительно повышены.

Зрѣніе: На днѣ глаза ничего не нормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	15	12	10	10	12	15	15	12*	10*
внизъ	18	20	12	12	10	15	15	15	12*	12*
кнаружи	55	60	35	20*	25*	40	40	35	10*	20*
внутри	40	30	18*	15	18	25	20	25	12	15
вверхъ кнаружи . .	35	45	32	18	22	30	30	28	10	12
внизъ кнутри . . .	30	35	18	15	15	20	20	25	15	15
вверхъ кнутри . . .	30	32	20	20	18	20	22	30	12	15
внизъ кнаружи . .	35	40	32	18	20	25	28	22	12	12

Сильная истощаемость сѣтчатки (объектъ пропадаетъ при фиксированіи голубаго цвѣта черезъ 28", краснаго цвѣта — 26"; желтаго — 25" и зеленаго — 20"). На правомъ глазу извращено ощущеніе краснаго цвѣта (виденъ желтый раньше), желтаго (виденъ зеленый) и зеленый (виденъ желтый); на лѣвомъ глазу извращено ощущеніе краснаго (виденъ зеленый) и зеленаго (виденъ желтый).

Слуховыя ощущенія: справа и слѣва часы на 10 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія понижены.

Вкусовыя ощущенія: вмѣсто горькаго является ощущеніе соленого и вмѣсто кислаго — горькаго. Ощущеніе соленого и сладкаго правильно.

Наблюденіе 129-е. Д-ръ З—въ. 25 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія). 26/iv 1885 г. Жалуется на нервную раздражительность, головную боль, бессонницу, отсутствіе аппетита. Всѣ эти явленія значительно ухудшаются во время усиленныхъ занятій; тогда же появляется боль въ спинѣ, въ области поясничныхъ позвонковъ. По временамъ заикается.

Больной среднего роста, довольно хорошо упитанъ. Во внутренних органах ничего ненормального не найдено.

При изслѣдованіи *кожной и болевой чувствительности* не найдено никакихъ отклоненій отъ нормы.

Кожные и сухожильные рефлексы значительно повышены.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормального на днѣ глазъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	32	35	28	20	42	30	25	25	20
внизъ	70	42	35	25	22	50	40	35	45	35
кнаружи	80	50	45	40*	35	45	40	30	25*	20
внутри	55	28	28	25*	18*	35	28	20	20*	18*
вверхъ кнаружи . . .	65	40	40	32	30	42	35	28	25	15
внизъ кнаружи . . .	55	25	25	28	15	37	25	18	20	18
вверхъ кнутри . . .	55	25	24	25	18	35	25	20	20	18
внизъ кнаружи . . .	85	32	30	30	25	32	30	20	18	15

Извращеніе на красный и зеленый цвѣтъ съ обѣихъ сторонъ: (вмѣсто краснаго видно было бѣлый и затѣмъ желтый и красный; вмѣсто зеленаго — желтый, голубой и затѣмъ зеленый).

Слуховыя ощущенія и костная проводимость нормальны.

Обоняніе ослаблено.

Вкусовыя ощущенія извращены: горькій не воспринимается у корня; кислый принимается за соленый, сладкій не узнается совсѣмъ.

Наблюденіе 130-е. Николай Я — скій. 32 года. (Георгиевская община) 17/iv 1885 г. Жалуется на сильную боль въ поясничной области, на общую раздражительность и ослабленіе половой функціи. Память значительно ослабѣла. При многочисленныхъ занятіяхъ всегда является дрожаніе рукъ и головная боль. За послѣднее время больной началъ страдать бессонницей. Больной съ дѣтства занимался онанизмомъ и чувствуетъ къ женщинамъ отвращеніе.

Больной среднего роста, съ правильно развитой костной системой. Руки въ вытянутомъ положеніи сильно дрожатъ. Фибриллярныя сокращенія языка. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего не нормального не найдено.

При изслѣдованіи нервной системы найдено общее *повышеніе всѣхъ рефлексовъ*.

При *кольномъ постукиваніи* общее дрожаніе всего тѣла.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	35	25	25	20	20	25	25	25	20
внизъ	35	30	25	22	22	15	30	25	30	20
кнаружи	70	60	55	60	60	35	40	40	35	30
внутри	50	45	40	45	30	25	40	30	35	25
вверхъ кнаружи . . .	55	50	50	50	45	25	35	35	32	28
внизъ кнаружи . . .	35	38	35	35	28	20	30	28	25	22
вверхъ кнутри . . .	50	35	35	35	32	25	28	25	25	20
внизъ кнаружи . . .	60	50	40	42	30	35	30	30	30	25

Зрачки правильно реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость понижена слѣва.

Обонятельныя ощущенія не измѣнены.

Вкусовыя ощущенія слегка понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюдение 131-е. Петр Г — ев. 35 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія) 16/v 1885 г. Жалуеться на сильное нервное дрожаніе, на раздражительность; малѣйшая непріятность приводитъ его въ сильное волненіе, кромѣ того больной ощущаетъ какую-то тягость и боль въ головѣ, въ особенности въ области затылка; это постоянное ощущеніе тяжести заставляетъ больного сомнѣваться въ возможность правильно умственно работать. Эта мысль приводитъ его въ глубокое разстройство. За послѣднее время присоединилась еще постоянная бессонница и какая-то безотчетная тоска. Въ дѣтствѣ занимался усиленно онанизмомъ.

Больной средняго роста, плохо упитанъ. Бой сердца учащенъ до 110 въ 1'.

При изслѣдованіи нервной системы оказалось сильное дрожаніе рукъ въ вытянутомъ положеніи.

Сухожильные рефлексъ, а равно и костные чрезвычайно усилены, съ характеромъ отбрасыванія.

Кожная и болевая чувствительность повидимому неизмѣнена.

Зрѣніе нормально, глаза здоровы, строеніе гиперметропическое. (Проф. В. Добровольскій).

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	20	20	15	10	15	20	20	15	12
внизъ	30	30	20	15	15	18	15	20	12	12
кнаружи	55	55	35	35	25	40	40	35	35	30
внутри	30	30	20	20	15	30	30	25	20	20
вверхъ кнаружи . . .	40	42	28	28	20	35	32	30	28	25
внизъ кнутри . . .	20	25	22	18	15	20	18	22	18	22
вверхъ кнутри . . .	22	25	20	20	15	20	20	20	15	20
внизъ кнаружи . . .	35	40	30	25	20	32	30	28	22	20

Съуженіе овальное, извращенія нѣтъ. Истощаемость сѣтчатки для всѣхъ цвѣтовъ равна 20".

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость справа слегка понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія не нарушены.

Наблюдение 132-е. Евг. М — ова. 42 л. 20/v 1885 г. Жалуеться на цѣлый комплекс нервныхъ симптомовъ, какъ-то: раздражительность, частыя головныя боли, бессонница, по временамъ тоска и сердцебиеніе. Общее состояніе духа у больной всегда угнетено, она боится чего-то, со страхомъ глядитъ на будущее и пришла къ печальному убѣжденію, что она никогда не будетъ здорова, такъ какъ страдаетъ очень серьезною болѣзнію.

Больная средняго роста, выраженіе лица очень грустное. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. При изслѣдованіи нервной системы обнаружены: сильное дрожаніе вытянутыхъ пальцевъ и гиперестезія покрововъ головы. Мышечная сила слегка ослаблена.

Рефлексъ крайне усилены, по временамъ судорожнаго характера.

Кожная и болевая чувствительность нормальна.

Зрѣніе: на днѣ глаза никакихъ отклоненій отъ нормы нѣтъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	20	5	5	15	15	10	10	8
внизъ	45	25	10	5	5	25	10	8	12	5
кнаружи	60	25	20	10	10	40	20	10	12	15
внутри	40	20	15	15	5	25	10	10	10	10
вверхъ кнаружи . . .	40	22	20	8	8	15	12	10	10	12
внизъ кнутри . . .	30	20	12	12	5	20	18	8	8	10
вверхъ кнутри . . .	25	20	18	12	5	20	15	8	8	8
внизъ кнаружи . . .	35	22	20	5	8	15	15	10	10	8

Слуховыя ощущенія и костная проводимость нормальны.

Обонятельныя ощущенія ослаблены равномерно съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія слегка извращены: такъ кислый принимаетъ за горькій; горькаго совсѣмъ не узнаетъ; сладкій и соленый ощущается весьма слабо.

Поля зрѣнія были найдены при неоднократномъ изслѣдованіи всегда суженными; на ихъ ширину вліялъ только менструаціонный періодъ; въ послѣднемъ случаѣ, кромѣ большаго суженія полей зрѣнія получилось еще и извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ. Приведу изслѣдованіе 2-го менструаціоннаго дня; количество крови самое большое въ этотъ день.

Поля зрѣнія слѣдующія: Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	ж.	г.	к.	з.	б.	ж.	г.	к.	з.
вверхъ	10	10	10	8	5	8	5	8	4*	4*
внизъ	22	15	10	10*	8*	15	10	12	10	10
кнаружи	35	30	30	35	10	20	10	10	10	10
внутрь	22	18	20	15	10	8	10	10	10	8
вверхъ кнаружи . . .	10	20	20	22	10	10	12	6	8	8
внизъ кнутри	12	15	18	12	8	15	10	8	10	10
вверхъ кнутри	18	18	18	12	5	10	10	8	8	8
внизъ кнаружи	10	20	22	18	8	10	10	6	5	5

Поля зрѣнія еще больше сужились. Извращеніе ощущенія краснаго и зеленаго цвѣта съ обѣихъ сторонъ: красный и зеленый цвѣтъ видны вначалѣ желтыми. Съ 4-го дня поля зрѣнія слегка расширились и дошли до своей вышеописанной величины къ 7 дню.

Наблюденіе 133-е. Николай Еш—скій. 20 лѣтъ. Студентъ (клинич. амбулаторія) ²⁵/у 1885 г. Жалуется на сильныя головныя боли, ощущеніе тяжести въ головѣ и на ослабленіе памяти; за послѣднее время, подъ вліяніемъ усиленныхъ приготовленій къ экзаменамъ, появились тоска, бессонница, отсутствіе аппетита. Больной часто дѣлаетъ усиліе, принуждаетъ себя къ занятіямъ, но черезъ часъ уже онъ начинаетъ ощущать тяжесть въ головѣ, ломоту въ глазахъ и приходитъ къ заключенію, что заниматься дальше невозможно.

Больной средняго роста, плохо упитанъ. Слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Мышечная сила нормальна, руки и ноги замѣтно дрожатъ въ вытянутомъ положеніи.

Колѣнные рефлексы значительно повышены.

Кожная чувствительность понижена по преимуществу слѣва. *Болевая* нормальна.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	20	5	5	15	15	10	10	5
внизъ	40	25	10	15	10	40	10	12	10	7
кнаружи	60	25	20	10	10	50	25	15	10	20
внутрь	40	15	15	15	5	35	12	15	15	10
вверхъ кнаружи . . .	40	22	20	10	10	40	28	15	10	12
внизъ кнутри	35	18	15	12	5	35	18	15	12	10
вверхъ кнутри	25	15	15	15	8	25	15	18	15	10
внизъ кнаружи	35	20	18	12	10	30	22	15	10	18

Быстрая истощаемость сѣтчатки. Для периферическихъ цвѣтовъ истощаемость продолжается 20" для центральныхъ (зеленаго цвѣта) 2".

Слуховыя ощущенія не нарушены. Костная проводимость слегка понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія слегка ослаблены.

Наблюденіе 134-е Анна К—ова. 46 лѣтъ. 20/v 1885 г. Жалуется на парестезіи въ нижнихъ конечностяхъ и на чувство оооасыванія въ области груди. Кромѣ того больная жалуется на тоску, сердцебіеніе, частыя головныя боли, бессонницу и т. д. По временамъ эти явленія улучшаются, но не надолго. Причиной всѣхъ этихъ нервныхъ разстройствъ больная считаетъ частыя душевныя волненія угнетающаго характера. Больная очень чутко прислушивается ко всѣмъ симптомамъ болѣзней, считаетъ себя неизлечимой и обреченной влачить жалкое существованіе.

Больная среднего роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія. Слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Симптома Ромберга нѣтъ.

Пателлярные рефлексы рѣзко повышены.

Разстройство чувствительности не обнаружено.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго на днѣ глаза.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	25	25	25	10	25	25	15	12	10
внизъ	18	20	20	15	12	25	40	20	15	10
кнаружи	50	50	60	60	50	50	55	55	50	30
внутри	45	30	30	20	20	35	55	20	20	15
вверхъ кнаружи . . .	40	40	40	40	35	35	40	35	35	25
внизъ внутри	45	32	30	22	18	25	35	22	20	15
вверхъ внутри	45	30	30	25	20	45	30	25	20	18
внизъ кнаружи . . .	60	45	45	35	25	40	40	32	30	22

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость слегка понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 135-е. Іосифъ Н—ъ. 24 лѣтъ (Клиническая амбулаторія) 28/v 1885 года. Больной жалуется на ослабленіе половыхъ функцій. Одновременно съ этимъ больной замѣтилъ рѣзкое ослабленіе памяти и раздражительность. По вечерамъ у него появляются боли въ спинѣ и поясницѣ, которыя не даютъ ему спать. Аппетитъ плохъ. Головными болями онъ не страдалъ почти совсѣмъ, но за послѣдній мѣсяцъ присоединились и головныя боли, по преимуществу въ области затылочной. Изъ анамнеза оказалось, что больной усиленно занимается онанизмомъ съ 16 л. возраста.

Больной среднего роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія. Мышечная и костная система очень плохо развиты. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего не нормальнаго не обнаружено. Руки въ вытянутомъ положеніи дрожать.

Рефлексы очень усилены. При постукиваніи *кожннаго сухожилія* подскакиваютъ и верхнія конечности одновременно съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія:	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	20	18	20	10	35	12	20	10*	вызвалъ изъ поля зрѣнія.
внизъ	55	30	25	30	10*	25	30	12	10*	
кнаружи	65	60	30	30*	50	40	30	50	35	
внутри	40	30	20	15*	12	25	20	20	15	
вверхъ кнаружи . . .	50	50	30	25	30	40	30	35	28	
внизъ внутри	45	35	22	18	12	22	20	22	18	
вверхъ внутри	45	38	25	20	15	25	20	20	15	
внизъ кнаружи . . .	55	45	32	25	18	35	25	25	25	

На правомъ глазу извращено ощущеніе краснаго и зеленаго цвѣтовъ, которые вначалѣ видны желтыми; на лѣвомъ — извращеніе только на красный; характеръ извращенія тотъ-же.

Слуховыя ощущенія: часы слѣва на 11 с. справа на 25 с. Костная проводимость ослаблена слѣва.

Обонятельныя ощущенія ослаблены больше слѣва.

Вкусовыя ощущенія извращены: горькій принимаетъ за кислый на лѣвой половинѣ языка, на правой узнаетъ; ощущеніе кислаго и соленого ослаблено, сладкій на кончикѣ языка не узнаетъ, на остальной поверхности языка узнаетъ правильно.

Наблюденіе 136-е. Всеволодъ X — 7. 22 лѣтъ. Студентъ духовной академіи. (Клиническая амбулаторія) ¹/vi 1885 года. Жалуется на сильное нервное возбужденіе, головную боль, бессонницу, мрачное состояніе духа вслѣдствіе ожиданія экзаменовъ и усиленныхъ умственныхъ занятій. Всѣ эти расстройства впервые появились недѣлю тому назадъ. Въ настоящее время онъ не можетъ больше заниматься, а заниматься необходимо. Память сохранена вполнѣ. Изъ родителей больного, мать была нервной. Сестры и братья совершенно здоровы.

Больной выше средняго роста, плохо убитанъ, костная система развита удовлетворительно. Въ области большихъ сосудовъ сердца констатированъ акцентъ на 2 пульмональномъ тонѣ. Мышечная сила развита удовлетворительно. Постукиваніе головы слегка болѣзненно.

Кожная и болевая чувствительность не представляетъ отклоненій отъ нормы.

Рефлексы кожные и сухожильные очень усилены.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ далъ отрицательные результаты.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	13	20	12	15*	10	15	18	15	20	5
внизъ	12	12	18	15	8	18	20	15	15	10
кнаружи	30	40	40	25	25	45	30	30	20	20
внутри	25	25	15	15*	12*	25	15	20	20	15
вверхъ кнаружи . .	25	25	25	20	20	30	25	25	20	20
внизъ кнаружи . .	30	30	18	18	14	25	18	18	15	15
вверхъ кнаружи . .	40	32	20	15	15	18	18	15	18	15
внизъ кнаружи . .	25	25	20	18	15	40	25	22	20	12

Только на правомъ глазу извращено ощущеніе краснаго и зеленаго цвѣта; (видны на периметрѣ вначалѣ желтыми).

Слуховыя ощущенія: справа и слѣва часы на 8 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія значительно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 137-е. Владиміръ М — 7. 23 лѣтъ (Георгіевск. Община) ⁴/vi 1885 г. Жалуется на нервную раздражительность, постоянное дрожаніе рукъ, на сильную тоску, бессонницу и рѣзкое ослабленіе памяти. Изъ разспросовъ оказалось, что больной занимается онанизмомъ съ дѣтства до сихъ поръ; въ послѣднее время замѣтно, меньше, потому что у него явилась импотенція.

Больной очень худъ и блѣденъ. Цвѣтъ наружныхъ покрововъ грязно-желтый, легко складывается въ складки. Дѣятельность сердца слегка усилена. Пульсъ 108 въ минуту. Мышечная сила рукъ понижена. При вытянутомъ положеніи онъ сильно дрожать.

Рефлексы сухожильные значительно усилены.

Кожная и болевая чувствительность не представляют отклонения от нормы.
Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	10	10	5	5		10	20	15	8	8
внизъ	5	10	5	8	5		15	15	20	15	10
кнаружи	5	8	10	8	6		25	20	35	15	15
внутри	5	5	10	5	4		15	15	20	20	10
вверхъ кнаружи . .	8	8	10	8	5		25	18	30	18	12
внизъ кнутри . . .	5	8	8	5	3		20	20	22	20	10
вверхъ кнутри . . .	8	10	8	5	3		20	20	25	20	10
внизъ кнаружи . . .	8	8	10	6	4		10	15	23	15	15

Слуховыя ощущенія: часы справа на 4 с., а слѣва на 17 с. Костная проводимость справа значительно понижена.

Обонятельныя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія извращены: такъ сладкій на кончикѣ языка принимаетъ за горькій, на остальной поверхности языка узнаетъ правильно. Кислый вездѣ не узнаетъ. Горькій принимаетъ за сладкій, но преимуществу на правой половинѣ языка; соленый узнаетъ правильно.

Наблюденіе 138-е. Алексѣй П—скій. 34 лѣтъ. (Георгіевская община) 7/iv 1885 г. Больной жалуется на сильное ослабленіе памяти и на невозможность долго заниматься; какъ только онъ сидитъ за своими занятіями, у него появляется боль въ поясницѣ, общая головная боль и невозможность что либо усвоить изъ прочитаннаго. Бессонница и отсутствіе аппетита; по временамъ запоры. При изслѣдованіи ничего объективнаго не найдено, кромѣ значительнаго *повышенія сухожильныхъ рефлексовъ*.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	15	15	10	—		15	30	20	20	10
внизъ	30	15	20	10	2		10	30	15	15	15
кнаружи	60	45	45	15	—		70	45	45	30	30
внутри	15	20	18	10	—		25	15	15	10	10
вверхъ кнаружи . .	40	40	38	12	—		35	35	38	25	20
внизъ кнутри . . .	45	25	18	10	—		50	18	15	15	15
вверхъ кнутри . . .	25	25	22	12	—		30	20	20	18	15
внизъ кнаружи . . .	70	38	28	15	—		45	25	20	20	22

На правомъ глазу ощущеніе зеленаго цвѣта воспринимается маленькимъ участкомъ сѣтчатки книзу отъ центра.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 5 с., слѣва на 12 с. Костная проводимость справа понижена больше, чѣмъ слѣва.

Обонаніе значительно понижено.

Вкусовыя ощущенія ослаблены и слегка извращены: сладкій не узнаетъ; горькій принимаетъ за кислый. Кислаго не узнаетъ; соленый узнаетъ.

Наблюденіе 139-е. Владиміръ М—ъ. 22 л. (Георг. Община) 23/vii 1885 г. Больной жалуется на разстройство нервной системы; отъ малѣйшаго стука онъ моментально весь вздрагиваетъ. Кромѣ этого онъ жалуется на постоянныя головныя боли, боли въ спинѣ и поясницѣ. За послѣднее время больной началъ страдать бессонницей, отсутствіемъ аппетита и запорами. За послѣдніе 3 года больной злоупотребляетъ половыми эксцессами.

Больной среднего роста, худощавъ, подкожный жирный слой развитъ незначи-
тельно. Въ органахъ грудной и брюшной области ничего ненормального не найдено.
Перкуссия черепа обнаруживаетъ гиперестезію покрововъ его. Руки и языкъ дро-
жатъ.

Сухожильные рефлексы рѣзко повышены, съ характеромъ отбрасыванія.

Кожная и болевая чувствительность безъ измѣненія.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ далъ отрицательный результатъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	15	20	10	10*	25	20	20	15	10
внизъ	30	20	20	15	8*	25	20	25	25	15
кнаружи	75	45	40	15	20	65	50	50	30	25
внутри	40	20	20	15	15	20	20	20	25	10*
вверхъ кнаружи . .	65	32	35	15	18	55	45	40	28	22
внизъ внутри . . .	40	18	20	12	15	20	20	18	20	12
вверхъ внутри . . .	45	20	20	13	15	20	20	20	20	15
внизъ кнаружи . .	70	30	28	18	15	55	38	35	25	20

Извращеніе какъ на одномъ, такъ и на другомъ глазу на зеленый цвѣтъ, сна-
чала принятый на периметръ за желтый.

Слуховыя ощущенія: повидимому не нарушены. Костная проводимость нормальна.

Обонятельныя ощущенія ослаблены.

Вкусовыя ощущенія извращены: такъ сладкій принимаетъ за соленый, кромѣ
кончика языка. Ощущеніе горькаго ослаблено; кислый вкусъ узнается слабо съ лѣвой
стороны языка; "соленый" принимается за горькій вездѣ, по всей поверхности языка
и нѣба.

Наблюденіе 140-е. Иванъ К — в. 45 лѣтъ. (Клинич. амбулат.) ²⁶/vi 1885 г.
Больной очень исхудалъ, по его словамъ, за послѣдніе полъ года; сдѣлался нервнымъ,
раздражительнымъ. Кромѣ того появилась ломота въ ногахъ. Бессонница, отсутствіе
аппетита и запоры. По временамъ появляются головныя боли, но не надолго. Больной
заявляетъ, что онъ въ настоящее время совершенно неспособенъ къ какому либо
методическому умственному труду. Какъ только онъ поработаетъ около часу, у него
появляется тяжесть въ головѣ, боль въ поясницѣ, не дающіе ему возможности про-
должать занятія.

Больной среднего роста, худощавъ. Мышечная сила ослаблена. Въ грудной и
брюшной полости ничего не нормального не найдено. При изслѣдованіи не найдено
какихъ либо разстройствъ чувствительности.

Рефлексы ясно выражены.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормального.

Поля зрѣнія:										
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	20	20	15	15	30	30	20	15	12
внизъ	45	15	25	20	15	25	25	25	15	15
кнаружи	75	55	45	30	30	75	65	38	30	35
внутри	45	30	25	20	15	30	30	25	20	15
вверхъ кнаружи . .	70	50	40	30	25	55	45	30	30	28
внизъ внутри . . .	40	30	20	20	15	35	32	25	20	15
вверхъ внутри . . .	45	32	25	20	15	45	35	25	20	15
внизъ кнаружи . .	70	45	40	32	20	65	48	30	25	20

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость слѣва понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены.

Наблюдение 141-е. Петръ Е—ъ. 47 лѣтъ. (Клиническая амбулат.) ¹²/vп 1885 г. Уже боленъ около 5 лѣтъ; жалуется на постоянную головную боль и головокруженіе. Очень часто появляется дрожаніе въ рукахъ. Аппетитъ и сонъ очень плохи. По временамъ вздрагиваетъ отъ малѣйшаго шума или стука. Нервное разстройство появилось у больного послѣ крупныхъ семейныхъ непріятностей. Въ настоящее время онъ, по причинѣ своей болѣзни, въ постоянно угнетенномъ состояніи духа и твердо увѣренъ, что онъ больше не поправится.

Больной правильнаго тѣлосложенія, довольно хорошо упитанъ. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. При постукиваніи головы замѣчается чувствительность покрововъ черепа. Легкое дрожаніе рукъ и языка.

Рефлексы пателлярные очень усилены.

Кожная и болевая чувствительность справа слегка понижена.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ ничего ненормальнаго не обнаружилъ.

Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	20	15	10	8		50	30	15	20*	10*
внизъ	50	20	15	10	10		50	40	20	15*	10*
кнаружи	60	45	45	25	25		55*	40	40	40	25*
внутри	45	25	20	15	10*		40	25	15	10*	5*
вверхъ кнаружи . .	50	32	30	20	20		50	38	35	30	20*
внизъ кнутри . . .	40	22	25	18	12		30	25	18	15	12*
вверхъ кнутри . . .	50	25	25	15	12		50	25	20	20	15*
внизъ кнаружи . .	50	30	28	20	16		50	35	30	22	15*

Извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ справа на зеленый цвѣтъ (виденъ желтымъ) и слѣва на бѣлый (виденъ вначалѣ голубымъ), на красный (виденъ желтымъ) и на зеленый цвѣтъ (виденъ бѣлымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ).

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 40 с., слѣва на 12 с. Костная проводимость нормальна.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія измѣнились слѣдующимъ образомъ: горькій вкусъ на лѣвой половинѣ языка принимаетъ за кислый. Остальные вкусовые реактивы слѣва воспринимаются слабѣе, чѣмъ справа.

Наблюдение 142-е. Стефанъ Р—нъ. 31 г. (Георгіев. община). ¹²/vп 1885 г. Боленъ уже около 4 лѣтъ. Жалуется на сильную головную боль, боли подъ ложечкой, и на сильную общую раздражительность. Умственнымъ трудомъ онъ не занимается, не можетъ долго читать, потому что скоро начинаетъ плохо воспринимать, причемъ появляется какая то тяжесть въ головѣ. Занимался съ дѣтства онанизмомъ и до сихъ поръ не можетъ отстать отъ этого порока.

Больной средняго роста, довольно хорошо упитанъ. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Руки дрожатъ; покровы черепа болѣзненны при постукиваніи.

Рефлексы костные и сухожильные замѣтно усилены.

Кожная и болевая чувствительность вполнѣ нормальны.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ никакихъ отклоненій отъ нормы.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	20	15	10	10		40	25	15	10	10
внизъ	40	20	15	15	10		50	20	15	15	10
кнаружи	55	45	40	25	25		55	45	40	25	25
внутри	45	25	20	20	10*		40	25	20	20	10*
вверхъ кнаружи . .	50	35	32	25	20		55	40	30	20	20
внизъ кнутри . . .	40	25	20	18	12		35	25	20	22	10
вверхъ кнутри . . .	45	25	22	20	15		45	25	20	20	10
внизъ кнаружи . .	50	40	35	22	20		50	30	18	20	15

Извращеніе только на зеленый цвѣтъ съ обѣихъ сторонъ, который виденъ вначалѣ желтымъ.

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость слегка понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія слегка ослаблены.

Наблюденіе 143-е. Альфонсъ Л—нъ. 22 л. (Георгіев. община) 12/уи 1885 г. Жалуется на сильную раздражительность; отъ малѣйшаго стука является дрожь по всему тѣлу. За послѣднее время замѣтно исхудалъ. Кромѣ того у больного появилась головная боль и по временамъ, при попыткѣ къ чтенію или письму, у больного появляется тяжесть въ головѣ и невозможность продолжать занятія. Занимается онанизмомъ съ дѣтства и причину своего разстройства больной видитъ въ этомъ.

Больной средняго роста, упадокъ питанія рѣзко выраженъ; легкое дрожаніе рукъ и мышцъ лица.

Рефлексы пателлярные судорожнаго характера.

Болевая и электрокожная чувствительность оказалась пониженной.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ обнаружилъ нормальное дно глаза.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	25	20	10*	10	40	20	20	10	10
внизъ	45	25	20	20	15	40	20	20	20	15
кнаружи	55*	40	35	25	20	60	40	35	20	20
внутри	40	25	20	10	5*	40	15	20	10	10
вверхъ кнаружи . . .	45	38	30	22	12	50	35	30	18	15
внизъ кнутри	40	25	20	15	8	35	20	18	15	10
вверхъ кнутри	42	26	20	12	10	40	15	15	10	12
внизъ кнаружи	40	30	30	20	15	40	30	25	12	15

Извращеніе только на правомъ глазу для краснаго и зеленого цвѣта, который вначалѣ видны желтыми и на бѣлый, который виденъ голубымъ.

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость равномерно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія понижены.

Вкусовыя ощущенія слегка извращены только на соленный, который принимается за кислый; остальные вкусовыя ощущенія ослаблены равномерно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 144-е. Іоаннъ Ц—ръ. 23 г. (Георгіев. община). Больной жалуется на ослабленіе памяти и на головныя боли, появляющіяся каждый разъ, послѣ усиленныхъ занятій. Кромѣ того больной чувствуетъ постоянно какую то подавляющую тоску, страхъ за свою судьбу, за исходъ своихъ экзаменовъ и т. д. За послѣднее время онъ началъ страдать безсонницей.

Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія; кожа легко складывается въ складки. Выраженіе лица апатичное. Въ органахъ грудной и брюшной полости не обнаружено никакихъ отклоненій отъ нормы. Больной твердо стоитъ на ногахъ, руки въ вытянутомъ положеніи дрожатъ, языкъ также. Мышечная сила верхнихъ и нижнихъ конечностей слегка ослаблена.

Рефлексы сухожильные и кистные значительно усилены.

Кожная и болевая чувствительность безъ измѣненія.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ ничего ненормальнаго.

Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	15	15	10		30	25	20	15	15
внизъ	25	25	25	10	10		35	35	30	15	10
кнаружи	35	30	30	15	10		35	30	30	20	10
внутри	20	15	15	10	5		25	20	15	10	10
вверхъ кнаружи . .	32	28	25	15	8		32	28	20	18	10
внизъ кнутри . . .	22	18	15	12	5		25	20	15	12	12
вверхъ кнутри . . .	20	15	15	20	5		25	20	18	15	12
внизъ кнаружи . .	25	20	18	12	10		28	25	25	20	12

Слуховыя ощущенія: Часы слѣва на 15 с. справа на 20 с. Костная проводимость слѣва понижена.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія равномерно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 145-е. Борисъ Г—нъ. 39 л. (Клиническая амбул.) 16/xi 1885 г. Больной чувствуетъ себя физически слабымъ и едва способнымъ на какойнибудь серьезный умственный трудъ. Не можетъ долго работать: немедленно вслѣдъ за усиленными занятіями является быстрое истощеніе дѣятельности мозга; онъ начинаетъ зѣвать, его клонитъ ко сну, появляется иногда головная боль. Въ анамнезѣ — эксцессы in venere.

Больной среднего роста, довольно плохо упитанъ. Дѣятельность сердца усилена. Пульсъ равенъ 110 въ 1'. Мышечная сила слегка ослаблена съ обѣихъ сторонъ.

Рефлексы значительно усилены на ногахъ.

Кожная и болевая чувствительность не измѣнена.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ никакихъ измѣненій на днѣ глаза.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	20	20	15	10*		30	20	20	15	8
внизъ	30	20	20	15	10*		35	25	20	20	10
кнаружи	45	40	35	30	20*		45	30	30	30	15
внутри	30	15	15	15	10*		30	15	15	15	8*
вверхъ кнаружи . .	40	35	28	25	18*		40	28	25	20	12
внизъ кнутри . . .	25	20	20	15	12*		30	18	15	15	10
вверхъ кнутри . . .	30	20	18	15	15*		32	20	15	15	10
внизъ кнаружи . .	40	30	25	22	15*		40	25	22	18	12

Извращеніе вправо ощущенія зеленого цвѣта во всѣхъ діаметрахъ (виденъ вначалѣ желтымъ). Слева извращеніе только въ одномъ радіусѣ и на тотъ же цвѣтъ.

Слуховыя ощущенія: часы слѣва на 8 с. а справа на 16 с. Костная проводимость слѣва уничтожена, справа понижена.

Обонятельныя ощущенія ослаблены.

Вкусовыя ощущенія извращены: горькій принимаетъ за соленый. Соленый и кислый воспринимается слабѣе; сладкій вкусъ слѣва уничтоженъ, справа ослабленъ.

Наблюденіе 146-е. Сергій В—чъ. 23 г. (Клиническая амбул.) 18/xi 1885 г. Больной жалуется на общую слабость, отсутствіе аппетита и сна. Съ дѣтства онъ занимался онанизмомъ и чѣмъ дальше, тѣмъ усиленнѣе. За послѣднее время появилась бессонница, головная боль, общая раздражительность и неспособность къ какомулибо умственному труду. При малѣйшей попыткѣ къ занятіямъ у больного появляется тяжесть въ головѣ, неспособность воспринимать прочитанное, боли въ спинѣ и поясницѣ.

Больной съ рѣзкимъ упадкомъ питанія; видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Мышечная сила ослаблена.

Коленные рефлексы значительно усилены. Менѣе усилены остальные сухожильные рефлексы.

Кожная и болевая чувствительность по видимому не нарушены.

Зрѣніе: Глазное дно безъ измѣненій.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	35	25	20	20	40	30	30	30*	20
внизъ	50	30	25	20	18	35	30	30	20	20
кнаружи	90	55	60	50	40	45	40	35	30	40
внутри	55	40	10	10*	10	45	35	25	15*	20*
вверхъ кнаружи . .	70	50	50	40	30	40	38	30	25	30
внизъ кнутри . . .	45	35	12	15	15	40	35	25	15	18
вверхъ кнутри . . .	50	38	18	15	12	40	32	28	15	12
внизъ кнаружи . .	75	45	40	30	28	40	40	30	24	20

Справа извращено ощущеніе краснаго цвѣта (видѣнъ вначалѣ бѣлымъ, потомъ желтымъ и краснымъ), а слѣва краснаго и зеленаго (оба цвѣта вначалѣ видны желтыми).

Слуховыя ощущенія и костная проводимость не нарушены.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія слегка ослаблены.

Наблюденіе 147-е. Францъ С—чъ. 28 л. (Георгіевская община) ²³/XI 1885 г. Больной жалуется на боли въ области поясницы, продолжающіяся уже 3 мѣсяца и на общую раздражительность, усилившуюся, въ особенности, за послѣдніе дни. Кромѣ того больной замѣчаетъ, что онъ сдѣлался неспособнымъ къ какой либо умственной работѣ; онъ очень быстро устаетъ при ходьбѣ и на столько ослабѣваетъ отъ незначительныхъ мышечныхъ усилій, что за послѣднее время не выходитъ изъ квартиры. Больной до 25 л. занимался онанизмомъ и за послѣдніе годы злоупотребляетъ in venere.

Питаніе больного слегка ослаблено. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего не нормальнаго не найдено. Перкуссия обнаруживаетъ болѣзненность покрововъ головы. Руки дрожатъ въ вытянутомъ положеніи.

Рефлексы сухожильные повышены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная чувствительность повышена слѣва.

Зрѣніе: Глазное дно нормально. Ясно выражена фізіологическая экскавация.

Поля зрѣнія:	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	30	25	15	15	35	35	25	10	10*
внизъ	50	40	25	20	20	25	45	25	10	10*
кнаружи	85	55	50	25	30	50	60	20	15	10*
внутри	50	50	20	15	10	40	45	20	15	5*
вверхъ кнаружи . .	65	50	45	22	25	45	50	20	12	10*
внизъ кнутри . . .	45	40	22	18	12	40	45	22	15	8*
вверхъ кнутри . . .	50	42	20	18	15	40	40	25	12	10*
внизъ кнаружи . .	70	55	40	25	20	45	45	20	12	10*

Извращеніе только на зеленый цвѣтъ слѣва (желтый, зеленый).

Слуховыя ощущенія: Часы слѣва на 8 с., а справа на 18 с. Костная проводимость понижена слѣва.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія понижены слѣва.

Наблюдение 148-е. Евдокимъ М—въ. 21 г. (Клинич. амбулат.) 2/хл 1885 г. Больной жалуется на сильную головную боль, боли въ поясницѣ и спинѣ, появившіяся недавно, послѣ усиленныхъ умственныхъ занятій. Кромѣ того за послѣднее время онъ началъ страдать бессонницей, отсутствіемъ аппетита; по временамъ очень длительныя запоры.

Больной среднего роста, плохо упитанъ, слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормального не найдено.

Пателлярные рефлексы значительно повышены.

Кожная чувствительность не обнаруживаетъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ не обнаружилъ никакихъ измѣненій.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	15	10	10	8	20	15	15	15	10
внизъ	15	15	5	8	8	25	15	10	10	10
кнаружи	70	45	25	15	15	60	45	35	15	15
внутри	35	20	20	15	10	25	20	20	10	10
вверхъ кнаружи . .	65	40	22	15	15	50	40	30	15	12
внизъ кнутри . . .	30	20	18	10	8	25	20	20	12	10
вверхъ кнутри . . .	30	20	15	12	10	30	20	20	12	10
внизъ кнаружи . .	55	40	25	15	12	50	25	20	15	12

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость справа нормальна, слѣва понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюдение 149-е. Князь Д—въ-Ар—скій. 2/хл 1885 г. Страдаетъ припадками neurastheniae, выражающимися головными болями, неспособностью къ методическому труду, быстрымъ утомленіемъ при ходьбѣ и по временамъ сильною общеою слабостью. За послѣднее время больной страдаетъ бессонницей, отсутствіемъ аппетита и сильными запорами.

Больной среднего роста, питаніе ослаблено довольно замѣтно. Руки въ вытянутомъ положеніи дрожатъ очень сильно.

Рефлексы сухожильные и кожные очень рѣзко повышены съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	6	5	5	5		30	5	10	5	5
внизъ	20	5	5	5	5		25	10	6	5	5
кнаружи	15	5	10	5	5		30	10	5	5	5
внутри	10	5	5	5	выпаль		15	5	5	5	5
вверхъ кнаружи . .	15	6	8	5	5		30	10	8	5	5
внизъ кнутри . . .	10	5	5	5	3		15	5	5	5	3
вверхъ кнутри . . .	10	5	5	3	3		15	5	5	5	3
внизъ кнаружи . .	15	7	5	5	5		25	8	8	5	5

Очень рѣзкое суженіе полей зрѣнія.

Слуховыя ощущенія: Часы на 8 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія также понижены.

Наблюдение 150-е. Николай 3-скій. 26 л. (Клинич. амбулат.) 2/хл 1885 г. Больной жалуется на ослабление половых функций послѣ предшествовавшего онанизма; этотъ порокъ рѣзко отразился на его здоровьи: онъ чувствуетъ въ настоящее время слабость, и не въ состояніи сдѣлать 10 шаговъ безъ перерыву, причемъ онъ быстро покрывается потомъ. Память его рѣзко ослаблена. За послѣднее время присоединились еще головокруженіе, бессонница и очень сильныя запоры.

Больной средняго роста, съ рѣзкимъ унадекомъ питанія; слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Руки въ вытянутомъ положеніи дрожатъ. Мышечная сила ослаблена съ обѣихъ сторонъ.

Рефлексы, какъ кожные, такъ и костные и сухожильные замѣтно усилены на рукахъ и на ногахъ.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: Офтальмоскопомъ ничего ненормальнаго не обнаружилъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	10	8	5	5	30	20	15	10	5
внизъ	15	10	10	10	5	25	15	10	10	8
кнаружи	15	15	12	10	10	25	20	25	15	10
внутри	10	10	8	5	выпаль	20	15	15	10	5
вверхъ кнаружи . .	15	12	10	10	8	25	20	20	15	10
внизъ внутри . . .	10	10	8	8	5	22	18	15	12	8
вверхъ внутри . . .	12	10	10	5	5	20	15	15	10	8
внизъ кнаружи . .	18	15	12	10	5	30	20	18	12	10

Слуховыя ощущенія: часы справа на 8 с., слѣва — на 15 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ, но справа больше, чѣмъ слѣва.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія правильны, но понижены слѣва.

Наблюдение 151-е. Михаилъ 3-скій. 36 л., братъ предъидущаго больного; также жалуется на ослабление половых функций послѣ онанизма и на общую раздражительность, частыя головныя боли, на боли въ спинѣ и особенно въ поясницѣ. Уже около 3-хъ мѣсяцевъ больной страдаетъ бессонницей и общою слабостью. Аппетитъ плохъ, также и сонъ.

Больной упитанъ хорошо. Костная и мышечная система развита удовлетвори-тельно. При выслушиваніи органовъ грудной полости найдено усиленіе дѣятельности сердца до 100 ударовъ въ минуту и акцентъ на 2-мъ пульмональномъ тонѣ. Постукиваніе черепа болѣзненно. Со стороны зрачковъ и глазныхъ мышцъ ничего ненормальнаго не найдено. Руки слегка дрожатъ.

Рефлексы съ характеромъ отбрасыванія.

Чувствительность не измѣнена.

Зрѣніе: Офтальмоскопомъ ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	20	15	15	5	40	25	20	15	5
внизъ	45	25	15	15	5	25	20	20	15	10
кнаружи	70	30	20	15	10	30	25	20	15	10
внутри	25	15	10	5	5	20	15	10	8	выпаль
вверхъ кнаружи . .	60	25	20	12	10	35	25	20	12	8
внизъ внутри . . .	30	18	12	8	8	20	18	12	10	5
вверхъ внутри . . .	25	15	15	10	5	18	15	12	8	5
внизъ кнаружи . .	65	20	18	12	10	30	25	18	10	5

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость слѣва понижена.

Обонятельныя ощущенія неизмѣнены.

Вкусовыя ощущенія извращены: такъ соленый принимается больнымъ за горькій; горькій узнается съ трудомъ; сладкій слѣва не узнается; кислый узнается правильно.

Наблюденіе 152-е. Иванъ Р—въ. 22 л. (Георгиевская община) 23/хл 1885 г. Жалуется на раздражительность нервной системы, выражающуюся въ слѣдующемъ: онъ сдѣлался неспособнымъ къ какимъ либо умственнымъ занятіямъ; малѣйшее напряженіе въ этомъ направленіи вызываетъ тяжесть въ головѣ, неспособность что либо усвоить изъ прочитаннаго, боль въ глазахъ и т. д. Дрожаніе въ рукахъ и ногахъ появляется изрѣдка. Больной занимался онанизмомъ съ дѣтства; въ настоящее время половыя функціи угасаютъ постепенно. Бессонницей больной началъ страдать около 3-хъ недѣль тому назадъ, онъ спитъ не больше 2—3 ч. въ сутки.

Больной среднего роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія. Подкожный жирный слой совсѣмъ исчезъ и кожа складывается въ складки. При изслѣдованіи грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Руки въ вытянутомъ положеніи дрожатъ. Постукиваніе головы болѣзненно въ затылочной области.

Рефлексы значительно усилены, въ особенности пателлярные.

Разстройство чувствительности какъ кожной, такъ и болевой, не обнаружено.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ ничего не нормальнаго не обнаружилъ.

Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	20	20	20	20		20	20	20	18	10
внизъ	35	30	30	20	10		30	20	20	20	15
кнаружи	35	35	40	35	30		30	30	25	20	15
внутри	30	30	30	20	20		20	15	15	12	10
вверхъ кнаружи . .	32	30	30	30	20		25	25	20	20	15
внизъ кнаружи . .	30	28	25	20	18		20	15	15	12	12
вверхъ кнаружи . .	28	25	25	22	15		18	15	15	15	10
внизъ кнаружи . .	30	30	28	25	20		22	20	20	18	12

Слуховыя ощущенія: справа часы на 10 с., слѣва на 12 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 153-е. Авдѣй С—въ. 27 л. (Клиническая амбулат.) 21/хл 1885 г. Уже 12 лѣтъ занимается усиленно онанизмомъ и этотъ порокъ привелъ его къ тому, что онъ иногда онанируетъ безсознательно. Въ настоящее время больной страдаетъ сильными головными болями, бессонницею, потерей аппетита. По временамъ являются боли въ спинѣ и поясницѣ. Умственные занятія въ настоящее время для больного крайне утомительны. Даже простыя мышечныя усилія сопровождаются быстрымъ утомленіемъ.

Больной, кромѣ усиленныхъ костныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ, не обнаруживаетъ никакихъ разстройствъ при изслѣдованіи.

Зрѣніе: глазное дно нормально.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	15	12	10	10		30	20	15	10	10
внизъ	25	20	15	12	10		25	25	25	20	10
кнаружи	55	45	30	25	15		45	45	30	30	20
внутри	30	20	15	15	10		28	20	20	18	8
вверхъ кнаружи . .	42	40	25	20	12		40	40	30	25	18
внизъ кнаружи . .	30	25	12	15	10		25	20	18	15	10
вверхъ кнаружи . .	30	20	15	15	10		30	20	20	15	8
внизъ кнаружи . .	45	30	20	18	10		35	30	20	20	15

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость слѣва понижена.
Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены.

Наблюденіе 154-е. Абрамъ С—въ. 32 л. (Георгіевская община) ²³/xii 1885 г. Жалуется на нервную раздражительность и тоску. Онъ постоянно боится за успѣхъ своихъ трудовъ и думаетъ, что у него существуетъ порокъ сердца, отъ котораго онъ погибнетъ. Въ постоянной заботѣ о своемъ здоровьѣ, онъ бросилъ свои дѣла, которыя вслѣдствіе этого еще больше разстроились. Кромѣ того больной страдаетъ бессонницей, отсутствіемъ аппетита и частыми головными болями.

Больной средняго роста, плохо упитанъ. Сердечная дѣятельность усилена. Тоны чисты. Пульсъ равенъ 110 въ минуту. Руки дрожатъ; покровы головы чувствительны при постукиваніи.

Рефлексы на ногахъ усилены.

Чувствительность не измѣнена.

Зрѣніе: На днѣ глаза ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	15	10	5	15	15	10	10	5
внизъ	25	25	15	20	15	25	25	20	15	5
кнаружи	30	25	15	15	15	30	25	30	25	10
внутри	25	15	10	10	8	20	15	15	8	выпалъ.
вверхъ кнаружи. . .	28	22	15	15	12	25	25	25	20	8
внизъ кнутри . . .	22	18	12	10	8	20	15	15	15	5
вверхъ кнутри . . .	25	15	12	10	8	18	18	12	15	5
внизъ кнаружи. . .	28	20	15	12	10	25	20	20	18	6

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 10 с., слѣва на 8 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія извращены: горькій принимаетъ за кислый, кислаго не узнаетъ. Сладкій слѣва принимаетъ за горькій, справа узнаетъ правильно. Соленый узнается правильно.

Наблюденіе 155-е. Бронеславъ Т—скій. 19 л. (Клиническая амб.) ⁶/vii 1885 г. Жалуется на постоянную головную боль въ продолженіи 4-хъ лѣтъ. Много занимался прежде, но теперь во время занятій головныя боли усиливаются на столько, что дѣлаетъ невозможнымъ для него какой либо умственный трудъ. Благодаря этому послѣднему обстоятельству, больной сильно тоскуетъ и находится постоянно въ угнетенномъ состояніи духа. За послѣднее время присоединились бессонница, запоры, отсутствіе аппетита.

Больной выше средняго роста, плохо упитанъ. Сердечная дѣятельность усилена. Пульсъ 96 въ минуту. Перкуссия головы болѣзненна. Руки постоянно дрожатъ.

Пателлярный рефлексъ на правой сторонѣ усиленъ, слѣва нормаленъ.

Разстройство чувствительности нѣтъ.

Поля зрѣнія:	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	15	15	15*	10*	50	15	15	15	15*
внизъ	45	15	10	10*	5*	55	20	15	20	15*
кнаружи	50	25	20	20*	10*	60	30	25	20	20
внутри	25	25	15	10*	5*	25	20	20	15	5*

На правомъ глазу извращено ощущеніе краснаго и зеленаго цвѣта. Красный сначала виденъ голубымъ, потомъ желтымъ и затѣмъ краснымъ. Зеленый цвѣтъ—желтымъ, краснымъ, опять желтымъ и наконецъ зеленымъ. Слева извращено только ощущеніе зеленаго цвѣта, который на периметрѣ виденъ вначалѣ желтымъ. Сильная истощаемость сѣтчатки справа (8"—4" держится впечатлѣніе объекта справа, а слева до 20").

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 15 с., слева на 4 с. Костная проводимость не нарушена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія нормальны.

Наблюденіе 156-е. Степанъ К—ко. 22 л. Цисаръ Военн. Госпит. (Клиническая амбул.) 6/vii 1885 г. Больной жалуется на то, что онъ всего по пустому пугается и тревожится. Такое состояніе, продолжающееся уже 5 лѣтъ, сдѣлало его въ высшей степени раздражительнымъ. Ему все кажется, что начальство имъ недоволено, что онъ лишится мѣста и т. д. Занимается онанизмомъ съ 15 л. возраста. Читать больному трудно, такъ какъ онъ плохо воспринимаетъ.

Больной довольно хорошо унитанъ; ничего ненормальнаго въ органахъ грудной и брюшной полости не обнаружено.

Рефлексы костные и сухожильные усилены, кожные усилены всего больше.

Кожная и болевая чувствительность безъ измѣненія.

Зрѣніе: На днѣ глаза не обнаружено никакихъ измѣненій.

Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	20	20	16	10*	40	15	15	10	з. пол. з. вып. изъ пол. з.
внизъ	55	25	25	20	10*	45	20	15	10	
кнаружи	65	60	30	25	15	50	25	20	15	
внутри	45	25	15	12	8*	35	20	10	5	
вверхъ кнаружи . .	50	50	30	22	12	45	25	18	12	
внизъ кнаружи . . .	40	25	18	15	10*	38	20	12	8	
вверхъ кнаружи . . .	42	30	15	15	8	35	20	10	10	
внизъ кнаружи . . .	55	45	30	20	10	40	25	15	12	

На правомъ глазу извращеніе на зеленый цвѣтъ, который воспринимается раньше желтымъ, а затѣмъ зеленымъ; слева выпаденіе зеленаго цвѣта.

Слуховыя ощущенія не нарушены. Костная проводимость нормальна.

Обонятельныя ощущенія слегка ослаблены.

Вкусовыя ощущенія слегка извращены; такъ соленый принимается за кислый; остальные вкусовые реактивы узнаются правильно, хотя и съ трудомъ.

Наблюденіе 157-е. Алексѣй Г—въ. 19 л. (Клиническая амбул.) 6/vii 1885 г. Больной жалуется на ослабленіе умственныхъ способностей и на нервное раздраженіе. За послѣднее время больной чувствуетъ общую слабость. Уже 2 мѣсяца продолжается бессонница, отсутствіе аппетита. Всѣ эти разстройства больной приписываетъ тому обстоятельству, что онъ съ дѣтства занимается онанизмомъ и до сихъ поръ къ женщинамъ пытается отвращеніе.

Больной съ грустнымъ выраженіемъ лица, съ впалыми щеками; взоръ безпокойный, блуждающій. Пульсъ учащенъ: 100 въ минуту. Перкуссия головы чувствительна. Руки и ноги дрожать.

Рефлексы на ногахъ рѣзко усилены.

Разстройства чувствительности нѣтъ.

Зрѣніе: На днѣ глаза ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	15	15*	5*	15	15	15	10	5
внизъ	25	20	20	20	8*	20	15	15	15	5
кнаружи	40	35	25	20*	10*	40	20	15	10	5
внутри	20	20	15	12	5*	20	10	10	5	выпаль
вверхъ кнаружи . .	35	30	25	18	10*	35	20	12	10	5
внизъ кнутри . . .	22	20	18	15	8*	20	12	10	8	4
вверхъ кнутри . . .	20	20	15	12	6*	20	15	15	5	3
внизъ кнаружи . .	30	25	22	15	8*	32	20	12	10	5

Справа извращеніе на красный цвѣтъ (сначала былъ виденъ желтымъ) и на зеленый цвѣтъ (видный вначалѣ на периметрѣ желтымъ). Слѣва выпаденіе зеленого цвѣта изъ внутренняго радіуса.

Слуховыя ощущенія. Часы справа и слѣва на 10 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены равномерно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 158-е. Елена А—ва. 28 л. (Клиническая амбулат.) ²/vi 1885 г. Жалуется на головныя боли, которыя появляются разъ въ мѣсяцъ и продолжаются непрерывно по 3 дня. Эти головныя боли сопровождаются познабливаніями. Головныя боли учащаются при попыткѣ къ усиленному умственному труду и иногда дѣлаютъ невозможнымъ усвоиваніе прочитаннаго. Память за послѣднее время ослабѣла. Кромѣ головныхъ болей, больная страдаетъ безсонницей, отсутствіемъ аппетита и частыми, упорными запорами.

Больная средняго роста, довольно хорошо упитана. При изслѣдованіи органовъ грудной и брюшной полости, ничего ненормальнаго не найдено. Мышечная сила конечностей развита вполне удовлетворительно.

Рефлексы значительно усилены.

Кожная и болевая чувствительность безъ измѣненія.

Зрѣніе: Офтальмоскопическое изслѣдованіе дало отрицательные результаты.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	10	10	5			35	15	15	10*	5*
внизъ	30	10	10	10			40	15	20	15*	10*
кнаружи	40	20	15	10			50	20	15	15*	15*
внутри	25	5	5	5			25	10	15	10*	5*
вверхъ кнаружи . .	35	15	12	10			45	20	15	12*	12*
внизъ кнутри . . .	25	8	10	8			28	12	12	10*	8*
вверхъ кнутри . . .	28	5	5	5			25	15	15	10*	5*
внизъ кнаружи . .	35	12	10	10			40	20	15	12*	10*

Слѣва извращеніе на красный и на зеленый цвѣтъ. Красный виденъ желтымъ, затѣмъ голубымъ и наконецъ краснымъ; зеленый—желтымъ и затѣмъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 8 с., слѣва на 9 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя ощущенія ослаблены.

Вкусовыя ощущенія слегка извращены: сладкій больная принимаетъ за кислый, соленый также за кислый; остальное ощущаетъ правильно.

Наблюденіе 159-е. Подпоручикъ Эдуардъ А—къ. 26 л. (Клинич. амбулат.) ⁶/vi 1885 г. Больной жалуется на то, что непріятности дѣйствуютъ на него

раздражающимъ образомъ. Пустяки какіе нибудь онъ принимаетъ за крупную неприятность. По временамъ бываютъ обманы зрѣнія. Кромѣ того больной страдаетъ головными болями, постоянной тяжестью въ головѣ и сильными болями въ поясницѣ. Изъ анамнеза оказалось, что больной очень долго злоупотреблялъ въ половомъ отношеніи.

Бельной выше средняго роста, плохо упитанъ, костная и мышечная система развиты удовлетворительно. Перкуссія головы болѣзненна.

Рефлексы сухожильные и костные усилены.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: Офтальмоскопъ ничего ненормальнаго не обнаружилъ.

Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	15	10	10	10		20	20	15	15	10
внизъ	15	20	20	15	10		25	15	15	15	10
кнаружи	25	25	25	20	10		30	30	20	15	15
внутри	15	15	10	5	5		25	25	10	10	5
вверхъ кнаружи . . .	22	20	22	15	8		28	30	20	12	15
внизъ кнаружи . . .	18	18	15	8	10		25	20	15	10	8
вверхъ кнутри . . .	15	18	15	12	10		20	22	15	10	8
внизъ кнаружи . . .	18	20	20	15	8		25	25	20	15	10

Зрачки равномѣрны. Реакція ихъ правильная.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 8 с., слѣва на 18 с. Костная проводимость справа значительно понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены.

Наблюденіе 160-е. Ф — нъ. Отгадчикъ мыслей. Не привожу его жалобъ на разстройства нервной системы и объективныя данныя, потому что это было уже доложено Д-ромъ С. Н. Даннило, на одномъ изъ засѣданій общества Психіатровъ. Привожу результаты изслѣдованія только полей зрѣнія:

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	30	25	25	20*		40	30	25	25	20
внизъ	25	30	25	20	20*		35	35	25	22	25
кнаружи	40	50	35	20*	15*		50	40	30	25	25
внутри	35	45	25	20*	20*		40	30	30	20*	15*
вверхъ кнаружи . . .	50	50	38	20	15*		50	40	30	25	20
внизъ кнаружи . . .	40	35	30	25	18*		35	30	28	20	18
вверхъ кнутри . . .	35	40	25	22	20*		35	30	25	20	15
внизъ кнаружи . . .	40	40	35	20	20*		45	35	30	20	20

Извращеніе въ ощущеніи краснаго и зеленаго цвѣта какъ на одномъ, такъ и на другомъ глазу. Справа въ наружномъ радіусѣ красный виденъ, вначалѣ зеленымъ, желтымъ и наконецъ краснымъ, а во внутреннемъ радіусѣ желтымъ, зеленымъ и наконецъ краснымъ. Зеленый цвѣтъ, кромѣ наружнаго радіуса, виденъ вначалѣ бѣлымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ, а въ наружномъ радіусѣ бѣлымъ, потомъ желтымъ, опять бѣлымъ и наконецъ зеленымъ. Слева какъ красный, такъ и зеленый цвѣтъ былъ виденъ вначалѣ бѣлымъ и желтымъ.

Наблюдение 161-е. Григорій П—въ. 24 л. (Клиническая амбул.) 4/ш 1885 г. Больной жалуется на сильную первую раздражительность, на дрожь въ рукахъ и иногда во всемъ тѣлѣ. Съ дѣтства и до сихъ поръ занимается усиленно онанизмомъ. Не способенъ ни на какой умственный трудъ; занятія вызываютъ немедленно тяжесть головы и ломоту въ глазахъ.

Больной сильно истощенъ. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Дрожь въ рукахъ при вытянутомъ ихъ положеніи.

Коленные рефлексы и рефлексъ съ *m. bicipitis* крайне усилены. Отъ удара по сухожилию *m. quadriceps cruris* вздрагиваетъ все тѣло.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Зрѣніе: На днѣ глаза ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	10	8	5	лѣ- во вни- зу	15	15	10	5	3*
внизъ	5	5	8	5		10	10	10	10	5*
кнаружи	10	8	10	8		20	20	15	10	5*
внутри	5	5	5	5		10	15	10	8	2*
вверхъ кнаружи . .	12	10	10	8		18	20	15	10	5*
внизъ внутри . . .	8	8	5	5		12	15	12	8	2*
вверхъ внутри . . .	10	5	5	5	вни- зу	15	15	12	5	3*
внизъ кнаружи . .	10	8	6	5		15	15	10	8	5*

На лѣвомъ глазу извращено ощущеніе зеленого цвѣта (виденъ вначалѣ желтымъ и затѣмъ зеленымъ).

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 3 с., а слѣва на 7 с. Костная проводимость справа почти уничтожена, слѣва значительно понижена.

Обонятельныя ощущенія значительно понижены.

Вкусовыя ощущенія извращены: такъ горькій принимаетъ за соленый на всей поверхности языка и нѣба, кромѣ корня, гдѣ горькій совсѣмъ не узнается. Кислый и сладкій на кончикѣ языка также не воспринимаются, на остальной поверхности языка значительно ослаблены. Соленый узнается вездѣ, но съ трудомъ.

Наблюдение 162-е. Иванъ Л—въ. 33 л. (Георгіевск. община) 2/ш 1885 г. Жалуется на бессонницу, отсутствіе аппетита и на сильныя головныя боли. За послѣдній годъ значительно ослабла память. Умственные занятія почти невозможны для больного; при первыхъ попыткахъ у него появляется болѣзненное ощущеніе давленія въ глазахъ и усиленная головная боль. Душевное состояніе всегда угнетенное. Больной занимается онанизмомъ до сихъ поръ, съ 14 лѣтнаго возраста.

Больной истощенъ, блѣденъ; слизистыя оболочки одинаково блѣдны, какъ и наружныя покровы. Пульсъ 110 въ минуту. При изслѣдованіи нервной системы обнаружено замѣтное дрожаніе рукъ въ вытянутомъ положеніи; перкуссия всей поверхности черепа болѣзненна.

Рефлексы значительно усилены на ногахъ.

Отсутствіе какихъ либо расстройствъ со стороны чувствительности.

Зрѣніе: Офтальмоскопомъ ничего ненормальнаго не обнаружено.

Поля зрѣнія:	б.	г.	к.	ж.	з.	б.	г.	к.	ж.	з.
вверхъ	20	15	10	5*	5*	45	15	15	10*	3*
внизъ	15	15	15	5*	5*	40	20	15	5*	2*
кнаружи	25	20	15	10	5*	20	20	15	10*	5*
внутри	15	15	8	5*	2*	10	10	10	5*	3*
вверхъ кнаружи . .	25	20	12	10	5*	25	20	15	12*	5*
внизъ внутри . . .	18	15	10	8	3*	12	15	10	8*	2*
вверхъ внутри . . .	15	15	8	5	3*	15	12	10	10*	2*
внизъ кнаружи . .	20	20	15	8	5*	20	18	12	10*	4*

Съ обѣихъ сторонъ извращено ощущеніе желтаго и зеленаго цвѣта. Справа желтый цвѣтъ виденъ краснымъ, а зеленый—желтымъ. Слева желтый виденъ зеленымъ, а зеленый—желтымъ.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 6 с., слева на 15 с. Костная проводимость справа значительно понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены равномерно.

Результаты моихъ наблюденій надъ неврастениками, можно резюмировать слѣдующимъ образомъ. При неврастеніи, какъ и при ранѣ описанныхъ формахъ, замѣчается постепенное паденіе въ поляхъ зрѣнія, т. е. самое большое поле зрѣнія принадлежитъ бѣлому цвѣту, затѣмъ слѣдуетъ голубой, желтый, красный и наконецъ зеленый цвѣтъ. Въ большинствѣ случаевъ, какъ бы сильно ни было разстройство нервной системы даннаго субъекта, паденіе въ поляхъ зрѣнія обыкновенно слѣдовало своему физиологическому состоянію, за немногими лишь исключеніями, когда поле зрѣнія для желтаго цвѣта иногда становится, какъ при эпилепсіи, между краснымъ и зеленымъ цвѣтомъ (всего 1 разъ) и передъ голубымъ, т. е. было самымъ большимъ изъ всѣхъ цвѣтовыхъ полей зрѣнія (2 раза). Поле зрѣнія для бѣлаго цвѣта въ нѣкоторыхъ случаяхъ было совершенно нормальное, такъ что ограничившись исключительно полемъ зрѣнія на бѣлый цвѣтъ, можно было бы думать, что у даннаго субъекта нѣтъ отклоненій отъ нормы въ величинѣ полей зрѣнія. Между тѣмъ первое же изслѣдованіе полей зрѣнія на цвѣта, немедленно обнаруживаетъ рѣзкое концентрическое суженіе. Этого явленія я ни разу не замѣчалъ ни при эпилепсіи, ни при истеріи, ни при алкоголизмѣ и посему я считаю его вполне характернымъ для разстройствъ зрѣнія при неврастеніи.

Кромѣ концентрическаго суженія мнѣ приходилось констатировать и при неврастеніи тоже явленіе, которое было уже мною замѣчено при описаніи разстройствъ зрѣнія въ послѣ-припадочномъ состояніи, а именно: относительно большее уменьшеніе вертикальнаго діаметра, такъ что получается поле зрѣнія, проэкція котораго имѣетъ видъ поперечнаго овала. Этотъ видъ концентрическаго суженія обнимаетъ собою и всѣ цвѣтовые поля и встрѣчается чаще, чѣмъ при эпилепсіи. Изъ 44 наблюденій я ихъ опредѣлилъ въ 11 случаяхъ, т. е. въ 25%. Я уже упоминалъ выше о томъ, что суженіе полей зрѣнія въ вертикальномъ діаметрѣ имѣетъ мѣсто и для цвѣтовыхъ полей; овальное суженіе послѣднихъ наблюдается обыкновенно параллельно съ таковымъ же суженіемъ для бѣлаго цвѣта. Мнѣ ни разу не приходилось видѣть нормальнаго концентрическаго суженія для бѣлаго цвѣта и овальнаго суженія для цвѣтовыхъ ощущеній и обратно. Разъ только овальное суженіе поля зрѣнія было констатировано для бѣлаго цвѣта, оно стереотипно повторялось для всѣхъ цвѣтовыхъ ощущеній, при чемъ патологическое отношеніе всѣхъ этихъ полей зрѣнія другъ къ другу неизмѣнно такое же, какъ и въ нормальномъ физиологическомъ состояніи.

Резюмируя все сказанное о поляхъ зрѣнія, я прихожу къ заключенію, что чаще всего (въ $\frac{3}{4}$ случаевъ) имѣется обыкновенное концентрическое суженіе полей зрѣнія съ нормальнымъ сохраненіемъ физиологической по-

слѣдовательности для всѣхъ остальныхъ цвѣтовыхъ полей зрѣнія. Но въ $\frac{1}{4}$ всѣхъ случаевъ констатируется поперечно овальное поле зрѣнія какъ для бѣлаго, такъ и для всѣхъ остальныхъ цвѣтовъ.

Переходя къ разстройствамъ цвѣтовыхъ ощущеній, необходимо констатировать, что при неврастеніи замѣчается крайнее разнообразіе и непостоянство ихъ. Иногда бѣлый цвѣтъ опредѣляется въ видѣ цвѣтнаго. Потомъ разстройство цвѣтовыхъ ощущеній касалось и всѣхъ остальныхъ цвѣтовъ. Эти извращенія не такъ правильны, какъ у эпилептиковъ, или, какъ увидимъ ниже, у алкоголиковъ; наоборотъ, иногда извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ можетъ быть наблюдаемо при изслѣдованіи на голубой цвѣтъ, между тѣмъ какъ на всѣ остальные цвѣта, цвѣтовые ощущенія совершенно правильны; чаще всего они извращены въ тѣхъ радіусахъ и въ тѣхъ цвѣтахъ, которые всего больше сужены. Такъ какъ при неврастеніи поле зрѣнія больше всего бываетъ сужено на зеленый цвѣтъ, то и извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ чаще всего бываетъ на зеленый цвѣтъ. Я уже выше упомянулъ, что желтое поле зрѣнія иногда суживается до того, что становится меньшимъ, чѣмъ поле зрѣнія для краснаго цвѣта; въ этихъ случаяхъ, при существованіи извращенія, оно преимущественно касается зеленого, затѣмъ желтаго цвѣта и затѣмъ только краснаго. Если же желтое поле зрѣнія занимаетъ свое нормальное фізіологическое мѣсто, между голубымъ и краснымъ, то извращеніе больше всего бываетъ на зеленый и красный цвѣтъ, а затѣмъ только можетъ касаться и желтаго. Кромѣ того, извращенія могутъ охватить всѣ цвѣта, кромѣ голубаго, сразу. Въ тѣхъ случаяхъ неврастенія, когда суженіе полей зрѣнія по преимуществу бываютъ въ вертикальномъ діаметрѣ, извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ бываютъ въ этомъ же діаметрѣ кверху или книзу.

Кромѣ извращенія въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ, при неврастеніи иногда наблюдается выпаденіе нѣкоторыхъ цвѣтовъ изъ полей зрѣнія. Въ моихъ случаяхъ оно замѣчалось лишь для одного зеленого цвѣта, который цѣликомъ выпадалъ изъ поля зрѣнія четыре раза; въ 5 случаяхъ онъ выпалъ изъ внутренняго радіуса, а въ одномъ воспринимался только маленькимъ участкомъ сѣтчатки, паходившимся книзу отъ центра и имѣвшимъ не больше 2° длины; всѣ же остальные части сѣтчатки не воспринимали зеленыхъ лучей (набл. 138). Выпаденіе зеленого цвѣта происходитъ по преимуществу на одномъ какомъ нибудь глазу и очень рѣдко на обоихъ глазахъ одновременно. Обыкновенно же на противоположномъ глазу бываетъ въ тоже время извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ, по преимуществу на тотъ же самый цвѣтъ.

При неврастеніи замѣчается нерѣдко сильное истощеніе сѣтчатки, во всякомъ случаѣ чаще и сильнѣе чѣмъ при другихъ неврозахъ, почему приходилось принимать гораздо больше предосторожностей во время изслѣдованія неврастениковъ. Истощаемость сѣтчатки характеризовалась обыкновенно тѣмъ, что больной, по истеченіи болѣе или менѣе короткаго времени, переставалъ видѣть цвѣтовые объекты на периметрѣ. Во всѣхъ случаяхъ мною наблюдаемыхъ, я всегда видѣлъ довольно рѣзкую связь между величиной полей зрѣнія и истощаемостью сѣтчатки. Чѣмъ больше поле зрѣнія для какого нибудь цвѣта, тѣмъ истощаемость сѣтчатки для него

меньше и наоборотъ, чѣмъ уже поле зрѣнія даннаго цвѣта, тѣмъ быстрѣе онъ исчезаетъ.

Я долженъ упомянуть еще объ одномъ явленіи, о которомъ болѣе подробно рѣчь будетъ ниже: вліяетъ ли менструаціонный періодъ на поля зрѣнія при неврастеніи?

Мнѣ удалось изслѣдовать одну больную во время менструаціи, при чемъ я замѣтилъ, что менструація еще болѣе суживаетъ всѣ поля зрѣнія, по преимуществу въ тѣхъ радіусахъ, которые всего больше сужены отъ основнаго заболѣванія (набл. 132).

Слуховыя и обонятельныя ощущенія обыкновенно при неврастеніи бываютъ въ большей или меньшей степени ослаблены и по преимуществу на сторонѣ большаго суженія поля зрѣнія (въ большинствѣ случаевъ на лѣвой сторонѣ). Вкусовыя ощущенія также въ большинствѣ случаевъ извращены и всего чаще съ обѣихъ сторонъ. Какого либо отношенія между величиною поля зрѣнія и состояніемъ вкусовыхъ ощущеній, я не замѣтилъ.

Рефлексы были во всѣхъ случаяхъ безъ исключенія усилены, причемъ сила ихъ колеблется въ различныхъ предѣлахъ, смотря по продолжительности болѣзни. Чѣмъ продолжительнѣе болѣзнь, тѣмъ сухожильные рефлексы обыкновенно бывали сильнѣе. Нерѣдко я замѣчалъ также громадное усиленіе не только сухожильныхъ рефлексовъ на ногахъ, но и на рукахъ; но я не видѣлъ преобладанія силы рефлекса на одной какой нибудь сторонѣ; въ большинствѣ случаевъ они совершенно одинаково выражены съ обѣихъ сторонъ и не находятся повидимому въ какомъ либо отношеніи къ большому или меньшему суженію полей зрѣнія, или къ ослабленію функціональной дѣятельности другихъ органовъ чувствъ. Неоднократно замѣчалось и общее дрожаніе при постукиваніи колѣннаго сухожилія; парадоксальныхъ дрожаній и пониженія рефлексовъ, о которыхъ говоритъ *Arndt*, я не имѣлъ случая констатировать.

На основаніи своихъ изслѣдованій надъ разстройствомъ дѣятельности органовъ внѣшнихъ чувствъ при неврастеніи, я могу придти къ слѣдующимъ заключеніямъ:

- 1) Поля зрѣнія при неврастеніи концентрически суживаются.
- 2) Въ $\frac{1}{4}$ всѣхъ случаевъ констатируется поперечно-овальный видъ суженія.
- 3) Иногда поле зрѣнія для бѣлаго цвѣта имѣетъ нормальныя границы; поля же зрѣнія для цвѣтовъ рѣзко сужены.
- 4) Отношеніе полей другъ къ другу въ суженномъ состояніи такое же, какъ и въ нормальномъ.
- 5) Извращенія цвѣтовыхъ ощущеній при неврастеніи гораздо разнообразнѣе, чѣмъ при остальныхъ неврозахъ.
- 6) Иногда и бѣлый цвѣтъ воспринимается на периметрѣ въ видѣ цвѣтоваго ощущенія.
- 7) При неврастеніи констатируется и выпаденіе зеленаго цвѣта во всѣхъ радіусахъ или въ одномъ изъ нихъ.
- 8) Функціональная дѣятельность остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ также нарушена и по преимуществу на сторонѣ большаго суженія полей зрѣнія.
- 9) Сухожильные рефлексы рѣзко усилены при неврастеніи.

ГЛАВА IV.

Разстройства въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при остромъ и хроническомъ алкоголизмѣ.

V.

Вопросъ о разстройствѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ, при остромъ и хроническомъ алкоголизмѣ, былъ затронутъ въ литературѣ уже очень давно. Такъ еще *A. Boerhave* ¹⁾ въ 1751 году упоминаетъ объ амбліопіи на алкогольной почвѣ. Затѣмъ лишь въ половинѣ XIX вѣка онъ вновь поднять *Sichel* емъ *отуомъ* ²⁾. Въ 1837 году послѣдній показалъ, что алкоголь оказываетъ вліяніе на зрительный аппаратъ. Вслѣдъ за нимъ цѣлый рядъ авторовъ подробно занимался вопросомъ о вліяніи алкоголя, какъ на зрѣніе, такъ и на отдѣльныя анатомическія единицы глазнаго аппарата. Я могу указать въ данномъ случаѣ на *Sichel*'я сына ³⁾, *Klaunig*'а ⁴⁾, *Deval*'я ⁵⁾, *Pagenstecher*'а ⁶⁾, *v. Gräffe* ⁷⁾, *Erisman*'а ⁸⁾, *Leber*'а ⁹⁾, *Daguenet*'а ¹⁰⁾ и др. Всѣ они констатировали амбліопію и амаврозъ, по преимуществу подъ вліяніемъ остраго опьяненія. Вопросъ этотъ особенно подвинулся въ 70-хъ годахъ во Франціи, когда за разработку его взялся *Galezowsky* ¹¹⁾, сдѣлавшій 28-го Марта 1871 года въ засѣданіи Медицинской Академіи въ Парижѣ свой первый докладъ по этому предмету.

Galezowsky говоритъ: въ начальныхъ періодахъ хроническаго алкоголизма разстройства зрѣнія выражаются по преимуществу пониженіемъ остроты зрѣнія, причемъ изслѣдованіе офтальмоскопомъ даетъ отрицательные результаты; въ позднѣйшихъ періодахъ могутъ быть весьма разнообразныя измѣненія въ функціональной дѣятельности глазнаго аппарата, какъ со стороны центральнаго зрѣнія, такъ и со стороны цвѣтовыхъ ощущений; тѣмъ не менѣе, офтальмоскопъ и тогда не даетъ никакихъ существенныхъ указаній, могущихъ объяснить эти отклоненія. Изъ изложен-

¹⁾ *A. Boerhave*. Augenkrankheit. Nurenberg 1751 г. стр. 127.

²⁾ *I. Sichel*. Traité de l'ophthalmol. и т. д. 1837 г. стр. 711.

³⁾ *Sichel*. Nouveaux recherches prat. sur l'amblyopie et l'amaurose, causée par l'abus du tabac à fumer avec des remarques sur l'amblyopie et l'amaurose des buveurs. Ann. d'Ocul. т. I, III, 1865 г. стр. 122.

⁴⁾ *Klaunig*. Amblyopia potator. Deutsche klinik. № 46. 1850 г.

⁵⁾ *Deval*. Traité de l'amaurose. 1851 стр. 269—272.

⁶⁾ *Pagenstecher*. Fälle von Amblyopia potatoria. Pagenst. Klinische Mittheilung. I т. стр. 57, 1861 г.

⁷⁾ *V. Gräffe*, Zehend. M. B. II стр. 193.

⁸⁾ *Erisman*. Ueber Intoxications-amblyopia. Dissert. Zürich. стр. 76, 1867 г.

⁹⁾ *Leber*. Gräef. Archiv. XV, 3 стр. 60. 1869. стр. 236.

¹⁰⁾ *Daguenet*. Quelques considérations sur l'amblyopie alcoolique. Annal. d'Ocul. т. I. XI. 1869. стр. 136.

¹¹⁾ *Galezowsky*. De l'influence de l'alcoolisme sur la vue. Gazet des hôpit. 1871. стр. 498.

ныхъ имъ выводовъ нужно указать на слѣдующіе: при хроническомъ алкоголизмѣ очень часто наступаетъ амбліопія; обыкновенно поражаются оба глаза, но не въ равной степени; въ большинствѣ случаевъ поврежденіе бываетъ больше на одной сторонѣ. Острота зрѣнія обыкновенно понижается. Поля зрѣнія остаются въ предѣлахъ нормы и почти никогда не уменьшаются. Исключенія изъ послѣдняго правила чрезвычайно рѣдки и бываютъ только тогда, когда существуютъ какія либо анатомическія измѣненія со стороны сѣтчатки или зрительнаго нерва. Цвѣтотыя ощущенія или ослаблены, или извращены; бываетъ также и потеря ощущенія какого-либо цвѣта, чаще всего зеленого, затѣмъ желтаго и наконецъ голубаго. Зеленый цвѣтъ воспринимается при изслѣдованіи желтымъ, красный—коричневымъ или чернымъ, фіолетовый—краснымъ, коричневымъ, а иногда и сѣрымъ.

Вышеописанная дисхроматопсія алкоголиковъ есть, по *Galezowski'ому*, явленіе очень непостоянное и стоитъ въ зависимости отъ начальной атрофіи зрительныхъ нервовъ. Кромѣ того онъ говоритъ, что у субъектовъ, подвергающихся долгое время вліянію алкоголя, можно констатировать явленія поліопіи и диплопіи, по всѣмъ вѣроятіямъ, въ зависимости отъ спазма аккомодации.

Изслѣдованія *Galezowski'аго* были въ общихъ чертахъ подтверждены *Apostoli'омъ*¹⁾. Вслѣдъ за *Galezowski'имъ* и *Apostoli, Magnan* занялся разработкой вопроса о вліяніи хроническаго алкоголизма на функціональную дѣятельность органовъ внѣшнихъ чувствъ, введшій въ сферу своихъ изслѣдованій также и вопросъ о состояніи чувствительности кожи, слизистыхъ оболочекъ и т. д. Въ одной изъ своихъ статей²⁾ *Magnan* впервые опредѣлилъ у алкоголиковъ геміанестезію. Кромѣ геміанестезіи, онъ замѣтилъ пониженіе чувствительности и слизистыхъ оболочекъ; кромѣ того на анестезированной сторонѣ *Magnan* опредѣлилъ отсутствіе реакціи глазнаго аппарата на гальваническій токъ.

Относительно зрѣнія у хроническихъ алкоголиковъ, *Magnan* въ общихъ чертахъ подтвердилъ изслѣдованія *Galezowski'аго*, т. е., что во всѣхъ почти случаяхъ происходитъ пониженіе остроты зрѣнія, но на анестезированной сторонѣ, пониженіе остроты зрѣнія выражено гораздо больше. Кромѣ того, онъ упоминаетъ еще о быстрой утомляемости глаза на анестезированной сторонѣ. При болѣе высокой степени хроническаго алкоголизма происходитъ уже полная потеря свѣтовыхъ ощущеній. Глазъ въ это время открытъ, но онъ не реагируетъ даже на лучи солнца, между тѣмъ какъ зрачекъ суживается. На анестезированной сторонѣ нельзя совершенно вызвать фосфеновъ, между тѣмъ какъ на другой, менѣе пораженной сторонѣ, фосфены могутъ еще появляться. Кромѣ амбліопіи при геміанестезіи, *Magnan* упоминаетъ еще о дисхроматопсіи на анестезированной сторонѣ. Въ то время какъ здоровый глазъ различаетъ самые сложные цвѣта, анестезированный смѣшиваетъ не только сложные, но и элементарные цвѣта. Двухстороннюю дисхроматопсію, о которой упоминаетъ *Galezowsky, Magnan* отрицаетъ.

¹⁾ *Apostoli*. Etude sur l'amblyopie alcoolique. Journal d'Ophtalmolog. 1872 т. I стр. 462.

²⁾ *Magnan*. De l'hémianesthésie de la sensibilité générale et des sens dans l'alcoolisme chronique. Gazet. hebdomad. 1873 г. № 46—47. стр. 729.

Онъ говоритъ, что это явленіе встрѣчается, во всякомъ случаѣ, гораздо рѣже, чѣмъ о томъ упоминаетъ первый авторъ. Далѣе *Magnan* утверждаетъ, что геміанестезія алкогольнаго происхожденія отличается нѣсколько отъ геміанестезіи истерической тѣмъ, что послѣдняя, какъ доказали изслѣдованія французскихъ авторовъ, чаще всего бываетъ на лѣвой сторонѣ; между тѣмъ какъ геміанестезія алкогольнаго происхожденія наблюдается всего чаще на правой сторонѣ.

Въ другомъ своемъ сочиненіи *Magnan* ¹⁾, подробно останавливается на разницѣ между разстройствомъ зрѣнія и другихъ специальныхъ чувствъ, при остромъ и при хроническомъ алкоголизмѣ. Онъ наблюдалъ дисхроматонсію, которая въ одномъ его случаѣ была выражена особенно рѣзко; но при этомъ общая чувствительность больного оставалась нормальной, точно также какъ вкусовые и обонятельныя ощущенія. При хронической формѣ алкоголизма острота зрѣнія ослаблена. Къ остальнымъ разстройствамъ специальныхъ чувствъ я еще вернусь ниже.

Геміанестетическую форму хроническаго алкоголизма *Magnan* описываетъ довольно подробно въ обоихъ указанныхъ нами работахъ. Онъ утверждаетъ, что геміанестезіи соответствуетъ потеря не только общихъ, но и специальныхъ чувствъ; причемъ поражаются не только общіе покровы, но и слизистая оболочка, кромѣ роговой, сохраняющей свою чувствительность. Эти выводы вполне соответствуютъ результатамъ опытныхъ изслѣдователей *Claude Bernard'a* ²⁾ о вліяніи токсическихъ агентовъ.

Изслѣдованія носовыхъ полостей, полости рта, анус'a и другихъ доступныхъ слизистыхъ оболочекъ, во всѣхъ случаяхъ геміанестезіи убѣдили *Magnan'a*, что только на анестезированной сторонѣ всегда бываетъ пониженіе чувствительности. Въ высшихъ степеняхъ отравленія алкоголемъ, обыкновенно наступаетъ полный амаврозъ, но подвижность самыхъ глазъ и подвижность зрачка вполне сохраняются, хотя они болѣе вяло реагируютъ, чѣмъ въ нормальномъ состояніи.

Данныя *Galezowsk'аго* и *Magnan'a* были подтверждены вполне цѣлымъ рядомъ изслѣдователей. Позднѣйшіе наблюдатели обратили свое вниманіе преимущественно на характеръ цвѣтовыхъ разстройствъ при хроническомъ алкоголизмѣ. Въ Маѣ 1878 года Профессоръ *Horner* ³⁾ представилъ обществу врачей въ Цюрихѣ результаты своихъ изслѣдованій о вліяніи на зрѣніе неумѣреннаго употребленія спирта и табаку. Онъ пришелъ къ заключенію, что двухстороннее разстройство зрѣнія у алкоголиковъ, имѣя въ виду пониженіе остроты центрального зрѣнія, наступаетъ обыкновенно очень быстро, причемъ острота центрального зрѣнія можетъ дойти до $\frac{1}{10}$ и до $\frac{1}{20}$ первоначальной величины, а границы поля зрѣнія остаются нормальными. Онъ же подробно изучилъ условія появленія скотомъ,

¹⁾ *Magnan*. De l'alcoolisme des diverses formes du délire alcooliques. Paris. 1874. стр. 118.

²⁾ *Cl. Bernard*. Effets des substances toxiques et médicamenteuses. Paris 1857. стр. 235.

³⁾ *Horner*. Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1878. № 13.

еще ранѣе констатированныхъ *Herschler'*омъ ¹⁾, *Schön'*омъ ²⁾ и *Förster'*омъ ³⁾. Послѣдніе констатируя существованіе центральныхъ скотомъ, утверждаютъ, что поля зрѣнія при нихъ обыкновенно также ограничены. Позднѣе *Leber* ⁴⁾ выразилъ сомнѣніе въ существованіи подобныхъ скотомъ, утверждая, что если онѣ когда-либо констатируются, то по всему вѣроятію только для цвѣтовъ и безъ всякаго ограниченія поля зрѣнія. *Horner* категорически заявляетъ, что для краснаго и зеленаго цвѣта существуютъ центральныя скотомы, между тѣмъ какъ на периферіи эти цвѣта воспринимаются хорошо. Онъ наблюдалъ скотомы не только для краснаго, но и зеленаго цвѣта; для остальныхъ цвѣтовъ онъ не замѣчалъ никакихъ аномалій зрѣнія. Нужно признать, что онъ изслѣдовалъ поле зрѣнія довольно неточнымъ способомъ, безъ периметра, а только фиксировалъ глазъ изслѣдуемаго и опредѣлялъ величину поля зрѣнія пальцами на периферіи. *Horner* поясняетъ появленіе этихъ скотомъ тѣмъ, что у субъектовъ, которые долго отравляютъ себя алкоголемъ, въ теченіи извѣстнаго періода времени непременно наступаетъ малокровіе. Вѣроятнѣе всего, что это малокровіе производитъ быстрое утомленіе сѣтчатки, находящееся въ зависимости отъ общаго плохаго питанія (*Ermüdungsskotom*). Предлагая свое объясненіе, *Horner* совершенно отрицаетъ гипотезу *Leber'a*, приписывавшаго происхожденіе скотомъ периневриту, т. е. воспаленію поверхностныхъ пучковъ зрительнаго нерва, идущихъ къ желтому пятну.

Болѣе подробно разобралъ эти явленія профессоръ *Hirschberg* ⁵⁾ въ 1878 году, одновременно съ *Horner'*омъ. *Hirschberg* производилъ свои наблюденія надъ смѣшаннымъ алкогольно-табачнымъ отравленіемъ и надъ чистымъ отравленіемъ алкоголемъ. Онъ замѣтилъ, что у хроническихъ алкоголиковъ очень часто выпадаетъ ощущеніе одного цвѣта изъ глаза и по преимуществу зеленаго во всѣхъ діаметрахъ. Впрочемъ, до него это наблюдалъ и *Galezowsky*. Паденіе центрального зрѣнія тоже доходило до $\frac{1}{3}$ первоначальной величины. Далѣе, онъ находилъ, что поля зрѣнія суживаются по преимуществу на зеленый цвѣтъ. По его же изслѣдованіямъ, скотомы при алкогольной амбліопіи обыкновенно периферические; границы ихъ кругловаты, часто болѣе полидрической формы, или удлиненно-овальные, но онѣ никогда не бываютъ поперечно-овальными, какими при табачной амбліопіи. Они касаются, по *Hirschberg'u*, только зеленаго, а иногда и краснаго цвѣта. Что касается до продолжительности существованія скотомъ, то *Hirschberg* утверждаетъ, что обыкновенно съ улучшеніемъ состоянія здоровья больного, возвращается и перцепція въ участкахъ сѣтчатки, имѣвшихъ скотомы на какіе нибудь цвѣта.

¹⁾ *Herschler*. Ueber d. Missbrauch v. spirituoson u. Tabac als Ursache v. Amblyopie Graef. Archiv. XVII 1. 1871 г. стр. 221.

²⁾ *Schön*. Ueber den Grenzen der Farbenempfindungen in Patholog. Fall n. Menn. Bl. f. Augenheilk. XI стр. 171. Іюль и Августъ 1873 г.

³⁾ *Förster*. Zehend. M. B. 1871 г. т. IX стр. 344.

⁴⁾ *Leber*. Graef. Archiv. XV 3. стр. 60.

⁵⁾ *Hirschberg J.* Ueber Tabaksamblyopie und verwandte Zustände. Deutsche Zeitschrift f. prakt. Medicin. 1878. Май № 17 и 18.

Нѣсколько позднѣе, въ 1880 году, *Berry* ¹⁾ также занялся вопросомъ объ алкогольной амбліопіи. Центральная амбліопія, по его мнѣнію, гораздо рѣже бываетъ при хроническомъ алкоголизмѣ, чѣмъ при табачномъ отравленіи. Онъ также, подобно всѣмъ остальнымъ авторамъ, утверждаетъ, что периферія поля зрѣнія обыкновенно нормальна, а по преимуществу пораженіе касается только центральныхъ частей сѣтчатки, въ видѣ появленія скотомъ. Форма послѣднихъ при хроническомъ алкоголизмѣ поперечно-лежащій овалъ. Центральныя скотомы лучше всего обнаруживаются при изслѣдованіи краснымъ и зеленымъ цвѣтами; на остальные цвѣта *Berry* ихъ не находилъ. Въ данномъ случаѣ его выводы совершенно совпадаютъ съ выводами *Hirschberg'a*.

Въ послѣднее время въ засѣданіи Вѣнскаго медицинскаго общества, 25 Января 1884 года, докторъ *Bergmeister* ²⁾ сдѣлалъ сообщеніе о разстройствѣ зрѣнія вслѣдствіе различныхъ отравленій и между прочимъ и при алкоголизмѣ. Въ общемъ послѣдній подтвердилъ выводы *Hirschberg'a* и *Berry*.

Что касается разстройствъ остальныхъ спеціальныхъ чувствъ, кромѣ зрѣнія, то *Magnan* высказался за сохранность какъ вкусовыхъ ощущеній, такъ обонянія и слуха при остромъ алкоголизмѣ, между тѣмъ какъ при хроническомъ алкоголизмѣ всѣ эти чувства понижены въ большей или меньшей степени; иногда является даже извращеніе вкусовыхъ ощущеній. При геміанестетической формѣ алкогольнаго отравленія наступаетъ, по *Magnan'u*, пониженіе всѣхъ спеціальныхъ чувствъ на геміанестезированной сторонѣ.

Marty ³⁾ утверждаетъ, что зрѣніе и слухъ у алкоголиковъ обыкновенно ослабляются и эти измѣненія отличаются чрезвычайнымъ постоянствомъ. Гораздо рѣже, по его словамъ, мы видимъ извращеніе обонянія и вкусовыхъ ощущеній.

Скажемъ въ заключеніе нѣсколько словъ о рефlekсахъ при алкоголизмѣ, въ общемъ очень мало изслѣдованныхъ. *Mendelsohn* ⁴⁾ нашелъ пониженіе сухожильныхъ рефlekсовъ (пателлярныхъ) въ 5 случаяхъ хроническаго алкоголизма. Напротивъ, профессоръ *Мержеевскій* ⁵⁾ утверждаетъ, что сухожильные рефlekсы при хроническомъ алкоголизмѣ усилены.

Изложивши вкратцѣ историческій очеркъ вопроса о разстройствахъ спеціальныхъ чувствъ при алкоголизмѣ, я перехожу къ изложенію наблюденій.

Всѣхъ больныхъ, мною изслѣдованныхъ, было 40 человекъ; изъ нихъ 5 человекъ были въ состояніи остраго опьяненія; остальные 35—хроническіе алкоголики.

¹⁾ *Georg H. Berry*. Opht. Hosp. Rep. XI стр. 44 Августъ 1880 г.

²⁾ *Bergmeister*. La Semaine Medic. за Февраль 1886 года.

³⁾ *Marty*. Contributions a l'etude de l'alcoolisme. Paris 1873.

⁴⁾ *Mendelsohn*. Petersb. Medic. Wochenschr. 1881 г. № 10.

⁵⁾ Проф. *Мержеевскій*. Къ вопросу объ алкоголизмѣ. Вѣстникъ Клинич. и Суд. Психіатріи. 1883 г. Выпускъ 2 стр. 23.

Наблюдение 163-е. Г. П—ъ. 37 лѣтъ (Клинической больной). Приведенъ въ клинику $15/у$ 1885 года въ крайне возбужденномъ состояніи. Лицо отечное, глаза налиты кровью. Всѣ движенія больного крайне безпорядочны; онъ бранится, кричитъ, старается вырваться изъ рукъ служителей. По наведеннымъ справкамъ оказалось, что больной уже давно злоупотребляетъ спиртными напитками. Незадолго до взрыва настоящего припадка онъ страдалъ галлюцинаціями зрѣнія и бессонницей. Онъ видѣлъ постоянно круги передъ глазами и увѣрялъ, что его преслѣдуютъ какія-то женщины. Передъ поступленіемъ въ клинику, онъ бросился на кого-то изъ домашнихъ съ оружіемъ въ рукахъ, объясняя свою попытку къ убійству тѣмъ, что на него хотѣли напасть и ограбить его. Въ день поступленія въ клинику онъ сильно безпокоился, такъ что изслѣдовать его не было никакой возможности. Больной постоянно что-то бормоталъ, по временамъ вскрикивалъ и повидимому отъ кого-то отбивался. Ночь провелъ плохо, но къ утру онъ уже былъ значительно покойнѣе и подтвердилъ все переданное о немъ. Изслѣдованіе больного обнаружило слѣдующее:

Больной средняго роста съ хорошо развитой подкожной жирной клѣтчаткой. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не обнаружено. Периферическіе сосуды ригидны. Руки въ вытянутомъ положеніи сильно дрожать, голова также слегка дрожитъ. Мышечная сила ослаблена.

Кожная и болевая чувствительность безъ отклоненія отъ нормы.

Рефлексы слегка повышены съ обѣихъ сторонъ. Изслѣдованіе органовъ чувствъ обнаружило слѣдующее:

Зрѣніе: Изслѣдованіе офтальмоскопомъ обнаружило круговыя заднія стафиломы $M^{1/6}$. $V=^{20}/L$ съ обѣихъ сторонъ.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	8	20	25	20	15	25	40	15	15*	10*
внизъ	8	20	25	20	18	20	30	20	20*	15*
кнаружи	25	40	40	30	30	35	30	30	20	20*
внутри	20	25	30	30	15	45	30	30	20	20*
вверхъ кнаружи . .	15	30	30	25	20	40	30	25	20	20*
внизъ внутри . . .	10	20	20	20	20	40	30	20	20	20*
вверхъ внутри . . .	15	20	25	20	25	30	25	25	20	20*
внизъ кнаружи . .	15	25	20	20	15	45	40	35	20	25*

Дисхроматопсія на лѣвомъ глазу. Красный цвѣтъ видитъ сначала желтымъ, зеленый тоже желтымъ во всѣхъ діаметрахъ.

Слуховыя ощущенія: Часы съ обѣихъ сторонъ на 15 с. Костная проводимость значительно понижена слѣва.

Обонаніе совершенно отсутствуетъ съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія справа и на кончикѣ языка отсутствуютъ. Ощущеніе горькаго вкуса слѣва понижено, остальные вкусовыя ощущенія слѣва правильны.

До 21-го больной изслѣдованъ 2 раза; причемъ поля зрѣнія слегка расширились, но центральное зрѣніе, а равно и функціи остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ оставались in statu quo.

Къ 21-му больной совершенно успокоился, галлюцинаціи исчезли. Ъсть и спать хорошо.

22-го Изслѣдованіе больного обнаружило: рефлексы пателлярные не усилены. Кожная чувствительность безъ измѣненія. $V=^{20}/X$. $M^{1/6}$ съ обѣихъ сторонъ.

Поля зрѣнія:										
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	40	40	25	25	50	40	30	25	25
внизъ	65	55	50	40	40	60	55	55	35	40
кнаружи	70	65	60	50	50	70	60	60	50	45
внутри	50	40	35	35	30	60	50	40	35	20
вверхъ кнаружи . .	60	50	50	55	50	65	60	55	50	40
внизъ внутри . . .	50	50	40	40	30	55	55	45	30	25
вверхъ внутри . . .	55	50	45	40	35	60	50	50	50	45
внизъ кнаружи . .	65	60	55	50	40	70	75	65	70	70

Никаких извращеній въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ не найдено.

Слуховыя ощущенія нормальны. Костная проводимость не нарушена.

Обонятельныя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія ослаблены, но правильны съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе и остальные органы внѣшнихъ чувствъ функционируютъ теперь нормально.

Больной чувствуетъ себя хорошо; ни слѣда галлюцинацій. Аппетитъ и сонъ хороши. 31-го мая выписанъ здоровымъ.

Наблюденіе 164-е. Назаръ Ц—ъ. 28 л. (клинической больной) ¹²/vi 1885 г. Прибылъ въ клинику въ припадкѣ остраго опьяненія, почему изслѣдованіе въ тотъ же день оказалось невозможнымъ. Цѣлый день больной былъ крайне возбужденъ, произносилъ отрывочныя фразы и слова, очевидно онъ имѣлъ галлюцинаціи устрашающаго характера, потому что отбивался отъ чего-то и кричалъ «убью». Къ вечеру больной успокоился и уснулъ. На слѣдующій день больной значительно покойнѣе, хотя галлюцинаціи слегка продолжаютъ.

Больной средняго роста, довольно хорошо упитанъ. Изслѣдованіе внутреннихъ органовъ, равно изслѣдованіе нервно-мышечнаго аппарата не обнаруживаютъ никакихъ отклоненій отъ нормы.

Изслѣдованіе органовъ чувствъ дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:		Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
		б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	50	40	40	40	30		35	40	40	35	35
внизъ	50	50	50	20	35		40	35	45	35	45
кнаружи	80	80	80	50	70		60	65	70	70	70
внутри	40	40	90	40	40		50	50	40	35	30
вверхъ кнаружи . . .	80	80	80	50	60		70	65	65	70	65
внизъ внутри	45	35	40	35	40		50	45	40	40	35
вверхъ внутри	45	40	40	40	40		40	40	45	35	30
внизъ кнаружи . . .	85	80	75	50	55		75	65	70	70	65

Слуховыя ощущенія и костная проводимость нормальны.

Обоняніе не представляетъ никакихъ ненормальностей.

Вкусовыя ощущенія слегка ослаблены. Съ этого дня больной успокоился и черезъ недѣлю выписанъ совершенно здоровымъ. Изслѣдованъ былъ за время пребыванія въ клиникѣ нѣсколько разъ съ тѣми же результатами, какъ и при первомъ изслѣдованіи. Черезъ 6 дней выписанъ совершенно здоровымъ.

Наблюденіе 165-е. К. К—ъ. 32 лѣтъ. (Клиническая амбулат.) ¹⁰/v 1885 г. Больной жалуется на судороги въ рукахъ, безсонницу и на частыя галлюцинаціи зрѣнія, бывающія у него по ночамъ. Ему кажется, что онъ видитъ мертвецовъ, крысъ бѣгающихъ по его постели и т. д. Къ утру галлюцинаціи исчезаютъ. Иногда бывали и припадки бѣлой горячки. — Злоупотребляетъ спиртными напитками уже много лѣтъ.

Больной средняго роста, очень плохо упитанъ. Дрожаніе кистей рукъ и языка очень рѣзко выражены. Рѣчь видимо затруднена. Мышечная сила конечностей рѣзко ослаблена. Въ органахъ грудной полости не обнаружено ничего ненормальнаго, пульсъ слегка учащенъ; рѣзко выраженный артеріосклерозъ периферическихъ сосудовъ. Печень слегка выступаетъ изъ-за реберъ и слегка болѣзненна при пальпаціи.

Коленные рефлексы рѣзко усилены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Исслѣдованіе разстройствъ въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	20	30	15	20		25	35	40	20	20
внизъ	25	20	12	15	10		25	23	40	25	20
кнаружи	30	35	40	40	30		30	60	60	60	60
внутри	50	35	25	15	20		60	40	25	30	20
вверхъ кнаружи . .	30	30	30	20	20		60	60	60	60	55
внизъ кнутри . . .	65	35	20	20	15		45	40	25	30	25
вверхъ кнутри . . .	35	35	25	15	15		40	40	25	35	20
внизъ кнаружи . .	65	30	30	20	20		50	50	40	50	40

Слуховыя ощущенія и костная проводимость понижены съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія правильны, но понижены.

Наблюденіе 166-е. Н. Ф—о, 39 лѣтъ. (Георгиевская община) ¹⁵/v 1885 г. Жалуется на дрожаніе рукъ и ногъ, появившееся въ послѣдніе годы, на отсутствіе аппетита, боль въ области scrobiculum и бессонницу. По временамъ ночью галлюцинаціи устрашающаго характера: онъ видитъ чорта, подходящаго къ его постели, крысъ, наполняющихъ комнату и т. д.

Больной нѣсколько лѣтъ злоупотребляетъ спиртными напитками; перенесъ нѣсколько припадковъ бѣлой горячки.

Больной средняго роста, плохо упитанъ. Въ области грудной и брюшной ничего не найдено ненормальнаго. Периферическія артеріи слегка ригидны. Рѣзкое дрожаніе кистей рукъ и языка. Мышечная сила конечностей ослаблена.

Пателлярные рефлексы очень рѣзко выражены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность слегка и равномерно понижена на всей поверхности тѣла.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	10	10*	10	8*		15	10	5	5	5
внизъ	15	15	15*	10	8*		10	12	10	10	5
кнаружи	30	25	30	15	10*		10	10	10	7	8
внутри	15	15	15	12	5*		10	10	15	10	8
вверхъ кнаружи . .	20	20	15	12	10*		10	10	12	10	8
внизъ кнутри . . .	20	15	20	12	5*		10	8	10	8	5
вверхъ кнутри . . .	18	15	20	10	5*		10	8	8	8	6
внизъ кнаружи . .	25	20	20	12	8*		10	10	10	10	8

Зрачки равномѣрны и реагируютъ вяло на свѣтъ. На правомъ глазу существуетъ извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ. Такъ напр. желтый виденъ вначалѣ зеленымъ и затѣмъ желтымъ, зеленый желтымъ, а затѣмъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: часы на 3 с. Костная проводимость уничтожена совершенно съ обѣихъ сторонъ.

Обонаніе и вкусъ ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 167-е. Н. К—ъ, 29 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія) ¹⁸/v 1885 г. Жалуется на головную боль, которая въ первый разъ появилась 7 мѣсяцевъ тому

назадъ. Мѣсяца 1 $\frac{1}{2}$ назадъ къ этимъ болямъ присоединились еще боли въ спинѣ. Сначала головныя боли были не постоянны; за послѣднее же время онѣ участились въ значительной степени. Кромѣ сильныхъ головныхъ болей, больной жалуется на появившееся дрожаніе въ рукахъ и на шаткую походку. По ночамъ бывають иногда галлюцинаціи — онъ видитъ крысъ, мышей и другихъ животныхъ, которые грызутъ кровать, на которой онъ лежитъ. Больной заявляетъ, что онъ очень долго злоупотребляетъ спиртными напитками, но какъ долго — онъ съ точностію не помнитъ.

Больной средняго роста правильнаго тѣлосложенія. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Кисти рукъ очень замѣтно дрожать. Языкъ также дрожитъ. Мышечная сила конечностей ослаблена съ обѣихъ сторонъ.

Рефлексы пателлярные значительно повышены съ обѣихъ сторонъ.

Болевая чувствительность понижена по всей поверхности тѣла.

Исслѣдованіе органовъ чувствъ дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: на днѣ глаза ничего ненормальнаго не найдено.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	10	10	10	5	15	20	15	18	18
внизъ	40	15	15	15	9	30	15	15	18	15
кнаружи	30	30	25	10	15	40	25	35	25	25
внутри	15	15	15	10	10	25	25	15	15	15
вверхъ кнаружи . . .	30	30	25	15	10	35	25	30	25	20
внизъ внутри	18	15	15	10	12	20	20	15	15	15
вверхъ внутри	15	15	10	10	10	20	20	15	15	15
внизъ кнаружи	25	20	20	10	10	40	30	25	20	18

Слуховыя ощущенія: съ обѣихъ сторонъ часы на 10 с. Костная проводимость справа значительно понижена.

Обоняніе извращено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусъ къ кислому ослабленъ слѣва; сбоку и на кончикѣ языка совершенно уничтожены вкусовыя ощущенія. На остальныхъ частяхъ языка они правильны.

Наблюденіе 168 е. А. Ш — т. 31 года. (Клиническая амбулаторія) ¹⁵/v 1885 г. Жалуется на сердцебиеніе и боль въ груди и спинѣ. Послѣднія три недѣли пилъ запоемъ. Въ молодости занимался овианизмомъ. Въ послѣднее время началъ злоупотреблять спиртными напитками и у него временами являються галлюцинаціи зрѣнія: видѣлъ чертей, угрожающія фізіономіи и т. д. Галлюцинаціи у больного преимущественно по ночамъ. Жалуется на сильное дрожаніе въ рукахъ.

Больной плохо унитанъ; слизистыя оболочки блѣдны. Рѣзко выраженный артеріосклерозъ периферическихъ сосудовъ. Мышечная сила рѣзко понижена съ обѣихъ сторонъ. Руки дрожать.

Пателлярные рефлексы повышены значительно.

Кожная и болевая чувствительность понижены.

Исслѣдованіе органовъ чувствъ дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: лѣвый зрачекъ шире праваго. Реакція зрачковъ вялая.

Поля зрѣнія:	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	20	10	10	10	8	20	15	10	5
внизъ	20	20*	15*	10	10	8	15	20	15	5*
кнаружи	30	40	50	10	10	15	40	25	20	10
внутри	10	35	15	15	15	15	30	20	20	10
вверхъ кнаружи . . .	50	35	50	10	15	15	20	20	20	10
внизъ внутри	30	20	20	15	15	30	35	25	15	8
вверхъ внутри	40	25	15	15	12	15	20	25	15	5
внизъ кнаружи	55	40	45	20	15	20	15	20	15	10

Мы имѣемъ въ данномъ случаѣ извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ. Такъ, голубой, въ отмѣченномъ радіусѣ, больной видѣлъ сначала бѣлымъ, желтый—зеленымъ. На лѣвомъ глазу зеленый цвѣтъ въ нижнемъ радіусѣ больной видѣлъ желтымъ.

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 8 с., слѣва на 12 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе уничтожено.

Вкусовыя ощущенія понижены равномерно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 169-е. А. Н—ъ. 28 лѣтъ. (Георгіевская община) 25/II 1885 г.—10 лѣтъ злоупотребляетъ спиртными напитками. Часто бывали припадки бѣлой горячки, отъ которой лечился въ больницахъ. За послѣднее время хотя пилъ, но меньше. Галлюцинацій за послѣднее время не было; но чувствуетъ сильную слабость и дрожаніе въ ногахъ и рукахъ. По временамъ сильныя головныя боли, тошнота и рвота, преимущественно по утрамъ. Аппетитъ очень слабъ и около мѣсяца больной страдаетъ безсонницей.

Больной средняго роста, цвѣтъ лица кахектическій. Слизистыя оболочки очень блѣды. Походка шаткая, руки и ноги замѣтно дрожать. Мышечная сила ослаблена съ обѣихъ сторонъ.

Рефлексы пателларныя выражены ясно.

Кожная и болевая чувствительности понижены съ обѣихъ сторонъ равномерно.

Исслѣдованіе органовъ внѣшнихъ чувствъ обнаружило слѣдующее:

<i>Зрѣніе:</i> Поля зрѣнія:		Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
		б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ		10	10*	15	10	5	10	15*	10	10	5
внизъ		15	10*	10	8	5	10	15*	10	10	10
кнаружи		25	25	25	20	10	20	25*	20	20	10
внутри		10	10*	20	8	5	10	15*	10	10	5

Въ данномъ случаѣ наблюдалось извращеніе въ ощущеніи голубаго цвѣта, который на периметрѣ казался сначала зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: Часы слѣва и справа на 12 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія тоже равномерно понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 170-е. Н. К—ъ. 47 лѣтъ. (Георгіевск. община) 3/III 1885 г. Приведенъ въ припадкѣ остраго опьяненія. За послѣдніе 3 мѣсяца сильно запилъ, по временамъ до того, что лежалъ почти безъ признаковъ жизни. По утрамъ обыкновенно бываетъ сильная рвота, иногда желчью; поднимаются боли въ животѣ, которыя обыкновенно успокаиваются съ первымъ приѣмомъ водки.

Больной средняго роста, довольно плотнаго тѣлосложенія, конъюнктивы налиты кровью, лицо нѣсколько отечно. Больной производитъ цѣлый рядъ безпорядочныхъ движеній, говоритъ много, кому то угрожаетъ кулаками. Походка нетвердая. Его удалось изслѣдовать съ большимъ трудомъ.

Рефлексы пателларныя существуютъ.

Исслѣдованіе зрѣнія обнаружило слѣдующее: зрачки равномерны; поля зрѣнія (на бѣлый, голубой и красный) нормальны.

Исслѣдованія костной проводимости, слуховыхъ и другихъ ощущеній не удалось сдѣлать. Больной давалъ противорѣчивые отвѣты.

Наблюденіе 171-е. А. К—ъ. 27 лѣтъ. (Клиническая амбул.) ¹⁶/ш 1885 г. Жалуется на сильное дрожаніе рукъ и ногъ, появившееся у него за послѣднее полугодіе и на быстрое утомленіе и слабость. По временамъ появляются у него боли въ рукахъ и ногахъ, а иногда и судороги. По ночамъ бывали раньше галлюцинаціи, но въ настоящее время ихъ нѣтъ уже около мѣсяца; тѣмъ не менѣе бессонница продолжается упорно. Изъ анамнеза оказалось, что больной злоупотребляетъ спиртными напитками въ теченіи 12 лѣтъ. Исслѣдованіе дало слѣдующее:

Больной выше средняго роста, питаніе ослаблено. Руки въ вытянутомъ положеніи сильно дрожатъ. Мышечная сила верхнихъ конечностей рѣзко ослаблена.

Рефлексы довольно замѣтно усилены съ обѣихъ сторонъ.

Исслѣдованіе *кожной и болевой чувствительности* обнаружило правостороннюю геміанестезію, при слегка ослабленной кожной и болевой чувствительности противоположной стороны.

Зрѣніе: Поля зрѣнія: Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	20	10	10	10		10	20	15	10	10
внизъ	20	20	20	15	10		20	25*	25	20	15
кнаружи	25	35	40	25	10		25	40	45	25	15
внутри	15	20	15	10	5*		10	25	20	10	5*
вверхъ кнаружи . .	25	30	35	25	10		25	35	40	25	10
внизъ кнутри . . .	15	20	20	15	5		10	20	20	15	5
вверхъ кнутри . . .	15	20	15	15	5		10	20	20	10	5
внизъ кнаружи . .	20	25	30	20	10		20	40	35	25	10

Въ данномъ случаѣ констатирована дисхроматопсія съ обѣихъ сторонъ, причемъ на правомъ глазу больной въ одномъ только радіусѣ видитъ зеленый—желтый, а на лѣвомъ, вмѣсто голубаго—красный цвѣтъ, и въ одномъ радіусѣ вмѣсто зеленого—желтый.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 3 с., слѣва на 5 с. Костная проводимость значительно понижена съ обѣихъ сторонъ, но больше съ правой, чѣмъ съ лѣвой стороны.

Обонятельныя ощущенія справа понижены.

Вкусовыя ощущенія извращены: вмѣсто горькаго ощущается кислый вкусъ; на кислый и сладкій они ослаблены; соленый совсѣмъ не ощущается на всей поверхности языка.

Наблюденіе 172-е. Н. В—ъ. 48 лѣтъ (Клиническая амбулаторія) 48 лѣтъ. Булочникъ. ¹⁶/ш 1885 г. Страдаетъ запоемъ; раньше не пилъ около 5 мѣсяцевъ, но за послѣднее время вновь запилъ и пьетъ безъ перерыву двѣ послѣднія недѣли, вслѣдствіе чего онъ страдаетъ бессонницей и по временамъ галлюцинаціями; такъ онъ видитъ угрожающія лица, крысъ, наполняющихъ его комнату и т. д. Припадковъ бѣлой горячки у него, какъ онъ говоритъ, не было. Больной плохо упитанъ; артеріосклерозъ периферическихъ сосудовъ ясно выраженъ. Мышечная сила конечностей ослаблена. Мышечное чувство ненарушено.

Рефлексы пателлярные замѣтно усилены съ обѣихъ сторонъ.

Чувствительность не нарушена.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:						Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.										
вверхъ	10	20	15	10	5		15	20	15	10	10				
внизъ	15	25	25	15	5		20	25	20	15	10				
кнаружи	30	40	50	25	10		30	40	30	25	10				
внутри	20	15	20	10	5		20	20	15	10	5				
вверхъ кнаружи . . .	30	40	45	20	10		30	35	30	20	10				
внизъ кнутри	20	15	20	10	5		20	20	15	10	5				
вверхъ кнутри	25	18	20	10	5		20	20	15	10	5				
внизъ кнаружи . . .	30	35	40	25	10		25	30	25	20	5				

Слуховыя ощущенія: часы справа на 8 с. слѣва на 20 с. Костная проводимость справа точно также больше понижена чѣмъ слѣва.

Обонятельныя ощущенія понижены больше справа, чѣмъ слѣва.

Вкусовыя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 173-е. С. Ф—ъ. 27 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія) ²⁰/iv 1885 г. Жалуется на дрожаніе всѣхъ конечностей и полное отсутствіе аппетита. По временамъ головныя боли, головокруженіе и бессонница. Изъ разспросовъ оказалось, что больной злоупотребляетъ спиртными напитками въ продолженіи 3-хъ лѣтъ; въ теченіи этого времени имѣлъ нѣсколько припадковъ бѣлой горячки. За послѣднее время совсѣмъ не пьетъ.

Больной средняго роста, костная система развита вполнѣ удовлетворительно; мышечная система вяла. Печень слегка выдается изъ подъ реберъ. Болѣзненность при пальпаціи области scrobiculi. Кисти рукъ дрожать. Мышечная сила конечностей сохранена.

Пателлярные рефлексы усилены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность слегка понижена по всей поверхности тѣла.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	25	20	10	10		25	25	20	10	5
внизъ	25	40	40	25	15		30	35	30	20	10
кнаружи	55	40	40	25	20		45	40	30	20	15
внутри	40	30	25	15	5		40	30	15	10	5
вверхъ кнаружи . . .	50	40	25	25	10		40	40	30	20	5
внизъ кнутри	40	25	20	15	5		40	30	15	10	12
вверхъ кнутри	35	30	25	15	8		35	25	15	10	8
внизъ кнаружи . . .	50	45	30	25	12		40	35	20	15	10

Слуховыя ощущенія: Часы справа слышны на 12 с. слѣва на 25 с. Костная проводимость точно также понижена съ правой стороны больше, чѣмъ съ лѣвой.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовыя ощущенія извращены по преимуществу на правой сторонѣ. Такъ горькій больной принимаетъ за сладкій; ощущеніе кислаго справа ослаблено, слѣва нормально. Ощущенія соленого и сладкаго ослаблены на всей поверхности языка и на корнѣ.

Наблюденіе 174-е. С. П—ъ. 34 лѣтъ. ⁵/v 1855 г. Жалуется на сильное разстройство кишечника, боли въ животѣ, частыя рвоты по утрамъ и на запоры. Без-

сонницей страдает около 2 мѣсяцевъ. Головные боли обыкновенно послѣ бессонныхъ ночей. Злоупотребляетъ спиртными напитками уже 13 лѣтъ и каждый разъ послѣ обильнаго употребленія водки у него являются расстройства со стороны кишечнаго канала. Въ теченіи этихъ 13 лѣтъ было 3 припадка бѣлой горячки. Больной ниже средняго роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія. Наружные покровы легко приподымаются въ складки. Слизистыя оболочки очень анемичны. Мышечная сила конечностей ослаблена. Кисти рукъ и въ невытянутомъ положеніи сильно дрожать. Рѣзкія фибриллярныя дрожанія языка. Походка слегка шаткая.

Пателлярные рефлексy усилены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность равномерно ослаблена по всему тѣлу.

Зрѣніе: Поля зрѣнія.		Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	15	15	10	5		30	25	15	10	5*
внизъ	45	20	15	5	5		55	20	20	15	10*
кнаружи	40	15	10	10	5		40	30	30	20	15*
внутри	20	10	10	5	выпаль		20	20	15	5	5*
вверхъ кнаружи . .	35	15	12	10	5		40	30	30	15	10
внизъ кнутри . . .	25	10	10	8	5		20	15	20	8	5
вверхъ кнутри . . .	20	12	8	5	3		25	20	15	10	5
внизъ кнаружи . . .	40	15	15	8	5		40	35	20	12	8

На лѣвомъ глазу—извращеніе ощущенія зеленого цвѣта въ горизонтальномъ и вертикальномъ діаметрѣ (виденъ желтымъ).

Слуховыя ощущенія: часы справа слышны на 12 с.; слѣва—10 с.; костная проводимость значительно ослаблена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе ослаблено по преимуществу слѣва.

Вкусовыя ощущенія съ обѣихъ сторонъ ослаблены равномерно по всему языку, а горькій вкусъ совсѣмъ не ощущается.

Наблюденіе 175-е. Ал. А—ъ. 36 лѣтъ. (Георгіевская община) ²³/v 1885 г. Жалуеться на боли въ области scrobiculum, иногда очень усиливающіяся, на дрожаніе въ конечностяхъ, постоянную бессонницу и по временамъ являющіяся галлюцинаціи. Больной предается пьянству съ юношескаго возраста. Больной средняго роста, плохо упитанъ. Периферическіе сосуды склеротичны. Тоны сердца чисты, но ритмъ сердечный неправиленъ (перебои). Рѣзкое дрожаніе конечностей съ обѣихъ сторонъ; легкое дрожаніе лицевыхъ мышцъ; фибриллярное дрожаніе языка.

Пателлярные рефлексy повышены.

Кожная и болевая чувствительность равномерно понижены съ обѣихъ сторонъ.

Исслѣдованіе органовъ чувствъ дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	10	10	10	5		15	10	10	5	5
внизъ	15	15	10	10	5		15	10	10	10	10
кнаружи	20	30	20	20	15		20	15	10	10	10
внутри	10	10	10	10	6		15	15	10	10	5
вверхъ кнаружи . .	20	20	20	20	15		20	15	15	10	10
внизъ кнутри . . .	10	15	10	10	8		12	10	10	8	5
вверхъ кнутри . . .	10	10	10	10	6		15	12	10	5	5
внизъ кнаружи . . .	15	25	12	15	10		20	15	10	10	5

Слуховыя ощущенія: справа часы на 8 с., слѣва на 13 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе ослаблено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія равномерно ослаблены на всей поверхности языка, на корнѣ и на нёбѣ.

Наблюденіе 176-е. К. С—ъ. 41 года (Маринская больница) ³/v 1885 года. Уже 8 лѣтъ у него отъ времени до времени появляются припадки бѣлой горячки. Въ промежуткахъ между ними больной чрезвычайно много пьетъ. Злоупотреблять спиртными напитками началъ съ 12-ти-лѣтняго возраста. Въ настоящее время жалуется на головныя боли, бессонницу. По временамъ являются ощущенія ползанія мурашекъ въ нижнихъ конечностяхъ и подергиванія въ области икроножныхъ мышцъ.

Больной среднего роста, костная система развита хорошо, подкожный жирный слой сильно развитъ. Периферическіе сосуды ригидны. Органы грудной и брюшной полости нормальны. Изслѣдованіе обнаружило рѣзко выраженный треморъ верхнихъ и нижнихъ конечностей. Рѣчь ясна. Мышечная сила верхнихъ и нижнихъ конечностей значительно ослаблена. Въ психической сферѣ не наблюдается никакихъ отклоненій. Больной правильно отвѣчаетъ на вопросы и вполне понимаетъ свое положеніе.

Рефлексы пателлярные замѣтно усилены.

Кожная и болевая чувствительность нормальна.

<i>Зрѣніе:</i> Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ.	40	20	18	12	15	15	10	12	10	10
внизъ	12	20	12	10	10	12	8	10	10	10
кнаружи	45	45	35	15	8	28	8	18	20	10
внутри	35	30	20	18	20	20	12	15	15	20
вверхъ кнаружи. . .	40	40	30	15	18	20	8	10	10	18
внизъ кнутри. . . .	30	30	20	20	15	18	10	12	15	10
вверхъ кнутри. . . .	20	30	20	18	15	12	12	15	12	10
внизъ кнаружи. . . .	25	20	20	12	15	15	10	10	10	10

Зрачки равномерны, но реагируютъ вяло на свѣтъ и на аккомодацию.

Слуховыя ощущенія: часы справа не слышитъ; слѣва на 8 с. Костная проводимость справа уничтожена, слѣва ослаблена.

Обоняніе ослаблено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія на концѣ языка ослаблены, у корня и на нёбѣ нормальны.

Наблюденіе 177-е. Семенъ П—ъ. 38 лѣтъ. ⁴/v 1885 г. Доставленъ въ клинику въ припадкѣ остраго опьяненія. Больной началъ пить 2 мѣсяца тому назадъ, но не часто и не много. Около недѣли тому назадъ больной, подъ вліяніемъ разныхъ неудачъ, сильно запилъ. Наканунѣ покушался на самоубійство. Въ настоящее время громко вскрикиваетъ, размахиваетъ руками, кому-то дѣлаетъ угрожающіе жесты и едва держится на ногахъ.

Больной выглядитъ старше своихъ лѣтъ; питаніе замѣтно ослаблено. Пульсъ учащенъ (100 въ минуту). Рѣзко выраженная ригидность периферическихъ сосудовъ.

Изслѣдованіе чувствительности, мышечной силы и другихъ отдѣловъ нервно-мышечнаго аппарата было невозможно.

Колѣнные рефлексы выражены неясно.

Изслѣдованіе полей зрѣнія было произведено съ большимъ трудомъ, при чемъ обнаружено, что они совершенно нормальны. Изслѣдованія на цвѣтоты поля зрѣнія сдѣлать не удалось.

Наблюдение 178-е. Николай Ш — 43 лѣтъ. 5/у 1885 г. Страдаетъ сильнымъ трясеніемъ рукъ, головы и всего тѣла, что продолжается, по его словамъ, уже около 5-ти лѣтъ. Кромѣ того больной жалуется на головокруженіе, ощущеніе ползанья мурашекъ и судорожныя подергиванія икроножныхъ мышцъ. Одинъ только разъ, ночью, около недѣли тому назадъ, у больного были галлюцинаціи зрѣнія: видѣлъ разныхъ мелкихъ животныхъ, наполнявшихъ его комнату. Изъ анамнеза извѣстно, что больной имѣетъ страсть къ алкогольнымъ напиткамъ; ежедневно въ теченіи многихъ лѣтъ пьетъ водку, а по временамъ напивался пьянъ.

Больной средняго роста, подкожный жирный слой развитъ удовлетворительно. Въ органахъ грудной и брюшной полости нѣтъ никакихъ отклоненій отъ нормы, кромѣ ригидности периферическихъ сосудовъ.

Пателлярные рефлексy усилены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная чувствительность не представляетъ никакихъ измѣненій.

Исслѣдованіе органовъ чувствъ обнаружило слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: Поля зрѣнія. Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	25	20	15	5*	30	25	15	10	3*
внизъ	25	25	20	20	15*	40	35	20	15	5*
кнаружи	40	40	35	20	10*	45	40	25	15	8*
внутри	25	20	15	10	5*	30	20	15	5	3*
вверхъ кнаружи . .	35	40	30	20	10*	45	40	20	10	8*
внизъ кнутри . . .	20	20	15	15	8*	30	25	15	5	3*
вверхъ кнутри . . .	20	20	15	10	8*	35	20	15	8	3*
внизъ кнаружи . .	30	30	30	20	10*	40	40	25	10	6*

На правомъ глазу уменьшеніе полей зрѣнія отъ голубаго въ обѣ стороны и кромѣ того легкое извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній; такъ, до вышеозначенныхъ цифръ больной видитъ желтый цвѣтъ вмѣсто зеленаго. На лѣвомъ глазу—на оборотъ: суженіе поля зрѣнія для всѣхъ цвѣтовъ и постепенное паденіе полей зрѣнія, начиная отъ бѣлаго до зеленаго.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 15 с., слѣва на 12 с.

Обонятельныя ощущенія уничтожены съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія кислаго, соленаго и горькаго больной не узнаетъ на всей по верхности языка; сладкій принимаетъ за соленый.

Наблюдение 179-е. Егоръ К — 46 лѣтъ. (Клинич. амбулат.) 12/у 1885 г. Жалуется на отсутствіе аппетита и на ослабленіе слуха съ обѣихъ сторонъ, являющіяся по временамъ галлюцинаціи зрѣнія по преимуществу по ночамъ. Изъ анамнеза видно, что больной около 30 лѣтъ злоупотребляетъ спиртными напитками. Одинъ разъ, около 5 лѣтъ тому назадъ былъ припадокъ бѣлой горячки. Имѣетъ нѣсколько человѣкъ дѣтей, которые почти всѣ представляютъ нѣкоторые признаки вырожденія. Такъ напримѣръ, одинъ сынъ 12 лѣтъ эпилептикъ, одна дѣвочка истерична; другія поумирали въ дѣтствѣ отъ припадковъ эпилепсін.

Больной средняго роста, питаніе ослаблено. Сосуды склерозированы. Сердечный толчекъ между 7 и 8 ребромъ, увеличено при перкуссіи въ обѣихъ діаметрахъ. Тоны чисты. Ритмъ неправильный: перебои. Мышечная сила конечностей ослаблена. Кисти рукъ сильно дрожатъ.

Пателлярные рефлексy съ обѣихъ сторонъ живые.

Кожная и болевая чувствительность безъ измѣненія.

Исследование полей зрѣнія обнаружило слѣдующее:

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	25	25	10	5	20	25	20	15	10
внизъ	20	25	20	15	10	25	30	25	15	10
кнаружи	20	40	50	15	10	40	40	50	25	15
внутри	15	25	20	выпалъ выпалъ		25	20	20	10	выпалъ
вверхъ кнаружи . .	20	35	45	15	20	35	40	50	25	12
внизъ внутри . . .	15	20	20	12	8	25	20	25	15	15
вверхъ внутри . . .	12	25	25	10	5	20	25	28	18	15
внизъ кнаружи . .	18	35	45	13	10	35	40	40	25	18

Слуховыя ощущенія повидимому нормальны. Костная проводимость справа совершенно уничтожена, слѣва значительно понижена.

Обоняніе равномерно ослаблено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія ослаблены для кислаго, соленого и горькаго; сладкій повидимому ощущается нормально на всей поверхности языка.

Наблюденіе 180-е. Евсѣй Г—ъ. 35 лѣтъ (Георгіевская Община) ²/vi 1885 года. Приведенъ на пріемъ въ припадкѣ остраго опьяненія, на другой день послѣ попойки, во время которой онъ началъ сильно придирается къ товарищамъ, затѣялъ драку и въ этомъ-же видѣ былъ привезенъ домой. До сихъ поръ не приходитъ въ себя. Ночь провелъ безпокойно.

Лицо больного нѣсколько отечно, конъюнктивы налиты кровью. Больной какъ-бы въ обморочномъ состояніи, мало обращаетъ вниманіе на все окружающее. Съ трудомъ удается добиться отвѣта. Пульсъ легко сжимаемъ, до 115 въ минуту. Дыханіе крайне поверхностное. Приняты мѣры для оживленія. На слѣдующій день больной исследованъ, при чемъ оказалось:

Рефлексы пателлярные слабо выражены.

Кожная и болевая чувствительность безъ измѣненія.

Поля зрѣнія — нормальны. Дѣятельность *остальныхъ органовъ внѣшнихъ чувствъ* ненарушена.

Наблюденіе 181-е. А. Г—ъ. 30 лѣтъ ⁵/v 1885 года. Жалуется на сильное сердцебиеніе, которое въ послѣднее время особенно усилилось, на боли подъ ложечкой и изжогу. По временамъ появляются боли въ рукахъ и ногахъ, судороги, сопровождающіяся ощущеніемъ ползанія мурашекъ. Кромѣ того больной жалуется на бессонницу. Изъ разспросовъ оказалось, что онъ уже много лѣтъ злоупотребляетъ спиртными напитками.

Больной средняго роста, съ слабо развитой мускулатурой. Сердечная дѣятельность усилена (пульсъ 100 въ минуту). Тоны сердца чисты. При вытянутомъ положеніи рукъ рѣзко замѣтно дрожаніе кисти. Мышечная сила ослаблена.

Рефлексы пателлярные рѣзко усилены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность не представляютъ уклоненія отъ нормы.

Зрѣніе: Правый зрачекъ шире лѣваго. Реакція ихъ нормальна.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	20	10*	10*	30	20	15	15	10
внизъ	25	20	15	15*	10*	25	25	15	15	5
кнаружи	25	30	25	20	10*	30	25	20	5	10
внутри	15	15*	10	5*	15*	20	15	10	15	выпалъ
вверхъ кнаружи . .	25	25	30	20	10*	30	25	20	8	10
внизъ внутри . . .	18	20	15	12	5*	20	15	10	5	3
вверхъ внутри . . .	15	15	12	8	5*	20	18	12	10	5
внизъ кнаружи . .	25	30	30	15	8*	30	25	25	5	8

Дисхроматопсія съ правой стороны: голубой цвѣтъ виденъ сначала краснымъ и затѣмъ голубымъ; красный цвѣтъ—желтымъ; зеленый—бѣлымъ, желтымъ, затѣмъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: на правой сторонѣ часы на 8 с., на лѣвой 5 с. Костная проводимость значительно понижена, особенно въ области темянной кости.

Обонятельныя ощущенія уничтожены.

Вкусовые ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 182-е. X. Г—ъ. 36 лѣтъ. 5/у 1885 г. Жалуется на бессонницу и на галлюцинаціи зрѣнія. Уже 15 лѣтъ злоупотребляетъ спиртными напитками, видитъ по ночамъ крысъ и другихъ мелкихъ звѣрей, слышитъ какъ они грызутъ его, причемъ у него появляются боли въ конечностяхъ. Къ утру галлюцинаціи исчезаютъ. Припадковъ бѣлой горячки не бывало. Выглядитъ гораздо старше своихъ лѣтъ. Артеріосклерозъ ясно выраженъ. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормального не найдено. Кисти рукъ дрожатъ. Мышечная сила конечностей ослаблена.

Пателлярные рефлексы рѣзко повышены.

Кожная чувствительность понижена равномерно по всему тѣлу.

Зрѣніе: Зрачки равномерны и реагируютъ вяло какъ на свѣтъ, такъ и на аккомодацию.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	20	15	15	10	8	15	10	10	5*
внизъ	20	25	15	15	10	10	20	15	10	10*
кнаружи	25	30	40	15	10	25	30	20	15	10
внутрь	10	25	15	10	10*	15	20	12	15	5*

Довольно быстрая истощаемость зѣтчатки (около 2" для всѣхъ цвѣтовъ). Съ обѣихъ сторонъ извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній только на зеленый цвѣтъ (который сначала виденъ желтымъ).

Слуховыя ощущенія: Часы справа на 18 с., слѣва на 12 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонаніе понижено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовые ощущенія справа равномерно понижены, слѣва—горькій принимаетъ за сладкій; кислый и соленый узнаетъ, сладкаго совсѣмъ не узнаетъ.

Наблюденіе 183-е. Н. П—ъ. 32 лѣтъ. (Клиническая амбул.) 10/у 1885 г. Жалуется на частыя галлюцинаціи, появляющіяся по ночамъ. Пьетъ уже приблизительно около 2 лѣтъ и какъ увѣряетъ, никогда не пьетъ сразу много, жена же его утверждаетъ, что больной часто бываетъ въ припадкѣ бѣлой горячки, хватается за ножъ, видитъ воображаемыхъ лицъ, желающихъ будто бы причинить ему вредъ. Въ послѣдній разъ припадокъ повторился недѣли полторы тому назадъ. Съ того времени поправился, но не имѣетъ никакого аппетита, страдаетъ часто бессонницей и по ночамъ видитъ крысъ, разныхъ крупныхъ звѣрей и т. д.

Больной средняго роста, довольно плотнаго тѣлосложенія, съ хорошо развитымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормального не найдено. Периферическіе сосуды ригидны.

Рефлексы пателлярные усилены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная чувствительность безъ отклоненій отъ нормы. *Болевая* слегка понижена справа въ области голени и стопы.

Исследование органовъ внѣшнихъ чувствъ дало слѣдующіе результаты:

Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	10	20	10	10		10	20	15	15	15
внизъ	10	10*	10	10	10		15	10*	15	10	20
кнаружи	28	30	30	20	20		22	40	30	25	20
внутри	10	10	10	8	5		12	15	15	15	10
вверхъ кнаружи . .	20	25	30	18	15		20	35	30	25	20
внизъ кнутри . . .	15	15	12	10	5		20	15	15	10	10
вверхъ кнутри . . .	20	15	15	8	5		20	20	15	18	8
внизъ кнаружи . .	15	20	25	15	10		15	30	25	20	15

На обоихъ глазахъ кромѣ суженія полей зрѣнія, извращеніе на голубой цвѣтъ, который больной на периметрѣ видитъ сначала зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: справа часы слышны на 12 с., слѣва на 14 с. Костная проводимость понижена.

Обоняніе также понижено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія: на горькій и на кислый ослаблены; ощущеніе соленого и сладкаго совсѣмъ уничтожено.

Наблюденіе 184-е. Ф. Ф—ъ. 53 лѣтъ. Страдаетъ по временамъ припадками бѣлой горячки, появляющимися непосредственно послѣ злоупотребленія спиртными напитками. По словамъ жены, больной совсѣмъ разстроилъ свое здоровье постоянными кутежами. Такъ онъ въ настоящее время по цѣлымъ ночамъ не спитъ, жалуется на холодъ, на отсутствіе аппетита; по временамъ бываетъ рвота, а иногда и довольно сильный поносъ. Злоупотребляетъ спиртными напитками около 25 лѣтъ.

Больной выше средняго роста, съ плохо развитой мускулатурой. Распространенный артеріосклерозъ. Сердечная дѣятельность аритмична. Руки дрожатъ. Фибриллярное дрожаніе языка.

Пателлярные рефлексы усилены съ обѣихъ сторонъ, но справа больше, чѣмъ слѣва.

Кожная и болевая чувствительность понижена съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: Зрачки равномѣрны, но реагируютъ вяло на свѣтъ.

Поля арѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	20	15	5	видитъ только въ центрѣ.		30	20	15	10	5
внизъ	20	20	15	10			20	25	20	15	10
кнаружи	25	25	25	10			35	25	25	15	10
внутри	15	10	10	5			20	20	15	5	выпалъ
вверхъ кнаружи . .	25	20	20	10			30	25	25	12	10
внизъ кнутри . . .	10	10	10	5			20	20	15	5	3
вверхъ кнутри . . .	15	10	10	5			20	25	15	8	5
внизъ кнаружи . .	25	10	15	8			35	15	20	10	8

Слуховыя ощущенія: справа часы на 3 с., слѣва на 18 с. Костная проводимость повидимому понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе справа уничтожено, слѣва ослаблено.

Вкусовыя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ для всѣхъ вкусовыхъ веществъ.

Наблюдение 185-е. Акимъ Н—ъ. 28 лѣтъ. Я засталъ больного въ припадкѣ остраго опьяненія. Больной лежалъ въ кровати повидимому въ наркозѣ. Изъ рта пахло спиртомъ. Пульсъ былъ малъ и частъ. На внѣшнія раздраженія не реагируетъ.

Изъ разспросовъ оказалось, что больной часа 2 тому назадъ въ компаніи бросился на одного изъ своихъ товарищей и началъ его душить. Сбѣжавшіеся на крикъ замѣтили, что онъ находится въ ненормальномъ состояніи. Были приняты нѣкоторыя мѣры. Больной долго кричалъ, лѣзъ въ драку и наконецъ упалъ на полъ и моментально уснулъ. Все это произошло послѣ сильныхъ эксцессовъ in Baccho. На слѣдующій день больной спокойнѣе, отвѣчаетъ правильно на вопросы, ничего не помнитъ изъ того, что съ нимъ вчера происходило. Онъ увѣрялъ, что онъ въ первый разъ былъ пьянъ и вообще никогда не злоупотреблялъ спиртными напитками.

Исслѣдованіе полей зрѣнія дало результаты отрицательные, т. е. поля зрѣнія для бѣлаго цвѣта, какъ и для голубаго, съ обѣихъ сторонъ, были въ предѣлахъ нормальныхъ; на остальные цвѣта я не изслѣдовалъ больного, потому что онъ жаловался на сильныя головокруженія и просилъ его освободить отъ дальнѣйшаго изслѣдованія.

Пателлярные рефлексy нормальны съ обѣихъ сторонъ.

Наблюдение 186-е. Иванъ Д—ой. 39 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія) ¹²/vii 1885 г. Страдаетъ уже 17 лѣтъ непреодолимой страстью къ вину; по временамъ бывають припадки бѣлой горячки. За послѣднія три недѣли больной началъ чувствовать онѣмѣніе ладонной поверхности 4-го и 5-го пальцевъ съ обѣихъ сторонъ. Прежде тоже случалось онѣмѣніе въ тѣхъ-же пальцахъ, но то быстро проходило; теперь-же уже около двухъ недѣль, какъ это не проходитъ.

Больной среднего роста съ хорошо развитой подкожной жировой клѣтчаткой. Руки и ноги сильно дрожать.

Пателлярные рефлексy на ногахъ значительно усилены.

Чувствительность какъ кожная, такъ и болевая сохранена.

Исслѣдованіе органовъ чувствъ дало слѣдующіе результаты:

Зрѣніе: Зрачки вяло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	10	10	10	10	25	15	10	10	10
внизъ	20	15	15	10	10	25	20	15	10	10
кнаружи	30	25	25	15	15	30	25	25	15	15
внутри	30	20	15	12	10	25	25	20	10	8
вверхъ кнаружи . .	40	25	20	15	15	40	25	20	15	10
внизъ кнутри . . .	35	20	15	12	10	30	20	15	10	5
вверхъ кнутри . . .	45	20	18	15	10	35	20	15	10	8
внизъ кнаружи . .	35	25	25	15	12	30	25	20	12	10

Слуховыя ощущенія: справа часы на 10 с. слѣва на 18 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе и вкусовыя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюдение 187-е. Федоръ Ц—ъ. 39 лѣтъ. ¹²/vii 1885 года. Уже 20 лѣтъ злоупотребляетъ спиртными напитками. За послѣднее время началъ страдать бессонницей, отсутствіемъ аппетита, сильнымъ дрожаніемъ рукъ и болями въ правой под-реберной области.

Больной среднего роста, выглядитъ значительно старше своихъ лѣтъ. Тоны

сердца нечисты. Art. brachialis склерозирована. Печень на палец выдается изъ подъ правой межреберной области и болѣзненна при пальпаціи. Руки и ноги сильно дрожать. Мышечная сила конечностей ослаблена.

При изслѣдованіи кожной чувствительности обнаружена *мѣзосторонняя теміанестезія*; съ правой стороны были только небольшіе анестетическіе участки въ области кисти и стопы (на тыльной поверхности).

Пателлярные рефлексы понижены съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: Зрачки неравномѣрны; правый больше лѣваго. Вяло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	25	30	25	15	25	30	20*	15*	10
внизъ	10	20	30	25	15	30	40	20	20	15
кнаружи	25	40	40	40	25	30	25	20	20	10
внутри	15	20	25	25	15	25	15	15*	10*	5*
вверхъ кнаружи . .	20	40	40	35	25	20	25	20	20	10
внизъ кнаружи . . .	15	25	25	20	15	20	15	15	10	5
вверхъ кнутри . . .	15	25	30	25	15	15	18	15	10	5
внизъ кнаружи . . .	20	30	40	30	20	25	20	18	15	10

На лѣвой сторонѣ желтый видитъ вначалѣ бѣлымъ, краснымъ и затѣмъ желтымъ. Красный видитъ вначалѣ желтымъ. Зеленый цвѣтъ—бѣлымъ, желтымъ, затѣмъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія сильнѣе понижены на сторонѣ анестетической. Часы слѣва изъ 8 с. справа—на 25 с. Костная проводимость справа понижена, слѣва уничтожена.

Обоняніе и вкусовыя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 188-е. Иванъ К—инъ. 39 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія) 20/vii 1885 г. Жалуется на трясеніе рукъ и ногъ, на отсутствіе аппетита и на сильное слюнотеченіе преимущественно по утрамъ. Изрѣдка бываютъ по ночамъ галлюцинаціи зрѣнія въ видѣ появленія огненныхъ круговъ передъ глазами, крысъ, мышей и другихъ мелкихъ животныхъ.

Изъ анамнеза оказалось, что больной злоупотребляетъ спиртными напитками въ теченіи 2 лѣтъ. Мѣсяца 2 тому назадъ у него былъ припадокъ бѣлой горячки, продолжавшійся 4 дня.

Больной среднего роста, съ рѣзкимъ упадкомъ питанія. Артеріи ригидны. Ничего ненормальнаго не найдено въ органахъ грудной и брюшной полости. Руки дрожатъ; мышечная сила ослаблена.

Пателлярные рефлексы усилены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность безъ замѣтныхъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Поля зрѣнія.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	20	30	25	20	30	25	25	20	15
внизъ	40	35	35	20	20	30	22	25	15	15
кнаружи	50	50	60	40	40	50	40	30	30	20
внутри	40	40	35	20	20	35	25	20	15	10*
вверхъ кнаружи . .	45	40	45	40	35	45	45	30	25	20
внизъ кнаружи . . .	35	40	30	20	15	40	35	15	15	10
вверхъ кнутри . . .	35	35	35	20	20	35	30	20	15	10
внизъ кнаружи . . .	60	55	55	35	30	55	45	25	20	18

Слуховыя ощущенія понижены: часы справа на 8 с. слѣва на 4 с. Костная проводимость понижена равномѣрно съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе повидимому не представляет уклонений от нормы.

Вкусовые ощущения: сладкаго совѣтъ не различаетъ, горькія вещества принимаетъ за кислый; соленого и кислаго не узнаетъ.

Наблюдение 189-е. Николай Ф—ъ. 46 лѣтъ. Жалуется на онѣмѣніе во всѣхъ пальцахъ нижнихъ конечностей; по временамъ исчезающіе. За послѣднее время онѣмѣніе гораздо продолжительнѣе. По временамъ сильныя боли въ области желудка, иногда продолжающіяся 3—4 дня послѣ злоупотребленія спиртными напитками; одновременно съ этимъ сильная, ничѣмъ неудержимая рвота; бессонница, чувство ползанія мурашекъ въ нижнихъ конечностяхъ и т. д. Изъ анамнеза оказывается, что больной 4 года безостановочно предается эксцессамъ in Bascho.

Онъ анемиченъ. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Руки въ вытянутомъ положеніи слегка дрожать.

Пателлярные рефлексы понижены съ обѣихъ сторонъ.

Значительное *пониженіе кожной чувствительности*, по преимуществу на правой сторонѣ; на лѣвой повидимому нормальна, хотя на нѣкоторыхъ участкахъ кожи (какъ напр. въ верхней области плеча, по преимуществу въ области двуглавой мышцы) она, равно какъ и болевая чувствительность, слегка понижена.

Исслѣдованіе въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ обнаружило слѣдующее:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	15	15	10	6	30	25	25	20	15
внизъ	25	25	20	5	5	35	30	40	35	20
кнаружи	40	30	35	20	5	40	40	45	40	25
внутри	20	20	15	10	выпаль	25	25	25	20	10

Слуховыя ощущения: справа часы на 12 с. влѣво на 23 с. Костная проводимость гораздо больше понижена на правой сторонѣ, чѣмъ на лѣвой.

Обоняніе повидимому нормально.

Вкусовые ощущения на правой половинѣ языка, какъ и на корнѣ, болѣе понижены, чѣмъ на лѣвой сторонѣ.

Наблюдение 190-е. Петръ В—ъ. 45 лѣтъ (Георгиевская община). Жалуется на сильное трясеніе рукъ, не позволяющее работать. Больной злоупотребляетъ въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ спиртными напитками, особенно въ послѣднее время. Годъ тому назадъ былъ припадокъ бѣлой горячки. Кромѣ того онъ страдаетъ бессонницей, отсутствіемъ аппетита, а иногда и ограниченными судорожными сокращеніями икроножныхъ мышцъ.

Больной средняго роста, питаніе ослаблено. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не обнаружено. Руки сильно дрожать. Фибриллярныя сокращенія языка.

Рефлексы не представляютъ уклоненія отъ нормы.

Кожная и болевая чувствительность безъ измѣненія.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	30	30	20	20	30	30	25	20	15
внизъ	40	35	35	20	15	30	25	25	20	15
кнаружи	60	60	50	40	35	50	40	35	30	20
внутри	40	40	35	20	15	35	25	20	15	10
вверхъ кнаружи . .	45	50	50	30	30	40	35	30	25	15
внизъ кнутри . . .	40	40	35	20	15	35	25	20	15	12
вверхъ кнутри . . .	35	40	35	20	15	35	25	20	15	10
внизъ кнаружи . .	50	50	45	25	25	50	40	30	20	15

Слухъ: часы слѣва на 18 с. справа на 24 с. Костная проводимость понижена равномерно съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе нормальное.

Вкусовые ощущенія слегка извращены: сладкій сначала признаетъ кислымъ и немедленно вслѣдъ за этимъ сладкимъ; остальные вкусовые ощущенія слегка ослаблены.

Наблюденіе 191-е. Федоръ П—о. 29 лѣтъ. 4/уш 1885 г. Жалуется на сильныя боли въ области мечевиднаго отростка; полное отсутствіе аппетита впродолженіи послѣднихъ двухъ недѣль и кромѣ того безсонница. По временамъ ощущеніе ползанія мурашекъ, и сильно выраженные боли въ нижнихъ конечностяхъ.

Изъ разспросовъ оказалось, что больной уже болѣе 9 лѣтъ пьетъ водку, по временамъ бываетъ пьянъ и даже допивается до припадковъ бѣлой горячки. Послѣдній разъ припадокъ бѣлой горячки былъ у него годъ тому назадъ; съ тѣхъ поръ они не повторялись, не смотря на частое злоупотребленіе спиртными напитками.

Больной плохо упитанъ. Мышечная система развита хорошо. Руки дрожать; мышечная сила нормальна.

Пателлярные рефлексы повышены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность не представляетъ отклоненія отъ нормы.

Исслѣдованіе его полей зрѣнія дало слѣдующія цифры:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	20	15	10	5	8	25	15	10*	10
внизъ	10	20	20	15	10	10	20	20	15*	10
кнаружи	20	35	40	25	10	30	30	30	20	10
внутри	10	25	25	10	5	25	25	20	10*	5

Слуховыя ощущенія: часы слѣва на 3 с., справа на 10 с. Костная проводимость справа значительно понижена, слѣва уничтожена.

Обонятельныя и вкусовые ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 192-е. Николай Ф—ъ. 28 лѣтъ. 5/уш 1885 г. Злоупотребляетъ спиртными напитками въ теченіи 5 лѣтъ. Въ послѣднее время сильное дрожаніе верхнихъ конечностей, безсонница и отсутствіе аппетита. По временамъ рвота, усиливающаяся отъ приѣма какой-бы то ни было пищи.

Больной средняго роста, очень плохо упитанъ. Слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Кисти рукъ замѣтно дрожать. Мышечная сила конечностей ослаблена.

Пателлярные рефлексы слегка усилены съ обѣихъ сторонъ.

Кожная и болевая чувствительность понижена съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: Поля зрѣнія.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	20	15	15	20	20	20	15	10
внизъ	25	20	15	15	10	20	20	20	10	10
кнаружи	30	35	30	20	15	35	35	40	15	12
внутри	15	20	15	15	15	25	20	20	15	8
вверхъ кнаружи . . .	35	35	30	20	15	35	35	30	15	15
внизъ кнаружи . . .	15	20	15	15	10	20	20	20	12	8
вверхъ кнутри . . .	20	20	15	15	8	25	20	20	12	5
внизъ кнаружи . . .	25	30	25	15	12	40	30	25	18	12

Слуховыя ощущенія: Часы съ обѣихъ сторонъ на 13 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обоняніе уничтожено.

Вкусовыя ощущенія извращены на горькій и соленый, которые больной принимаетъ за сладкій и горькій; на сладкій и на кислый значительно понижены и больше на лѣвой сторонѣ, чѣмъ на правой.

Наблюденіе 193-е. А. М—ъ. 36 лѣтъ 12/хл 1885 года. Злоупотребляетъ спиртными напитками около 15 лѣтъ. Въ послѣднее время, по словамъ жены, дѣло дошло до крайнихъ предѣловъ. Не проходитъ дня, чтобы больной не былъ пьянъ. Два дня тому назадъ у больного были ночью какія то галлюцинаціи, вскорѣ впрочемъ исчезнувшія. Въ настоящее время больной правильно отвѣчаетъ на вопросы, обнаруживаетъ хорошую память; но жалуется на головокруженіе, частую головную боль, бессонницу и отсутствіе аппетита.

Больной довольно хорошо упитанъ. Подкожный жирный слой развитъ умеренно. Ригидность периферическихъ сосудовъ. При пальпаціи обнаружена болѣзненность въ области печени. Мышечная сила конечностей развита удовлетворительно.

Пателлярные рефлексы усилены съ обѣихъ сторонъ, но слѣва больше, чѣмъ справа.

Кожная и болевая чувствительность безъ рѣзкихъ отклоненій отъ нормы.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	35	25	20	25	25	30	25	30	25
внизъ	25	25	25	25	30	25	25	25	25	20
кнаружи	45	40	40	40	35	15	15	10	5	5
внутри	20	15	15	10	10	35	40	35	25	25

Въ настоящемъ случаѣ мы имѣемъ геміаноптическій видъ концентрическаго суженія.

Слуховыя ощущенія: часы съ обѣихъ сторонъ на 12 с. Костная проводимость безъ измѣненія.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены равномерно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 194-е. Евгений М—ъ. 32 лѣтъ. 12/хл 1885 г. Больной жалуется на бессонницу, частыя головныя боли и отсутствіе аппетита. Иногда бываютъ боли и чувство ползанія мурашекъ по всему тѣлу. Изъ анамнеза оказалось, что больной злоупотребляетъ спиртными напитками въ продолженіи 8 лѣтъ. Припадки бѣлой горячки были уже 2 раза.

Больной средняго роста съ рѣзкимъ упадкомъ питанія. Слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормальнаго не найдено. Руки дрожатъ довольно замѣтно. При изслѣдованіи обнаружено *пониженіе обонятельной чувствительности на всей правой половинѣ тѣла*; слѣва чувствительность понижена только на нѣкоторыхъ частяхъ, какъ напримѣръ на ладонной поверхности пальцевъ и въ области плеча; на остальныхъ мѣстахъ она не представляетъ отклоненія отъ нормы.

Пателлярные рефлексы слегка повышены съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: Зрачки равномерны; вяло реагируютъ на свѣтъ и на аккомодацию.

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	30	20	15	5	30	25	20	15	10
внизъ	30	25	20	15	10	30	25	20	20	15
кнаружи	30	30	30	20	10	40	40	30	25	15
внутри	20	15	15	10	3*	30	20	15	10	10
вверхъ кнаружи . .	30	30	25	20	8	30	30	30	20	15
внизъ кнутри . . .	20	15	15	10	3	25	25	20	10	10
вверхъ кнутри . . .	18	18	15	12	5	20	25	15	12	12
внизъ кнаружи . . .	35	25	20	18	8	30	30	25	20	12

Съ правой стороны не большое извращеніе цвѣтовыхъ ощущеній: зеленый цвѣтъ больной видитъ вначалѣ бѣлымъ, потомъ желтымъ, затѣмъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: справа часы на 8 с. и слѣва на 10 с. Костная проводимость понижена больше справа, чѣмъ слѣва.

Обоняніе справа уничтожено, слѣва значительно ослаблено.

Вкусовыя ощущенія ослаблены съ обѣихъ сторонъ равномерно на всѣ вкусовыя вещества.

Наблюденіе 195-е. Михаилъ П—ъ. 42 лѣтъ. 6/xii 1885 г. Больной жалуется на частыя рвоты слизью и на невозможность принять что либо внутрь безъ того, чтобы не вырвало. Кромѣ того бессонница, отсутствіе аппетита и довольно сильное дрожаніе какъ верхнихъ, такъ и нижнихъ конечностей. Изъ разспросовъ оказалось, что больной злоупотребляетъ много лѣтъ спиртными напитками.

Больной средняго роста, довольно плохо упитанъ. Конъюнктивы налиты кровью; болѣзненность въ области scleroticuli. Артеріи склерозированы. Мышечная сила конечностей ослаблена. Руки дрожать.

Рефлексы слегка повышены съ обѣихъ сторонъ.

Чувствительность довольно замѣтно понижена съ обѣихъ сторонъ.

Зрѣніе: Правый зрачекъ больше лѣваго. Вяло реагируютъ на свѣтъ.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	30	25	15	10	40	25	25	20	выпалъ изъ поля зрѣнія.
внизъ	40	20	20	15	15	40	15	20	10	
кнаружи	35	25	25	20	20	35	25	25	15	
внутри	25	15	15	10	10	20	15	12	10	
вверхъ кнаружи . .	30	35	25	20	20	35	20	20	15	
внизъ кнутри . . .	25	25	15	12	10	25	15	12	8	
вверхъ кнутри . . .	30	20	18	13	10	25	18	14	10	
внизъ кнаружи . . .	40	30	25	18	14	40	25	20	13	

Слуховыя ощущенія: слѣва часы на 3 с. справа на 5 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія ослаблены, послѣднія больше на лѣвой сторонѣ.

Наблюденіе 196-е. Егоръ Н—ъ. 42 лѣтъ. 13/i 1886 г. Жалуется на сердцебиеніе и на сильныя боли въ области желудка и печени. За послѣднее время больной страдаетъ бессонницей, по ночамъ галлюцинаціи: ему чудится, что вся комната полна какихъ-то чудовищъ, сверкающихъ въ темнотѣ своими огненными глазами. Злоупотребляетъ спиртными напитками около 6 лѣтъ и съ теченіемъ времени все

сильнѣе и сильнѣе. Припадковъ бѣлой горячки, по словамъ больного и его окружающихъ, съ нимъ не было.

Больной выглядитъ старше своихъ лѣтъ; онъ сѣдъ и сторбенъ. Рѣзко выраженный артеріосклерозъ. Сердечная дѣятельность аритмична. Печень слегка выходитъ изъ подъ реберъ. Руки сильно дрожатъ. Мышечная сила ихъ крайне ослаблена. Походка шаткая.

Кожная чувствительность безъ измѣненія.

Рефлексы пателлярные слегка усилены.

Зрѣніе: Поля зрѣнія.

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	30	20	15	5		30	25	25	15	10
внизъ	30	30	25	15	10		30	25	20	20	15
кнаружи	30	40	30	20	10		45	40	30	20	15
внутри	20	25	15	10	5		35	25	20	10	8
вверхъ кнаружи . . .	35	40	25	15	10		30	30	25	20	12
внизъ кнутри	20	25	20	10	5		30	20	15	12	8
вверхъ кнутри	25	25	20	10	8		25	25	15	15	10
внизъ кнаружи . . .	40	35	25	12	5		30	30	20	20	15

Слухъ: часы слышитъ справа на 18 с. слѣва на 3 с.

Обонятельныя ощущенія нормальны.

Вкусовые ослаблены равномерно съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 197-е. Николай Р.—ъ. 40 лѣтъ. ^{45/1} 1886 г. Больной уже 10 лѣтъ злоупотребляетъ спиртными напитками. Не разъ перенесъ припадки бѣлой горячки. Въ настоящее время постоянно чувствуетъ сильное недомоганіе, головную боль и галлюцинаціи зрѣнія. Кромѣ того жалуется на ослабленіе дѣятельности правой руки и на онемѣніе пальцевъ лѣвой руки.

Больной довольно плотнаго тѣлосложенія, съ хорошо развитой жировой кѣтчаткой. Въ органахъ груди и живота ничего ненормальнаго не найдено. Кисти рукъ сильно дрожатъ.

Пателлярные рефлексы мало выражены.

Чувствительность не измѣнена.

Зрѣніе: Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	15	10*	10*		40	35	30	10	10
внизъ	20	20	20	10	15		40	20	20	15	10
кнаружи	35	35	30	25	25		45	25	25	15	15
внутри	25	10	15	10*	выпаль.		25	15	15	10	10*
вверхъ кнаружи . . .	25	30	25	20	20		40	30	20	15	10
внизъ кнутри	20	20	15	10	8*		25	15	15	10	8
вверхъ кнутри	18	25	15	12	5*		30	20	15	10	8
внизъ кнаружи . . .	30	30	20	18	12		40	30	20	12	10

Въ обѣихъ глазахъ извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ: въ правомъ для краснаго и зеленаго, которые больной видитъ вначалѣ желтымъ, а на лѣвомъ только для зеленаго, который больной также видитъ желтымъ.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 4 с., слѣва на 6 с. Костная проводимость понижена равномерно съ обѣихъ сторонъ.

Обонаніе уничтожено.

Вкусовые ощущения слегка понижены на все вкусовые реагенты и на всей поверхности языка.

Наблюдение 198-е. Федоръ С—ъ. 33 лѣтъ. ^{15/1} 1886 г. Злоупотребляетъ спиртными напитками въ теченіи 3 лѣтъ и за послѣднее время особенно много. Никогда не имѣлъ припадковъ бѣлой горячки. Жалуется на бессонницу, сильную головную боль, не дающую ему спать, отсутствіе аппетита, отъ времени до времени рвота натошакъ.

Больной ниже средняго роста, съ довольно рѣзкимъ упадкомъ питанія. Общіе покровы крайне блѣдны, слизистыя оболочки также. Артеріи склерозированы на периферіи. Тоны сердца чисты. Въ брюшной области ничего ненормальнаго не найдено.

Пальцы рукъ сильно дрожатъ. Общее дрожаніе всего тѣла. Мышечная сила конечностей крайне понижена.

Пателлярные рефлексы усилены какъ на одной, такъ и на другой сторонѣ довольно замѣтно. При ударѣ на пателлярное сухожиліе получается отбрасываніе верхнихъ конечностей.

Кожная и болевая чувствительность нормальны.

Исслѣдованіе *полей зрѣнія* дало слѣдующее:

Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	10	10	15	10	10	10	15	15	15	10
внизъ	10	10	10	10	10	15	15	10	15	10
кнаружи	30	30	25	15	20	25	30	25	20	15
внутри	15	10	10	10	5	15	15	15	10	8

Слуховыя ощущения: часъ справа на 10 с. слѣва же около 45 с. Костная проводимость справа понижена больше чѣмъ слѣва.

Обоняніе понижено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовые ощущения слегка ослаблены для горькаго и для сладкаго.

Наблюдение 199-е. Александръ Д—ъ. 36 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія) ^{12/хп} 1885 г. Жалуется на легкое дрожаніе въ лѣвой рукѣ. Послѣднее появилось недѣлю тому назадъ, но не проходитъ до сихъ поръ; сильныя головныя боли, припадки сердцебиенія, бессонница. Изъ анамнеза оказывается злоупотребленіе спиртными напитками въ продолженіи многихъ лѣтъ; по временамъ бываетъ пьянъ, но сравнительно не часто.

Больной средняго роста. Подкожный жирный слой развитъ хорошо. Общіе покровы и слизистыя оболочки блѣдны. Дѣятельность сердца не представляетъ отклоненія отъ нормы. Кисти рукъ дрожатъ, особенно лѣвая. Мышечная сила ослаблена равномерно съ обѣихъ сторонъ.

При постукиваніи колѣннаго сухожилія вызывается *рефлексъ* и на верхнихъ конечностяхъ.

Кожная и болевая чувствительность повидимому нормальна.

Зрѣніе: Зрачки равномѣрны, реакція ихъ вялая.

Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	35	25	20*	10*	25	20	15	10*	5*
внизъ	50	35	25	20*	10*	30	20	15	10*	5*
кнаружи	50	40	30	25*	10*	40	32	22	15*	5*
внутри	30	25	20	10*	5*	20	15	10	8*	выпаль
вверхъ кнаружи . . .	45	40	30	25*	10*	40	30	20	15	5*
внизъ кнаружи . . .	30	25	20	15*	5*	20	18	12	10*	3*
вверхъ кнутри . . .	30	30	20	10*	8*	25	15	10	10*	2*
внизъ кнаружи . . .	40	40	35	20*	10*	40	30	15	18*	5*

У больного двухсторонняя дисхроматопсия. Справа красный виденъ бѣлымъ, голубымъ, бѣлымъ, желтымъ и только затѣмъ краснымъ; зеленый больной видитъ бѣлымъ, голубымъ и затѣмъ зеленымъ. На лѣвомъ глазу красный видитъ бѣлымъ, желтымъ, бѣлымъ и затѣмъ краснымъ;—зеленый—бѣлымъ, желтымъ, бѣлымъ и наконецъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: влѣво часы на 8 с., вправо на 15 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ, но больше слѣва.

Обоняніе значительно понижено съ обѣихъ сторонъ.

Вкусовыя ощущенія извращены: такъ, горькій—на лѣвой сторонѣ и на кончикѣ языка ощущается соленымъ, на остальныхъ частяхъ языка ощущеніе нормально. Кислый воспринимается слегка слабѣе на всѣхъ частяхъ языка. Соленый слѣва ощущается горькимъ, а справа нормально. Сладкій узнаетъ вездѣ.

Наблюденіе 200-е. Алексѣй П—ъ. 28 лѣтъ. (Клиническая амбулаторія) ²/хп 1885 г. Больной съ 15 лѣтняго возраста часто и много пьетъ. Количество выпиваемой имъ водки простирается иногда, по его словамъ, до 20 стакановъ въ день. Очень часто являются припадки бѣлой горячки, а въ послѣднее время въ теченіи 3 мѣсяцевъ у больного по ночамъ постоянныя галлюцинаціи. Въ настоящее время больной жалуется на головныя боли, головокруженіе, ощущеніе ползанія мурашекъ по всему тѣлу и на бессонницу.

Больной сильно истощенъ; глаза впали; наружные покровы, какъ и слизистыя оболочки блѣдны. Въ органахъ грудной и брюшной полости ничего ненормального не найдено. Довольно замѣтный треморъ верхнихъ и нижнихъ конечностей.

Пателлярные рефлексы съ обѣихъ сторонъ довольно рѣзко понижены.

Кожная и болевая чувствительность повидимому нормальна.

<i>Зрѣніе</i> : Поля зрѣнія:	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	20	20	10	10	15	10	10	10	5
внизъ	30	15	15	15	10	15	15	10	10	5
кнаружи	60	45	30	25	10	30	20	20	15	8
внутри	15	10	15	15	5	15	10	15	10	3

Слуховыя ощущенія: часы справа и слѣва на 8 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ, но на лѣвой больше, чѣмъ на правой.

Обоняніе и вкусовыя ощущенія значительно ослаблены съ обѣихъ сторонъ.

Наблюденіе 201-е. Алексѣй Н—ъ. 35 л. (Клинич. амбулаторія) ²/хп 1885 г. Больной жалуется только на бессонницу и на частыя галлюцинаціи по ночамъ; онъ видитъ крысъ и другихъ мелкихъ животныхъ. Изъ анамнеза оказалось, что больной уже около 15 лѣтъ злоупотребляетъ спиртными напитками. За это время у него 5 разъ были припадки бѣлой горячки. Послѣ одного изъ припадковъ онъ началъ хуже владѣть лѣвой ногой и рукой.

Больной средняго роста, плохо упитанъ. При изслѣдованіи оказался лѣвосторонній гемипарезъ.

Рефлексы пателлярные справа выражены слабо, слѣва уничтожены.

Кожная и болевая чувствительность слѣва уничтожена, справа сохранена.

Зрѣніе: зрачки справа уже чѣмъ слѣва. Реагируютъ зрачки вяло на свѣтъ и на аккомодацию.

Поля зрѣнія.	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	35	25	25	10	20	20	15	10*	8
внизъ	35	25	15	15	10	15	10	15	15*	10
кнаружи	75	75	55	25	30*	40	35	35	35	20
внутри	55	35	25	15	15*	40	40*	10	10	5*
вверхъ кнаружи . . .	70	70	50	20	20	40	25	25	25	10
внизъ кнутри	50	40	25	10	10	20	20	10	10	5
вверхъ кнутри	45	40	25	15	10	15	15	12	10	8
внизъ кнаружи . . .	55	50	40	25	15	35	30	20	25	10

Въ данномъ случаѣ констатировано извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ съ обѣихъ сторонъ. На сторонѣ анестезированной извращеніе сильнѣе выражено, чѣмъ на противоположной. Такъ на правой сторонѣ больной въ 2 діаметрахъ видитъ зеленый цвѣтъ вначалѣ бѣлымъ, голубымъ, затѣмъ только зеленымъ; съ лѣвой стороны голубой въ означенномъ радіусѣ видитъ вначалѣ зеленымъ. Красный виденъ вначалѣ желтымъ. Наконецъ зеленый—виденъ бѣлымъ, желтымъ и затѣмъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 4 с. слѣва на 5 с. Костная проводимость понижена съ обѣихъ сторонъ равномерно.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія понижены съ обѣихъ сторонъ, но слѣва (на сторонѣ анестезированной) больше, чѣмъ справа.

Наблюденіе 202-е. Захаръ М.—ъ. 37 л. 15/1 1886 г. Жалуеться на сердцебиеніе, бессонницу и на галлюцинаціи по ночамъ. Изъ разспросовъ оказалось, что больной употребляетъ спиртными напитками около 20 лѣтъ.

Больной средняго роста, питаніе ослабленно. Периферическія артеріи склерозированы. Тоны сердца не чисты. Печень слегка выдается изъ подъ реберъ и не болѣзненна при пальпаціи.

Кисти рукъ замѣтно дрожать. Мышечная сила конечностей ослаблена съ обѣихъ сторонъ.

Пателлярные рефлексы замѣтно усилены съ обѣихъ сторонъ.

При изслѣдованіи *кожной и болевой чувствительности* обнаружена лѣвосторонняя геміанестезія.

Зрѣніе: зрачки равномерны и хорошо реагируютъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	30	25	15	10*	25	30	25	10*	10
внизъ	20	20	20	10	10*	30	30	30	15	10
кнаружи	30	40	40	25	15*	30	30	40	20	10
внутри	15	15	15	5*	5*	15	15	15	10*	5*

Двухсторонняя дисхроматопсія. Характеръ извращенія съ обѣихъ сторонъ одинаковъ. Красный цвѣтъ виденъ вначалѣ желтымъ, зеленымъ и наконецъ краснымъ. Зеленый цвѣтъ ощущается вначалѣ желтымъ, краснымъ и затѣмъ зеленымъ.

Слуховыя ощущенія: часы справа на 15 с. слѣва на 5 с. Костная проводимость справа нормальна, слѣва понижена.

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія равномерно понижены съ обѣихъ сторонъ.

Я уже упомянулъ о томъ, что мною изслѣдовано было пять человѣкъ въ припадкѣ остраго отравленія алкоголемъ. Не смотря на трудности и неудобства, сопряженные съ изслѣдованіями подобныхъ больныхъ, мнѣ все-таки

удалось замѣтить, что при остромъ опьяненіи не происходитъ повидимому никакихъ измѣненій въ величинѣ полей зрѣнія. Нѣкоторые изъ этихъ больныхъ были изслѣдованы на слѣдующій день, при чемъ поля зрѣнія и цвѣтоощущеніе были тождественны со вчерашними.

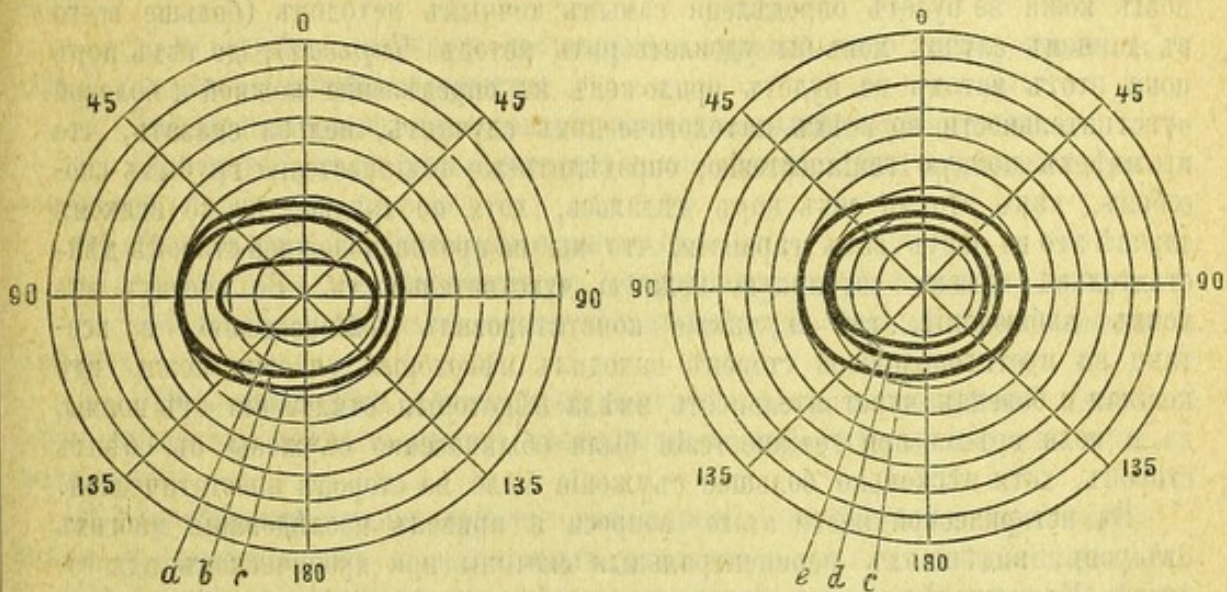
Совсѣмъ другіе результаты получаются при изслѣдованіи собственно хроническихъ алкоголиковъ, или же субъектовъ, находящихся въ припадкѣ *delirii tremantis*. Изслѣдованія субъектовъ въ припадкѣ *delirii tremantis* все-таки возможно, хотя и съ большимъ трудомъ. Результаты этихъ изслѣдованій обнаруживаютъ, что характеръ разстройствъ въ сферѣ органовъ чувствъ при *delirium tremens* мало чѣмъ отличается отъ такового при хроническомъ алкоголизмѣ въ собственномъ смыслѣ. Въ виду этого я опишу эти измѣненія подъ общей рубрикой.

При хроническомъ алкоголизмѣ я констатировалъ почти всегда концентрическое суженіе; только въ одномъ случаѣ (наблюденіе 193) констатированъ геміаноптический видъ общаго концентрическаго суженія. Суженіе полей зрѣнія при хроническомъ алкоголизмѣ довольно стойкое; острый же фазисъ (*delirium tremens*) обыкновенно еще больше суживаетъ поля зрѣнія, которыя по исчезаніи припадка слегка расширяются, но все-таки въ общемъ остаются суженными.

Относительная величина полей зрѣнія при хроническомъ алкоголизмѣ представляетъ собою много очень интересныхъ данныхъ, не имѣющихъ ничего общаго съ разстройствами при эпилепсiи, истерiи и неврастенiи. Въ большинствѣ случаевъ мы имѣемъ слѣдующее: поля зрѣнія во всѣхъ радіусахъ, начиная отъ бѣлаго цвѣта, идутъ *crescendo* увеличиваясь до извѣстнаго предѣла. Такъ напр., поле зрѣнія для голубаго цвѣта во всѣхъ радіусахъ больше, для желтаго—еще больше, затѣмъ для краснаго и зеленаго постепенно уменьшаются. Въ виду такого неравномѣрнаго суженія мы можемъ имѣть поле зрѣнія для бѣлаго цвѣта очень незначительнымъ во всѣхъ радіусахъ; для голубаго—онъ будетъ больше; затѣмъ начинается или паденіе поля зрѣнія, или-же увеличеніе это охватываетъ еще и желтый цвѣтъ. Такимъ образомъ мы имѣемъ самое большое поле зрѣнія для желтаго или голубаго и затѣмъ постепенное паденіе въ величинѣ полей зрѣнія въ ту или другую сторону. (см. рисунокъ). Это уменьшеніе поля зрѣнія на бѣлый цвѣтъ и неправильность въ постепенномъ увеличеніи остальныхъ цвѣтовъ, можетъ касаться только одного глаза, причемъ на другомъ глазу констатируется нормально суживающіяся поля зрѣнія. Такъ на бѣлый цвѣтъ поле зрѣнія сужено меньше, чѣмъ на голубой. Слѣдующая затѣмъ величина идетъ для голубаго цвѣта, затѣмъ для желтаго, затѣмъ краснаго и наконецъ зеленаго. Во многихъ же случаяхъ мы имѣемъ выше-описанное неравномѣрное суженіе полей зрѣнія на обоихъ глазахъ, съ тѣмъ однако различіемъ, что на одномъ глазу увеличеніе поля зрѣнія идетъ до краснаго, а въ другомъ—до желтаго цвѣта.

Извращенія въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ далеко не такъ рѣдки, какъ объ этомъ говоритъ *Magnan* и многіе другіе. Изъ нашихъ 40 изслѣдованныхъ субъектовъ половина, т. е. 20 человекъ, имѣли дисхроматопсію, 14 изъ нихъ имѣли двухстороннюю дисхроматопсію, а 6—одностороннюю, что также отчасти противорѣчитъ изслѣдованіямъ *Magnan*'а, утверждавшаго, что дисхроматопсія бываетъ обыкновенно односторонняя и очень рѣдко

двухсторонняя. Извращеніе чаще всего касается зеленого цвѣта, который на периметрѣ виденъ въ видѣ желтаго.



a—поле зрѣнія для бѣлаго цвѣта, *b*—для голубаго, *c*—для желтаго.

c—для желтаго, *d*—для краснаго, *e*—для зеленого цвѣта.

Слѣдующій по частотѣ извращенія—красный цвѣтъ. Остальныя цвѣтотыя ощущенія извращаются уже значительно рѣже.

Извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ можетъ касаться одного только глаза, въ то время какъ перцепція въ другомъ глазу бываетъ совершенно правильная. Изъ этого очевидно, что извращеніе въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ не стоитъ въ зависимости отъ относительной величины полей зрѣнія, а скорѣе зависитъ отъ положенія цвѣтовъ въ хроматической гаммѣ; чѣмъ центральнѣе цвѣта, тѣмъ извращается болѣе ощущеніе этихъ цвѣтовъ.

Смѣшиваніе цвѣтовыхъ ощущеній обыкновенно происходитъ только съ цвѣтами: голубымъ, краснымъ, желтымъ и зеленымъ. Мнѣ ни разу не приходилось видѣть, чтобы больные смѣшивали всѣ эти основныя цвѣта, съ цвѣтами болѣе сложными, какъ напр., съ коричневымъ, шоколаднымъ и т. д., что противорѣчитъ мнѣнію, высказанному *Magnan'омъ*.

Кромѣ дисхроматопсїи я имѣлъ также нѣкоторыя наблюденія, гдѣ происходили выпаденія нѣкоторыхъ полей зрѣнія. Выпаденіе по преимуществу констатировалось на зеленый цвѣтъ, въ одномъ или во всѣхъ радіусахъ.

Между 40 алкоголиками я констатировалъ 6 разъ геміанестезіи: три лѣвостороннихъ и три правостороннихъ.

Отношеніе дисхроматопсїи къ геміанестезіи, по моимъ наблюденіямъ, не соответствуетъ мнѣнію, высказанному *Magnan'омъ*, будто дисхроматопсїя при геміанестезіи обыкновенно наблюдается на сторонѣ анестетической. Между 6 наблюденными мною случаями геміанестезій, въ двухъ случаяхъ я видѣлъ одностороннюю дисхроматопсїю, въ трехъ случаяхъ двустороннюю дисхроматопсїю. Одинъ разъ она совершенно отсутствовала.

Коснувшись вопроса о геміанестезіи, я долженъ здѣсь же сказать, что врядъ-ли геміанестезія есть въ полномъ смыслѣ слова половинная анестезія

всего тѣла, при полной сохранной чувствительности на другой сторонѣ. Мнѣ кажется, что до сихъ поръ къ этому вопросу не подступали такъ, какъ требуютъ этого фізіологическія данныя. До тѣхъ поръ, пока чувствительность кожи не будетъ опредѣлена самымъ точнымъ методомъ (больше всего въ данномъ случаѣ могъ бы удовлетворить методъ *Чирьева*), до тѣхъ поръ пока этотъ методъ не будетъ приложенъ къ опредѣленію кожной и болевой чувствительности во всѣхъ патологическихъ случаяхъ, нельзя сказать, что мы имѣемъ полную геміанестезію; опредѣлять-же геміанестезію грубымъ способомъ, какъ это до сихъ поръ дѣлалось, хотя не трудно, но во всякомъ случаѣ это не даетъ намъ гарантіи, что мы на противоположной сторонѣ дѣйствительно имѣемъ сохранную кожную чувствительность. Во многихъ изъ моихъ наблюденій, гдѣ я также констатировалъ геміанестезію, я все-таки на противоположной сторонѣ находилъ нѣкоторыя участки кожи, гдѣ кожная и болевая чувствительность имѣла нѣкоторыя отклоненія отъ нормы, да и поля зрѣнія при геміанестезіи были обыкновенно сужены съ обѣихъ сторонъ, хотя нѣсколько большее суженіе было на сторонѣ анестетической.

Въ исторической части этого вопроса я привелъ изслѣдованія многихъ авторовъ, видѣвшихъ периферическія скотомы при хроническомъ алкоголизмѣ. Къ сожалѣнію, я лично, на основаніи своихъ собственныхъ наблюденій подтвердить этого не могу. Я ни разу не имѣлъ случая констатировать скотомъ.

Слуховыя ощущенія при хроническомъ алкоголизмѣ въ большинствѣ случаевъ понижены и исключеніе изъ этого правила я замѣтилъ всего два раза. Обыкновенно слухъ бываетъ пониженъ съ обѣихъ сторонъ и въ большинствѣ случаевъ равномерно. Но при геміанестезіи слухъ пониженъ больше на сторонѣ анестетической. Костная проводимость шла въ данномъ случаѣ совершенно параллельно пораженію слуховыхъ ощущеній: тамъ гдѣ слухъ былъ пониженъ больше, тамъ обыкновенно костная проводимость была понижена больше. Уничтоженіе-же костной проводимости, которое я замѣтилъ при эпилепсіи, при алкоголизмѣ была мною замѣчена всего одинъ разъ.

Обонятельныя ощущенія въ нѣкоторыхъ случаяхъ совершенно уничтожены; въ большинствѣ же случаевъ обонятельныя ощущенія были только понижены, и по преимуществу на сторонѣ большого суженія полей зрѣнія. Слѣдовательно, рѣшительно всѣ спеціальныя чувства поражаются при хроническомъ алкоголизмѣ въ одинаковой степени. Только при остромъ опьяненіи я ни разу не замѣтилъ разстройствъ въ функціональной дѣятельности органовъ внѣшнихъ чувствъ.

Вкусовые ощущенія въ большинствѣ случаевъ извращены; пониженіе-же обыкновенно касается всей поверхности языка, какъ на корнѣ, такъ и нёбѣ и большее пониженіе вкусовыхъ ощущеній обыкновенно бываетъ соотвѣстно сторонѣ большого суженія поля зрѣнія.

Изслѣдованіе пателлярныхъ рефлексовъ дало слѣдующіе результаты. Въ 3-хъ случаяхъ рефлексы были нормальны; въ 4-хъ, они были слабо выражены; въ 2-хъ случаяхъ ихъ совершенно не доставало. Усилены были рефлексы въ большей или меньшей степени 31 разъ. Мы видимъ изъ этого, что въ большинствѣ случаевъ, какъ результатъ хроническаго алкоголизма, мы имѣемъ усиленіе пателлярныхъ рефлексовъ. При остромъ отравленіи во всѣхъ 5-ти

случаяхъ не было замѣчено усиленія рефлексовъ; наоборотъ, они были скорѣе понижены.

На основаніи всего вышеизложеннаго, можно придти къ слѣдующимъ выводамъ:

1) При остромъ опьяненіи не замѣчено какихъ-либо разстройствъ въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ.

2) При хроническомъ алкоголизмѣ суженіе полей зрѣнія стойкое.

3) При острой фазѣ хроническаго алкоголизма (*delirium tremens*) суженіе полей зрѣнія еще больше.

4) Типъ суженія обще-концентрической.

5) Алкогольная дисхроматопсія въ большинствѣ случаевъ двусторонняя.

6) Смѣшиваніе цвѣтовыхъ ощущеній происходитъ только съ основными цвѣтами.

7) При хроническомъ алкоголизмѣ констатируется и выпаденіе цвѣтоваго ощущенія (зеленаго цвѣта) изъ одного только радіуса или изъ всего поля зрѣнія.

8) Алкогольная *hemianaesthesia* наблюдается при одновременномъ нарушеніи чувствительности на нѣкоторыхъ участкахъ кожи и другой стороны.

9) На сторонѣ геміанестезіи наблюдается большее суженіе полей зрѣнія.

10) Слуховыя, обонятельныя и вкусовыя ощущенія почти всегда болѣе или менѣе понижены.

11) Вкусовыя ощущенія не рѣдко бываютъ извращенными.

12) Пателлярные рефлексъ обыкновенно повышены при хроническомъ алкоголизмѣ. При остромъ опьяненіи пателлярные рефлексъ скорѣе слегка понижены.

Г Л А В А V.

Поля зрѣнія при менструаціи.

VI.

Вопросъ о разстройствахъ зрѣнія при менструаціи до сихъ поръ не былъ повидимому поднятъ въ литературѣ. Въ этомъ отношеніи существуютъ только отдѣльныя наблюденія. Такъ *Louis Mayer* ¹⁾ рассказываетъ объ одномъ случаѣ амавроза, установившагося въ теченіи одного дня во время менструаціоннаго періода. Офтальмоскопическаго изслѣдованія въ данномъ случаѣ не было сдѣлано. Тотъ же авторъ описываетъ еще другой случай амавроза: женщина, сильно страдавшая во время менструаціи, внезапно ослѣпла на одинъ глазъ, при чемъ одновременно на другомъ глазу была опредѣлена геміопія. При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи *Mayer* нашелъ апоплектическое гнѣздо на сѣтчаткѣ. Зрѣніе на пораженномъ глазу постепенно поправлялось, но до нормы не дошло. Въ третьемъ случаѣ, описанномъ этимъ же авторомъ, послѣ долгихъ, нѣсколькихъ лѣтъ продолжавшихся болѣзнен-

¹⁾ *Mayer*. Ueber hysterische Amaurose. Beitrag. d. Gesel. f. Geburtsh. Berlin. 1875. II. стр. 109.

ныхъ менструацій, внезапно наступилъ амаврозъ, который опять таки, по истеченіи нѣкотораго времени послѣ менструаціоннаго періода, исчезъ. Офтальмоскопическое изслѣдованіе дало отрицательные результаты, поэтому *Mayer* считаетъ этотъ амаврозъ истерическаго происхожденія.

Подобныя же расстройства зрѣнія описываетъ *Christensen* ¹⁾. Такъ онъ констатируетъ нѣсколько случаевъ амблиопіи и амавроза при аномалии менструаціи. Въ особенности интересны 2 описанныхъ имъ случая геміопіи, которые появились во время аменнореи, сопровождавшейся сильными головными болями.

Я уже упомянулъ выше, что *Mayer* приписывалъ эти расстройства зрѣнія истерическому происхожденію. Въ этомъ же смыслѣ высказывается и *Leber* ²⁾.

Что же касается величины полей зрѣнія, характера цвѣтовыхъ ощущений и т. д., при нормальномъ менструаціонномъ періодѣ, то объ этомъ нѣтъ никакихъ указаній въ литературѣ.

Въ главѣ о расстройствахъ органовъ чувствъ при эпилепсіи, я подробно описалъ одинъ клиническій случай, гдѣ между прочимъ упомянулъ, что больная начала ментруировать во время пребыванія своего въ клиникѣ и я имѣлъ возможность прослѣдить вліяніе менструаціи на характеръ эпилептическихъ приступовъ и на силу суженія полей зрѣнія. Замѣтивши, что поля зрѣнія во время менструаціи суживаются иногда больше, чѣмъ подъ вліяніемъ эпилептическаго приступа, я рѣшилъ провѣрить этотъ результатъ на совершенно здоровыхъ женщинахъ, у которыхъ нѣтъ никакой аномалии въ менструальномъ періодѣ.

У 20-ти совершенно здоровыхъ женщинъ, въ возрастѣ отъ 19-ти до 33-хъ лѣтъ я изслѣдовалъ центральное зрѣніе, ширину полей зрѣнія до, во время и послѣ менструаціоннаго періода и цвѣтотыя ощущенія. Результаты моихъ изслѣдованій изложены ниже.

Наблюденіе 1-е. Варвара С—ва 24 л. дѣвица. Совершенно здорова; въ дѣтствѣ перенесла корь. Менструаціи появились на 15 году, всегда правильны: являются черезъ 3 недѣли, совершенно безболѣзненны, количество теряемой крови умеренное; самое большое количество приходится на 2 день. Продолжительность менструаціоннаго періода 4 дня.

$V = \frac{20}{xx}$. Эмметропія. Офтальмоскопическое изслѣдованіе дало отрицательные результаты.

Ширина полей зрѣнія вѣ менструаціи: находится въ предѣлахъ нормы. (См. введеніе стр. 8, № 1).

Извращенія въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ нѣтъ.

Наканунѣ менструаціи. $V = \frac{20}{xx}$.

¹⁾ *Christensen*. Реф. по *Virchow Hirsch*. 1879. II стр. 466.

²⁾ *Leber*. Handbuch v. Graefe u. Saemisch. V. стр. 695.

Поля зрѣнія слѣдующія: Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	40	38	35	30		42	40	35	35	32
внизъ	50	50	45	40	35		55	50	42	38	30
кнаружи	70	55	55	50	40		70	60	55	50	35
внутри	40	35	35	32	30		45	40	35	35	30
вверхъ кнаружи . .	50	45	45	40	35		50	50	45	40	35
внизъ внутри . . .	35	35	30	30	30		40	40	35	30	25
вверхъ внутри . . .	35	35	35	30	30		40	40	32	30	25
внизъ кнаружи . .	60	50	48	45	40		65	55	45	40	30

1-й день менструаціи. Количество крови незначительное. $V = 20/xx$.

Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	30	25	25		30	30	28	25	25
внизъ	40	40	40	35	35		42	40	40	30	30
кнаружи	50	45	40	35	32		50	48	40	40	30
внутри	40	35	35	32	28		42	35	35	30	25
вверхъ кнаружи . .	45	40	40	30	30		45	42	40	35	30
внизъ внутри . . .	35	35	32	28	25		42	38	30	28	25
вверхъ внутри . . .	40	35	35	25	25		40	35	30	25	25
внизъ кнаружи . .	40	38	35	30	28		40	40	35	28	25

Извращения цвѣтовыхъ ощущеній нѣтъ.

2-й день менструаціи. Количество крови, по словамъ изслѣдуемой, самое большое. $V = 20/xxx$.

Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	28	25	22		30	30	25	25	25
внизъ	35	32	30	30	25		35	30	30	28	25
кнаружи	40	40	35	30	25		45	40	35	25	22
внутри	30	30	30	28	22		38	35	30	22	20
вверхъ кнаружи . .	40	35	35	30	28		42	40	35	30	25
внизъ внутри . . .	30	30	28	25	25		35	35	30	25	20
вверхъ внутри . . .	35	30	30	25	23		35	40	32	25	22
внизъ кнаружи . .	35	32	30	25	23		38	35	30	28	25

3-й день менструаціи. Количество крови меньше вчерашняго. Поля зрѣнія значительно шире и по размѣрамъ своимъ подходятъ къ полямъ зрѣнія въ первый день менструаціи.

4-й день менструаціи. Крови почти нѣтъ. $V = 20/xx$. Поля зрѣнія значительно расширились, хотя еще не дошли до нормальныхъ предѣловъ.

На 6-й день отъ начала менструаціоннаго періода поля зрѣнія дошли до нормальныхъ предѣловъ.

Наблюденіе 2-е. Т. Ив—ова. 33 л. Во всѣхъ отношеніяхъ здорова. Менструаціонный періодъ протекаетъ всегда правильно, бываетъ въ извѣстные сроки и продолжается обыкновенно 3—4 дня. Количество теряемой крови умеренное. Во время менструаціи иногда бываютъ головныя боли.

 $V = 20/xxx$. Эмметропія. Дно глазъ нормально.

Поля зрѣнія внѣ періода менструаціи колеблются въ предѣлахъ нормальныхъ

цифрѣ. (Введеніе, стр. 8, № 2). Наканунѣ менструаціи: $V=^{20}/xxx$. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	35	30	32	30	35	35	30	30	30
внизъ	50	45	35	35	35	45	40	35	35	35
кнаружи	65	45	45	40	40	55	50	40	35	30
внутри	45	40	40	30	30	40	35	35	30	25
вверхъ кнаружи . .	50	45	45	40	35	50	40	40	40	35
внизъ кнутри . . .	45	40	35	30	30	40	35	35	30	30
вверхъ кнутри . . .	40	35	35	30	30	45	35	35	30	30
внизъ кнаружи . .	60	50	40	35	35	50	40	40	40	35

Извращения въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ нѣтъ.

1-й день менструаціи: $V=^{20}/xxx$. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	32	30	30	30	30	30	30	25	25	22
внизъ	40	38	35	35	30	40	35	35	32	30
кнаружи	50	45	40	35	35	50	45	40	38	35
внутри	40	35	30	25	20	35	30	30	30	20
вверхъ кнаружи . .	50	45	40	35	35	55	42	40	35	30
внизъ кнутри . . .	40	35	30	25	25	40	35	38	30	25
вверхъ кнутри . . .	40	35	30	25	20	40	38	35	30	25
внизъ кнаружи . .	55	45	40	30	25	50	45	40	35	30

2-й день менструаціи. Количество крови умѣренное. Головныхъ болей нѣтъ. $V=^{20}/xxx$. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	30	30	25	30	30	25	25	20
внизъ	40	35	35	30	30	40	35	35	30	30
кнаружи	45	45	40	35	35	50	45	40	35	30
внутри	40	35	30	25	20	30	30	30	28	20
вверхъ кнаружи . .	45	40	40	30	30	45	45	40	30	30
внизъ кнутри . . .	40	40	35	25	20	35	30	30	25	20
вверхъ кнутри . . .	40	38	30	25	20	35	30	28	25	22
внизъ кнаружи . .	50	45	35	30	25	40	40	35	28	25

3-й день менструаціи. Количество крови большее, чѣмъ вчера. Легкая головная боль въ теченіи цѣлаго дня. $V=^{20}/xxx$. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	20	15	15	22	20	20	18	15
внизъ	30	30	25	25	25	30	30	28	25	25
кнаружи	35	35	32	28	25	30	35	30	25	25
внутри	22	20	20	20	18	25	20	18	15	15
вверхъ кнаружи . .	30	30	30	25	23	30	32	25	25	20
внизъ кнутри . . .	25	20	20	18	18	25	22	20	18	15
вверхъ кнутри . . .	22	22	20	20	15	28	25	20	18	12
внизъ кнаружи . .	20	20	20	20	20	30	30	25	30	18

4-й день. Крови незначительное количество. Поля зрѣнія нѣсколько расширились и по своей величинѣ подходятъ къ полямъ зрѣнія 1-го менструаціоннаго дня.

Въ слѣдующіе дни крови совсѣмъ не было; поля зрѣнія постепенно расширились и достигли нормальныхъ предѣловъ къ 7-му дню отъ начала менструаціи.

У этой женщины много изслѣдовано 2 менструальныхъ періода съ результатами тождественными.

Наблюденіе 3-е. Екатерина Сом—ва. 19 л. Во всѣхъ отношеніяхъ здоровая дѣвушка. Менструируетъ съ 16 лѣтъ. возраста, причемъ крови являются аккуратно каждые 28 дней, безболѣзненны, количество крови умеренное. Менструаціонный періодъ продолжается 3 дня.

$V = \frac{20}{xx}$. $M^1/36$ съ обѣихъ сторонъ. Поля зрѣнія внѣ періода менструаціи см. введеніе, стр. 13, № 17.

Наканунѣ менструаціи: $V = \frac{20}{xx}$. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	30	25	25	25	30	30	25	20	20
внизъ	35	30	30	30	25	30	30	25	25	25
кнаружи	45	40	30	25	25	40	40	40	25	25
внутрь	30	30	25	20	18	25	25	25	20	18
вверхъ кнаружи . .	40	40	30	30	25	40	35	35	30	23
внизъ кнутри . . .	30	30	25	20	15	25	25	25	25	20
вверхъ кнутри . . .	30	30	28	20	15	30	30	25	20	18
внизъ кнаружи . .	45	40	30	25	20	40	30	28	22	20

1-й день менструаціи. $V = \frac{20}{xx}$; $M^1/36$. Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	18	18	15	20	20	15	15	15
внизъ	30	25	25	22	20	25	25	25	20	20
кнаружи	40	35	35	30	25	35	30	30	30	25
внутрь	30	25	25	25	20	30	25	25	22	22
вверхъ кнаружи . .	18	20	20	22	22	22	30	25	25	25
внизъ кнутри . . .	20	20	18	15	15	28	25	22	20	18
вверхъ кнутри . . .	20	20	15	15	18	22	22	20	20	15
внизъ кнаружи . .	25	25	25	22	20	30	25	25	22	20

2-й день менструаціи. Количество крови самое большое. $V = \frac{20}{xxx}$, $M^1/36$. Поля зрѣнія слѣдующія:

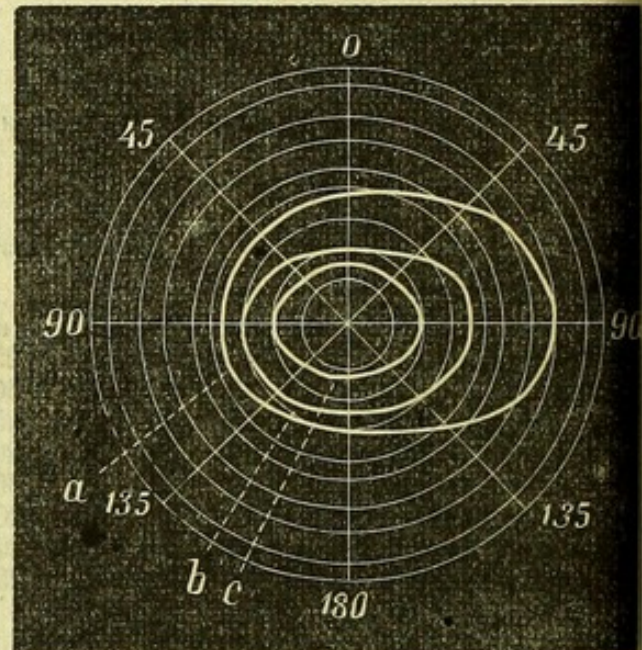
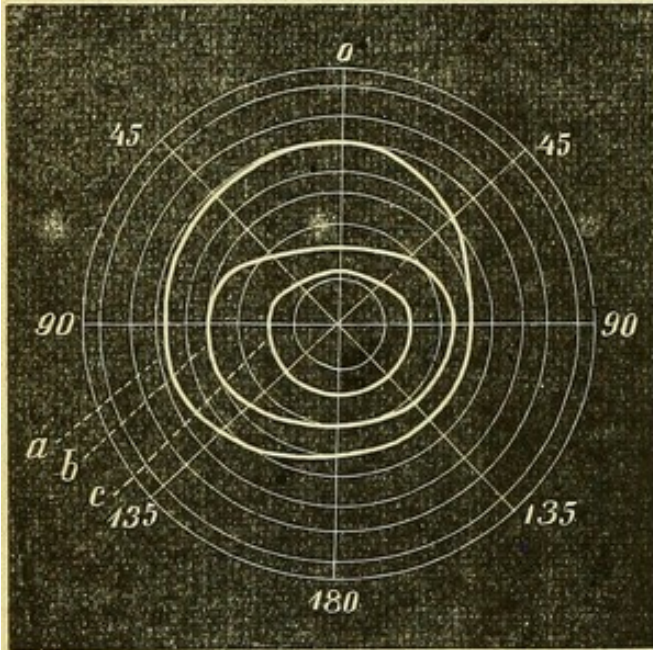
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	15	15	15	12	12	15	15	12	12	10
внизъ	20	20	18	15	15	12	15	15	15	15
кнаружи	20	18	18	18	18	20	20	18	18	15
внутрь	20	18	15	15	15	20	20	15	12	10
вверхъ кнаружи . .	15	15	15	15	12	15	15	18	15	12
внизъ кнутри . . .	20	18	18	15	15	15	15	15	12	10
вверхъ кнутри . . .	15	15	15	12	12	15	18	15	12	10
внизъ кнаружи . .	20	20	18	15	15	15	15	15	15	12

Поля зрѣнія сужены значительно. 3-й день менструаціи. Количество крови незначительное. $V = \frac{20}{xxx}$, поля зрѣнія не увеличились противъ вчерашняго дня. 4-й день. Кровей совсѣмъ нѣтъ. $V = \frac{20}{xx}$. Поля зрѣнія начали постепенно расширяться и къ концу 6-го дня отъ начала менструаціи дошли до нормальныхъ предѣловъ.

Колебания въ величинѣ полей зрѣнія данного случая видны изъ приложеннаго рисунка.

А—Правый глазъ.

Б—Лѣвый глазъ.



(а—поле зрѣнія въ мѣсячныхъ; б—1-й день мѣсячныхъ; с—2-й и 3-й дни мѣсячныхъ; 4-й и 5-й дни —постепенно расширение; 6-й день поле зрѣнія равно полю зрѣнія а.)

Наблюдение 4-е. Елена 3—кая. 22 л. Во всѣхъ отношеніяхъ здорова. Менструаціонный періодъ продолжается 4 дня, всегда безболѣзненъ; самое большое количество крови приходится на 3-й день. Менструаціи появляются обыкновенно разъ въ 4 недѣли и на столько правильно, что 3—кая съ приблизительною точностью высчитываетъ день ихъ появленія.

$V = \frac{20}{xxx}$. $M^{\frac{1}{40}}$ съ обѣихъ сторонъ. Дно глазное нормально.

Внѣ менструальнаго періода поля зрѣнія нормальны. (Введение, стр. 13, № 16).

2 дня до менструаціи поля зрѣнія еще нормальны.

Наканунѣ менструаціи $V = \frac{20}{xxx}$; $M^{\frac{1}{40}}$. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	35	30	30	28	38	35	30	30	25
внизъ	50	45	40	40	35	45	45	40	35	30
кнаружи	60	55	52	45	45	55	55	50	45	30
внутри	40	40	38	35	30	40	40	35	35	28
вверхъ кнаружи . .	50	50	45	45	40	55	50	50	45	30
внизъ кнаружи . .	40	40	35	32	30	40	40	35	38	25
вверхъ кнутри . .	45	38	35	35	30	40	40	35	35	25
внизъ кнаружи . .	55	50	40	40	35	48	45	40	35	30

1-й день менструаціи. $V = \frac{20}{xxx}$. Поля зрѣнія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	30	25	25	25	35	30	28	25	25
внизъ	50	45	35	30	30	45	40	35	30	25
кнаружи	55	50	45	40	35	50	45	45	30	35
внутри	35	30	25	25	25	35	30	30	28	25
вверхъ кнаружи . .	50	45	38	40	35	50	48	45	40	30
внизъ кнаружи . .	35	30	30	28	30	35	30	30	28	25
вверхъ кнутри . .	30	30	25	25	25	30	28	30	25	23
внизъ кнаружи . .	50	45	30	25	25	45	40	40	30	25

Извращения въ цвѣтовыхъ ощущеніяхъ нѣтъ.

2-й день менструаціи $V=^{20}/xxx$. Поля зрѣнія такихъ же размѣровъ, какъ и въ 1-й день.

3-й день менструаціи. $V=^{20}/xxx$. Поля зрѣнія значительно сѣззились; а именно:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	20	18	18	25	25	25	22	20
внизъ	35	40	30	25	25	35	35	30	30	25
кнаружи	30	30	25	25	25	45	40	35	32	25
внутри	20	20	20	18	15	30	30	25	22	20
вверхъ кнаружи . . .	30	30	25	25	25	45	40	30	30	28
внизъ кнаружи . . .	25	22	20	15	15	30	30	28	25	25
вверхъ кнутри . . .	25	20	20	18	15	25	25	25	25	22
внизъ кнутри . . .	25	25	22	20	20	40	30	30	28	25

4-й день менструаціи. Крови очень мало. Поля зрѣнія слегка расширились:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	35	30	28	25	35	35	30	30	25
внизъ	55	50	50	45	40	50	45	45	40	35
кнаружи	40	40	40	35	32	45	45	40	40	30
внутри	35	40	40	40	28	35	30	30	28	25
вверхъ кнаружи . . .	50	50	45	45	35	45	48	40	35	30
внизъ кнаружи . . .	40	35	35	32	30	40	38	35	25	25
вверхъ кнутри . . .	48	40	35	30	25	45	40	35	25	25
внизъ кнутри . . .	50	45	42	40	35	50	45	40	35	30

На 5-й день крови совсѣмъ исчезли; $V=^{20}/xxx$. Поля зрѣнія начали постепенно расширяться и дошли до нормальныхъ предѣловъ черезъ недѣлю отъ начала менструаціи.

У этой женщины было мною изслѣдовано 2 менструальныхъ періода съ почти тождественными результатами.

Наблюденіе 5-е. Евгенія К.—ъ. 32 л. Начала менструировать на 17 году, по правильный типъ менструаціи установился только черезъ годъ. На 20-мъ году вышла замужъ и родила 2 раза; послѣдній разъ 5 лѣтъ тому назадъ. Менструаціи какъ до, такъ и послѣ замужества, были всегда правильны какъ по типу, такъ и по количеству и по характеру.

$V=^{20}/xx$. Правый глазъ $M^{1/30}$, лѣвый $M^{1/50}$. Дно глазъ нормально.

Поля зрѣнія внѣ менструаціи довольно широки и подходят къ цифрамъ нормальныхъ полей зрѣнія. (Введеніе, стр. 14, № 18).

Наканунѣ менструаціи: $V=^{20}/xx$. Поля зрѣнія слѣдующія.

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	35	30	30	30	35	35	30	30	30
внизъ	40	40	40	35	30	45	40	35	30	30
кнаружи	55	45	45	40	40	50	50	45	35	35
внутри	45	40	35	35	30	40	35	35	30	30
вверхъ кнаружи . . .	50	45	40	35	35	50	50	40	40	35
внизъ кнаружи . . .	48	40	40	30	30	40	40	35	30	30
вверхъ кнутри . . .	45	40	35	35	30	40	35	35	30	30
внизъ кнутри . . .	55	50	40	35	35	55	45	40	35	35

1-й день менструаціи: $V=^{20}/xx$. Поля зрѣнія совершенно сходны со вчерашними. Количество крови незначительное.

2-й день менструаціи, $V=^{20}/xx$, рефракція та же. Количество крови больше вчерашняго. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	30	25	25	30	30	25	25	25
внизъ	30	30	30	30	30	35	30	30	30	28
кнаружи	40	40	35	30	30	40	40	35	30	30*
внутри	35	30	25	25	20	30	30	25	25	22*
вверхъ кнаружи . .	40	30	30	30	22	30	30	30	28	28
внизъ кнутри . . .	35	25	25	25	18	40	35	25	25	18
вверхъ кнутри . . .	30	25	28	25	18	40	32	28	25	20
внизъ кнаружи . .	35	30	30	30	25	35	30	30	30	25

На лѣвомъ глазу констатировано извращеніе въ ощущеніи зеленого цвѣта, который въ отмѣченномъ діаметрѣ воспринимается желтымъ.

3-й день менструаціи. Количество крови еще большее. $V=^{20}/xx$. Поля зрѣнія еще больше сужены:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	25	22	20	22	22	20	20	18
внизъ	28	25	25	25	25	30	28	25	25	25
кнаружи	35	30	28	25	25	30	30	28	25	22*
внутри	25	25	25	22	20	25	22	22	18	15*
вверхъ кнаружи . .	35	30	30	25	22	30	30	30	22	20
внизъ кнутри . . .	25	25	25	20	18	22	25	25	20	18
вверхъ кнутри . . .	25	28	25	20	15	20	22	22	20	18
внизъ кнаружи . .	30	30	28	23	20	30	25	25	22	20

Извращеніе въ ощущеніи зеленого цвѣта еще существуетъ.

На 4 день количество крови совсѣмъ незначительное; къ концу 4 дня они совсѣмъ исчезли. Поля зрѣнія начали постепенно расширяться и дошли до нормы къ 7-му дню отъ начала менструаціи. Извращеніе исчезло на 5-й день.

У этой женщины было изслѣдовано мною 2 менструальныхъ періода.

Наблюденіе 6-е. Елизавета И—ова. 23 л. Чувствуетъ себя вполне удовлетворительно; иногда только бываютъ головныя боли. Менструируетъ съ 15 л. возраста; не имѣетъ никакихъ аномалій менструаціи. Послѣднія всегда бываютъ правильны какъ по типу, такъ и по количеству и по характеру.

$V=^{20}/xx$. Эмметропическое строеніе глазъ. Дно глазъ нормально.

Поля зрѣнія въ менструальнаго періода нормальны. (Введеніе, стр. 8, № 3).

За 4 дня до начала менструаціи поля зрѣнія не измѣнились въ своей величинѣ. За 2 дня до менструаціи осозательныхъ колебаній полей въ сторону уменьшенія не было.

Наканунѣ менструаціи: $V=^{20}/xx$. Поля зрѣнія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	35	30	25	25	35	35	32	28	25
внизъ	45	35	35	35	30	45	45	35	35	35
кнаружи	60	55	50	45	40	55	50	50	42	40
внутри	45	45	40	40	30	45	35	35	35	32
вверхъ кнаружи . .	55	50	50	45	35	52	50	40	40	30
внизъ кнутри . . .	45	40	40	40	30	45	40	32	30	28
вверхъ кнутри . . .	50	40	35	35	28	50	40	32	30	26
внизъ кнаружи . .	60	45	45	40	32	55	45	35	32	30

1-й день менструаціи. $V=^{20}/_{xx}$. Поля зрѣнія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	32	30	25	25	25		30	30	28	28	25
внизъ	40	32	28	25	25		40	40	30	30	30
кнаружи	50	45	40	40	35		45	40	35	35	35
внутри	35	30	30	25	25		35	30	28	25	25
вверхъ кнаружи . .	45	45	40	40	32		45	40	35	35	32
внизъ внутри . . .	45	30	28	28	28		40	32	25	25	22
вверхъ внутри . . .	35	30	25	25	25		40	35	28	28	24
внизъ кнаружи . .	45	40	30	30	28		45	40	30	30	25

2-й день менструаціи. Количество крови незначительное. Поля зрѣнія безъ измѣненія.

3-й день менструаціи. Количество крови, по словамъ изслѣдуемой, самое большое. $V=^{20}/_{xx}$. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	22	20	20		25	25	20	20	20
внизъ	35	30	25	22	20		32	30	25	25	22
кнаружи	45	40	32	32	30		40	38	32	30	25
внутри	28	25	24	20	18		30	25	22	20	18
вверхъ кнаружи . .	42	40	30	30	28		38	35	30	30	22
внизъ внутри . . .	28	25	25	20	18		28	25	25	22	18
вверхъ внутри . . .	30	25	22	20	16		25	30	22	25	15
внизъ кнаружи . .	30	35	28	25	25		30	30	25	25	20

На 3-й день былъ максимумъ суженія полей зрѣнія. Въ слѣдующіе затѣмъ дни поля зрѣнія начали постепенно расширяться и дошли до нормы къ 8-му дню отъ начала менструаціоннаго періода. У этой дѣвушки я также изслѣдовалъ 2 менструальныхъ періода. Результаты тождественны.

Наблюденіе 7-е. Марія Ф—а. 28 л. Менструируетъ съ 16 л. возраста. Типъ менструаціи установился послѣ $1\frac{1}{2}$ лѣтнихъ колебаній. Въ настоящее время крови появляются разъ въ 3 недѣли, количество крови умеренное. Менструальный періодъ безболѣзненъ и продолжается обыкновенно 3—4 дня. Во время менструаціи чувствуетъ себя вполне удовлетворительно. Съ точностью опредѣлить день появленія менструаціи она не можетъ.

Вѣкъ менструаціи поля зрѣнія довольно широки. (Введеніе, стр. 20, № 35).

$V=^{20}/_{xx}$. Нм. $1/_{50}$ съ обѣихъ сторонъ.

1-й день менструаціи. Количество крови незначительное. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	30	30	28	25		35	32	32	30	28
внизъ	45	45	45	40	38		45	40	40	30	30
кнаружи	55	50	50	42	40		50	50	45	45	35
внутри	35	30	30	30	25		32	30	30	25	25
вверхъ кнаружи . .	50	45	40	40	35		50	45	45	40	35
внизъ внутри . . .	35	30	30	30	28		30	30	30	25	25
вверхъ внутри . . .	35	28	28	25	25		32	30	28	25	25
внизъ кнаружи . .	45	40	40	30	25		45	40	35	35	30

2-й день менструаціи. Количество крови незначительное. Поля зрѣнія почти безъ измѣненія.

3-й день менструаціи. $V=^{20}/_{xx}$, $Hm\ 1/_{60}$; Количество крови значительно больше. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	22	20	18	25	25	25	20	20
внизъ	30	30	28	25	25	32	30	35	30	25
кнаружи	40	35	30	25	22	38	32	30	30	25
внутри	25	25	22	18	15	25	28	25	20	18
вверхъ кнаружи . .	28	25	25	20	18	35	32	30	25	22
внизъ кнаружи . .	35	30	28	25	20	28	25	22	20	18
вверхъ внутри . . .	30	30	28	25	22	25	25	20	20	15
внизъ внутри . . .	28	25	20	18	15	30	30	25	22	18

4-й день менструаціи. Крови меньше. Самочувствіе вполне удовлетворительное. Поля зрѣнія не увеличились.

5-й день. Кровей совсѣмъ нѣтъ. $V=^{20}/_{xx}$. Поля зрѣнія сразу расширились:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	40	40	35	30	45	40	40	35	30
внизъ	55	55	50	45	45	55	55	50	40	40
кнаружи	60	65	60	55	50	65	60	60	50	45
внутри	45	45	40	40	30	40	40	35	35	28
вверхъ кнаружи . .	45	60	55	50	45	60	55	50	45	35
внизъ кнаружи . .	55	45	45	40	35	45	40	35	35	32
вверхъ внутри . . .	55	48	45	42	35	50	40	40	35	30
внизъ внутри . . .	60	55	50	50	40	55	55	50	45	40

Съ 6-го дня поля зрѣнія расширились и дошли до своей первоначальной величины къ 8-му дню.

У этой женщины былъ изслѣдованъ еще одинъ менструальный періодъ. Результаты получились тождественные.

Наблюдение 8-е. Антонида К—фъ. 25 л. Совершенно здорова. Менструируетъ съ 15 л. возраста совершенно правильно. Менструаціи наступаютъ черезъ 28 дней и продолжаются обыкновенно 4 дня; безболѣзненные. Количество крови умеренное.

$V=$ справа $^{20}/_{xxx}$, слѣва $V=^{20}/_{xx}$; справа $Hm\ 1/_{18}$, слѣва $Hm\ 1/_{24}$. Глазное дно нормально. Поля зрѣнія въ менструаціи были изслѣдованы 3 раза. Средній выводъ изъ этихъ трехъ изслѣдованій помѣщенъ въ введеніи (стр. 20, № 36).

Наканунѣ менструаціи поля зрѣнія слегка сужились.

1-й день менструаціи. Количество крови незначительное. Никакихъ измѣненій въ центральномъ зрѣніи и рефракціи глазъ. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	35	30	25	25	40	35	30	25	25
внизъ	55	45	45	35	30	50	45	42	30	30
кнаружи	50	50	45	35	32	45	45	40	35	30
внутри	40	35	30	28	25	35	30	30	25	22*
вверхъ кнаружи . .	55	50	42	37	30	45	45	40	35	25
внизъ кнаружи . .	38	35	32	28	25	35	38	35	25	25
вверхъ внутри . . .	40	32	30	25	26	38	35	32	23	20
внизъ внутри . . .	50	40	40	40	32	45	42	35	30	28

На лѣвомъ глазу—извращеніе въ ощущеніи зеленого цвѣта, который виденъ желтымъ.

2-й день менструаціи. Количество крови слегка больше вчерашняго. Ц. зрѣніе и рефракція in statu quo. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	30	30	28	25	30	30	25	25	20
внизъ	45	40	35	32	30	40	42	35	30	25
кнаружи	40	35	30	30	30	40	40	35	30	25
внутри	30	30	28	25	20	30	28	25	22	18*
вверхъ кнаружи . .	40	40	35	30	28	42	40	35	28	22
внизъ внутри . . .	28	25	25	25	20	28	35	25	20	18
вверхъ внутри . . .	30	28	25	25	20	25	30	25	22	18
внизъ кнаружи . .	35	35	30	28	25	35	35	30	28	25

Извращеніе продолжаетъ существовать.

3-й день менструаціи. Количество теряемой крови самое большое. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	25	22	18	25	22	20	20	18
внизъ	35	35	25	20	20	35	32	30	25	20
кнаружи	30	30	30	25	23	30	30	25	25	20
внутри	25	20	20	18	15	20	20	18	18	15
вверхъ кнаружи . .	30	28	25	28	22	30	30	25	25	20
внизъ внутри . . .	25	22	20	20	18	25	25	18	15	15
вверхъ внутри . . .	27	20	18	22	18	27	25	15	15	12
внизъ кнаружи . .	30	25	25	20	16	30	30	22	20	18

Извращенія нѣтъ. Съ этого дня поля зрѣнія начинаютъ постепенно расширяться и доходятъ до своихъ нормальныхъ предѣловъ къ 7-му дню отъ начала менструаціи.

Наблюденіе 9-е. Анна Е-ва. 27 л. Замужемъ уже 5 лѣтъ. Родила 2 раза въ срокъ, между срочными родами былъ одинъ выкидышъ. Послѣдній разъ родила 1½ года тому назадъ. Менструаціи безболѣзненны, появляются черезъ 4 недѣли и продолжаются 4 дня. Количество крови умеренное.

V = 20/xx. Правый глазъ M 1/36; лѣвый M 1/40. Дно глазъ нормально. Поля зрѣнія въ менструальнаго періода см. введеніе, стр. 14, № 19.

Исслѣдованіе полей зрѣнія наканунѣ менструаціи было случайно въ первый разъ пропущено. Въ слѣдующій мѣсяцъ исслѣдованіе дало слѣдующіе результаты:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	40	35	35	30	40	40	40	35	30
внизъ	50	48	45	40	40	55	52	45	42	38
кнаружи	60	60	52	50	48	62	62	55	50	50
внутри	40	38	35	32	30	40	40	35	30	28
вверхъ кнаружи . .	55	55	50	48	40	58	55	50	45	40
внизъ внутри . . .	40	40	35	32	30	42	40	35	35	30
вверхъ внутри . . .	40	38	35	30	30	42	40	40	35	30
внизъ кнаружи . .	50	50	48	45	40	55	50	40	40	40

1-й день менструаціи. V = 20/xx, рефракція та же. Поля зрѣнія сходны со вчерашними.

2-й день менструаціи. Количество крови незначительное. Поля зрѣнія слѣдующія:

Правый глазъ.

Лѣвый глазъ.

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	25	25	20		25	25	25	22	20
внизъ	35	35	30	28	28		30	30	30	25	25
кнаружи	40	35	32	30	28		40	38	35	35	30
внутри	28	25	25	25	25		30	28	25	25	22
вверхъ кнаружи . .	40	35	30	30	30		38	35	30	30	25
внизъ кнаружи . .	28	28	25	28	25		25	25	25	25	25
вверхъ кнутри . . .	25	25	22	22	20		25	22	25	22	20
внизъ кнутри . . .	35	28	25	25	22		35	30	30	25	25

3-й день менструаціи. Количество крови самое большое; поля зрѣнія слегка уже вчерашнихъ.

4-й день. Крови очень мало. Ц. зрѣніе и рефракція безъ измѣненія. Поля зрѣнія начали постепенно расширяться и дошли до нормы къ 8-му дню отъ начала менструаціоннаго періода.

Наблюденіе 10-е. Клавдія Е—ва. 22 л. Во всѣхъ отношеніяхъ цвѣтущаго здоровья. Менструируетъ съ 15 л. возраста, причемъ менструаціи всегда правильны: 1 разъ въ 28 дней, продолжаются 3 дня, безболѣзненны. Количество крови умѣренное.

V = $\frac{20}{\text{хх}}$. Эмметропія. Офтальмоскопъ, не обнаружилъ ничего ненормальнаго на днѣ глаза. Поля зрѣнія между менструальными періодами довольно широки. (Введеніе стр. 9, № 4).

Наканунѣ менструаціи поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	42	40	35	35	30		40	40	35	35	28
внизъ	45	45	40	40	40		48	45	40	40	38
кнаружи	60	55	55	55	30		55	50	50	42	40
внутри	40	40	35	35	32		40	35	32	30	30
вверхъ кнаружи . .	58	52	50	50	50		55	50	50	45	40
внизъ кнаружи . .	42	40	50	35	32		40	35	32	30	30
вверхъ кнутри . . .	40	40	48	40	35		40	35	30	30	32
внизъ кнутри . . .	50	42	40	40	40		42	40	40	30	30

1-й день менструаціи. Количество крови незначительное. Поля зрѣнія мало отличаются отъ вчерашнихъ.

2-й день менструаціи. Количество крови значительно большее. V = $\frac{20}{\text{хх}}$. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	28	25	22		28	25	25	22	20
внизъ	32	30	30	28	25		32	30	30	25	25
кнаружи	40	35	32	30	28*		42	40	35	32	30*
внутри	28	25	25	25	22*		25	25	25	22	22*
вверхъ кнаружи . .	25	25	22	22	20		28	28	28	22	20
внизъ кнаружи . .	32	32	28	30	25		40	35	30	28	28
вверхъ кнутри . . .	35	32	30	25	27		35	35	30	25	25
внизъ кнутри . . .	28	25	22	20	20		28	25	25	20	18

Поля зрѣнія значительно сузились, причемъ появилось извращеніе въ ощущеніи зеленого цвѣта въ горизонтальномъ діаметрѣ съ обѣихъ сторонъ. Зеленый цвѣтъ воспринимается желтымъ.

3 и 4 дни. Количество крови уменьшается и къ концу 4 дня совсѣмъ исчезли. Поля зрѣнія начали постепенно расширяться и къ 7-му дню отъ начала менструаціи дошли до нормальныхъ предѣловъ. На 4-й день исчезло извращеніе въ ощущеніи зеленого цвѣта.

Наблюдение 11-е. Евгения П—ва. 28 л. дѣвица. Совершенно здорова, менструаціи правильны съ 16 лѣтняго возраста. Крови появляются 1 разъ въ 25 дней, продолжаются 3—4 дня, безболѣзненны. Количество теряемой крови умеренное.

Нм $\frac{1}{40}$. V = $\frac{20}{xx}$ съ обѣихъ сторонъ. Глазное дно нормально. Поля зрѣнія въ періода менструаціи нормальны. (Введение, стр., 20, № 37).

Наканунѣ менструаціи поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	40	35	35	30	40	40	40	35	30
внизъ	45	45	45	45	40	45	40	35	40	40
кнаружи	60	55	55	50	40	58	55	50	45	40
внутри	40	40	40	40	35	40	40	40	35	30
вверхъ кнаружи . . .	55	55	50	45	45	50	45	40	40	30
внизъ кнаружи . . .	45	40	35	40	35	45	40	35	35	28
вверхъ кнутри . . .	50	40	40	40	35	45	40	38	35	25
внизъ кнаружи . . .	55	58	50	45	45	50	45	35	40	35

1-й день менструаціи. Количество крови незначительное. Поля зрѣнія слегка сужились. V и рефракція тѣ же.

2-й день менструаціи. Количество крови нѣсколько больше. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	25	25	25	30	30	30	25	28
внизъ	30	30	30	30	28	40	40	35	30	28
кнаружи	42	40	35	30	30	40	40	42	40	40
внутри	28	25	25	25	28	25	30	30	28	25
вверхъ кнаружи . . .	25	28	25	25	25	28	25	28	25	25
внизъ кнаружи . . .	35	32	30	30	28	35	40	35	30	30
вверхъ кнутри . . .	38	35	25	28	28	38	35	30	30	30
внизъ кнаружи . . .	30	30	28	25	25	30	28	25	28	22

3-й день менструаціи. Количество теряемой крови наибольшее. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	22	20	20	22	20	20	20	20
внизъ	28	30	30	30	22	30	30	28	25	25
кнаружи	35	32	30	30	28	35	30	30	28	25
внутри	22	25	25	22	20	20	20	18	18	18
вверхъ кнаружи . . .	22	25	25	20	20	20	20	20	20	18
внизъ кнаружи . . .	28	30	30	28	25	30	28	25	25	22
вверхъ кнутри . . .	30	25	25	25	25	28	28	28	25	25
внизъ кнаружи . . .	30	25	20	22	22	25	25	22	18	20

Въ этотъ день былъ максимумъ суженія полей зрѣнія; послѣднія начали въ слѣдующіе дни постепенно расширяться и достигли нормальныхъ предѣловъ къ 9-му дню отъ начала менструальнаго періода. Цвѣтоощущеніе, центральное зрѣніе и рефракція безъ измѣненія.

Наблюдение 12-е. Александра Е—ская. 30 л. дѣвица. Во всѣхъ отношеніяхъ здорова. Менструируетъ съ 14 лѣтняго возраста. Менструаціи появляются въ опредѣленное время, безъ болей, продолжаются 4 дня; количество крови всегда было умеренное. V на правомъ глазу = $\frac{20}{xx}$; на лѣвомъ $\frac{20}{xxx}$. М $\frac{1}{30}$. Дно глазъ нормально. Поля зрѣнія въ менструальнаго періода довольно широки. (Введение, стр. 14, № 20).

Полей зрѣнія наканунѣ менструаціи мнѣ не удалось изслѣдовать.

1-й день менструаціи. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	38	35	30	30	25	35	35	30	30	25
внизъ	45	45	45	40	35	45	40	40	35	30
кнаружи	58	55	50	45	40	50	45	45	40	40
внутри	40	35	40	40	30	40	25	30	30	30
вверхъ кнаружи	42	40	40	35	30	40	40	30	30	30
внизъ внутри	55	50	45	40	35	45	35	35	40	32
вверхъ внутри	58	38	40	40	35	48	38	35	30	30
внизъ кнаружи	40	40	35	32	30	40	40	38	28	25

2-й день менструаціи. Количество теряемой крови слегка увеличилось, но въ предѣлахъ физиологическихъ. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	32	30	30	28	25	30	30	25	25	20
внизъ	40	40	35	35	30	40	35	35	35	30
кнаружи	45	40	40	35	32	42	40	35	35	30
внутри	30	30	28	25	25	30	30	30	25	22
вверхъ кнаружи	30	30	30	28	25	32	30	28	25	20
внизъ внутри	40	35	32	32	30	40	35	32	30	28
вверхъ внутри	42	35	31	30	30	40	38	32	30	25
внизъ кнаружи	30	30	28	25	25	35	35	25	25	25

3-й день менструаціи. Поля зрѣнія еще больше сѣззились, въ особенности на бѣлый, голубой и желтый цвѣта. Съ 4 дня поля зрѣнія уже замѣтно расширяются и доходятъ до нормальныхъ предѣловъ еще черезъ два дня, т. е. на 6-й день отъ начала менструальнаго періода. Цвѣтоощущеніе, ц. зрѣніе и рефракція—безъ измѣненія. У этого субъекта было изслѣдовано мною 3 менструальныхъ періода: результаты получились тождественные.

Наблюденіе 13-е. Елена X—и. 24 л. дѣвица. Совершенно здорова. Менструаціи впервые появились на 16 году; въ настоящее время крови появляются разъ въ 4 недѣли и продолжаются обыкновенно 3—4 дня; количество теряемой крови умеренное; болѣе при этомъ нѣтъ.

$V=^{20}/_{xx}$. Нм $^{1}/_{40}$ съ обѣихъ сторонъ. Дно глазъ нормально. Поля зрѣнія въ періода менструаціи нормальны. (Введеніе, стр. 21, № 39).

Наканунѣ появленія менструаціи, поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	40	35	32	30	38	35	35	28	25
внизъ	52	50	45	40	30	50	50	40	40	35
кнаружи	65	58	50	50	40	62	55	45	42	40
внутри	40	35	32	28	25	45	35	32	25	25
вверхъ кнаружи	50	45	45	40	35	48	45	40	40	32
внизъ внутри	37	35	32	30	30	35	35	30	28	30
вверхъ внутри	40	35	35	30	30	35	35	35	28	25
внизъ кнаружи	50	45	35	32	30	48	42	38	32	30

1-й день менструаціи. Поля зрѣнія равны полученнымъ при вчерашнемъ изслѣдованіи.

2-й день менструаціи. Количество крови значительно больше, чѣмъ вчера.

$V=^{20}/xxx$; $Hm^{1/40}$. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	30	25	20	30	30	25	25	22
внизъ	35	30	30	30	30	32	30	30	30	25
кнаружи	42	40	40	35	32	40	35	30	30	25
внутри	30	28	28	22	20	28	28	25	25	20
вверхъ кнаружи . .	40	35	35	35	28	28	25	25	25	22
внизъ кнутри . . .	38	28	25	22	20	35	30	28	28	25
вверхъ кнутри . . .	35	30	30	22	20	35	30	30	28	25
внизъ кнаружи . . .	35	32	30	25	22	32	30	28	23	25

3-й день менструаціи. Количество теряемой крови еще больше; $V=^{20}/xxx$. Ширина полей зрѣнія безъ измѣненія.

Съ 4-го дня поля зрѣнія начали увеличиваться и достигли нормальныхъ предѣловъ къ 8-му дню отъ начала менструальнаго періода.

Наблюденіе 14-ое. Прасковья П - ова. 28 л. Замужемъ. Рожала въ срокъ 2 раза, послѣдній разъ—годъ тому назадъ. Менструальные періоды у изслѣдуемой были всегда правильны: крови появляются разъ въ 28 дней и продолжаются 4, а иногда и 5 дней, безболѣзненны; количество теряемой крови всегда умеренное.

У этой женщины было мною изслѣдовано 3 менструальныхъ періода; приводимыя ниже цифры составляютъ среднее изъ этихъ трехъ наблюденій.

$V=^{20}/xx$. $M^{1/24}$ съ обѣихъ сторонъ. Дно глазъ нормально. Въ менструаціи поля зрѣнія довольно широки. (Введеніе, стр. 15, № 21).

Наканунѣ менструаціи поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	30	30	28	28	42	35	30	30	30
внизъ	45	45	42	40	38	45	45	45	40	35
кнаружи	55	50	50	44	40	55	50	48	40	40
внутри	40	35	32	32	28	40	38	35	32	30
вверхъ кнаружи . .	50	50	42	40	38	48	45	45	38	35
внизъ кнутри . . .	40	35	35	32	28	42	38	35	32	40
вверхъ кнутри . . .	42	38	32	30	25	40	35	32	32	35
внизъ кнаружи . . .	55	52	38	35	32	52	50	48	40	32

1-й день менструаціи. Количество крови незначительное. Поля зрѣнія слегка сужились.

2-й день менструаціи. Количество крови нѣсколько увеличилось. $V=^{20}/xx$; $M^{1/24}$. Ширина полей зрѣнія слѣдующая:

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	25	25	22	28	25	25	22	20
внизъ	40	35	35	30	30	35	32	30	30	30
кнаружи	40	35	35	32	30	40	38	30	28	25
внутри	25	25	20	18	18	25	25	22	20	15
вверхъ кнаружи . .	45	28	30	30	25	40	35	28	25	22
внизъ кнутри . . .	28	30	25	20	18	35	25	25	18	15
вверхъ кнутри . . .	25	25	22	20	18	26	25	25	20	15
внизъ кнаружи . . .	40	25	20	20	20	32	30	30	22	18

3-й день менструаціи. Количество крови увеличилось. Поля зрѣнія слегка уже вчерашнихъ.

4-й день. Количество крови такое же, какъ и вчера. Поля зрѣнія слѣдующія:

Правый глазъ.						Лѣвый глазъ.					
	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	22	22	20	20	20		20	20	20	20	20
внизъ.	28	30	30	30	25		30	30	28	30	25
кнаружи	30	30	28	25	25		32	30	25	22	20
внутри	20	20	20	20	18		20	18	18	15	15
вверхъ кнаружи . . .	28	30	28	25	23		28	25	22	28	22
внизъ кнутри	25	25	20	20	18		22	18	18	15	15
вверхъ кнутри	25	23	20	18	18		22	18	18	15	15
внизъ кнаружи . . .	30	28	25	23	20		26	22	20	25	22

5-й день менструаціи. Количество крови значительно уменьшилось и къ концу дня совсѣмъ исчезли. Поля зрѣнія въ теченіи 5 дня держались на вышеозначенныхъ цифрахъ. Съ 6 дня начинается быстрое расширеніе полей зрѣнія; къ 8-му дню послѣднія доходятъ до нормальныхъ цифръ. Центральное зрѣніе, цвѣтоощущеніе и рефракція не подвергалось колебаніямъ.

Наблюденіе 15-е. Акулина И—ва. 19 л. дѣвица. Менструируетъ 4 года. Не страдаетъ, по ея словамъ, никакой аномаліей менструаціи. Крови появляются безболѣзненно, разъ въ 3 недѣли, продолжаются 3—4 дня и количество ихъ всегда умѣренное. $U=^{20}/_{xx}$. Прав. гл. $Nm^{1}/_{36}$; Лѣв. гл. $Nm^{1}/_{40}$. Дно глазъ нормально. Въ менструаціи поля зрѣнія см. введеніе, стр. 22, № 41. Наканунѣ менструаціи ширина полей зрѣнія слѣдующая:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	45	40	35	28		40	40	35	30	28
внизъ.	35	35	30	32	30		40	25	25	30	35
кнаружи	58	55	45	45	40		55	32	30	30	40
внутри	35	30	30	30	30		35	40	25	25	25
вверхъ кнаружи. . . .	50	50	45	42	32		45	42	40	35	35
внизъ кнутри	35	30	30	38	28		38	35	35	40	28
вверхъ кнутри	35	30	30	32	30		35	38	35	28	25
внизъ кнаружи. . . .	45	42	40	35	32		42	30	28	30	25

Въ первый менструаціонный день поля зрѣнія не многимъ отличаются отъ вчерашнихъ. Количество крови умѣренное.

2-й день менструаціи. Количество крови нѣсколько большее. $V=^{20}/_{xx}$, рефракція та же. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	32	30	28	25		30	25	25	25	20
внизъ.	30	30	30	30	30		30	30	30	25	20
кнаружи	42	40	35	32	30		40	35	28	22	25
внутри	30	30	28	25	20		28	25	25	20	18
вверхъ кнаружи. . . .	38	35	30	25	25		35	35	30	25	22
внизъ кнутри	30	28	25	22	20		25	25	25	20	20
вверхъ кнутри	30	30	25	23	20		25	25	25	20	20
внизъ кнаружи. . . .	35	30	25	23	22		32	30	25	25	20

3-й день. Количество крови умѣренное. Ширина полей зрѣнія—таже.

Съ 4 дня поля зрѣнія начали постепенно расширяться и дошли до нормальныхъ предѣловъ къ 7-му дню.

Наблюденіе 16-е. Марія Н—ва. 24 л. Начала менструировать съ 15 л. возраста; типъ менструаціи сразу установился правильный. Крови являются разъ въ 4 недѣли, продолжаются 3—4 дня и совершенно безболѣзненны. Количество теряемой крови не превышаетъ нормы. Ислѣдуемая чувствуетъ себя во время менструаціи вполне удовлетворительно.

$V=^{20}/xxx$; прав. гл. $M^{1/40}$; лѣв. гл. $M^{1/24}$. Поля зрѣнія внѣ менструаціи находятся въ предѣлахъ физиологическихъ. (Введеніе стр. 15, № 22).

Наканунѣ менструаціи ц. зрѣніе и рефракція тѣ же. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	38	35	35	32	28	40	35	35	30	25
внизъ.	42	40	40	40	35	45	40	38	35	35
кнаружи	52	48	45	40	35	50	45	40	40	40
внутри	35	35	30	25	22	35	32	28	28	20
вверхъ кнаружи. . .	50	48	45	40	35	45	40	35	28	30
внизъ внутри . . .	40	38	32	28	25	35	30	28	30	28
вверхъ внутри . . .	40	38	40	35	30	45	38	30	30	28
внизъ кнаружи. . .	50	40	35	28	28	32	32	28	25	25

1-й день менструаціи. Поля зрѣнія незначительно сѣззились.

2-й день менструаціи. Количество крови больше. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	25	25	25	30	30	30	28	25
внизъ.	35	35	32	30	25	40	40	35	35	35
кнаружи	40	35	35	35	30	42	40	40	42	37
внутри	28	25	22	20	20	35	28	25	25	25
вверхъ кнаружи . .	40	38	35	30	30	40	40	35	35	30
внизъ внутри . . .	25	25	20	20	20	35	28	30	25	22
вверхъ внутри . . .	25	30	28	25	20	32	32	30	30	25
внизъ кнаружи. . .	35	28	25	25	22	38	30	28	25	22

3-й день менструаціи. Количество теряемой крови увеличилось. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	20	20	20	20	18	22	20	20	20	15
внизъ.	30	30	30	25	25	35	30	30	30	25
кнаружи	30	30	28	25	20	30	30	30	25	25
внутри	20	18	15	15	15	25	22	20	20	18
вверхъ кнаружи . .	28	25	28	25	20	30	25	25	22	25
внизъ внутри . . .	22	20	15	15	15	25	25	22	20	18
вверхъ внутри . . .	28	25	20	18	15	30	28	25	18	18
внизъ кнаружи. . .	20	20	20	20	20	30	25	20	20	20

4-й день. Количество крови незначительное. Поля зрѣнія начали быстро расширяться и достигли своихъ нормальныхъ предѣловъ къ 7-му дню отъ начала менструаціи. Ц. зрѣніе, рефракція и цвѣтоощущеніе in statu quo.

Наблюденіе 17-е. Елена К—ъ. 28 л. замужемъ. Родила 3 раза въ срокъ, послѣдній разъ 2½ года тому назадъ. Менструаціи правильны какъ по типу, такъ и по характеру и по количеству.

$V=^{20}/xxx$. $M^{1/50}$. При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи не найдено никакихъ

отклонений отъ нормы. Въ менструаціи поля зрѣнія довольно широки. (Введение стр. 15, № 23).

Наканунѣ менструаціи поля зрѣнія слѣдующія:

Правый глазъ.						Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	45	40	40	40	35	45	45	45	40	40
внизъ	45	45	40	40	40	50	45	40	40	35
кнаружи	80	75	75	60	55	85	65	60	55	50
внутри	40	40	40	35	35	45	45	40	40	40
вверхъ кнаружи . . .	50	55	45	45	42	60	50	45	45	40
внизъ кнаружи . . .	40	40	38	40	40	45	45	38	40	35
вверхъ кнутри . . .	42	40	35	30	30	45	45	35	35	35
внизъ кнаружи . . .	55	50	45	45	40	65	55	50	40	30

1-й день менструаціи. Количество крови незначительное. Поля зрѣнія существенно не измѣнились.

2-й день менструаціи. $V=^{20}/xxx$. Поля зрѣнія слѣдующія.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	30	30	25	25	35	30	30	30	30
внизъ	40	40	35	35	30	40	40	35	35	30
кнаружи	55	50	45	40	40	50	48	42	40	35
внутри	35	35	35	30	30	32	30	30	28	25
вверхъ кнаружи . . .	40	42	40	35	30	48	45	40	35	30
внизъ кнаружи . . .	35	38	35	30	28	32	30	28	25	25
вверхъ кнутри . . .	35	32	30	30	26	32	30	25	25	30
внизъ кнаружи . . .	50	40	35	35	30	45	42	32	30	25

3-й день менструаціи. Количество крови наибольшее. $V=^{20}/xxx$. Поля зрѣнія слѣдующія.

	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	22	20	18	28	25	20	20	20
внизъ	30	30	26	25	22	30	30	28	28	25
кнаружи	33	30	30	28	25	30	30	25	25	25
внутри	23	20	20	20	20	22	20	20	18	15
вверхъ кнаружи . . .	25	25	25	22	20	25	25	20	20	20
внизъ кнаружи . . .	25	25	22	20	22	22	20	22	24	22
вверхъ кнутри . . .	23	20	20	20	20	25	25	20	20	20
внизъ кнаружи . . .	30	28	25	22	18	25	25	20	18	18

Къ концу 3 дня количество крови уменьшилось и къ 4-му дню окончательно исчезло. Поля зрѣнія начали сразу расширяться и дошли до нормы къ концу 6 дня. Цвѣтоощущеніе было нормально все время.

Наблюденіе 18-е. Евдокія Ф—ова. 34 лѣтъ. Совершенно здорова. Не страдаетъ какою либо аномаліей менструальнаго періода. Крови являются въ 3 недѣли разъ, безболѣзненные, продолжаются обыкновенно 4 дня. Количество теряемой крови находится въ предѣлахъ нормы.

При изслѣдованіи глазнаго аппарата не найдено никакихъ отклонений отъ нормы. $V=^{20}/xxx$. Эмметропія. Поля зрѣнія въ періода менструаціи нормальны. (Введение, стр. 9, № 5).

За 3 дня до начала менструаціи поля зрѣнія слегка суживаются и держатся въ этихъ предѣлахъ вплоть до появленія кровей.

1-й день менструаціи. Поля зрѣнія слѣдующія:

Правый глазъ.						Лѣвый глазъ.					
	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	35	30	30	30		30	30	30	30	25
внизъ	40	40	40	35	30		40	40	40	40	35
кнаружи	50	48	45	45	40		45	42	40	40	32
внутри	38	35	30	30	30		30	30	28	25	22
вверхъ кнаружи . . .	50	35	30	40	35		45	35	35	28	25
внизъ кнутри	35	40	40	30	28		30	38	28	25	30
вверхъ кнутри	35	42	38	30	25		35	35	30	32	30
внизъ кнаружи	45	40	35	35	30		35	35	30	30	28

2-й день менструаціи. Количество крови больше. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	28	25	25	25	25		25	25	22	20	20
внизъ	35	35	35	30	25		32	30	30	25	25
кнаружи	40	40	35	30	25		38	35	30	28	22
внутри	30	30	25	22	20		25	25	25	20	18
вверхъ кнаружи . . .	40	38	28	25	22		35	38	25	25	22
внизъ кнутри	28	25	30	28	20		22	25	22	18	15
вверхъ кнутри	28	30	32	25	20		25	25	20	22	15
внизъ кнаружи	35	30	30	25	22		30	30	25	22	20

3-й день менструаціи. Количество теряемой крови слегка увеличилось. Поля зрѣнія держатся въ вышеописанныхъ предѣлахъ. Съ 4 дня они начинаютъ постепенно расширяться и доходятъ до нормы къ 7-му дню. Центральное зрѣніе, рефракція и цвѣтоощущеніе не подвергалось колебаніямъ.

У этой женщины было много изслѣдовано 3 менструальныхъ періода съ тождественными результатами.

Наблюденіе 19-е. Раиса Б—ова. 20 л. Менструируетъ съ 15 л. возраста, разъ въ 4 недѣли, въ теченіи 3 дней. Менструаціи безболѣзненны, количество теряемой крови находится въ предѣлахъ нормы. $V=20/xx$. Нм $1/50$ съ обѣихъ сторонъ.

Дно глазъ нормально. Поля зрѣнія внѣ менструаціи, см. введеніе, стр. 22, № 43.

1-й день менструаціи. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	30	35	30	30	30		35	35	30	28	25
внизъ	45	45	45	40	35		45	40	40	35	35
кнаружи	55	50	50	45	45		50	45	45	40	35
внутри	42	40	40	28	30		35	38	35	28	25
вверхъ кнаружи . . .	45	45	42	40	40		45	40	40	35	40
внизъ кнутри	50	40	40	32	30		35	35	30	25	28
вверхъ кнутри	45	40	35	30	28		40	40	32	25	25
внизъ кнаружи	40	42	38	35	32		40	40	40	35	30

2-й день менструаціи. Количество крови нѣсколько больше вчерашняго. Поля зрѣнія почти не измѣнились.

3-й день менструаціи. Поля зрѣнія слѣдующія:

Правый глазъ.						Лѣвый глазъ.					
	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	22	20	15	15		25	22	20	18	18
внизъ	30	30	30	25	20		32	30	25	25	20
кнаружи	30	28	25	25	22		35	30	30	25	22*
внутри	22	20	20	20	18		25	22	20	20	18*
вверхъ кнаружи . .	30	28	25	22	20		32	30	28	25	25
внизъ кнаружи . . .	25	22	20	20	18		25	20	20	20	20
вверхъ кнутри . . .	22	22	20	20	15		25	22	20	20	20
внизъ кнутри . . .	28	25	22	25	20		30	30	25	25	22

Слѣва въ горизонтальномъ діаметрѣ извращено ощущеніе зеленого цвѣта, который на периметрѣ виденъ желтымъ; центральное зрѣніе и рефракція безъ колебаній.

Съ 4-го дня начинается медленное, но постепенное расширеніе полей зрѣнія вплоть до 7 дня. Извращеніе исчезло на второй день послѣ появленія.

Наблюденіе 20-е. Екатерина Н—ва. 28 л. Совершенно здорова. Менструируетъ съ 14½ лѣтъ. Крови появляются безболѣзненно, разъ въ 3 недѣли, продолжаются 3—4 дней. Количество теряемой крови умеренное. Менструальный періодъ обыкновенно сопровождается общимъ недомоганіемъ, иногда головною болью.

V=20/xx. Hm¹/40. Дно глазъ нормально.

Поля зрѣнія внѣ періода менструаціи въ предѣлахъ физиологическихъ. (Введеніе, стр. 23, № 45).

Наканунѣ менструаціи поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	40	40	40	40	35		40	40	40	35	35
внизъ	55	55	50	50	35		55	50	45	40	30
кнаружи	65	60	55	50	45		60	60	55	42	40
внутри	45	42	40	35	30		45	45	40	38	32
вверхъ кнаружи . .	55	50	50	45	42		55	50	45	42	35
внизъ кнаружи . . .	40	42	38	38	35		40	40	38	35	32
вверхъ кнутри . . .	40	40	40	38	30		40	40	40	35	30
внизъ кнутри . . .	55	50	50	45	40		55	45	42	40	40

1-й день менструаціи. Поля зрѣнія слѣдующія:

	б.	г.	ж.	к.	з.		б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	35	35	32	28	25		35	32	28	25	25
внизъ	45	42	40	35	30		40	40	35	30	30
кнаружи	55	52	48	38	30		50	42	40	35	30
внутри	35	32	30	28	25		35	35	30	25	22
вверхъ кнаружи . .	50	45	45	38	30		48	40	35	32	28
внизъ кнаружи . . .	32	28	25	25	25		30	30	28	24	20
вверхъ кнутри . . .	30	30	28	25	25		30	30	28	22	20
внизъ кнутри . . .	45	38	32	28	26		42	40	32	28	25

2-й день менструаціи. Количество крови незначительное. Поля зрѣнія существенно не измѣнились.

3-й день менструаціи. Количество теряемой крови наибольшее. Поля зрѣнія слѣдующія:

	Правый глазъ.					Лѣвый глазъ.				
	б.	г.	ж.	к.	з.	б.	г.	ж.	к.	з.
вверхъ	25	25	25	22	18	22	20	20	18	15
внизъ	30	30	30	28	25	30	30	28	28	25
кнаружи	32	30	30	30	25	30	28	25	25	25
внутри	28	25	22	20	15	25	25	22	20	15
вверхъ кнаружи . . .	30	28	25	25	25	22	20	20	20	20
внизъ кнутри	25	24	22	20	15	25	25	22	18	15
вверхъ кнутри	25	25	22	20	18	25	20	22	20	15
внизъ кнаружи . . .	30	28	25	22	18	22	22	18	15	15

4-й день менструаціи. Количество крови значительно уменьшилось. Поля зрѣнія безъ измѣненія.

5-й день. Кровей совсѣмъ нѣтъ. Поля зрѣнія начали быстро расширяться и къ концу 7-го дня отъ начала менструальнаго періода дошли до своихъ первоначальныхъ предѣловъ; центральное зрѣніе, рефракція и цвѣтоощущеніе не подвергались колебаніямъ.

Разсматривая наблюденія, мы видимъ, что не задолго до появленія кровей (1 — 3 дней) появляется небольшое концентрическое суженіе полей зрѣнія, которое замѣтно усиливается въ первый день менструаціи. На 2-й или 3-й день, параллельно количеству теряемой крови, поля зрѣнія суживаются ad maximum. Уже на 4-й день, съ уменьшеніемъ количества крови, поля зрѣнія начинаютъ постепенно расширяться и обыкновенно къ 6-му, 7-му, maximum къ 8-му дню отъ начала менструальнаго періода доходятъ до нормы; слѣдовательно поля зрѣнія остаются суженными и тогда еще, когда уже нѣтъ и слѣда крови.

Суженіе охватываетъ не только поле зрѣнія для бѣлаго цвѣта, но и для всѣхъ остальныхъ цвѣтовъ, при чемъ всегда сохраняется физиологическое отношеніе цвѣтовыхъ полей другъ къ другу: поле зрѣнія для голубаго цвѣта больше желтаго, за желтымъ слѣдуетъ поле зрѣнія для краснаго и наконецъ для зеленаго цвѣта. Степень концентрическаго суженія полей зрѣнія не у всѣхъ изслѣдованныхъ субъектовъ одинакова. У тѣхъ, которые чувствовали себя во время менструальнаго періода удовлетворительно, обыкновенно наблюдались болѣе широкія поля зрѣнія, чѣмъ у тѣхъ, которые во время этого періода страдаютъ общимъ недомоганіемъ, головными болями, сердцебиеніемъ и другими нервными явленіями.

Выпаденія какого нибудь цвѣтоваго ощущенія, равно какъ скотомъ и стосцаемости сѣтчатки я не замѣтилъ ни разу.

Что же касается извращенія цвѣтовыхъ ощущеній, то въ $\frac{1}{5}$ всѣхъ случаевъ я констатировалъ извращеніе только на зеленый цвѣтъ, при чемъ оно держалось не больше 1 — 2 дней, во время самой большой потери крови; зеленый цвѣтъ воспринимался на периметрѣ желтымъ. Рефракція и разу не подверглась колебаніямъ. Центральное зрѣніе только слегка понижалось и быстро приходило къ нормѣ въ первые же дни послѣ менструальнаго періода.

Имѣя въ виду вышеизложенныя данныя, я могу предположить, что тѣ единичные случаи разстройствъ зрѣнія при менструаціи, которые были наблюдаемы прежними авторами въ видѣ амавроза, геміопіи и т. д., всецѣло находились въ зависимости отъ вліянія менструаціи на функціональную дѣятельность органа зрѣнія. Каково это вліяніе, въ настоящее время трудно сказать. Зависятъ-ли вышеописанныя измѣненія отъ временной анеміи сътчатки, вслѣдствіе потери большого количества крови, или же отъ какого либо отклоненія въ функціональной дѣятельности центральной нервной системы, это вопросы для будущихъ изслѣдованій.

Результаты изслѣдованій о вліяніи менструаціи на зрительный аппаратъ я резюмирую слѣдующимъ образомъ:

- 1) Во время менструальнаго періода поля зрѣнія концентрически суживаются.
- 2) Суженіе полей зрѣнія начинается 1—3 дней до начала менструаціи.
- 3) Степень суженія вполне зависитъ отъ состоянія самочувствія изслѣдуемой и отъ количества теряемой крови.
- 4) Самое большое суженіе обыкновенно бываетъ на 3-й или 4-й день.
- 5) Суженіе цвѣтовыхъ полей зрѣнія идетъ параллельно суженію поля зрѣнія для бѣлаго цвѣта.
- 6) Поля зрѣнія доходятъ до нормальныхъ предѣловъ къ 7-му или 8-му дню отъ начала менструаціи.
- 7) При менструаціи наблюдается часто извращеніе въ ощущенія зеленого цвѣта.
- 8) Одновременно съ расширеніемъ полей зрѣнія исчезаетъ и извращеніе.
- 9) Рефракція не подвергается повидимому колебаніямъ.
- 10) Центральное зрѣніе иногда понижается, но не надолго.

Заканчивая свой трудъ, считаю пріятнымъ долгомъ высказать искреннюю благодарность многоуважаемому учителю *Проф. И. И. Мерзеевскому*, въ клиникѣ и подъ руководствомъ котораго сдѣлана настоящая работа. Не могу также не высказать своей признательности всѣмъ товарищамъ по клиникѣ, любезно предоставлявшимъ мнѣ матеріалъ для моихъ наблюденій.

Положенія.

1) Весьма желательно, для полноты медицинскаго образованія, учрежденіе кафедры медицинской географіи и статистики.

2) *Natrum salicylicum* оказываетъ очень хорошія услуги при припадкахъ гемикраніи.

3) При истощеніи сѣтчатки гальваническимъ токомъ, удастся получить изображеніе нашего субъективнаго поля зрѣнія.

4) Въ разстройствахъ полей зрѣнія и въ извращеніи цвѣтовыхъ ощущеній въ послѣприпадочномъ состояніи, мы имѣемъ хорошее подспорье для отличія истинной эпилепсіи отъ притворной.

5) Полибромистые препараты при эпилепсіи дѣйствительнѣе одобротистыхъ.

6) Практическое разрѣшеніе вопроса о призрѣніи душевно-больныхъ въ Россіи должно составлять одну изъ главныхъ задачъ правительства и земства.

