



О специальной чувствительности у вырождающихся невропатовъ.

Ф. А. Бабарова и Е. А. Нильсена.

Важный вопросъ о вырожденіи, выдвинутый въ новѣйшее время благодаря тщательной разработкѣ ученія о наслѣдственности, занималъ до сихъ поръ главнымъ образомъ психіатровъ и антропологовъ - криминалистовъ. Правда, многочисленныя изслѣдованія *Charcot*, *Féré*, *Möbius*'а и друг. показали, что и въ этиологіи *нервныхъ* заболѣваній патологическая наслѣдственность играетъ весьма выдающуюся роль, и нѣкоторыя категоріи нервныхъ больныхъ, какъ, на примѣръ, падучные, истеричные и др., давно уже причислены къ большому классу вырождающихся. Однако, свойственныя вырожденію аномаліи со стороны нервныхъ функцій или, другими словами, *неврологическіе признаки вырожденія* изучены пока весьма мало и, во всякомъ случаѣ, несравненно менѣе, чѣмъ психическіе и анатомическіе (антропологическіе) его признаки, на что и обращено вниманіе прив.-доцентомъ *Л. В. Блауменау* въ недавно появившейся статьѣ: „Истерическіе стигматы и вырожденіе“¹⁾.

Въ виду только - что сказаннаго мы, по предложенію д-ра *Блауменау*, произвели нѣсколько изслѣдованій въ этомъ направленіи, избравъ предметомъ своей работы специальную

¹⁾ Неврологическій Вѣстникъ. Т. VII, вып. 2.

чувствительность у дегенерантовъ-невропатовъ. Объектами нашихъ изслѣдованій служили больные нижніе чины нервнаго отдѣленія Варшавскаго Уяздовскаго военнаго госпиталя, страдавшіе дегенеративными формами неврозовъ, какъ-то: эпилепсией, заиканіемъ, невропатическимъ недержаніемъ мочи, конституціональной неврастеніей, а также истеріей. Всѣ эти больные обладали болѣе или менѣе выраженными анатомическими признаками вырожденія въ видѣ: аномалій черепа, асиметріи лица, неправильной формы ушныхъ раковинъ, приросшихъ ушныхъ сережекъ, неправильно образованныхъ зубовъ, прогнатизма, высокаго или сѣдлообразнаго неба, чрезмѣрнаго развитія волосъ на тѣлѣ, разницы въ окраскѣ радужныхъ оболочекъ и т. п. Кромѣ того у многихъ изъ изслѣдованныхъ наблюдаемы были: синюха кистей рукъ, гипестезія всей поверхности тѣла, или преимущественно волосистой части головы, кистей и стопъ, а также ослабленіе или потеря глоточнаго и конъюнктивальнаго рефлексовъ. Эти послѣдніе симптомы настолько часто встрѣчаются у различнаго рода дегенерантовъ, что не могутъ считаться исключительной принадлежностью истеріи (см. приведенную выше статью д-ра *Блуменау*).

Такъ какъ изслѣдованія, касающіяся *зрѣнія*, были начаты нами раньше и такъ какъ въ отношеніи этого вида спеціальной чувствительности мы располагаемъ наибольшимъ матеріаломъ, то съ него мы и начнемъ теперь изложеніе нашихъ результатовъ.

Поле зрѣнія измѣрено нами у 45 эпилептиковъ, 24 недержавшихъ мочу, 12 заикъ, 10 истеричныхъ и 4 конституціональных неврастениковъ. Кромѣ того мы произвели контрольное изслѣдованіе поля зрѣнія у 10 совершенно здоровыхъ субъектовъ, не имѣвшихъ ни патологической наслѣдственности, ни явныхъ признаковъ вырожденія. Это изслѣдованіе необходимо было сдѣлать въ виду замѣтной разницы въ цифрахъ, приводимыхъ различными авторами въ качествѣ

нормальныхъ. Такъ, напримѣръ, по *Landolt*'у ¹⁾, границы нормальнаго зрѣнія соотвѣтствуютъ: кнаружи 95 градусамъ, кнутри 47°, кверху 53°, книзу 65°; по *Forster*'у ²⁾—кнаружи 70°, кнутри 60°, кверху 40°, книзу 65°; по *Крюкову* ³⁾—кнаружи 90°, кнутри 60, кверху 60°, книзу 70°. Такая разница въ результатахъ изслѣдованія периметромъ зависитъ, повидимому, отъ неполнѣ установленной методики самаго изслѣдованія, при которомъ имѣютъ немалое значеніе нѣкоторыя обстоятельства, какъ-то: величина, форма и яркость фиксируемаго, а также вводимаго въ поле зрѣнія предмета, установка головы изслѣдуемаго и другія условія, зависящія отъ наблюдателя. Кромѣ этихъ условій на величину поля зрѣнія оказываютъ вліяніе и особенности анатомическаго устройства глазъ, какъ, напримѣръ, ширина глазной щели, положеніе и величина рѣсницъ и бровей и проч. Что касается значенія рефракціи глаза и величины зрачка, то онѣ, повидимому, особой роли не играютъ, хотя мнѣнія авторовъ въ этомъ отношеніи расходятся. *Ушаковъ* ⁴⁾, *Рейхъ* ⁵⁾ и др. находятъ наибольшее поле зрѣнія у гиперметроповъ, наименьшее у міоповъ; *Mauthner* ⁶⁾ же отрицаетъ вліяніе рефракціи на ширину поля зрѣнія. *Furkinje* ⁷⁾ находилъ прямую пропорціональность между величиной зрачка и шириной поля зрѣнія, но *Ушаковъ* и *Donders* не замѣчали этого.

Въ виду вышеизложеннаго, прежде чѣмъ перейти къ изложенію своихъ изслѣдованій, мы считаемъ нужнымъ ска-

¹⁾ Фредерикъ и Ньюэль. Основы физиологіи человѣка, стр. 637.

²⁾ Реальный энциклопед. словарь *Eulenb'urg'a*. 1895 г., стр. 593.

³⁾ Курсъ глазныхъ бол. 1884 г., стр. 249.

⁴⁾ О границахъ поля зрѣнія въ глазахъ съ различной преломляемостью. Диссертація. С.-Петербургъ, 1868 г.

⁵⁾ Матер. для опредѣленія границъ поля зрѣнія и пр. В-Мед. журналъ, 1871 г.

⁶⁾ Цитир. по диссерт. Финкельштейна. Матер. къ вопросу о разстр. въ сферѣ органовъ высшихъ чувствъ и пр. С.-Петербургъ, 1887 г.

⁷⁾ Тамъ же.

зять нѣсколько словъ о примѣнявшейся нами методикѣ изслѣдованія поля зрѣнія.

Всѣ изслѣдованія производились при дневномъ свѣтѣ, приблизительно въ одно время, около полудня. Периметръ *Förster'a* устанавливался противъ свѣта. Изслѣдуемый глазъ помѣщался на горизонтальной линіи противъ фиксируемаго предмета (бѣлый бумажный кругъ съ діаметромъ въ 1 см.). Для передвиженія по дугѣ периметра примѣнялся бѣлый бумажный квадратъ (сторона его равнялась 1 см.). Изслѣдуемый, закрывъ одинъ глазъ, фиксировалъ другимъ глазомъ бѣлый кругъ, въ то время какъ съ периферіи постепенно приближался квадратъ до тѣхъ поръ, пока изслѣдуемый не заявлялъ, что что-то бѣлѣетъ въ сторонѣ. Измѣреніе производилось обыкновенно по нѣсколько разъ, такъ какъ изслѣдуемые, будучи людьми мало интеллигентными, часто не сразу понимали, что отъ нихъ требуется, и давали сначала неправильныя показанія; только путемъ повторныхъ изслѣдованій удавалось опредѣлить у нихъ настоящія границы поля зрѣнія.

Приводимъ сначала результаты изслѣдованія поля зрѣнія у десяти здоровыхъ фельдшерскихъ учениковъ.

Т а б л и ц а I.

№ 1 № 2 № 3 № 4 № 5 № 6 № 7 № 8 № 9 № 10 Max. Min.

Кнаружи	90	87	90	86	90	90	90	90	90	87	90	86
Кнутри	62	65	65	65	65	63	65	65	62	60	65	60
Кверху	60	60	65	52	60	62	58	60	62	55	65	52
Книзу	80	80	78	80	72	75	74	72	75	78	80	72
Горизонтальн. діаметръ	152	152	155	151	155	153	155	155	152	147	155	147
Вертик. — —	140	140	143	132	132	137	132	132	137	133	143	132

Среднія арифметическія будутъ: снаружи 89° , внутри 64° , кверху 59° , книзу 76° ; слѣдовательно, горизонтальный діаметръ равенъ 153, а вертикальный 135. Эти цифры получены при изслѣдованіи праваго глаза, но почти точно такія же среднія цифры получились и для лѣваго глаза, почему мы и не сочли нужнымъ ихъ приводить. Сравнивая опредѣленную нами нормальную величину поля зрѣнія съ величинами другихъ авторовъ, мы видимъ, что онѣ близко подходятъ къ границамъ, указываемымъ *André* ¹⁾ и *Крюковымъ*.

Переходимъ теперь къ даннымъ, полученнымъ при измѣреніи поля зрѣнія у дегенерантовъ-невропатовъ.

Считая лишнимъ приводить здѣсь исторіи болѣзней, мы ограничимся изложеніемъ общихъ результатовъ по категоріямъ больныхъ и начнемъ съ *эпилептиковъ*.

Изъ 45 изслѣдованныхъ внѣ приступовъ эпилептиковъ довольно значительное концентрическое суженіе поля зрѣнія (въ обоихъ діаметрахъ на 20 слишкомъ градусовъ противъ приведенной выше нормы) найдено у 12, незначительное суженіе (градусовъ на 10 меньше нормы)—у 13. У остальныхъ ширина поля зрѣнія была близка къ нормѣ.

Приложенная таблица (№ II) наглядно показываетъ результаты изслѣдованія эпилептиковъ.

Изслѣдованіе поля зрѣнія производилось обыкновенно при поступленіи больного въ госпиталь, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и вскорѣ послѣ бывшаго приступа. Послѣдняго рода изслѣдованія показали, что въ большинствѣ случаевъ эпилептической приступъ сопровождается временнымъ, болѣе или менѣе выраженнымъ, суженіемъ поля зрѣнія; если же такое существовало до приступа, то приступъ можетъ усилить его. Наибольшее суженіе (№№ 14, 20, 33, 35) наблюдалось

¹⁾ Снаружи 90° , внутри 60° , кверху 65° , книзу 70° . Клиническій обзоръ болѣзней нервной системы, русск. пер. 1898 г., стр. 7.

Т а б л и ц а

М. М.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Число градусовъ Кнаружи	80	90	83	86	89	87	87	90	82	82	88	85	84	73	85	86	88	85	69	35
Кнутри	62	52	55	60	52	59	62	60	62	57	58	58	52	52	65	58	65	60	52	20
Кверху	60	60	50	55	60	50	62	57	62	62	50	56	56	45	54	59	52	63	55	25
Книзу	70	75	72	77	67	72	80	72	67	65	72	75	67	62	70	75	72	77	68	40
Горизонтальный діаметръ	142	142	138	146	141	146	149	150	144	139	146	143	136	125	150	144	153	145	121	55
Вертикальн. діа- метръ	130	135	122	132	127	122	142	129	129	127	122	131	123	107	124	134	124	140	123	65

у падучныхъ, одержимыхъ весьма частыми приступами (по нѣсколько приступовъ въ недѣлю).

На суженіе поля зрѣнія у эпилептиковъ указывали многіе авторы. Еще въ 1884 году *Thomsen* и *Oppenheim* ¹⁾ наблюдали суженіе поля зрѣнія послѣ приступовъ падучей, въ видѣ временнаго симптома. Подобное суженіе наблюдалось ими преимущественно у тѣхъ эпилептиковъ, у которыхъ приступы сопровождались болѣе или менѣе выраженнымъ психическимъ разстройствомъ. Кромѣ того они нашли у одной трети всѣхъ изслѣдованныхъ ими падучныхъ и стаціонарное суженіе поля зрѣнія.

Постоянное суженіе, по ихъ наблюденіямъ, замѣчалось главнымъ образомъ у слабоумныхъ эпилептиковъ. Далѣе, *Pichon* ²⁾ (въ слѣдующемъ году) тоже нашелъ стаціонарное суженіе поля зрѣнія въ $\frac{1}{3}$ изслѣдованныхъ имъ случаевъ

¹⁾ Archiv für Psych. Bd. XV.

²⁾ De l'épilepsie dans ses rapports et c Thèse de Paris, 1885.

и а II.

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
82	85	83	89	80	83	80	70	86	86	85	80	50	72	45	75	72	80	76	70	85	60	88	83	60
60	60	57	60	65	55	57	52	60	55	52	52	43	55	38	60	44	60	52	52	55	48	55	60	40
57	55	52	57	60	52	52	47	60	52	55	50	38	45	30	52	35	50	43	31	50	38	45	47	35
70	65	69	72	65	65	70	57	70	67	70	67	41	62	34	67	45	60	55	40	52	48	65	55	42
142	145	140	149	145	138	137	122	146	141	137	132	93	127	83	135	116	140	128	122	140	108	143	143	100
127	120	121	129	125	117	122	104	130	119	125	117	79	107	64	119	80	110	98	71	102	86	110	102	77

падучей болѣзни, при чемъ у нѣкоторыхъ было сужено только цвѣтное поле зрѣнія. Другіе же, какъ d' *Abundo* ¹⁾, *Финкельштейнъ* ²⁾, *Charcot* и его школа отрицають существованіе постояннаго суженія поля зрѣнія у эпилептиковъ. При этомъ *Charcot* ³⁾ объясняетъ найденное имъ стаціонарное суженіе у 11 (изъ 74) эпилептиковъ комбинаціей въ этихъ случаяхъ эпилепсія съ истеріей. Однако, взглядъ Сальпетріерской школы на суженіе поля зрѣнія, какъ на исключительно истерическій симптомъ, въ настоящее время мало кѣмъ поддерживается. Дѣйствительно, суженіе поля зрѣнія встрѣчалось многими и при разныхъ другихъ заболѣваніяхъ: при неврастеніи (*Thomsen* и *Oppenheim*, *Финкельштейнъ*, *Sän-*

¹⁾ Цитир. по Gilles de la Tourette: *Traité de l'hystérie*, p. 357.

²⁾ Матеріалы къ вопросу о разстр. въ сферѣ органовъ внѣшнихъ чувствъ при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ нервной системы. Дисс. С.-Петербургу, 1887.

³⁾ *Leçons du Mardi*, 1889, p. 423.

ger¹⁾), при Базедовой болѣзни (*Kast* и *Wilbrandt*²⁾), при сирингоміэліи (*Déjerine*³⁾, *Morvan*), при хроническомъ алкоголизмѣ и т. п.

Но продолжимъ обзоръ нашихъ изслѣдованій и перейдемъ къ слѣдующей группѣ дегенерантовъ.

Изслѣдуя поле зрѣнія у 12 *зайкъ*, мы нашли у 7 изъ нихъ замѣтное концентрическое суженіе поля зрѣнія, а у остальныхъ — незначительное; слѣдовательно, у *всѣхъ* изслѣдованныхъ нами *зайкъ* поле зрѣнія оказалось болѣе или менѣе суженнымъ (см. табл. III).

Т а б л и ц а III.

№ №	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кнаружи . . .	84	80	87	80	75	85	60	75	58	40	75	78
Кнутри	54	55	52	50	51	47	42	60	50	37	50	60
Кверху . . .	56	52	52	43	44	45	36	38	42	28	40	55
Книзу	68	69	75	68	65	52	39	52	40	20	45	52
Горизонтальный діаметръ . . .	138	135	130	130	126	132	102	135	108	77	125	138
Вертикальн ді- аметръ	124	121	127	111	109	97	75	90	82	48	95	107

Въ литературѣ, насколько намъ извѣстно, о суженіи поля зрѣнія у *зайкъ* нигдѣ не упоминается.

У лицъ, страдавшихъ *невропатическимъ недержаніемъ мочи (enuresis)*, т. е. недержаніемъ, независящимъ отъ органическихъ заболѣваній центральной нервной системы или

¹⁾ Beurtheilung der Nervenkrankheiten nach Unfall. Stuttgart. 1896.

²⁾ Congress der deutschen Neurapath. zu Baden-Baden, 1890.

³⁾ La Semaine Médic. 1890, № 30.

мочевыхъ путей, поле зрѣнія оказалось также во многихъ случаяхъ суженнымъ.

Изъ 24 изслѣдованныхъ нами энуретиковъ 8 человекъ имѣло замѣтно суженное поле зрѣнія, т. е. въ обоихъ диаметрахъ около 20 градусовъ ниже нормы, и 8—немного суженное (см. табл. IV).

Т а б л и ц а I V.

№ №	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Кнаружи .	72	82	80	77	85	85	84	85	77	75	85	72	82	84	74	87	80	85	82	78	75	80	65	74
Кнутри .	63	60	62	59	64	54	67	58	50	55	65	55	62	62	57	61	60	55	60	52	60	5	42	62
Кверху .	45	57	65	61	60	52	66	55	52	50	57	50	52	55	52	42	50	55	50	43	40	40	35	44
Книзу .	65	72	75	77	74	62	75	76	62	6	6	65	62	72	67	56	60	52	58	54	46	55	47	60
Горизонтал. диаметръ .	133	142	142	136	149	139	151	143	127	130	150	127	141	146	131	148	140	140	142	130	135	138	107	136
Вертикальн. диаметръ .	110	129	140	138	134	114	141	131	114	115	125	115	114	127	119	98	110	107	108	97	86	95	82	104

О служеніи поля зрѣнія у многихъ энуретиковъ упоминаетъ д-ръ *Озерецковскій*¹⁾, который, впрочемъ, относитъ эти случаи къ истеріи. Что касается нашихъ больныхъ, то діагнозъ истеріи былъ къ нимъ не приложимъ, такъ какъ они не имѣли вовсе истерическихъ симптомовъ, если не считать наблюдавагося у нѣкоторыхъ отсутствія рефлексовъ со слизистыхъ оболочекъ и общей гипѣстезіи, т. е. явленій, находимыхъ у многихъ дегенерантовъ, какъ было упомянуто выше; за то всѣ эти субъекты представляли рѣзко выраженные анатомическіе признаки вырожденія, обладали, по большей части, тяжелой невропатической наслѣдственностью и часто замѣтнымъ дефектомъ интеллекта, такъ что на недержание мочи въ этихъ случаяхъ приходилось смотрѣть, какъ на тяжелый дегенеративный неврозъ.

Остается еще упомянуть о результатахъ изслѣдованія неврастениковъ и истеричныхъ.

Изъ 4 лицъ, страдавшихъ конституціональной *неврастенией*, у одного поле зрѣнія оказалось замѣтно суженнымъ,

Т а б л и ц а V.

Мѣ	1	2	3	4
Кнаружи	65	85	80	88
Кнутри	45	56	60	57
Кверху	42	45	45	54
Книзу	63	58	72	77
Горизонтальный діаметръ	110	141	140	145
Вертикальный діаметръ	105	103	117	131

¹⁾ Къ патологіи недержанія мочи. Докладъ, читанный на 3-емъ съѣздѣ русскихъ врачей въ С.-Петербурѣ.

у 2-хъ немного суженнымъ и у одного нормальнымъ (см. табл. V).

Суженіе поля зрѣнія у неврастениковъ отмѣчалось уже нѣсколькими авторами (*Thomsen, Orpenheim, Финкельштейнъ, Sanger*, и др.).

Изъ 10 изслѣдованныхъ истеричныхъ поле зрѣнія оказалось почти у всѣхъ весьма значительно суженнымъ (см. табл. VI).

Т а б л и ц а VI.

№ №	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ДІАГНОЗЪ.	Hysteria: neuralgia trigemini, hyperchdrosis faciei unilateralis	Hysteria: hemispasmus glossolabialis.	Hysteria, singultus	Hysteria: hemiplegia.	Hysteria: tremor manus dextrae.	Hysteria: кашель съ дыхательнымъ крикомъ.	Hysteria: приступы одышка, globus.	Hysteria: paraplegia inferior.	Hysteria: клонусъ брюшныхъ мышцъ.	Hysteria: monoplegia sinister.
Снаружи	50	37	35	87	52	75	80	65	60	34
Снутри	49	25	28	55	45	40	50	50	40	22
Кверху	38	30	37	55	32	45	50	35	46	16
Книзу	52	35	37	75	58	60	62	44	48	18
Горизонт. діаметръ . .	99	62	63	142	97	115	130	115	100	56
Вертикальн діаметръ .	90	65	74	130	90	105	112	79	94	34

Такимъ образомъ, только у одного (№ 4) изъ десяти истеричныхъ мы нашли приблизительно нормальное поле зрѣнія, въ остальныхъ же 9-ти случаяхъ, особенно въ трехъ

(№№ 2, 3 и 10), размѣры поля зрѣнія были весьма рѣзко уменьшены. Столь значительное суженіе встрѣчалось намъ до сихъ поръ только у трехъ эпилептиковъ (№№ 20, 33 и 35), у которыхъ приступы падучей повторялись по нѣсколько разъ въ недѣлю, и еще у одного зайки (№ 10) съ явными признаками врожденнаго слабоумія.

Итакъ, мы нашли *замѣтное концентрическое суженіе поля зрѣнія въ трети разсмотрѣнныхъ нами случаевъ дегенеративныхъ неврозовъ*, какъ-то: эпилепсіи, невропатическаго недержанія мочи, заиканія и неврастенія. Въ другой трети случаевъ это явленіе было выражено въ незначительной степени. При истеріи же оно встрѣчалось гораздо чаще, чѣмъ при другихъ неврозахъ, и отличалось большими размѣрами. Мы особенно подчеркиваемъ то обстоятельство, что истеричные были выдѣлены нами въ особую группу и что въ составъ другихъ группъ входили только такіе больные, которыхъ не было основанія считать истеричными.

Перейдемъ теперь къ изслѣдованію *другихъ видовъ специальной чувствительности* у дегенерантовъ - невропатовъ. Это изслѣдованіе, предпринятое въ серединѣ нашей работы, сдѣлано лишь у части вышеприведенныхъ больныхъ. Опредѣленія слуха, вкуса, обонянія и цвѣтовыхъ ощущеній производились обычными, довольно грубыми способами, такъ какъ болѣе точныхъ методовъ для подобныхъ изслѣдованій, къ сожалѣнію, еще не выработано. Для испытанія вкуса мы примѣняли 0,2% растворъ солянокислаго хинина, 10% растворъ сахара, 0,6% растворъ поваренной соли и 3% растворъ уксусной кислоты; обоняніе изслѣдовалось при помощи *t-rae valerianae, acidi carbolici, ol. terebinthinae*; острота слуха опредѣлялась карманными часами, а цвѣтовые ощущенія—разноцвѣтными шариками изъ шерсти..

Въ этомъ направленіи нами изслѣдовано 33 человекъ; изъ нихъ: 11 эпилептиковъ, 9 энуретиковъ, 8 зайкъ, 2 одер-

жимых конституціональной неврастеніей и 3 съ врожденнымъ нистагмомъ, изъ коихъ у одного наблюдалось, кромѣ того, эссенціальное дрожаніе головы, а у другого — врожденная *atrophia bulbi oculi dextri*. *Обоняніе* оказалось притупленнымъ въ 18-ти случаяхъ, т. е. болѣе, чѣмъ у половины изслѣдованныхъ, *вкусъ* — у 16, т. е. тоже въ $\frac{1}{2}$ случаевъ, *слухъ* у 8, слѣдовательно у одной четверти, а *цветовыя ощущенія* были ослаблены у 6. Во всѣхъ этихъ случаяхъ мы находили только пониженіе спеціальной чувствительности, извращенія же чувствъ нами ни разу не было замѣчено. Обоняніе и вкусъ были большею частью притуплены ко всѣмъ реагентамъ; только въ 2 случаяхъ мы замѣтили пониженіе вкусовыхъ ощущеній исключительно къ соленому, въ одномъ только къ сладкому и въ одномъ къ соленому и сладкому. При изслѣдованіи цвѣтовыхъ ощущеній дальтонизмъ не наблюдался нами ни разу, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ замѣчалось притупленіе способности различать *свѣтлыя* цвѣта, причѣмъ изслѣдуемый называлъ голубой цвѣтъ зеленымъ, розовый сѣрымъ и т. п. Выводъ изъ этихъ изслѣдованій тотъ, что у *дегенерантовъ-невропатовъ притупленіе того или другого изъ внѣшнихъ чувствъ встрѣчается довольно часто.*

По вопросу о состояніи спеціальной чувствительности при функціональных нервныхъ заболѣваніяхъ большая часть имѣющихся въ литературѣ изслѣдованій относится къ эпилептикамъ и истеричнымъ. Разстройства со стороны органовъ чувствъ у истеричныхъ довольно общеизвѣстны и подробно описаны въ многочисленныхъ трактатахъ по истеріи (*Lichtwitz. Les anesthésies hysteriques des muqueuses et des organs des sens, Paris 1887; Gilles de la Tourette. Traité de l' hysterie, и др.*). Относительно эпилептиковъ еще *Echeverria*¹⁾ въ 1870 году указалъ на встрѣчающіяся у нихъ разстройства зрѣнія, слуха, вкуса и обонянія; затѣмъ тоже

¹⁾ Цитиров. по Финкельштейну (l. c.).

самое наблюдали *Thomsen* и *Oppenheim*, *Финкельштейнъ*, *Озерцовскій*¹⁾, *Féré*²⁾ и др.

Наблюдения нѣкоторыхъ авторовъ показали, что такія же расстройства органовъ чувствъ встрѣчаются иногда и у неврастениковъ (*Frankl-Hochwart*³⁾). Но систематическихъ изслѣдованій надъ цѣлымъ рядомъ невропатовъ-дегенерантовъ, насколько намъ извѣстно, еще не имѣется.

Попытку въ этомъ родѣ и представляетъ наша работа. Кругъ нашихъ изслѣдованій, конечно, не такъ обширенъ, какъ это было бы желательно, но все же результаты, полученные нами, кажутся намъ заслуживающими вниманія. Они показываютъ, что тѣ расстройства органовъ чувствъ, которыя въ рѣзкой степени проявляются при истеріи и служатъ, какъ извѣстно, характерными признаками этого невроза, въ меньшихъ степеняхъ свойственны и другимъ состояніямъ вырожденія. Это обстоятельство слѣдуетъ имѣть въ виду при распознаваніи истеріи.

¹⁾ Медич. Обзорѣніе. 1886, № 9. О расстройствахъ общей и специальной чувствит. у эпилептиковъ.

²⁾ *Féré*, *Batigne et Ouvri*. *Compt. rendus de la Soc. de Biologie*, 1892, juillet.

³⁾ *Die nervosen Erkr. d. Geschmacks und Geruchs*, Wien 1897. S. 41 и 78.