

Изъ нервнаго отдѣленія проф. Н. М. Попова Казанской Земской Больницы.

## Къ вопросу о дѣйствии брюшнаго тифа на нервную систему. (Случай множественнаго пораженія съ разстройствомъ рѣчи <sup>1)</sup>).

Д-ра А. Е. Янишевскаго,

профессорскаго стипендіата при кафедрѣ психіатріи Казанскаго Университета.

Брюшной тифъ, поражая нервную систему, можетъ дать чрезвычайно разнообразную клиническую картину въ зависимости отъ мѣста и способа своего воздѣйствія. Въ этомъ отношеніи онъ среди прочихъ инфекціонныхъ болѣзней всего ближе стоитъ къ сифилитической инфекціи. Подобно сифилису тифозный ядъ поражаетъ всѣ тѣни входящія въ нервную систему; при немъ могутъ заболѣть периферическіе нервы, оболочки головного и спинного мозга, сосуды и мозговое вещество. Но кромѣ сходства въ пестротѣ клиническихъ симптомовъ брюшной тифъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ напоминаетъ сифилисъ еще и въ замѣчательной элективности дѣйствія яда на нервную систему: несмотря на общую интоксикацію здѣсь въ процессъ иногда вовлекаются почему-то извѣстные отдѣлы нервной системы, поражаются опредѣленные участки ихъ. Какъ при сифилисѣ всего чаще страдаютъ отдѣльные

---

<sup>1)</sup> Докладъ въ засѣданіи 24 марта 1902 года Казанскаго Общества невропатологовъ и психіатровъ.

глазодвигательные нервы, такъ и при тифѣ мы часто сталкиваемся съ поражениемъ одного опредѣленнаго ствола среди спинныхъ и черепно-мозговыхъ нервовъ. Въ этомъ случаѣ сходство въ дѣйствіи на нервную систему двухъ совершенно разныхъ возбудителей заболѣванія повидимому должно находить себѣ объясненіе главнымъ образомъ въ самомъ устройствѣ нервной системы, въ бѣльшей ранимости того или другого отдѣла ея.

Изъ периферическихъ нервовъ по изслѣдованіямъ *Pitres* и *Vaillard*'а <sup>1)</sup> наиболѣе часто страдаетъ локтевой нервъ. Въ весьма цѣнной компилятивной работѣ *Fridländer*'а <sup>2)</sup>, гдѣ собрана и прореферирована громадная литература по вопросу о вліяніи брюшного тифа на нервную систему, наиболѣе частымъ невритомъ указанъ невритъ *n. peronei*; за нимъ по частотѣ слѣдуетъ пораженіе *n. ulnaris*, затѣмъ *n. mediani* и самое рѣдкое заболѣваніе — невритъ *n. radialis*. Точно также изолированно могутъ поражаться и черепно-мозговые нервы; такъ описаны случаи пораженія *n. facialis*, *n. hypoglossi*, *n. optici* и отдѣльныхъ вѣтвей глазодвигательныхъ нервовъ. При дѣйствіи брюшного тифа на спинной мозгъ элективность его яда можетъ проявиться въ исключительномъ пораженіи переднихъ роговъ сѣраго вещества, и это пораженіе клинически скажется въ формѣ остраго восходящаго паралича *Landry* (*Etienne* <sup>3)</sup>). Головной мозгъ, по мимо указанныхъ отдѣльныхъ черепныхъ нервовъ, также можетъ быть пораженъ въ опредѣленныхъ своихъ отдѣлахъ. Среди этихъ поражений въ данномъ случаѣ особенный интересъ представляютъ корковые пораженія и въ частности пораженія центровъ рѣчи,

---

<sup>1)</sup> Цитир. по *A. Chantemesse*. Брюшной тифъ. Трактатъ по медицинѣ. *Charcot-Boucharde-Brissaud*. Русск. перев. Москва 1900 г.

<sup>2)</sup> «Über den Einfluss des Typhus abdominalis auf das Centralnervensystem». *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*. Bd. V, Heft. 4, Bd. VI. Heft. 1, 4, 5, 6; Bd. VII. Heft. 2, 3, 4.

<sup>3)</sup> «Des paralysies généralisées dans la fièvre typhoïde». *Revue Neurol.* 1899. № 3.

разстройство которой иногда выступает по своей тяжести на первый планъ въ картинѣ заболѣванія.

По своему характеру и происхожденію пораженіе рѣчи при брюшномъ тифѣ можетъ быть весьма различно. *Bohn*<sup>1)</sup> указываетъ, что очень часто можно отмѣтить у тифозныхъ больныхъ медленную, монотонную рѣчь (*bradyphasia*). Другіе авторы (*Simson, Westphal, Ebstein, Eisenlor*<sup>1)</sup>) приводятъ случаи разстройства рѣчи въ формѣ дизатріи, развивающейся на почвѣ утраты координаціи движеній рѣчевого аппарата. Наконецъ весьма многіе авторы описываютъ настоящую афазію. Этотъ симптомъ развивается по преимуществу у дѣтей; такъ *Kühn*<sup>1)</sup> среди 28 случаевъ афазіи нашелъ только 3 случая у взрослыхъ, въ остальныхъ 25 случаяхъ были дѣти отъ 7 до 13 лѣтъ. Мужской полъ превалируетъ надъ женскимъ по *Longuet*<sup>1)</sup> и *Fridländer*'у почти вдвое. Развивается афазія или во время лихорадочнаго стадія, или чаще во время паденія температуры. Продолжительность ея отъ одного дня до одного мѣсяца, при чемъ исчезнуть она можетъ такъ же быстро, какъ появилась. Предсказаніе ставится благопріятнымъ (*Kühn, Longuet, Fridländer*).

Что касается до причинъ, то *Kühn* высказываетъ предположеніе о возможности чисто функціональнаго пораженія рѣчевыхъ центровъ. Такое пораженіе, по его мнѣнію, можетъ зависеть отъ анеміи, развивающейся при тифѣ. Особенно рѣзко анемія можетъ выступить во время паденія температуры, когда сердце начинаетъ работать медленнѣе и такимъ путемъ перестаетъ компенсировать недостаточное кровенаполненіе мозга своей ускоренной дѣятельностью. *Ketscher*<sup>1)</sup> также признаетъ возможность существованія чисто функціональных разстройствъ рѣчи. Но кромѣ того, *Ketscher, Vulpian*<sup>1)</sup> и другіе авторы указываютъ, что причиной афазіи могутъ быть тромбозы и эмболіи мозговыхъ сосудовъ. За это говоритъ также и то, что афазія можетъ быть соединена съ правосторонней гемиплегіей.

<sup>1)</sup> Цит. по *Fridländer*'у.

Въ развитіи самой гемиплегіи при тифѣ мы опять-таки встрѣчаемъ сходство съ сифилисомъ: здѣсь, какъ и при сифилисѣ, чаще страдаетъ правая половина тѣла; такъ по статистикѣ *Fridländer*'а изъ 31 случая гемиплегіи только въ 9 была поражена лѣвая половина, въ остальныхъ былъ правосторонній параличъ, въ большинствѣ случаевъ соединенный съ разстройствомъ рѣчи.

Что касается до причинъ сосудистыхъ разстройствъ, на почвѣ которыхъ можетъ развиваться афазія и гемиплегія, то въ основѣ ихъ лежихъ тифозный эндартеритъ (*Taupin, Vulpian, Landuzy, et Siredey, Raymond, Barie*<sup>1)</sup>).

Случай тифознаго пораженія нервной системы, который пришлось намъ наблюдать въ нервномъ отдѣленіи проф. Н. М. Попова при Губернской Земской больницѣ представляется весьма типичнымъ по пестротѣ клинической картины и весьма поучительнымъ по своимъ особенностямъ.

Больная В. 26 лѣтъ, фельдшерица, 13 ноября 1901 года поступила въ госпитальную терапевтическую клинику проф. Н. И. Котовщикова съ жалобами на головную боль, лихорадочное состояніе, общую слабость. Изъ анамнестическихъ свѣдѣній нужно указать, что какая-либо невропатическая наследственность здѣсь отрицается, какимъ-либо рѣзко выраженнымъ нервнымъ разстройствомъ больная раньше не страдала, но мѣсяца за два до настоящаго заболѣванія была сильно потрясена смертью матери. На основаніи данныхъ изслѣдованія лихорадочное заболѣваніе было діагностировано проф. Н. И. Котовщиковымъ, какъ брюшной тифъ. Сначала теченіе болѣзни было правильнымъ, какихъ-либо рѣзкихъ разстройствъ со стороны нервной системы не было.

<sup>22</sup>/XI. Появилась нѣкоторая раздражительность; сознание нѣсколько спутано. Сообщаетъ окружающимъ о посѣщеніи лицъ, которыхъ у нея не было. Утренняя температура 37,5, вечерняя—39,0.

---

<sup>1)</sup> Цит. по Chantemesse.

<sup>23</sup>/XI. Утренняя температура 38,2, вечерняя—37,0. Пульсъ слабый, малый. Больная лежитъ закрывши глаза, на вопросы не отвѣчаетъ.

<sup>24</sup>/XI. Температура утромъ 36,2; вечеромъ—36,9. Состояніе прежнее.

<sup>25</sup>/XI. На всѣ вопросы отвѣчаетъ: „остома“, „постома“. Принимать лекарства и пищу отказывается. Правый зрачекъ шире лѣваго. Жалуется на головную боль. Температура утромъ 36,4; вечеромъ—37,3.

<sup>27</sup>/XI. Общее состояніе лучше; появился аппетитъ. Приходящихъ узнаетъ, улыбается. Можетъ разумно отвѣтить „да“. При попыткѣ говорить произносить „остеома“, „постома“. Вопросы понимаетъ. Температура нормальна.

<sup>2</sup>/XII. Начинаетъ говорить нѣсколько словъ, при чемъ своеобразно оканчиваетъ всѣ слова на „мъ“: „ничегомъ“, „сплюмъ“, „хорошомъ“. Съ большимъ трудомъ разбирая каждую букву могла прочесть по печатному „мясной порошокъ“. Написанную фразу: „болитъ-ли у Васъ голова“ долго разбирала, коверкая буквы: „вясъ“ и проч., и все-таки прочесть не могла. На просьбу написать отвѣтъ на повторенный вопросъ написала, повторяя вслухъ каждую букву „не больше“, желая отвѣтить повидимому не болить. Подъ конецъ разговора, снова на все отвѣчала: „постомъ“, „остеома“, „постолямъ“. Появилась сонливость и слабость. Стала жаловаться на головную боль во лбу и затылкѣ.

<sup>3</sup>/XII. Знаетъ словъ при разговорѣ больше. Часто употребляетъ одно слово вмѣсто другого. „Нѣкоторыя слова вѣрно беремъ“ сообщаетъ она о себѣ. Стала жаловаться на двойное видѣніе.

<sup>4</sup>/XII. При чтеніи замѣняетъ однѣ буквы другими. Въ словѣ „звукъ“ долго разбирала по складамъ, называла „у“ „я“: „звякъ“ и отказывалась понимать, что это напечатано. При указаніи, что здѣсь буква „у“ долго не могла выговорить и называла ее „о“, „а“. Когда было сказано, что здѣсь напечатано слово звукъ, могла его прочесть правильно. Черезъ нѣсколько времени снова забыла „у“, не могла прочесть слова, и только послѣ нѣкотораго усилія прочитала „звукъ“. Двое-ніе предметовъ. При изслѣдованіи глазныхъ мышцъ оказалась недостаточность лѣвой наружной прямой мышцы.

<sup>5</sup>/хп. Настроеніе хорошее. Большое желаніе говорить, но при этомъ вмѣсто одного слова говоритъ другое; такъ вмѣсто „не помню“, говоритъ „не пухну“, вмѣсто „ордина-торъ“ говоритъ несообразно „горохъ“, вмѣсто карандашъ— „каздрамъ“. Благодаря этому не можетъ составить ни одной фразы совершенно правильно. Кромѣ замѣны однихъ словъ другими не соблюдаетъ грамматики: вмѣсто женскихъ окончаній употребляетъ мужскія: „онъ сильно болитъ“, указываетъ она на голову. „Онъ хочетъ ѣсть“, говоритъ про себя. Многихъ длинныхъ фразъ понять совершенно нельзя. Когда показали бутылку и просили написать—что это, написала „бу-тылк“. Когда было указано, что это невѣрно, она подумала и прибавила на концѣ „ъ“—„бутылкъ“. Ошибки понять не могла.

<sup>6</sup>/хп. Многіе предметы, которые ей показываются, на-звать не можетъ, хотя отрицательно качаетъ головой, когда ей подсказываютъ невѣрно. Не можетъ иногда также и по-вторить названіе, хотя сознаетъ, что это названіе правильно. Такъ не можетъ назвать колокольчика. На просьбу повто-рить слово „колокольчикъ“ говоритъ „зѳонъ“. Когда это слово было написано, то по складамъ прочтала колокольчикъ и могла повторить, но затѣмъ снова забыла. Если заставлятъ читать длинное слово черезъ отверстіе въ картѣ по одной буквѣ, то при каждой новой буквѣ она старается вслухъ вспомнить всѣ предыдущія, но подъ конецъ слова объ-нихъ забываетъ и отказывается понять, что это такое. Та-кимъ путемъ она не могла прочесть слова „одеколонъ“. Но прочла его, когда оно не было прикрыто картой. Въ какомъ городѣ живетъ ея братъ—сказать не могла. Повторить слово Юрьевъ не умѣла, но могла прочесть его по складамъ. По-строеніе фразы остается неправильнымъ: несогласованіе въ родѣ, въ числѣ и падежѣ. Полный параличъ лѣвой отходя-щей мышцы.

<sup>8</sup>/хп. При изслѣдованіи поля зрѣнія оказалась право-сторонняя геміанопсія въ томъ и другомъ глазу. Кромѣ того въ лѣвомъ глазу скотома въ лѣвой половинѣ поля зрѣнія. На просьбу написать, гдѣ она родилась написала: „я роди-лась въ Симбирскъ“. Грамматическую ошибку въ окончаніи сознавала, но не умѣла исправить. На вопросъ гдѣ училась, написала: „я училась въ епархіальной“, хотѣла дальше напи-сать „училищъ“, но поняла, что снова сдѣлала ошибку въ

окончани, исправить которую не умѣла. Понимаетъ написанное слово только послѣ того, какъ прочитаетъ его по складамъ вслухъ. Повторить сказанное нѣсколько разъ слово можетъ съ большимъ трудомъ, но дѣлаетъ это теперь нѣсколько лучше. Когда пишетъ, то громко говоритъ каждую букву. Не можетъ написать слово, если его не можетъ произнести. Копировать можетъ.

<sup>10</sup>/хп. Можетъ понимать написанное безъ прочитыванія вслухъ. Произвольная рѣчь очень затруднена благодаря постоянному позабыванію нужныхъ названій, но повторяетъ названія легко. Нѣкоторыя латинскія надписи прочитываетъ: не разобрала Pulvis Doweri, но могла прочитать convallaria majalis и сообщила частью жестаи, частью коверкая слова, что это—растение, цвѣтетъ весной. Русское названіе вспомнить не могла, но сумѣла повторить „ландышь“. Суженіе поля зрѣнія въ правой половинѣ значительно лучше. Параличъ лѣвой отводящей мышцы тотъ-же. При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи въ правомъ глазу глазное дно нормально, въ лѣвомъ—явленія заглазничнаго неврита. (Д-ръ А. А. Элинсонъ).

<sup>12</sup>/хп. Отдѣльныя слова повторяетъ свободно. Можетъ повторить нѣкоторыя большія фразы. Произвольная рѣчь очень затруднена. Читаетъ быстро. Названіе предметовъ плохо помнитъ. Могла съ большими ошибками прочитать молитвы, нѣкоторыя басни. Забытое слово быстро вспоминаетъ при подсказываніи перваго слога. Воспроизвести длинныя фразы не можетъ.

<sup>15</sup>/хп. Появилось слабое движеніе лѣваго глаза кнаружи.

При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни явленія паралича лѣвой отводящей мышцы постепенно исчезли. Постепенно исчезла и правосторонняя геміанопсія и только въ лѣвомъ глазу оставалась небольшая скотома въ правой половинѣ поля зрѣнія до конца наблюденія надъ больной. Остались слабыя слѣды неврита лѣваго зрительнаго нерва. Со стороны рѣчи при отъѣздѣ больной въ мартѣ 1902 года были замѣтны слѣдующія особенности: произвольная рѣчь возможна, но больная между отдѣльными словами фразы дѣлала паузы и затѣмъ произносила слово скороговоркой. Въ самомъ произношеніи слова замѣтенъ какъ-бы иностранный акцентъ. Повтореніе словъ вполне возможно. Чтеніе возможно какъ про

себя, такъ и вслухъ, послѣднее однако для больной легче. Способность письма вернулась вполне. Что касается до другихъ отдѣловъ нервной системы, то нельзя было за все время подмѣтить какихъ-либо разстройствъ ни со стороны нервныхъ стволовъ конечностей, ни со стороны другихъ черепно-мозговыхъ нервовъ; въ некоторое время больная жаловалась лишь на неопредѣленные боли въ верхнихъ конечностяхъ, которыя можно было объяснить миозитомъ.

Такимъ образомъ у данной больной въ періодъ паденія температуры развился весьма сложный симптомокомплексъ: у нея была правосторонняя геміанопсія, невритъ лѣваго зрительнаго нерва, параличъ лѣвой отводящей мышцы и сложныя разстройства рѣчи. Всякая попытка объяснить всѣ эти явленія однимъ фокусомъ пораженія представляется совершенно невозможной, такъ какъ пришлось бы допустить пораженіе всего лѣваго полушарія. Здѣсь нужно допустить множественность и разбросанность фокусовъ. Явленія ретробульбарнаго неврита лѣваго зрительнаго нерва нужно всего скорѣе считать токсическимъ невритомъ <sup>1)</sup>. Параличъ n. abducentis можно было бы объяснять или пораженіемъ его ядра или пораженіемъ периферическаго ствола. Въ виду того, что пораженіе здѣсь развилось не сразу, а нарастало медленно и также медленно убывало, кончившись полнымъ выздоровленіемъ, можно скорѣе думать о невритѣ. *Braun* <sup>2)</sup> въ своихъ двухъ случаяхъ тифознаго пораженія n. abducentis, кончившихся выздоровленіемъ, признаетъ также невритъ, въ третьемъ же случаѣ со смертельнымъ исходомъ, гдѣ параличъ держался долго, до самой смерти, онъ нашель при аутопсіи размягченіе ядеръ того и другого n. abducentis. Въ четвертомъ случаѣ тифознаго пораженія *Braun* встрѣтился съ невритомъ

---

<sup>1)</sup> Изъ обзора литературы въ работѣ Fridländer'a видно, что пораженіе зрительныхъ нервовъ при тифѣ явленіе довольно рѣдкое.

<sup>2)</sup> Ueber seltenere nervöse Störungen mit nachweisbarer anatomischer Grundlage beim Abdominaltyphus. Wiener medic. Presse. 1900. № 16.



*n. optici* въ сочетаніи съ парезомъ *n. facialis* и *ptosis*'омъ. Для подобнаго рода пораженія черепныхъ нервовъ онъ допускаетъ возможность перехода воспаления съ мозговыхъ оболочекъ. Если принять во вниманіе существованіе у нашей больной коматознаго состоянія, неравномѣрности зрачковъ и головной боли, то можно думать, что и въ данномъ случаѣ былъ первоначальный менингитъ, который и повлекъ за собою явленія неврита *n. optici* и *n. abducentis*. Правостороннюю геміанопсію у нашей больной необходимо объяснить поражениемъ зрительныхъ волоконъ позади хіазмы на пространствѣ между перекрестомъ и корой лѣвой затылочной доли. Въ виду существованія разстройства рѣчи, которую слѣдуетъ объяснить корковымъ заболѣваніемъ, можно думать, что здѣсь и геміанопсія вызвана поражениемъ лѣваго зрительнаго центра.

Что касается до афазіи, то прежде, чѣмъ установить, какіе рѣчевые центры здѣсь поражены, необходимо разобратъ въ сложномъ сочетаніи разстройствъ рѣчевыхъ функций.

На первый планъ здѣсь выступало разстройство разговорной рѣчи. Больная вначалѣ на всѣ вопросы, которые она несомнѣнно понимала, могла отвѣчать странными словами: „остома“, „постома“ и ничего больше, т. е. у больной утратились двигательные образы словъ, утратилась способность привести въ движеніе свой рѣчевой аппаратъ. Затѣмъ больная начала произносить нѣкоторыя слова, при чемъ переименовывала въ нихъ слога, употребляла одни названія вмѣсто другихъ, своеобразно оканчивала слова на „мъ“: „ничегомъ“ „сплюмъ“, „хорошомъ“. Такимъ образомъ у больной развилась картина парафазіи. Этотъ симптомокомплексъ можно объяснить тѣмъ, что у больной вернулись нѣкоторыя двигательныя представленія словъ, но они были неясны, двигательный импульсъ передавался въ рѣчевой аппаратъ несовершеннымъ образомъ и въ тѣхъ случаяхъ, когда больная усиленно старалась произнести нужное ей слово, этотъ двигательный

импульсъ передавался и на сосѣднія области коры, вызывая движеніе конечностями и всѣмъ тѣловищемъ: больная, стараясь произнести слово, двигалась по всей постели. Впоследствии, когда у больной явился достаточный запасъ словъ, когда двигательныя рѣчевыя образы сдѣлались болѣе ярки, можно было подмѣтить разстройство въ плавности рѣчи: больная дѣлала остановки между отдѣльными словами, стараясь вызвать двигательный образъ, во время паузы двигательный импульсъ нарасталъ до крайней степени и затѣмъ нужное слово произносилось скороговоркой. Несовершенство въ передачѣ движенія къ рѣчевому аппарату сказывалось и въ своеобразномъ, какъ бы иностранномъ акцентѣ рѣчи.

Эти соображенія заставляютъ признать здѣсь пораженіе двигательнаго центра рѣчи, т. е. 3-й лобной извилины.

Вторая особенность разстройства рѣчи заключалась въ томъ, что наша больная сначала не могла читать ни вслухъ, ни про себя, т. е. она совершенно утратила зрительные образы словъ. Затѣмъ у больной постепенно возстановилась возможность чтенія по складамъ, но только при томъ условіи, если чтеніе было громкимъ, т. е. если больная приводила въ движеніе рѣчевой аппаратъ и такимъ путемъ улавливала значеніе слова, пользуясь двигательными ощущеніями съ периферическихъ органовъ, участвующихъ въ актѣ рѣчи и слыша произносимыя слова. Такимъ путемъ здѣсь разстройство въ воспріятіи зрительныхъ образовъ словъ компенсировалось со стороны двигательнаго и слухового центровъ рѣчи. Кромѣ того, опытъ съ отверстіемъ въ картѣ, черезъ которое больная могла прочитывать отдѣльныя буквы, составляющія слово, не будучи въ состояніи въ то же время повторить все слово, ясно указываетъ, что у больной была ослаблена память зрительныхъ образовъ буквъ и разстроена способность сочетанія ихъ въ слова. Все это съ несомнѣнностью указываетъ на пораженіе зрительнаго центра рѣчи, именно области *g. angularis*, т. е. пораженіе затылочной доли лѣваго полушарія. Это, какъ

мы видѣли, стоитъ въ связи и съ правосторонней гемипарезией.

Что касается до слухового центра, то онъ не представлялся пораженнымъ, такъ какъ съ самаго начала заболѣванія больная всегда понимала обращенныя къ ней слова и знала, когда показываемые предметы называютъ неправильно.

Но здѣсь встрѣтились еще нѣкоторыя особенности въ разстройствѣ рѣчи, заключавшіяся въ слѣдующемъ. Если больную заставляли повторить произнесенное слово, то она сдѣлать этого иногда положительно не была въ состояніи, какъ бы ей это слово быстро или медленно не произносили. Но если это слово было написано, то разбирая по складамъ вслухъ, она его прочитывала, послѣ чего произносила правильно, затѣмъ скоро забывала вновь и могла опять-таки вспомнить не по подсказкѣ, но лишь прочитавши его. Такимъ образомъ здѣсь выступало парадоксальное явленіе: больная воспринимая звуковой образъ слова не могла передать его въ двигательный центръ рѣчи, но могла сдѣлать эту передачу изъ зрительнаго центра, а между тѣмъ мы нашли у больной полную неприкосновенность центра звуковыхъ образовъ словъ и пораженіе зрительнаго центра. Такое явленіе, какъ мнѣ кажется, можно объяснить только въ томъ случаѣ, если принять во вниманіе ученіе Charcot и другихъ французскихъ авторовъ о существованіи различныхъ видовъ памяти.

Наша больная повидимому принадлежала къ „type visuel“, т. е. при своей мыслительной дѣятельности она пользовалась по преимуществу зрительными образами. По крайней мѣрѣ, она, когда поправилась, могла сообщить намъ, что она, припоминая какое-нибудь слово, старается себѣ представить, какъ оно пишется; такъ вспоминая названіе того отдѣленія больницы, гдѣ она занималась, она вспомнила его, послѣ того какъ представила себѣ его надпись—„терапевтическое“. Это обстоятельство заставляетъ предположить, что и при разговорной рѣчи она пользуется зрительной памятью. Такимъ образомъ здѣсь возможна болѣе прочная связь между зритель-

нымъ и двигательнымъ центромъ, чѣмъ между послѣднимъ и слуховымъ, и хотя въ данномъ случаѣ зрительный центръ пораженъ, а слуховой сохраненъ, тѣмъ не менѣе ея заболѣвшій двигательный центръ всетаки пользуется по привычной ассоціаціи остатками функций зрительнаго центра, а не слуховымъ. Очевидно раздраженіе въ слуховомъ центрѣ у данной больной недостаточно, чтобы вызвать къ дѣятельности заболѣвшій двигательный центръ.

Если признать въ нашей больной „type visuel“ то это позволитъ намъ исключить здѣсь пораженіе центра письменной рѣчи, хотя у больной и была аграфія. Эту послѣднюю можно въ данномъ случаѣ объяснить утратой зрительной памяти. Больная не могла писать благодаря тому, что утратила способность воспроизводить зрительные образы слова, что необходимо было ей для письма. За это говорить отчасти то, что копировать написанное больная могла, когда научилась читать.

Возможность подобнаго объясненія въ данномъ случаѣ исключаетъ необходимость принимать здѣсь пораженіе еще въ новой области поверхности коры, а это необходимо было бы допустить потому, что пораженіе всѣхъ этихъ центровъ нельзя объяснить однимъ обширнымъ фокусомъ заболѣванія. Противъ этого говорить полное отсутствіе у больной паралитическихъ явленій со стороны правыхъ конечностей.

Такимъ образомъ здѣсь слѣдуетъ допустить по крайней мѣрѣ два фокуса пораженія: въ третьей лобной извилинѣ и въ затылочной долѣ. Пораженіе здѣсь не можетъ быть функциональнымъ въ смыслѣ Kühn'a, такъ какъ существовало очень продолжительное время. Очевидно здѣсь клиническую картину всего скорѣе нужно объяснить сосудистымъ пораженіемъ въ области развѣтвленія артеріи Сильвиевой борозды. Такъ какъ по изслѣдованіямъ Naum'a, Varie и Hoffman'a<sup>1)</sup> при тифѣ страдаютъ по преимуществу мелкіе сосуды, то можно

---

<sup>1)</sup> Цитир. по Chantemesse.

предположить, что въ данномъ случаѣ при ослабленной сердечной дѣятельности у нашей больной произошла закупорка мелкихъ вѣточекъ *art. fossae Silviae*, именно первой и пятой ея вѣтвей, пораженныхъ тифознымъ эндартериитомъ.

Итакъ, въ данномъ случаѣ мы встрѣчаемся съ невритомъ п. *optic.*, невритомъ п. *abducentis*, поражениемъ затылочной и лобной доли съ сопутствующей афазіей. Такое сочетаніе отдѣльныхъ фокусовъ пораженія у взрослой больной указываетъ на интересъ нашего случая въ ряду другихъ, описанныхъ въ литературѣ. Во множественности и разбросанности фокусовъ пораженія нельзя не видѣть здѣсь своеобразной особенности тифознаго заболѣванія. Особенность сказывается и въ явной элективности пораженія: здѣсь, не смотря на разбросанность фокусовъ, болѣзненный процессъ всетаки локализуется только въ лѣвой половинѣ черепного мозга, указывая такимъ образомъ на большую ранимость этого отдѣла его.

По отношенію къ разбору афазическихъ разстройствъ нашъ случай показываетъ еще разъ, что рѣчь представляетъ собою весьма сложный психологическій актъ, гдѣ всегда необходимо считаться съ индивидуальной психологіей. Существующія графическія схемы рѣчи не могутъ объяснить всѣхъ разстройствъ ея потому, что, помимо установленія извѣстныхъ центровъ и связей ихъ, въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ необходимо принимать въ расчетъ болшую прочность этихъ связей въ томъ или другомъ отдѣлѣ, болшее развитіе того или другого центра.

Болѣе детальный разборъ разстройства рѣчи возможенъ только у интеллигентныхъ больныхъ. Въ нашемъ случаѣ больная могла намъ дать ключъ къ пониманію нѣкоторыхъ особенностей пораженія ея рѣчи только потому, что сообщила данныя самонаблюденія.

