

Изъ Казанской Окружной Лечебницы.

## Исслѣдованіе вкуса и обонянія у эпилептиковъ.

Д-ра Н. А. Глушнова.

Вопросъ о разстройствахъ общей и спеціальной чувствительности при падучей еще въ 1870 году былъ намѣченъ *Echeveria*, который, отмѣчая разстройство чувствительности у эпилептиковъ, отмѣнилъ и разстройства въ области органовъ высшихъ чувствъ, указавъ на глухоту, потерю вкуса, ослабленіе зрѣнія, наблюдаемыя при падучей. *Thomsen* и *Oppenheim*, изслѣдуя у 94 эпилептиковъ кожную чувствительность, мышечное чувство, поле зрѣнія, слухъ, вкусъ и обоняніе,—у 33 наблюдали разстройство чувствительности. Всѣ разстройства авторы раздѣлили на скоро-перехоющія и стойкія, при чемъ стойкія разстройства наблюдались у больныхъ съ давнишними припадками, у слабоумныхъ; авторы придавали большое значеніе измѣненію психики эпилептиковъ, самый же падучный приступъ или характеръ его не имѣеть по ихъ мнѣнію, особеннаго значенія для появленія указанныхъ разстройствъ. При приступахъ соматической эпилепсїи никакихъ разстройствъ чувствительности не наблюдалось.

Въ 1880 году *Sommer* приводитъ 90 случаевъ эпилепсїи, собранныхъ имъ изъ литературы, и указываетъ на рѣдкость разстройства обонянія и вкуса въ приведенныхъ имъ случаяхъ падучей. Въ 1886 году *Prof. Venturi*, изслѣдуя обоняніе у



мер 692

помѣшанныхъ, нашелъ у эпилептиковъ особое состояніе, которое онъ назвалъ *amnesia olfactoria* и которое состоитъ въ томъ, что эпилептикъ опредѣляетъ наличность запаха, но не могъ опредѣлять качество запаха и видъ пахучаго вещества, если же ему напоминали видъ растенія, которому принадлежитъ запахъ, то онъ вспоминалъ запахъ, опредѣлялъ его, и если запахъ былъ пріятнымъ,—выражалъ удовольствіе. Несмотря на частоту упражненій, эпилептики теряли способность различать и узнавать запахи уже черезъ четверть часа. Prof. *Venturi* сравниваетъ описанное состояніе обонянія у эпилептиковъ съ словесной слѣпотой.

Въ русской литературѣ д-ръ *Финкельштейнъ* изъ клиники проф. Мержеевскаго въ 1886 году опубликовалъ статью „о разстройствахъ зрѣнія и другихъ спеціальныхъ чувствъ при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ нервной системы“. Исслѣдуя, между прочимъ, у эпилептиковъ поле зрѣнія, остроту, цвѣтоощущеніе, слухъ, вкусъ и обоняніе, онъ нашелъ пониженіе всѣхъ видовъ спеціальной чувствительности въ зависимости отъ приступовъ падучей; д-ръ *Финкельштейнъ* придаетъ большое значеніе силѣ и продолжительности судорожнаго приступа. Авторъ отрицаетъ стаціонарныя разстройства чувствительности у падучихъ. Въ томъ же году д-ръ *А. И. Озерниковскій* сдѣлалъ сообщеніе: „о разстройствахъ общей и спеціальной чувствительности у эпилептиковъ“. Авторъ изслѣдовалъ у 93 эпилептиковъ мышечное, тактильное и болевое чувство, зрѣніе и чувство давленія, вкусъ, слухъ, и въ весьма рѣдкихъ случаяхъ обоняніе, какъ вслѣдствіе „неточности способовъ опредѣленія“, такъ и вслѣдствіе „неразвитости“ изслѣдуемыхъ. Измѣненіе вкуса наблюдалось у 48 эпилептиковъ. Вообще же авторъ приходитъ къ выводу, что при эпилепсіи часто наблюдаются разстройства общей и спеціальной чувствительности въ формѣ вапр. анестезіи, ослабленія остроты зрѣнія, ограниченія поля зрѣнія, пониженія вкуса и обонянія. Интенсивность разстройствъ и ихъ продолжительность могутъ и не

зависѣть отъ продолжительности существованія эпилепсiи. Тѣсной связи анестезiи съ пораженіемъ психической сферы не наблюдалось. Разстройства чувствительности бывають и послѣ типическихъ судорожныхъ приступовъ эпилепсiи. Въ скоропреходящихъ разстройствахъ чувствительность возвращалась въ теченіе 3—4 дней.

Вопросъ объ изслѣдованіи обонянiя и вкуса у эпилептиковъ снова возникаетъ въ заграничной литературѣ въ 1892 году, послѣ сообщенiя *Féré, Batigue et Oyry* объ изслѣдованіи малѣйшаго воспріятiя органами обонянiя и вкуса у эпилептиковъ; эти авторы, впервые принявъ во вниманіе неточность методовъ изслѣдованiя органовъ обонянiя и вкуса, занялись изслѣдованіемъ воспріятiя минимальнаго количества пахучихъ и вкусовыхъ веществъ въ растворѣ сначала у здоровыхъ людей, а затѣмъ и у эпилептиковъ. При изслѣдованіи 115 эпилептиковъ пониженіе обонянiя было констатировано въ 66%, а ослабленіе вкусовыхъ ощущеній—въ 65%, причемъ у двухъ эпилептиковъ обнаруженъ параличъ вкусового чувства. Въ 1899 году *Bratz*, къ работамъ котораго мы еще вернемся, производилъ наблюденiя надъ эпилептиками въ *Wuhlgarten*ѣ по иниціативѣ директора *Hebold*'а и нашель, что изслѣдованіе обонянiя у весьма большого числа эпилептиковъ—дало отрицательные результаты.

Наконецъ въ 1899 году появилась обстоятельная работа д-ра *И. Германа*, въ которой авторъ изслѣдовалъ вкусовое ощущеніе у нормальныхъ людей и у страдающихъ эпилепсiей, хронической параноей и прогрессирующимъ параличемъ помѣшанныхъ.

Авторъ прежде всего занялся изслѣдованіемъ вкуса у нормальныхъ людей для того, чтобы знать нормальную остроту вкуса. При экспериментированіи авторъ пользовался растворами повареной соли, сахара, соляной кислоты и сѣрно-кислаго хинина, начиналъ съ болѣе слабыхъ растворовъ, постепенно доходя до болѣе сильныхъ, и такимъ образомъ опре-

дѣлять степень разведенія данныхъ веществъ, которыя при нормальномъ вкусѣ должны вызывать въ сознавіи опредѣленную реакцію; авторъ опредѣлилъ и минимумъ разведенія, при которомъ получаются еще вкусовые ощущенія. Изслѣдовавъ 32 мужчины и 22 женщины, авторъ нашель, что чувство вкуса болѣе развито у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ; это явленіе овъ объясняетъ вреднымъ дѣйствіемъ алкоголя и никотина, которыми мужчины злоупотребляютъ сильнѣе и чаще. Большинство изслѣдуемыхъ опредѣляли растворы *natrii chlorati* въ разведеніи 0,5<sup>o</sup>/<sub>o</sub>—0,2<sup>o</sup>/<sub>o</sub>; *acid muriatici* отъ 0,3<sup>o</sup>/<sub>o</sub>—0,2<sup>o</sup>/<sub>o</sub>; *chinini sulfurici* отъ 0,005<sup>o</sup>/<sub>o</sub>—0,002<sup>o</sup>/<sub>o</sub> и *sachari albi* отъ 1,5<sup>o</sup>/<sub>o</sub>—0,75<sup>o</sup>/<sub>o</sub>. Цифры минимума разведенія совпадаютъ съ цифрами *Valentin'a* найденными послѣднимъ при изслѣдованіи вкуса у здоровыхъ людей. Растворы наносились стеклянной палочкой, при чемъ соленое и кислое наносилось на переднюю часть языка, а горькое и сладкое на заднюю. Послѣ изслѣдованія здоровыхъ людей произведено было изслѣдованіе эпилептиковъ, паралитиковъ и параноиковъ. Изъ 30 эпилептиковъ измѣненіе вкусового чувства по всѣмъ его категоріямъ наблюдалось у 5 человекъ, обнаруживавшихъ рѣзкія явленіями слабоумія, у остальныхъ 25 констатировано частичное притупленіе вкусового чувства, особенно къ горькому. Всѣ эти подвергшіеся изслѣдованію больные страдали genuинной эпилепсіей съ тоническими и клоническими судорогами, потерей сознавія, послѣэпилептическимъ сномъ и т. д. Авторъ отмѣчаетъ нѣкоторую связь между ослабленіемъ умственныхъ способностей у эпилептиковъ и притупленіемъ вкуса. Это пониженіе вкуса у эпилептиковъ авторъ объясняетъ пораженіемъ коры головного мозга у эпилептиковъ. Процентъ отношенія людей здоровыхъ, страдающихъ притупленіемъ вкуса, для мужчинъ равнялся 26<sup>o</sup>/<sub>o</sub>, для женщинъ 10—13<sup>o</sup>/<sub>o</sub>. У эпилептиковъ пониженіе чувствительности къ горькому равнялось 63<sup>o</sup>/<sub>o</sub>, сладкому 53,3<sup>o</sup>/<sub>o</sub> кислому 50<sup>o</sup>/<sub>o</sub> и соленому 43,3<sup>o</sup>/<sub>o</sub>.

Прослѣдивъ такимъ образомъ въ литературѣ вопросъ объ изслѣдованіи вкуса и обонянія у эпилептиковъ, мы видимъ нѣкоторую разнорѣчивость, въ смыслѣ полученныхъ при изслѣдованіи эпилептиковъ результатовъ, да и попытку объясненія этихъ явленій мы находимъ лишь у *Германа*; отчасти поэтому глубокоуважаемымъ проф. В. П. Осиповымъ было намъ предложено произвести опыты изслѣдованія вкуса и обонянія у эпилептиковъ.

Въ качествѣ матеріала для изслѣдованія мы воспользовались стаціонарными больными Казанской Лечебницы, и амбулаторными больными на пріемѣ проф. Осипова въ Казанской Губернской Земской больницѣ. Всего было изслѣдовано нами 60 человекъ: 50 челов. въ Лечебницѣ, изъ нихъ 38 мужчинъ и 12 женщинъ, и 10 челов. на амбулаторномъ пріемѣ, изъ нихъ было 5 мужчинъ и 5 женщинъ.

Для изслѣдованія обонянія примѣнялись *ol menthae*, *ol. camphor.*, *ob. petrol.*, *ob. terebinthin.*, *rix. liquid.* *ob. caryophyllor.* Изслѣдуемые или должны были назвать пахучее вещество, или отличить одно пахучее вещество отъ другого.

Изслѣдованіе вкуса производилось растворами сахара, *natr. chlorat.*, *chinini sulfurici*, *acid. muriat.* или *acid. acetic.*, при чемъ для рѣшенія вопроса о концентраціи растворовъ были использованы лангныя, добытыя опытами д-ра *Германа* и *Valentin'a*; такъ, концентрація раствора сахара была 1,5%, *natr. chlorati*—0,5%, *acid. muriat.* или *acid. acetic.* 0,3% и *chinini sulfurici* 0,005%. Въ случаѣ глубокой анестезіи примѣнялись и болѣе крѣпкіе растворы для контрольных изслѣдованій бралась и чистая вода. Какъ обоняніе, такъ и вкусъ изслѣдовались какъ съ правой стороны, такъ и съ лѣвой, при чемъ пахучія вещества, согласно изысканіямъ *Feré*, *Batigue* et *Ouvry* брались не въ растворѣ, а *in substatia*. Растворы для изслѣдованія вкуса наносились стеклянной палочкой на языкъ, при чемъ сладкое и вислое наносилось на передне-боковыя стороны языка, а горькое и соленое на зад-

вія части языка. Между однимъ опытомъ и другимъ ротъ тщательно промывался водой.

При изслѣдованіи всѣ больные дѣлились на три категоріи: въ первую категорію зачислялись всѣ, у которыхъ изслѣдованіе устанавливало нормальный вкусъ и обоняніе; во вторую категорію зачислялись всѣ, у которыхъ изслѣдованіе показывало пониженіе вкуса или обонянія, при чемъ эта категорія дѣлилась въ свою очередь на двѣ группы—съ одностороннимъ пониженіемъ вкуса или обонянія и съ двухстороннимъ пониженіемъ. Наконецъ, къ третьей категоріи причислялись тѣ, у которыхъ изслѣдованіемъ констатировалось отсутствіе вкуса или обонянія, при чемъ эта категорія изслѣдуемыхъ тоже дѣлилась на двѣ группы—съ одностороннимъ и съ двухстороннимъ отсутствіемъ вкуса или обонянія. Подъ пониженіемъ мы подразумѣвали такое состояніе, когда изслѣдуемый смѣшивалъ вкусовые вещества или не опредѣлялъ разницы между пахучими веществами, или когда для вкусовыхъ или обонятельныхъ ощущенийъ требовалось примѣненіе сильныхъ раздражителей. Подъ отсутствіемъ мы подразумѣвали такое состояніе, когда изслѣдуемый совершенно не воспринималъ или всѣхъ обонятельныхъ и вкусовыхъ ощущенийъ или нѣкоторыхъ изъ нихъ.

Мы предпосылаемъ изслѣдованію краткія свѣдѣнія изъ исторіи болѣзни изслѣдуемыхъ, обращая вниманіе на частоту приступовъ, ихъ качество, этиологію, наследственность, степень деменности больныхъ, признаки дегенерации и, гдѣ возможно, краткое физическое изслѣдованіе.

Всѣ изслѣдуемые въ Лечебницѣ представляли явные признаки формального душевнаго расстройства, изъ амбулаторныхъ же больныхъ выбирались лишь страдающіе судорожными приступами падучей безъ наличности эпилептическихъ психозовъ. Изслѣдованіе душевно больныхъ производилось въ ясные промежутки, больные брались безъ заболѣваній какихъ-либо носа, рта и т. д.



Больныхъ съ рѣзкими признаками слабоумія мы взяли всего лишь нѣсколько человекъ. Больные были и крестьяне, и мѣщане, и люди интеллигентныхъ профессій: всѣхъ такимъ образомъ было изслѣдовано 50 чел. въ Лечебницѣ и 10 чел. на амбулаторномъ приѣмѣ проф. Осипова.

1) Семенъ Н., крестьянинъ, 42 года, неграмотный, припадки начались на 8 году послѣ паденія въ глубокую яму и ушиба головы. Судорожные приступы вначалѣ были часто, а затѣмъ сдѣлались очень рѣдкими. Въ Лечебницу поступилъ 6 іюня 1904 года. Ушныя сережки недоразвиты. *Protuberantia occipitalis externa* рѣзко выдается. Явленія дементности. Приступы разъ въ недѣлю, а иногда и разъ въ мѣсяць. Безпокоенъ.

Какъ справа, такъ и слѣва не воспринимаетъ разницы между вкусовыми веществами, все путаешь.

Какъ справа, такъ и слѣва пахучія вещества путаешь.

2) Андрей В., крестьянинъ, 21 г., неграмотный, бабушка по отцу страдаетъ падучей. Приступы падучей начались въ раннемъ дѣтствѣ, вначалѣ были рѣдко, а затѣмъ стали повторяться 1—2 раза въ недѣлю. Пассивный педерастъ. Въ Лечебницу поступилъ во второй разъ 9 февраля 1906 года. Ушныя сережки недоразвиты, твердое небо плоское, съ валикомъ посрединѣ, лѣвая нога длиннѣе правой и нѣсколько выгнута. На головѣ громадный рубецъ послѣ паденія. Судорожные приступы не очень часты, — одинъ разъ въ недѣлю; явленія дементности; безпокоенъ; судорожные приступы часто замѣняются спутанностью, буйствомъ.

Слѣва смѣшиваетъ соленое, справа смѣшиваетъ кислое другими вкусовыми ощущеніями.

Справа и слѣва не различаетъ запаха дегтя, керосина, на нашатырный спиртъ реагируетъ.

3) Александръ Ш., купецъ, 27 лѣтъ, окончилъ реальное училище; отецъ и мать сильно злоупотребляютъ алкоголемъ, приступы падучей начались на 2—3 году, затѣмъ въ 10 лѣтъ прекратились, а съ 18—19 л. начались снова. Усиленно занимается онанизмомъ.

Поступилъ въ Лечебницу 6 октября 1905 года. Приступы очень сильны, больной при паденіи часто ломаетъ мебель и т. д. Приступы первое время повторялись разъ въ 1—2 мѣсяца, въ послѣднее время 1—2 раза въ недѣлю. Явленія дементности весьма незначительны.

Съ лѣвой стороны смѣшиваетъ соленое; съ правой стороны кислое.

Какъ справа, такъ и слѣва не отличаетъ мятное масло отъ дегтя, хотя увѣряетъ, что знаетъ то и другое.

4) Николай Г., крестьянинъ, 36 лѣтъ, поварь, грамотный. Приступы падучей начались лѣтъ 10 тому назадъ, но были очень рѣдки. Въ Лечебницу поступилъ 13 апрѣля 1901 года. Приступы бываютъ 1—2 раза въ недѣлю или наступаютъ цѣлыми серіями; отличаются силой; послѣ каждого приступа больной всегда покрытъ синяками, ссадинами; на тѣлѣ много рубцовъ; удерживать больного во время приступа крайне затруднительно. Явленія дементности.

Съ правой стороны не ощущаетъ соленого; съ лѣвой—не ощущаетъ горькаго и сладкаго.

Какъ справа, такъ и слѣва пахучія вещества воспринимаетъ, но путаетъ ихъ и не отмѣчаетъ разницы.

5) Дементій К., крестьянинъ, 26 л, мастеръ стекольнаго завода; грамотный; злоупотреблялъ алкоголемъ, отецъ алкоголикъ; приступы падучей начались съ 13 лѣтъ, были довольно часты. Въ лечебницу поступилъ 17 іюня 1901 года. Приступы случаются иногда серіями, иногда же мѣсяцами ихъ не бываютъ. Въ послѣднее время 1—2 раза въ недѣлю. Явленія дементности. Приступы отличаются зачительной силой; во время ихъ часто разсѣкаетъ кожные покровы лица, головы, удерживать больного во время приступовъ затруднительно.

Какъ справа, такъ и слѣва путаетъ сладкое, кислое, соленое и горькое.

Какъ справа, такъ и слѣва запахъ камфоры совершенно не различаетъ, запахъ дегтя путаетъ.

6) Иванъ Ф., крестьянинъ, 21 г., неграмотный. Приступы начались 3 года тому назадъ, послѣ того какъ упалъ съ лошади и ударился правой стороной головы (правое ухо раз-



сѣчено и неправильно срослось). Отецъ и мать злоупотребляли спиртными напитками. Первое время приступы отличались частотой; въ послѣднее время 1—2 раза въ мѣсяцъ.

Непосредственно передъ наступленіемъ судорожнаго приступа начинаетъ смѣяться. Въ Лечебницу поступилъ 2 декабря 1906 года. Ушныя сережки приращены, правая теменная кость рѣзко выступаетъ. Явленій дементности нѣтъ.

Справа и слѣва быстро и точно различаетъ вкусовыя вещества.

Справа и слѣва чувствуетъ запахъ, отгѣняетъ разницу, узнаетъ деготь.

7) Осипъ А., крестьянинъ, 33 г., малограмотный; отецъ—алкоголикъ; приступы падучей начались лѣтъ 10 тому назадъ. Въ Лечебницу поступилъ 23 іюня 1903 года. Твердое небо высокое съ валикомъ. Приступы очень часты. Иногда наступаютъ цѣлыми серіями. Явленія дементности.

Какъ справа, такъ и слѣва путаетъ горькое съ кислымъ и сладкимъ.

Какъ справа, такъ и слѣва воспринимаетъ запахъ, но не отличаетъ разницы.

8) Файзутдинъ Ф., башкиръ, мелкій торговецъ, 34 г. Приступы начались съ 19 лѣтъ; Вначалѣ бывали рѣдко, въ послѣднее время въ недѣлю 1—2 раза, Поступилъ въ Лечебницу 10 декабря 1906 года на испытаніе. Явленія дементности.

Слѣва путаетъ кислое; справа—соленое.

Какъ справа, такъ и слѣва не слышитъ совершенно пахучихъ веществъ, на нашатырный спиртъ рѣзко реагируетъ.

9) Иванъ Г., крестьянинъ, 33 л. Первый судорожный приступъ былъ на 10-мъ году, а затѣмъ самъ больной рассказываетъ, что по ночамъ ему стали изрѣдка являться четверо незнакомцевъ, будили его и вмѣстѣ съ нимъ шли рвать яблоки; больной часто просыпался не на томъ мѣстѣ, гдѣ онъ легъ съ вечера, но какъ попалъ онъ на новое мѣсто—этого не помнитъ. Въ Лечебницу поступилъ 4 марта 1907 года. Въ Лечебницѣ эквивалентовъ эпилепсіи не наблюдалось. Ушныя сережки недоразвиты, на лѣвой сережкѣ атэрома,

твердое небо съ валикомъ, зубы неправильно расположены, ушныя раковины узки и длинны. Судорожные приступы очень рѣдки, кромѣ 1-го приступа на 10-мъ году было всего 2—3 судорожныхъ приступа.

Какъ справа, такъ и слѣва смѣшиваетъ кислое, сладкое и горькое, не узнаетъ соленое.

Какъ справа, такъ и слѣва не слышитъ пахучихъ веществъ, на нашатырный спиртъ реагируетъ.

10) Григорій М., крестьянинъ, чернорабочій, 33 г. Судорожные приступы начались съ 18 лѣтъ, послѣ сильныхъ побоевъ. Въ Лечебницу поступилъ 10 февраля 1907 года на испытаніе.

Асимметрия лица. Твердое небо углубленное. Явленій дементности нѣтъ. Приступы 1—3 раза въ недѣлю.

Справа и слѣва смѣшиваетъ кислое, соленое и горькое.

Справа воспринимаетъ и различаетъ запахъ пахучихъ веществъ.

Слѣва смѣшиваетъ запахъ скипидара съ дегтемъ.

11) Степанъ К., крестьянинъ, 22 г. приступы начались на 16 году послѣ испуга, бывали 1—2 раза въ мѣсяцъ. Въ Лечебницу поступилъ 15 января 1906 года. Приступы 1—2 раза въ недѣлю, отличаются своей силой, длительной спутанностью послѣ приступа. Лицо асимметрично. Твердое небо съ валикомъ. Явленія дементности не рѣзки.

Какъ справа, такъ и слѣва путаетъ соленое.

Какъ справа, такъ и слѣва слышитъ запахи, но не отличаетъ разницы, про воду и др. не пахнуція вещества говорить, что слышитъ запахъ и сравниваетъ, напр., съ запахомъ табака.

12) Шагабутдинъ Б., крестьянинъ, 34 г. Торговецъ, грамотный. На 25 году упалъ съ лошади и ударился головой. Была операція. Приступы общей палучей начались вскорѣ послѣ операціи; передъ самымъ приступомъ слышитъ какъ бы звонокъ телефона. Въ Лечебницу поступилъ во 2-й разъ 5 декабря 1903 года. Правая теменная кость сильно вдавлена, имѣется рубецъ, ушныя сережки недоразвиты. Явленія дементности не значительны. Самые приступы отличаются си-

лой и длительной спутанностью предъ приступомъ; бываютъ разъ въ 1—2 мѣсяца.

Какъ справа, такъ и слѣва различаетъ вкусовыя вещества правильно.

Какъ справа, такъ и слѣва пахучія вещества слышитъ, но не можетъ указать разницы между ними. Про воду и др. не пахнуція вещества говоритъ, что пахнетъ чѣмъ-то, но чѣмъ—опредѣлить не можетъ.

13) Александра А., мѣшанка, дѣвица 38 лѣтъ. На первомъ году жизни—младенческая. На 16 году послѣ испуга (попытка къ изнасилованію) первый судорожный приступъ. Передъ каждымъ приступомъ тошнота, до перваго судорожнаго приступа также чувствовала по цѣлымъ днямъ тошноту, но послѣ рвоты все проходило. Выходили глисты. Первое время приступы рѣдки. Въ Лечебницу поступила 18 февраля 1888 года. Передъ приступами тошнота, приступы 1—2 раза въ недѣлю. Явленія дементности незначительны. Грамотная, кончила въ сельскомъ училищѣ.

Съ правой стороны путаетъ и опредѣляетъ вкусовыя вещества лишь послѣ повторнаго изслѣдованія. Съ лѣвой стороны правильно разбирается во вкусовыхъ ощущеніяхъ.

Какъ справа такъ и слѣва слышитъ запахи, но опредѣляетъ разницу между ними лишь послѣ повторнаго изслѣдованія.

Васса К., 37 л., крестьянка. Приступы надучей начались на 25 году жизни, сначала бывали рѣдко, а послѣднее время каждый день. Въ Лечебницу поступила 14 апрѣля 1907 года. Черепная крышка асимметрична, правая половина вдавлена, правая половинка лица менѣе развита, лицевой уголь равняется 75, правая глазная шель уже лѣвой, ротъ большой, лѣвый уголь рта опущенъ. Зубы мелки, неправильной формы. Твердое небо плоское съ валикомъ посрединѣ. Приступы въ недѣлю 1—2—3 раза. Явленія дементности довольно рѣзки. Передъ приступомъ чувство горечи во рту и кислая отрыжка.

Слѣва сладкое мѣшаетъ съ кислымъ, воду также считаетъ кислой.

Справа кислое и соленое смѣшиваетъ.

Какъ справа, такъ и слѣва различаеъ лишь запахъ дегтя, въ остальномъ же не отличаеъ разницы.

15) Василиса Я., крестьянка, 48 л. Поступаеъ въ Лечебницу въ 3-й разъ 23 июля 1905 года. Приступы давно, приблизительно лѣтъ 10, но были рѣдки. Въ послѣднее время разъ въ 2 недѣли. Въ Лечебницѣ приступы 1 разъ въ недѣлю. Явленія дементности не рѣзки.

Какъ справа, такъ и слѣва вкусовые вещества путаеъ и различаеъ послѣ повторныхъ изслѣдованій.

Съ правой стороны слышитъ пахучія вещества, указываетъ на разницу, называетъ деготь, говоритъ про воду, что пахнетъ.

Съ лѣвой стороны путаеъ всѣ пахучія вещества.

16) Марія Б., крестьянка 16 л. Горничная, грамотная. Приступы начались полгода тому назадъ: въ Лечебницу поступила 27 февраля 1906 года. Приступы были сначала 1 разъ въ недѣлю, въ послѣднее время 1 разъ въ 2 недѣли.

Передъ приступами появляется непрятный вкусъ во рту.

Съ лѣвой стороны точно разбирается во вкусовыхъ веществахъ.

Съ правой стороны путаеъ кислое, горькое и соленое.

Какъ справа, такъ и слѣва правильно различаеъ пахучія вещества. Слѣва говоритъ, что пахнетъ отъ воды.

17) Анастасія М., крестьянка, 26 лѣтъ, неграмотная, дѣвица. Приступы появлялись на 22 году жизни. Сначала повторялись 1—2 раза въ мѣсяць, въ послѣднее время чаще. Въ Лечебницу поступила 20 ноября 1906 года. Приступы разъ въ 1—2 недѣли.

Справа и слѣва путаеъ соленое съ кислымъ.

Справа и слѣва хотя не называетъ запахи, но различаеъ ихъ правильно.

18) Василій К., крестьянинъ 28 лѣтъ, малограмотный, на военной службѣ сильно ударился головой, на 24 гду появились впервые судорожные приступы 1 разъ въ мѣсяць. Въ послѣднее время были въ недѣлю 2 раза. Въ Лечебницу поступилъ 11 апрѣля 1906 года.

Справа и слѣва путаешь кислое со сладкимъ.

Справа и слѣва запахи различаешь правильно, но не называешь ихъ.

19) Кирилль П., крестьянинъ, 21 г., грамотный. Отецъ алкоголикъ. Припадки начались на 7 году. Въ первое время случались 3 раза въ мѣсяць, и затѣмъ стали очень часто и бывали по 15—20 припадковъ въ день.

Въ лечебницу поступилъ 16 апрѣля 1898 года. Приступы часты, иногда наступаютъ цѣлыми сериями по 10—15 приступовъ въ день. Явленія дементности.

Справа и слѣва не различаешь соленое.

Справа и слѣва слышитъ запахи, но не отличаетъ разницы.

20) Петръ Н., крестьянинъ, 22 г. столяръ, страдаетъ приступами съ 17 л. Отецъ алкоголикъ. Приступы часты, въ недѣлю 1—3 раза и болѣе. Поступилъ въ Лечебницу во 2-й разъ 16 ноября 1906 года. Черепъ сильно сдавленъ. Лицо асимметрично. Лѣвая бровь стоитъ выше правой. Лѣвая ушная раковина больше правой. Сережки недоразвиты. Приступы бывають часто, иногда ежедневно, а иногда на дню 2—3 раза. До и послѣ приступовъ спутанность и безпокойство. Явленія дементности.

Слѣва не узнаешь горькое и путаешь кислое.

Справа смѣшиваетъ кислое съ горькимъ.

Справа и слѣва путаешь пахучія вещества, не всегда указывая на разницу между ними.

21) Ксенія Ц., крестьянка, 56 л. Приступы падучей начались приблизительно съ 15—16 лѣтнаго возраста. Поступила 16 іюля 1885 года. Припадки часты, въ послѣднее время 1—5 разъ въ недѣлю, рѣзкія явленія дементности.

Какъ справа, такъ и слѣва совершенно не опредѣляетъ вкусовыхъ вещества, все считаетъ горькимъ.

Справа и слѣва совершенно не слышитъ запаха дегтя, скипидара, на нашатырный спиртъ реагируетъ

22) Иванъ М., крестьянинъ, 32 лѣтъ, неграмотный. Мать умерла 35 лѣтъ, страдала падучей. Былъ женатъ. Съ женой не живетъ, съ дѣтства занимается онанизмомъ, въ Лечебницу

поступилъ 25 августа 1904 года, какъ испытуемый, обвиняется въ поджогѣ. Приступы появились на 28 году, бывали рѣдко, затѣмъ стали повторяться 1—2 раза въ недѣлю. Въ Лечебницѣ припадки бываютъ разъ въ мѣсяцъ, а то и въ 2 мѣсяца—одинъ разъ. Явленія дементности не рѣзки.

Справа соленое путаешь съ кислымъ. Слева различаешь правильно.

Какъ справа, такъ и слева вначалѣ изслѣдованія различалъ пахучія вещества правильно, но минутъ черезъ 10 началъ путать и уже не могъ различить мятного масла отъ дегтя.

23) Игнатій Л. 36 лѣтъ, крестьянинъ, неграмотный; приступы появились на 32 г. Приступы очень часты почти ежедневно. Поступилъ въ Лечебницу 9 октября 1906 года. Левая носогубная складка глубже. Твердое небо съ валикомъ по срединѣ. Языкъ уклоняется вправо; зрачки неравномѣрны—левый шире, реагируютъ вяло. Сухожильные рефлексы значительно подавлены. Болевая чувствительность повижена на обѣихъ рукахъ. Явленія дементности незначительны. Приступы часто, иногда 2—3 раза въ день, а иногда наступаютъ цѣлыми сериями.

Съ левой и съ правой стороны путаешь горькое, кислое съ соленнымъ.

Съ левой стороны не отличаешь мятного масла отъ скипидара.

Съ правой стороны не отличаешь нѣкоторыхъ пахучихъ веществъ.

24) Федоръ Н. 41 г., крестьянинъ, грамотный, портной, женатъ. Отецъ алкоголикъ, мать слѣпая. Приступы пачучей появились на 30 году, сначала были разъ въ недѣлю; затѣмъ 2—3 раза въ день. Судорожные приступы часто замѣняются сумеречными состояніями. Поступилъ въ Лечебницу 12 апрѣля 1899 года. Зрачки расширены, вялой реакціи. Болевая чувствительность и рефлекторная возбудимость рѣзко повышены. Первое время приступы часты, иногда бываютъ ежедневно, иногда разъ-два въ недѣлю. Последнее время приступы рѣже: въ недѣлю разъ, въ мѣсяцъ 1—2 раза. Явленія дементности.



Вмѣсто судорожныхъ приступовъ бываетъ состояніе спутанности и безпокойства.

Справа и слѣва пугаетъ всѣ вкусовые раздражители, считая все сладкимъ.

Справа ощущаетъ запахи, но не отличаетъ разницы, между ними.

Слѣва совсѣмъ не слышитъ запаха дегтя, керосина и камфоры, на нашатырный спиртъ реагируетъ.

25) Александръ А., крестьянинъ, 52 л., сапожникъ, не грамотный, женатъ во второй разъ, братъ страдаетъ падучей. Отецъ и мать поженились въ пожиломъ возрастѣ и злоупотребляли алкоголемъ. На 38 году перенесъ горячку, послѣ которой появились приступы падучей; приступы сначала бывали рѣдко, а затѣмъ повторялись ежедневно. Въ Лечебницу поступилъ во 2 разъ 1 ноября 1905 года. Приступы не слишкомъ часты, въ мѣсяць 2—3 раза. Явленія дементности.

Справа и слѣва не различаетъ совершенно кислаго и соленого, узнаетъ лишь горькое и сладкое.

Справа не чувствуетъ запаха дегтя (сапожникъ!) и камфоры.

Слѣва деготь узнаетъ, а запахъ камфоры различаетъ плохо.

26) Ш., ссыльный поселенецъ, 48 л., татаринъ, неграмотный. Приступы падучей появились на 40 году. Въ Лечебницу поступилъ 5 апрѣля 1906 года. Приступы крайне сильны, но рѣдки; передъ приступами и послѣ нихъ спутанность и безпокойство. Приступы въ мѣсяць 1—2 раза. Явленія дементности не рѣзки.

Справа и слѣва пугаетъ соленое и кислое.

Справа и слѣва пахучія вещества слышать, но разницы кромѣ дегтя, не различаетъ.

27) Иванъ А., крестьянинъ, 56 л., сапожникъ, приступы существуютъ приблизительно лѣтъ 25. Въ Лечебницу поступилъ 24 апрѣля 1884 г. Зрачки сужены, очень вялой реакціи, сухожильные рефлексы повышены неравномерно. Приступы сначала бывали 1—2 раза въ недѣлю, затѣмъ стали рѣже, во въ послѣднее время снова участились, а иногда наступаютъ и цѣлыми сериями. Явленія дементности.

Слѣва не узнаеть совершенно соленое, остальное путаеть.  
Справа сначала путалъ все, но затѣмъ, когда сталъ проглатывать или „смаковать“—началъ узнавать вкусовыя вещества.

Слѣва слышитъ запахи, разницу указываетъ.

Справа путаеть все.

28) Василій И., крестьянинъ, 48 л., чернорабочій, малограмотный, приступы появились на 23 году, случались рѣдко, на 24 году совсѣмъ пропали, а на 43 году снова появились. Двѣ сестры припадочныя. Въ Лечебницу поступилъ 28 октября 1901 года. Первое время приступы 2—3 раза въ недѣлю, затѣмъ все рѣже и рѣже, послѣднее время 2—3 раза въ 3—4 мѣсяца. Явленія дементности весьма незначительны.

Слѣва путаеть кислое съ соленымъ.

Справа разбирается точно.

Справа и слѣва слышитъ запахи, указываетъ на разницу, но называетъ лишь деготь.

29) Акулина Р., крестьянка, 21 г., сельская учительница, приступы начались на 18 году, сначала были часты, а затѣмъ въ недѣлю 1 разъ. Передъ приступами безпокойство. Въ Лечебницу поступила 7 июля 1906 года, выбыла 19 апрѣля 1907 года. Приступы рѣдки, 1—2 раза, въ мѣсяцъ, а иногда ихъ не бываетъ и цѣлыми мѣсяцами. Послѣ приступовъ спутанность и безпокойство.

Слѣва путаеть соленое, кислое и сладкое.

Справа точно разбирается въ ощущеніяхъ.

Справа и слѣва пахучія вещества слышитъ и точно въ нихъ разбирается.

30) Николай Г. 13 л., ученикъ церковно приходской школы, приступы начались приблизительно на 8 году, сначала были рѣдко, потомъ стали повторяться 3—4 раза въ недѣлю. Въ первый разъ въ Лечебницу, поступилъ 4 февраля 1905 года, а выписался въ улучшенномъ состояніи 20 апрѣля 1905 года. Въ Лечебницу поступилъ во 2-й разъ 16 ноября 1905 года. Припадки 2—3 раза въ недѣлю. Сознаніе довольно ясное.

Справа путаеть кислое. Слѣва разбирается хорошо.

Справа и слѣва слышитъ запахи, указываетъ на разницу, указываетъ деготь и керосинъ.

31) Сергѣй Ф., крестьянинъ, 54 л., чернорабочій, грамотный приступы существуютъ давно, точно сказать не можетъ, когда начались; бываютъ очень рѣдко—въ годъ 2—3 раза, Учащаются лишь при пьянствѣ. Въ Лечебницу поступилъ 23 іюля 1904 года, приступы очень рѣдки но довольно сильны, бываютъ 1—3 раза въ 2—4 мѣсяца. Явленія дементности незначительны.

Справа путаетъ солевое.

Слѣва точно разбирается.

Справа слышитъ запахи, указываетъ на разницу, назвать не можетъ

Слѣва путаетъ скипидаръ съ дегтемъ и камфорой.

32) Ѳедоръ П., фармацевтъ, 38 лѣтъ, приступы начались лѣтъ 8 тому назадъ, но очень рѣдки. Появляются часто лишь тогда когда онъ начинаетъ сильно злоупотреблять алкоголемъ. Въ Лечебницу поступилъ 3 апрѣля 1906 года. Судорожные припадки бываютъ въ мѣсяць 1—2 раза; Но 1—2 раза въ недѣлю бываетъ сильное головокруженіе. Явленіе дементности очень незначительны.

Слѣва путаетъ кислое; Справа разбирается точно.

Справа и слѣва путаетъ пахучія вещества, назвать точно не можетъ, хотя увѣряетъ, что онъ, какъ фармацевтъ, долженъ различать пахучія лѣкарственные вещества.

33) Максимъ Б. крестьянинъ, 16 лѣтъ, приступы существуютъ съ 10 лѣтъ, послѣднее время стали чаще, въ недѣлю 1—2 раза. Въ Лечебницу поступилъ 30 октября 1906 г. Приступы 3—5 разъ въ недѣлю, самый приступ иногда выражается въ томъ, что больной долго вертится на одномъ мѣстѣ, затѣмъ уже падаетъ и появляются судороги. Сознаніе довольно ясное.

Справа точно разбираетъ вкусовыя вещества.

Слѣва путаетъ кислое и горькое.

Слѣва слышитъ всѣ пахучія вещества, отличаетъ разницу, называетъ деготь.

Справа не слышитъ запаха камфоры.



34) Илья О. Крестьянинъ, портной, неграмотный, 37 лѣтъ, припадки начались на 33 году, бывають очень рѣдко. Первые два года было всего 10 приступовъ, затѣмъ они стали чаще и на недѣлѣ было уже по 2 приступа. Въ Лечебницу поступилъ 6 іюля 1906 г., какъ испытуемый; обвиняется въ убійствѣ товарища. Теменные кости рѣзко выстоять, черепъ типа брахицефалическаго, ушные сережки недоразвиты, твердое небо плоское. Дермографизмъ. Слабо выраженный симптомъ Ромберга. Приступы 2—3 раза въ мѣсяць.

Слѣва смѣшиваетъ горькое и сладкое; Справа—кислое и сладкое.

Справа и слѣва слышитъ запахи, указываетъ на разницу между ними, но не можетъ сказать, чѣмъ пахнеть.

35) Никифоръ М. крестьянинъ, 36 л., мелочной торговецъ, грамотный. Приступы начались на 30 году. Давно злоупотребляетъ алкоголемъ. Приступы сначала были рѣдки, потомъ стали повторяться 3—5 разъ въ недѣлю. Въ Лечебницу поступаетъ ежегодно, остается тамъ 5—6 мѣсяцевъ, затѣмъ выписывается. По словамъ больного, приступы падучей у него начались послѣ сильнаго испуга. Первое время бывали ежедневно, а затѣмъ 1—2 раза въ мѣсяць. Явленія дементности весьма незначительны.

Слѣва и справа кислое и горькое путаешь.

Справа совершенно не слышитъ запаха дегтя и друг.

На нашатырный спиртъ реагируетъ.

Слѣва слышитъ, но не опредѣляетъ разницы, путаешь.

36) Константинъ Т., крестьянинъ, 13 лѣтъ, грамотный, заболѣлъ на 9 году, сначала страдалъ приливами крови въ головѣ и головокруженіями, а затѣмъ появились и судорожные приступы. Въ Лечебницу поступаетъ ежегодно. Въ послѣдній разъ поступилъ въ 1907 г. и выписался. Черепъ отличается своимъ громаднымъ размѣромъ, твердое небо плоское, съ валикомъ, ушные сережки недоразвиты, зубы расположены неправильно. Вспыльчивъ, раздражителенъ, шаловливъ, сознаніе довольно ясное, часто производитъ побѣги изъ Лечебницы. Приступы 1—2 раза въ недѣлю.

Справа правильно разбирается во вкусовыхъ веществахъ.

Слѣва путаешь кислое съ соленнымъ.

Какъ справа, такъ и слѣва пахучія вещества различаетъ, называетъ деготь и керосинъ.

37 Хабибулла А., крестьянинъ, 46 л., портной, приступы существуютъ, приблизительно лѣтъ 10. Въ Лечебницу поступаетъ 5-й разъ, въ послѣдній разъ поступилъ въ 1906 году. Приступы бывають рѣдко, но у больного часто наступаютъ рѣзкія измѣненія сознанія. Ко всѣмъ относится подозрительно. Въ послѣднее время въ Лечебницѣ приступы 1—2 раза въ мѣсяцъ. Явленія дементности не рѣзки.

Справа и слѣва плохо различаетъ кислое, понятіе о кислотѣ, повидимому, не имѣется у больного.

Справа слышитъ пахучія вещества и указываетъ разницу.

Слѣва путаетъ запахъ скипидара съ запахомъ камфоры.

38) Феѣла В., крестьянка, 23 года, замужняя, приступы палучей начались приблизительно лѣтъ 8. Въ Лечебницу поступила во 2-й разъ 9 января 1906 года и 2 апрѣля 1907 года выписалась въ улучшенномъ видѣ. Приступы 3—5 разъ въ недѣлю. Въ послѣднее время въ Лечебницѣ были 1—2 раза въ мѣсяцъ.

Слѣва путаетъ соленое съ кислотомъ.

Справа путаетъ горькое съ кислотомъ.

Справа и слѣва слышитъ пахучія вещества, указываетъ на разницу, называетъ деготь.

39) Елена О., крестьянка, дѣвица, 23 л., грамотная. Приступы начались въ дѣтствѣ. Аура появляется въ видѣ шума въ ухахъ, иногда самый приступъ можно предотвратить, зажавъ сильно рукой уши. Заболѣла послѣ сильного испуга, приступы бывали 1 разъ въ мѣсяцъ. Въ Лечебницу поступила 16 января 1903 года. Носогубныя складки сглажены, ушныя сережки недоразвиты, при ходьбѣ прихрамываетъ на лѣвую ногу, лѣвая рука также нѣсколько отстаетъ въ движеніи. Приступы то чаще, 2—3 раза въ недѣлю, то рѣже 1 разъ въ мѣсяцъ. Послѣ приступа ступорозное состояніе. Явленія деменціи не рѣзки.

Слѣва путаетъ кислое; Справа разбирается правильно.

Слѣва не различаетъ запахъ дегтя и камфоры.

Справа отрицаетъ разницу и называетъ деготь.

40 Федоръ Ш., мѣщанинъ, 30 л., неграмотный, сильно злоупотребляетъ алкоголемъ, приступы существуютъ приблизительно въ 5—7 лѣтъ. Въ Лечебницу съ 1905 года поступаетъ ежегодно. Приступы довольно рѣдки, учащаются, когда больно начинаетъ „усиленно“ пить. Во второй разъ поступилъ въ Лечебницу 30 сентября 1906 года, а выписался 4 апрѣля 1907 года. Приступы 1—2 раза въ недѣлю. Въ послѣдній разъ въ Лечебницу поступилъ въ маѣ 1907 г. приступовъ еще не было.

Слѣва точно ориентированъ во вкусовыхъ веществахъ.

Справа путаетъ соленое.

Справа не чувствуетъ запаха камфоры и гвоздичнаго масла.

Слѣва путаетъ скипидаръ съ мятнымъ масломъ и не слышитъ камфарнаго масла.

41) Андрей С., крестьянинъ, 40 л., приступы начались съ 7 лѣтъ; тетка и племянница душевнобольные. Приступы были очень часты, въ послѣднее время разъ 5 въ недѣлю. Въ Лечебницу поступилъ 9 августа 1906 г. Лицо ассиметрично, черепъ неправильной формы, твердое небо узко, зрачки реагируютъ вяло, расширены. Приступы довольно часты, 3—4 раза въ недѣлю. Явленія спутанности и беспокойства послѣ приступовъ. Рѣзкія явленія дементности.

Слѣва совершенно незнакомъ съ горькимъ и путаетъ остальные вкусовыя вещества.

Справа не узнаетъ кислое и путаетъ горькое.

Справа и слѣва смѣшиваетъ запахъ скипидара съ дегтемъ.

42) Анна М., крестьянка, 22 л., неграмотная. Приступы были въ раннемъ дѣтствѣ, затѣмъ пропали. Снова начались послѣ родовъ мѣсяца три-четыре тому назадъ. Въ Лечебницу поступила въ февралѣ 1907 г. Приступы 1—2 раза въ мѣсяцъ. Явленія дементности незначительны. Поступила, какъ испытуемая, обвиняется въ убійствѣ своего мужа.

Слѣва путаетъ сладкое съ кислымъ.

Справа путаетъ кислое съ горькимъ.

Справа и слѣва слышитъ пахучія вещества, отличаетъ ихъ правильно.



43) Гизетулла Х., крестьянинъ, 24 л., неграмотный. Отецъ злоупотребляетъ алкоголемъ. Судорожные приступы существуютъ лѣтъ 10, послѣднее время повторяются 2—3 раза въ недѣлю. Иногда вмѣсто приступа появлялись состоянія безпокойства, спутанности, буйства. Въ Лечебницу поступилъ 9 декабря 1906 года. Приступы разъ 5 въ недѣлю, а иногда ежедневно. Иногда вмѣсто припадка наступаютъ состоянія спутанности, безпокойства, буйства. Лицо асимметрично. Твердое небо углублено и съ валикомъ, ушныя сережки приращены. Болевое чувство повышено равномерно.

Слѣва совершенно не узнаетъ соленое.

Справа соленое путаетъ съ кислымъ.

Справа и слѣва пахучія вещества слышитъ, не отличаетъ разницы.

44) Иванъ М., крестьянинъ, 27 л., грамотный. Первый приступъ произошелъ на 14-мъ году послѣ сильнаго испуга. Сначала приступы повторялись 1—2—3 раза въ годъ, затѣмъ стали чаще. Въ Лечебницу во 2-й разъ поступаетъ 18 декабря 1902 года. Приступы довольно часты, 2—5 разъ въ недѣлю, передъ ними и послѣ нихъ развивается состояніе спутанности и безпокойства. Явленія дементности.

Справа и слѣва путаетъ кислое.

Справа и слѣва слышитъ пахучія вещества, но не указываетъ разницы между ними.

45) Евдокимъ К., 36 л., крестьянинъ, неграмотный. Приступы начались на 31-омъ г., послѣ сильнаго удара цѣпомъ по головѣ (лежалъ долго безъ памяти); сначала повторялись разъ въ 2 мѣсяца, затѣмъ стали чаще и наконецъ появились каждую недѣлю. Въ Лечебницу поступилъ 22 сентября 1906 года и выписался 7 марта 1907 года въ улучшенномъ видѣ. Твердое небо съ валикомъ, плоское; зрачки расширены, вялой реакціи. Приступы 1—2 раза въ недѣлю.

Справа и слѣва путаетъ горькое съ сладкимъ.

Справа и слѣва слышитъ пахучія вещества, указываетъ на разницу, называетъ деготь и скипидаръ.

46) Марія Ф., крестьянка, 47 лѣтъ, имѣетъ душевно-больную дочь, злоупотребляетъ алкоголемъ, повариха. Приступы

пы существуютъ съ 40 лѣтъ, бѣваютъ рѣдко. Въ Лечебницу поступила 29 сентября 1906 года, а выписалась 3 апрѣля 1907 года въ улучшенномъ видѣ. Приступы бѣваютъ 1—2 раза въ мѣсяць. Явленія слабоумія не рѣзки.

Слѣва кислое путаеть съ соленымъ; справа разбирается правильно.

Справа не отличаетъ мятнаго масла отъ скипидара.

Слѣва слышитъ пахучія вещества и опредѣляетъ разницу между ними.

47) Александръ С., крестьянинъ, 36 л., грамотный. Приступы начались на 21 году, повторялись въ 2—3 мѣсяца разъ, въ послѣднее время 2—3 раза въ недѣлю. Въ Лечебницу поступилъ 3 октября 1906 года, какъ испытуемый, обвиняется въ вооруженномъ сопротивленіи властямъ во время усмиренія безпорядковъ. 3 марта 1907 года выписанъ изъ Лечебницы. Приступы разъ въ 1—2 недѣли. Сознаніе довольно ясное. Черепъ круглый, всѣ размѣры его увеличены. Лицо асимметрично. Левый зрачекъ нѣсколько шире праваго, реакція зрачковъ вялая. Твердое небо съ валикомъ. Зубы расположены неправильно, глоточный рефлексъ ослабленъ. Чувство боли, термическое чувство, чувство прикосновенія понижены.

Справа различаетъ вкусовыя вещества послѣ повторнаго изслѣдованія, иногда путаеть одно съ другимъ.

Слѣва разбирается точно.

Справа и слѣва слышитъ пахучія вещества, указываетъ на разницу, различаетъ деготь, скипидаръ и проч.

48) Иванъ И., крестьянинъ, 44 л., малограмотный. Братъ душевно-больной. 1-й приступъ (судорожный) на 32 году. Приступы бывали 2 раза въ мѣсяць. Въ Лечебницу поступилъ 27 января 1907 года, выписался въ улучшенномъ видѣ 10 мая 1907 года. Правая носогубная складка глубже лѣвой, лѣвый уголокъ рта опущенъ. Твердое небо съ валикомъ по срединѣ. Пателлярные рефлексъ ослаблены. Приступы иногда замѣняются состояніемъ спутанности, безпокойства; повторяются 2—3 раза въ мѣсяць.

Справа и слѣва совершенно не различаетъ кислое.

Справа и слѣва слышитъ пахучія вещества, но не опредѣляетъ разницы между ними.

49) Аграфена В., крестьянка, 30 л., приступы начались на 23 году бывали довольно часто, раза два въ недѣлю. Въ Лечебницу поступила 2 февраля 1906 года. Носогубныя складки сглажены. Зубы сильно выдались впередъ. Языкъ очень большой. Зрачки расширены, вялой реакціи. Приступы въ мѣсяць 1—2 раза.

Справа и слѣва путааетъ кислое.

Справа и слѣва слышитъ пахучія вещества, отличаетъ разницу

50 Павелъ И., 40 л., мѣщанинъ, приступы наступили 3—4 года тому назадъ, были очень рѣдко, послѣднее время—въ 2 недѣли разъ. Давно злоупотребляетъ алкоголемъ, приступы учащаются, когда начинаетъ „пить“. Въ Лечебницу поступилъ въ 1906 году, а выписался въ 1907 г. Приступы бывали въ недѣлю 1 разъ.

Слѣва путааетъ горькое, узнаетъ послѣ повторныхъ изслѣдованій. Справа разбирается въ вкусовыхъ веществахъ хорошо.

Справа и слѣва слышитъ пахучія вещества, но не отличаетъ разницы.

### Изъ амбулаторныхъ больныхъ:

1) Андрей Ш., крестьянинъ, грамотный, 25 л., черно-рабочій. Приступы начались на 18 году, бывають зимой и осенью, лѣтомъ же ихъ не бывало. Послѣднее время приступы въ недѣлю 1 разъ. Твердое небо плоское, съ валикомъ. Ушныя сережки недоразвиты. Передъ приступами головокруженіе.

Справа и слѣва путааетъ горькое, соленое и кислое.

Справа и слѣва слышитъ пахучія вещества, указываетъ на разницу, называетъ деготь и керосинъ.

2) Екатерина Р., мѣщанка, 16 л. грамотная. Правая ушная раковина вся недоразвита, на лѣвой—завитокъ сглаженъ. Твердое небо плоское съ валикомъ. Передніе зубы рѣзко выстоятъ. Приступы начались на 10-мъ году, бывали разъ въ 2—3 недѣли, послѣднее время разъ въ недѣлю двѣ.

Справа и слѣва путаетъ вкусовыя вещества, узнаетъ лишь при повторномъ изслѣдованіи и то не всегда.

Справа и слѣва слышитъ пахучія вещества, указываетъ на разницу.

3) Елизавета Б., крестьянка, грамотная, 19 лѣтъ. Приступы начались 13 году, бываютъ въ 3—4 раза.

Справа и слѣва быстро различаетъ всѣ вкусовыя вещества.

Справа и слѣва слышитъ пахучія вещества, и указываетъ на разницу, но назвать не можетъ, хотя увѣряетъ, что узнаетъ ихъ (керосинъ и деготь).

4) Пелагея А., крестьянка, 16 лѣтъ, приступы падучей начались на 10 году, бываютъ ежедвѣва до 3-хъ разъ.

Справа и слѣва не отличаетъ кислаго и соленого.

Справа не слышитъ совершенно запахъ дегтя и камфоры.

Слѣва слышитъ всѣ пахучія вещества, указываетъ на разницу между ними.

5) Анастасія С., мѣщанка 26 лѣтъ, приступы начались съ 18 лѣтъ, сначала 2—3 раза въ мѣсяцъ, последнее время разъ въ мѣсяцъ.

Справа и слѣва различаетъ быстро вкусовыя вещества.

Справа и слѣва слышитъ пахучія вещества, указываетъ на разницу, называетъ мятное масло, скипидаръ, керосинъ и деготь.

6) Константинъ Р., крестьянинъ 58 лѣтъ, чернорабочій, давно злоупотребляетъ алкоголемъ, приступы начались лишь годъ тому назадъ. Первое время повторялись 2—3 раза въ день, последнее время 1—2 раза въ недѣлю.

Справа и слѣва смѣшиваетъ соленое.

Справа слышитъ пахучія вещества, но не указываетъ на разницу между ними.

Слѣва указываетъ на разницу въ пахучихъ веществахъ.

7) Семень С., крестьянинъ 17 л., грамотный, приступы начались на 8 году, бываютъ 2 раза въ мѣсяцъ.

Слѣва вкусовыя вещества различаеъ лишь послѣ повторнаго изслѣдованія.

Справа различаеъ точно вкусовыя вещества.

Справа и слѣва слышитъ пахучія вещества указываетъ на разницу, называетъ керосинъ, деготь.

8) Иванъ С., мѣщанинъ, 30 л., приступы начались полтора года тому назадъ. Судорожные приступы иногда замѣняются явленіями автоматизма.

Справа и слѣва не различаеъ соленое.

Справа и слѣва слышитъ пахучія вещества, указываетъ на разницу, называетъ деготь, керосинъ и др.

9) Александра С., неграмотная, крестьянка, 16 л., приступы начались съ 10 л., случались разъ въ 2—3 мѣсяца. Последнее время бываютъ то черезъ мѣсяць, а иногда и въ день по 2 приступа.

Слѣва точно различаеъ вкусовыя вещества.

Справа путаетъ соленое и кислое.

Справа и слѣва слышитъ и различаеъ пахучія вещества, опредѣляетъ, чѣмъ пахнетъ.

Абдуль М., крестьянинъ, 31 года, приступы начались на 29 году, были 1—2 раза въ мѣсяць. Въ последнее время въ недѣлю 1—2 раза. Правая носогубная складка сглажена. Рѣчь нѣсколько затруднена, все это произошло послѣ цѣлой серіи приступовъ (6 разъ въ день), языкъ нѣсколько уклоняется вправо. Во время приступовъ бываютъ какъ въ правой половинѣ, такъ и въ лѣвой судороги (общая падучая).

Справа и слѣва путаетъ соленое.

Справа слышитъ пахучія вещества, но не указываетъ на разницу между ними.

Слѣва слышитъ пахучія вещества, указываетъ на разницу.

Производя теперь подсчетъ, мы найдемъ, что изъ 50 изслѣдованныхъ въ Лечебницѣ, 38 мужчинъ и 12 женщинъ, съ неизмѣненнымъ, нормальнымъ вкусомъ оказалось 2—оба мужчины.

Съ нормальнымъ обоняніемъ—14; мужчинъ 8 и женщинъ 6.

Съ одностороннимъ пониженіемъ вкуса—15, изъ нихъ мужчинъ 10 и женщинъ 5.

Съ одностороннимъ пониженіемъ обонянія 8, изъ нихъ 5 мужчинъ и 3 женщины.

Съ двухстороннимъ пониженіемъ вкуса 21, изъ нихъ 15 мужчинъ и 6 женщинъ.

Съ двухстороннимъ пониженіемъ обонянія—18, изъ нихъ 16 мужчинъ и 2 женщины.

Съ одностороннимъ отсутствіемъ вкуса—3, всѣ мужчины.

Съ одностороннимъ отсутствіемъ обонянія—5, всѣ женщины.

Съ двухстороннимъ отсутствіемъ вкуса—9, изъ нихъ мужчинъ 8 и женщина 1.

Съ двухстороннимъ отсутствіемъ обонянія—5, изъ нихъ мужчинъ 4 и одна женщина.

У одного оказались нормальными вкусъ и обоняніе (случай 6-й); у 3-хъ, изъ нихъ 2 женщины—одностороннее пониженіе вкуса и обонянія. У 7-ми, изъ нихъ, 6 мужчинъ и 1 женщина—двухстороннее пониженіе вкуса и обонянія и, наконецъ, у 2-хъ (случай 9 и 21), изъ которыхъ 1 женщина,—двухстороннее отсутствіе вкуса и обонянія.

Изъ 10-ти изслѣдованныхъ на амбулаторномъ, приѣмѣ проф. Осипова 5 мужчинъ и 5 женщинъ, страдающихъ генуинной эпилепсіей, съ нормальнымъ вкусомъ оказалось 3, всѣ женщины.

Съ нормальнымъ обоняніемъ—6, изъ которыхъ 3 мужчины и 3 женщины.

Съ одностороннимъ пониженіемъ вкуса—2, изъ которыхъ 1 женщина.

Съ одностороннимъ пониженіемъ обонянія—2, оба мужчины.

Съ двухстороннимъ пониженіемъ вкуса 6, изъ которыхъ 4 мужчины и 2 женщины.



Съ двухстороннимъ пониженіемъ обонянія, съ одностороннимъ пониженіемъ вкуса—нѣтъ, и только 1 нъ съ одностороннимъ отсутствіемъ обонянія. Съ двухстороннимъ отсутствіемъ вкуса или обонянія—нѣтъ.

На основаніи своихъ изслѣдованій и знакомства съ больными мы пришли къ слѣдующимъ выводамъ:

1) у эпилептиковъ, какъ съ наличностью психозовъ, такъ и страдающихъ судорожной формъ падучей, отмѣчаются по большей части стаціонарныя разстройства вкуса и обонянія или въ формъ паралича, или въ формъ пареза вкуса и обонянія.

2) Вкусъ разстраивается чаще, чѣмъ обоняніе.

3) Чаще всего наблюдается двухстороннее пониженіе—парезъ вкуса или обонянія.

4) Интенсивность разстройствъ находится, повидимому, въ связи съ частотой и силой падучихъ приступовъ и со степенью дементности эпилептика.

5) Частота судорожныхъ приступовъ и сила отдѣльнаго приступа имѣютъ большое вліяніе на интенсивность разстройствъ.

6) При долготѣннемъ существованіи эпилепсіи, гдѣ болѣзнь не повела къ ослабленію психики, гдѣ приступы рѣдки и не отличается своей силой,—тамъ не отмѣчается и тяжелыхъ разстройствъ вкуса и обонянія.

7) Если въ анамнезѣ эпилептика встрѣчается злоупотребленіе алкоголемъ—интенсивность разстройствъ обычно повышается.

8) При одновременномъ существованіи судорожныхъ приступовъ и психическихъ эквивалентовъ эпилепсіи—можетъ быть отмѣчено и повышеніе интенсивности разстройствъ.

9) Острота вкуса и обонянія у женщинъ—эпилептичекъ меньше страдаетъ при одинаковыхъ условіяхъ, чѣмъ у мужчинъ—эпилептиковъ.

10) Разстройства обонянія и вкуса въ большинствѣ случаевъ носятъ парціальный характеръ.

Чѣмъ же объяснить подобныя разстройства вкуса и обонянія у эпилептиковъ — периферическаго или корковаго происхожденія будутъ эти измѣненія.

При периферическомъ заболѣваніи вкусовыхъ и обонятельныхъ нервовъ наблюдается, тааъ сказать, параличъ или парезъ вкуса и обонянія по всѣмъ категоріямъ одинаково, а не парціальныя измѣненія. Опытами Bernard'a, Schiff'a, Lussan'ы и др. доказано, что перерѣзка п. *lingualis*, *chord. facialis* въ томъ мѣстѣ, въ которомъ вкусовыя волокна еще не отдѣлились, вызывала полный параличъ вкуса. При анестезіи п. *trigemini*, когда замѣчается разстройство вкуса, — страдаютъ всѣ категоріи одинаково. При костюдѣ скалистой части височной кости, какъ показала *Urbantitsch*, наблюдается также полное исчезновеніе вкуса. Конечно, то-же должно ожидать и при пораженіи обонятельныхъ проводниковъ. При пораженіи внутри мозговыхъ путей также должно ожидать анестезіи по всѣмъ категоріямъ одинаково.

Въ нашихъ случаяхъ имѣлось притупленіе или потеря одного изъ вкусовыхъ ощущеній, въ тоже время другія были сохранены, это парціальное измѣненіе вкуса и обонянія говоритъ за корковое происхожденіе этихъ разстройствъ. Далѣе, наблюдаемыя обонятельныя или вкусовыя ауры, а также вкусовыя и обонятельныя иллюзіи, опять таки говорятъ за корковое происхожденіе наблюдаемыхъ нами разстройствъ. Въ виду того, что для своихъ изслѣдованій мы взяли эпилептиковъ, относительно которыхъ уже установлено, что центръ тяжести заболѣванія сосредоточивается главнымъ образомъ въ мозговой корѣ, и хотя при генуинной эпилепсіи не всегда имѣются грубыя анатомическія измѣненія мозговой коры, но во всякомъ случаѣ только при заболѣваніи мозговой коры, хотя бы функціональнаго характера, могутъ явиться приступы эпилепсіи. Мы не говоримъ о Джаксоновской эпилепсіи, гдѣ

находятъ фокусныя пораженія мозговой коры но и при эпилептическомъ слабоуміи почти всегда имѣются атрофическія измѣненія мозговой коры,—поэтому намъ понятно наблюдаемое въ нашемъ случая явленіе, которое характеризуется тѣмъ, что ослабленіе вкусовыхъ и обонятельныхъ воспріятій идетъ рука объ руку съ ослабленіемъ интеллектуальной жизни, измѣненіе вкуса и обонянія является одновременно съ пониженіемъ другихъ функцій мозговой коры, что въ свою очередь зависитъ отъ измѣненій и гибели нервныхъ элементовъ коры головного мозга. Все это заставляетъ насъ признать, что наблюдаемыя нами измѣненія въ области вкуса и обонянія должны быть коркового характера, т. е., мы наблюдаемъ пораженіе центровъ обонянія и вкуса у эпилептиковъ. Намъ станетъ еще болѣе понятно это пораженіе центровъ обонянія и вкуса, если мы попытаемся опредѣлить по литературнымъ даннымъ локализацию этихъ центровъ.

Вопросъ о локализациі центровъ обонянія и вкуса служилъ и служить предметомъ тщательныхъ изслѣдованій и горячихъ споровъ изслѣдователей послѣдняго десятилѣтія.

Вопросъ о локализациі центровъ обонянія выдвинулъ еще *Ferrier*, который полагаетъ, что центръ обонянія находится въ *gyrus uncinatus* или *uncus*, а центръ вкуса въ частяхъ мозга, находящихся въ связи съ *uncus*.

Проф. *H. Munk* локализируетъ центръ вкуса и обонянія въ корѣ *gyr. hippocampi*

Проф. *Шербакъ* локализовалъ центръ вкуса у кроликовъ въ области, соотвѣтствующей теменной долѣ.

Академикъ *Бехтерева* подтверждаетъ въ 1899 г. что центръ вкуса находится на наружной поверхности мозговыхъ полушарій въ наружныхъ отдѣлахъ двигательной области, въ отдѣлахъ, соотвѣтствующихъ на мозгу человѣка области *operculum*.

Изъ лабораторіи же В. М. Бехтерева вышла работа д-ра *Горшкова*, который рядомъ опытовъ на собакахъ, проверяя

довольно разнорѣчивыя результаты предшествующихъ изслѣдователей, пришелъ къ тому заключенію, что при двухстороннемъ разрушеніи области мозговой коры, расположенной въ передне-нижней части третьей и четвертой первичныхъ извиликъ, появляется полная потеря вкуса по отношенію ко всѣмъ категоріямъ вкусовыхъ ощущеній. Авторъ посредствомъ частичныхъ разрушеній вкусовой области приходитъ къ выводамъ, что въ мозговой корѣ имѣются отдѣльные самостоятельные центры для главныхъ категорій вкусовыхъ ощущеній. Признавая эту локализацию отдѣльныхъ категорій вкусовыхъ ощущеній, авторъ подтверждаетъ ее клиническими наблюденіями съ частичною потерю вкуса при эпилепсіи, какъ показала, напр., д-ръ *Германъ*. Что касается вкусовыхъ нервныхъ волоконъ, то авторъ говоритъ о частичномъ перекрестѣ проводниковъ, при чемъ большая часть вкусовыхъ волоконъ переходитъ на противоположную сторону, меньшая же часть остается на соотвѣтствующей сторонѣ. Вкусовую область отъ обонятельной авторъ ограничиваетъ *fissur. Sylvii, praesylvii, rhinalis* и *fissura olfactoria*, и указываетъ что обонятельный центръ мозговой коры не имѣетъ никакого отношенія къ органу вкуса, а мѣстомъ окончанія вкусовыхъ органовъ въ мозговой корѣ считаетъ тѣ ея участки, раздраженіемъ которыхъ можно вызвать движеніе губъ, языка и глотки. Эти участки соотвѣтствуютъ тому отдѣлу мозга (*oregulum*) гдѣ оканчиваются волокна, проводящія изъ поверхности тѣла чувствительное раздраженіе общаго характера.

Въ позднѣйшихъ руководствахъ по нервнымъ болѣзнямъ, напр., проф. *Л. О. Даркшевича*, центромъ вкуса признается область мозговой коры, которая носитъ названіе *oregulum*.

Что касается локализациі центра обонянія въ мозговой корѣ, то этотъ вопросъ тоже имѣетъ довольно значительную литературу.

*Ferrier* какъ мы упоминали выше, пришелъ, къ тому заключенію, что центръ обонянія заложенъ въ *gyrus uncinatus*.

*H. Munk* локализируетъ центръ обонянія въ корѣ *gyri hippocampi*.

*Luciani* и *Sepilli* увѣряютъ, что Аммоновъ рогъ есть центральный пунктъ обонятельной сферы и признаютъ частичный перекрестъ обонятельныхъ путей.

*Fasola* также считаетъ Аммоновъ рогъ центромъ обонянія.

Академикъ Бехтеревъ полагаетъ, что чувство—двигательная обонятельная область заложена въ *gyrus piriformis* и въ области Аммоніева рога.

Докторъ *Горшковъ*, который нашелъ при двухстороннемъ разрушеніи всей области *lob. pyriformis* полную потерю обонянія, собственно центромъ обонянія признаетъ область *gyri hippocampi* и *gyr. uncinati posterioris*. Авторъ далѣе приходитъ къ выводу, что обонятельные проводники совершаютъ частичный перекрестъ и что при раздраженіи *gyri uncinati* появляется корково-обонятельный рефлексъ.

Въ новѣйшемъ руководствѣ по нервнымъ болѣзнямъ проф. *Даркиевичъ* говоритъ, что кортикальнымъ центромъ обонянія, по всей вѣроятности, является *gyrus uncinatus*.

Такимъ образомъ, мы должны признать, что *gyrus uncinatus* является центромъ обонянія, а *operculum*—корковымъ центромъ и вкуса. Эта локалізація центровъ обонянія и вкуса вблизи моторныхъ центровъ мозговой коры, раздраженіе которыхъ вызываетъ эпилептическіе приступы—даетъ намъ возможность сдѣлать предположеніе, что повторныя состоянія раздраженія двигательной сферы мозга, влекущая за собой развитіе падучихъ приступовъ, не могутъ остаться безразличнымъ и для близлежащихъ областей, вызывая въ послѣднихъ аналогичныя явленія, въ формѣ сначала функциональныхъ, а впослѣдствіи и органическихъ измѣненій.

Это предположеніе дѣлаетъ намъ понятнымъ пораженіе центровъ вкуса и обонянія.

Въ связи съ вопросомъ о локализациі центра обонянія въ мозговой корѣ самъ собою выдвигается другой интересный вопросъ, служащій и по сіе время предметомъ тщательныхъ наблюденій какъ клиницистовъ, такъ и фізіологовъ, — это вопросъ о функціи Аммоніева рога и его отношеній къ эпилепсіи.

Опытами, произведенными надъ обезьянами въ 1876 г., *Ferrier* старается доказать, что Аммоніевъ рогъ представляетъ собою центръ тактильной и мышечной чувствительности.

Опыты *Ferrier*'а были повторены *Horsley*'емъ и *Schäfer*'омъ, которые получили отрицательные результаты и не подтверждаютъ значенія Аммоніева рога, какъ центра кожной и мышечной чувствительности.

Мы уже упоминали про изслѣдованія *Luciani* и *Sepilli* нашедшихъ, что Аммоніевъ рогъ есть центральный пунктъ обонятельной сферы и про изслѣдованія *Fasola*, который пришелъ къ заключенію, что функція Аммоніева рога тѣсно связана съ зрѣніемъ обоняніемъ и слухомъ.

Изслѣдованія *Edinger*'а и *Luckerkandl*'я работавшихъ по методу сравнительно-анатомическому, эмбриологическому и анатомическому, указываютъ на важное значеніе Аммоніева рога для обонянія.

Въ виду сомнительныхъ и частью разнорѣчивыхъ данныхъ, добытыхъ экспериментальнымъ путемъ, проф. В. П. Осиповъ въ 1900 году предпринялъ рядъ опытовъ по методу выпаденія функціи для рѣшенія вопроса о фізіологическомъ значеніи Аммоніева рога. Опыты были произведены на собакахъ въ Фізіологическомъ Институтѣ въ лабораторіи Н. Мункъ'а. Проф. Осиповъ на основаніи своихъ опытовъ пришелъ къ тому заключенію, что Аммоніевъ рогъ не только не можетъ быть разсматриваемъ, какъ центръ мышечнаго чувства и кожной чувствительности, но вообще функціи его не имѣютъ никакой сколько-нибудь близкой связи ни съ мышечнымъ чув-



ствомъ ни съ кожною чувствительностью. Связь Аммоніева рога съ зрѣніемъ, вкусомъ и обоняніемъ также должна быть подвергнута большому сомнѣнію. Вѣрнѣе всего допустить, что Аммоніевъ рогъ не имѣетъ самостоятельной функціи. Свое разногласіе съ опытами *Ferrier'a*, *Luciani*, *Sepilli* и *Fasola* проф. *Osipovъ* объясняетъ неудовлетворительностью постановки опытовъ прежнихъ изслѣдователей.

Проф. *Osipovъ* въ изложеніи своихъ опытовъ упоминаетъ о двухъ собакахъ, у которыхъ черезъ два мѣсяца послѣ операціи наблюдались приступы падучей. Эти приступы авторъ не ставитъ въ связь съ отсутствіемъ Аммоніева рога и объясняетъ во 1-хъ измѣненіемъ кровообращенія у собакъ въ связи съ операціей и во 2-хъ—образованіемъ рубцовъ твердой и мягкой мозговой оболочки, значеніе которыхъ для развитія падучей не подлежитъ сомнѣнію. При раздраженіи Аммоніева рога фарадическимъ токомъ приступовъ падучей не наблюдалось; на основаніи всего сказаннаго авторъ отрицаетъ какое-либо значеніе заболѣванія Аммоніева рога въ эіологии падучей.

Въ 1903 г. появилась работа д-ра *Кастаняна*, въ которой онъ, разбирая сравнительную анатомію, фізіологію и патологическую анатомію Аммоніева рога, называемаго имъ *Hirrosampus*, приводит данныя, представляющія доказательство принадлежности *Hirrosampus'a* къ центральному нервному обонятельному аппарату. Въ приведенной имъ весьма обширной литературѣ нѣтъ указаній на знакомство автора съ работою проф. *Osipova*.

Авторъ, рѣшая вопросъ о функціи Аммоніева рога, ссылается, на *Worcester'a* которой описалъ случай эпилепсіи съ обонятельными галлюцинаціями, при чемъ при жизни произведенное изслѣдованіе обонянія дало нормальные результаты, при вскрытіи же оказался очагъ краснаго размягченія, захватившаго передній конецъ лѣвой височной доли, *gyrus insipidatus* и часть Аммоніева рога. Далѣе авторъ приводитъ слу-

чай *Maskay*, гдѣ у пациента, представлявшаго при жизни лѣвостороннюю гемипарезію, полную anosmію и агейзію, при аутопсіи была обнаружена гуммозная опухоль, разрушившая нижнюю и часть средней височной извилины, *gyrus uncinatus*, *gyr. hippocampus* а отчасти и *gyr. occipito-temporalis* праваго полушарія. На основаніи всѣхъ приведенныхъ клиническихъ и патологоанатомическихъ данныхъ *Кастаналянъ* приходитъ къ выводу, что непосредственное поврежденіе *bulbi* и *tractus olfactorii* обуславливаетъ потерю обонянія, между тѣмъ какъ поврежденіе одного изъ подкорковыхъ центровъ, а также коркового центра обуславливаетъ явленія раздраженія—обонятельныя галлюцинаціи. Дѣло въ томъ, что кромѣ коркового центра обонянія авторъ различаетъ подкорковые центры обонянія и, резюмируя опыты *Ferrier'a*, *Горшкова* и *Munk'a*, объясняетъ результаты, добытые этими авторами, тѣмъ, что *Ferrier* и *Горшковъ* повреждали части *Hippocampi*, *Munk* же и опять таки *Горшковъ*—области окончанія волоконъ обонятельнаго тракта, т. е., въ первомъ случаѣ повреждались части коркового центра обонянія, во второмъ случаѣ—одинъ изъ подкорковыхъ центровъ.

Но первыя указанія на связь Аммоніева рога съ эпилепсіей были сдѣланы еще въ прошломъ столѣтіи *Morgagne* и *Grading'омъ*, которые ставили въ зависимость падучую съ заболѣваніями Аммоніева рога.

Затѣмъ *Bouchet* и *Cazauvielh* указывали на уплотненіе, атрофію, гиперемію и размягченія Аммоніева рога при падучей, но не придавали этому особеннаго значенія, считая это явленіе случайнымъ, такъ какъ находили эти измѣненія и при другихъ душевныхъ заболѣваніяхъ.

*Берманъ* приписываетъ Аммоніеву рогу не только двигательныя, но и специфическія по отношенію къ падучей отправления.

*Meunert* описалъ 20 случаевъ падучей, при чемъ онъ всегда находилъ измѣненія въ Аммоніевомъ рогѣ, но самъ

*Meynert* рассматриваетъ поврежденіе Аммоніева рога, какъ явленіе вторичное; *Meynert* рассматриваетъ Аммоніевъ рогъ, какъ двигательный центръ, заболѣванію его при падучей придаетъ большое значеніе и говоритъ, что поврежденіе его развивается даже и тогда, когда причина падучей лежатъ въ другой части мозга.

По статистикѣ разныхъ авторовъ частота заболѣванія Аммоніева рога при эпилепсіи колеблется въ широкихъ предѣлахъ: по *Snell* ю въ 4<sup>0</sup>/<sub>100</sub>; *Coulbault*—въ 14<sup>0</sup>/<sub>100</sub>; по *Hemces*'у—въ 17<sup>0</sup>/<sub>100</sub> по *Bsatz*'у въ 50<sup>0</sup>/<sub>100</sub> по *Neranderu*'у 56<sup>0</sup>/<sub>100</sub> и по *Pfleger*'у—въ 58<sup>0</sup>/<sub>100</sub>.

*Sommer* собралъ 90 случаевъ, частью своихъ, частью изъ литературы, при чемъ изъ этихъ 90 случаевъ падучей въ 76 случаяхъ былъ найденъ склерозъ Аммоніева рога, а въ остальныхъ размягченіе, гиперемія, точечныя кровоизліянія и атрофіи. При микроскопическомъ изслѣдованіи авторъ находитъ развитіе невроглии и гибель ассоціаціонныхъ волоконъ и нервныхъ элементовъ. *Sommer* придаетъ большое значеніе заболѣванію Аммоніева рога при падучей, считаетъ Аммоніевъ рогъ центромъ осазанія для противоположной стороны тѣла и предполагаетъ, что поврежденіе этого центра можетъ вызвать падучую рефлекторнымъ путемъ, подобно периферическому раздраженію.

Проф. *Блуменау*, въ засѣданіи С.-Петербургскаго общества психіатровъ сообщилъ объ одномъ случаѣ измѣненія Аммоніева рога у старухи, страдавшей *dementia senilis*. Во время преній по поводу этого доклада проф. *В. М. Бехтерева* заявилъ, что онъ, вскрывая въ Казанской Окружной Лечебницѣ ежегодно около 20 душевно-больныхъ въ теченіи 8 лѣтъ и при этомъ изслѣдуя мозгъ падучныхъ, довольно часто находилъ у нихъ болѣе или менѣе рѣзко выраженный склерозъ Аммоніева рога, но подобный же склерозъ онъ наблюдалъ и въ другихъ частяхъ головного мозга, преимущественно, въ затылочной и теменной доляхъ.

Самъ проф. Бехтеревъ считаетъ склерозъ Аммоніева рога при падучей не за причину болѣзни, а за вторичныя измѣненія.

*Hemkes* считаетъ заболѣваніе Аммоніева рога вторичнымъ и говорить, что заболѣваніе его не можетъ имѣть вліянія на происхожденіе падучей, приводитъ въ подтвержденіе опыты *Nothnagel'*я, которые *Hemkes* провѣрялъ и самъ, съ раздраженіемъ и разрушеніемъ Аммоніева рога у животныхъ, при чемъ падучныхъ припадковъ не получалось.

*Worcester* изъ 43 случаевъ въ 20 нашелъ склерозъ Аммоніева рога, эти измѣненія авторъ считаетъ первичными и смотритъ на эти измѣненія, какъ на причину падучей.

*Rauzier*, *Zellmuller* и *Grasset* не придавая особеннаго значенія заболѣванію Аммоніева рога, признаютъ однако, что это заболѣваніе хотя и частое, но не постоянное.

*Hebold*, директоръ лечебницы для эпилептиковъ въ *Wuhlgarten'*ѣ между различными измѣненіями мозга при падучей часто встрѣчалъ склерозъ Аммоніева рога: это явленіе авторъ считаетъ первичнымъ и аналогичнымъ склерозу другихъ извилинъ. *Hebold* признаетъ характернымъ изчезновеніе большихъ пирамидныхъ клѣтокъ въ Аммоніевыхъ рогахъ.

Д-ръ *В. А. Муратовъ*, говоря въ своихъ клиническихъ лекціяхъ отъ 1900 года о патологической анатоміи падучей, ссылается на *Gowers'*а который замѣтилъ, что склерозъ Аммоніева рога не свойствененъ эпилепсіи, и на *Ferè* который также говоритъ, что склерозы Аммоніева рога не типичны и не имѣютъ никакого отношенія къ эпилепсіи.

Съ своей стороны авторъ говоритъ, что онъ при многочисленныхъ вскрытіяхъ эпилептиковъ склерозовъ Аммоніевыхъ роговъ не видѣлъ ни разу, да и вообще, по мнѣнію автора, они не могутъ имѣть значенія, въ смыслѣ генеза болѣзни.

Заключительнымъ звеномъ ученія объ измѣненіи Аммоніева рога при падучей и его отношеніи къ эпилепсіи явля-

ются съ одной стороны работы *Bratz'a*, съ другой стороны *Бороздиной-Розенштейнъ* и *Любимова*.

*Bratz* выпустилъ въ 1898 году довольно обширную работу объ измѣненіи Аммоніева рога при эпилепсіи, въ которой онъ изслѣдовалъ 50 мозговъ эпилептиковъ, изъ лечебницы для эпилептиковъ въ *Wuhlgarten'ѣ* и въ 50<sup>0</sup>/<sub>0</sub> всѣхъ случаевъ нашель суженіе Аммоніева рога и прилежащихъ частей височной извилины. Микроскопическое изслѣдованіе показало гипоплазію мозговой коры, при чемъ особенно сильно атрофированы были пирамидныя клѣтки и замѣщены разросшейся неврогліей.

Въ 1899 году *Bratz* снова выпустилъ работу съ изслѣдованіемъ Аммоніева рога у эпилептиковъ и паралитиковъ, произведенное по инициативѣ директора *Wuhlgarten'a Hebold'a*. Авторъ считаетъ, что не смотря на многочисленныя изслѣдованія, вопросъ о родѣ и значеніи пораженія Аммоніева рога и по сіе время еще считается не выясненнымъ. Склерозъ Аммоніева рога бываетъ очень рѣдко, напримѣръ, при *dementia senilis*, но авторъ обращаетъ вниманіе, что въ подобныхъ случаяхъ нужно искать эпилептическую предрасположенность. У истеричныхъ съ судорогами всегда былъ находимъ Аммоніевъ рогъ не пораженнымъ. Склерозъ Аммоніева рога авторъ нашель въ 50<sup>0</sup>/<sub>0</sub> всѣхъ изслѣдованныхъ имъ случаевъ генуинной эпилепсіи, при чемъ пораженіе Аммоніева рога по большей части было одностороннимъ. въ одномъ случаѣ были склерозированы оба рога. Атрофическій процессъ не ограничивался однимъ Аммоніевымъ рогомъ, но захватывалъ часто и *gug. hippocampi*. Какъ этиологическій моментъ, почти вездѣ была наследственная предрасположенность. Судороги начинались обыкновенно не ранѣе 4-хъ лѣтъ. Въ случаяхъ, въ которыхъ судороги наблюдались на одной сторонѣ, склерозъ Аммоніева рога обыкновенно былъ наблюдаемъ на противоположной сторонѣ. Склерозъ Аммоніева рога наблюдается также, какъ убѣдился авторъ, при такихъ гипопластическихъ пораженіяхъ

полушарій, которыя клинически выражаются центральными параличами съ судорогами; обыкновенно въ такихъ случаяхъ на вскрытіи, какъ находилъ и *Worcester*, обнаруживаются атрофическія измѣненія и въ другихъ областяхъ мозга, самъ же авторъ и при genuинной эпилепсіи, помимо склероза Аммоніева рога, подобнаго же рода измѣненія находилъ также и въ другихъ отдѣлахъ мозга. Наконецъ, склерозъ Аммоніева рога авторъ находилъ въ 10—20% прогрессивныхъ паралитиковъ, при чемъ, если судороги наблюдались, какъ наиболее ранніе симптомы болѣзни—пораженіе Аммоніева рога, какъ увѣряетъ авторъ, можно діагносцировать и при жизни. Въ заключеніе авторъ приводитъ взгляды повѣйшихъ авторовъ на роль и значеніе склероза Аммоніева рога:

*Binswanger* не придаетъ ему никакого значенія.

*Oppenheim* считаетъ его явленіемъ наследственности.

*Hebold* считаетъ причиной склероза Аммоніева рога разстройство сосудовъ.

*Nissl* считаетъ его частичнымъ явленіемъ общаго заболѣванія всей мозговой коры.

Самъ авторъ главную роль въ пораженіи Аммоніева рога приписываетъ вліянію или одной наследственности, или въ совокупности съ нарушеніемъ цѣлости мозга въ ранніе мѣсяцы утробной жизни, вслѣдствіе чего мозгъ съ уменьшеннымъ Аммоніевымъ рогомъ особенно предрасположенъ къ заболѣванію genuинной эпилепсіей или, если присоединится, напр., сифились,—къ прогрессивному параличу.

Въ 1900 году вышла работа *Бороздиной-Розентейнъ* и д-ра *Любимова* объ измѣненіи Аммоніева рога при падучей, гдѣ авторы приводятъ 11 случаевъ собственнаго наблюденія, изъ которыхъ 9 эпилептики, 1 паралитикъ и одна больная вторичнымъ слабоуміемъ. Во всѣхъ случаяхъ производилось микроскопическое изслѣдованіе, на которомъ особенно настаиваютъ авторы, какъ на необходимомъ условіи сужденія объ измѣненіи Аммоніева рога, такъ какъ Аммоніевы рога могутъ



быть различной величины на одной изъ сторонъ и ощущиваніе ихъ не можетъ служить вѣрнымъ признакомъ патологическаго измѣненія Аммоніева рога. Авторы приходятъ къ тому выводу, что измѣненія Аммоніева рога при падучей есть частичное измѣненіе, которое наблюдается во всей корѣ головного мозга при падучей; поэтому нельзя говорить объ измѣненіи одного только Аммоніева рога при падучей, такъ какъ это явленіе есть общее всему мозгу, составляя явленіе вторичное. Измѣненіе Аммоніева рога не влечетъ за собою безусловно припадка падучей.

Наконецъ въ 1906 году появилась снова статья *Bratz'a* и *Leubuscher'a*, въ которой авторы, желая подтвердить наблюденія *Heilbronner'a* и *Redlich'a*, стремившихся генуинную эпилепсію свести къ анатомическимъ измѣненіямъ въ мозгу, описываютъ случай эпилепсін, въ которомъ судороги наблюдались на одной правой сторонѣ, при изслѣдованіи же языка отклонялся направо, глазные яблоки во время приступа отклонялись въ лѣвую сторону. Авторы при жизни предполагали измѣненія Аммоніева рога одной стороны, что и подтвердилось при аутопсіи; кромѣ того, наблюдалось недоразвитіе лѣваго полушарія и аномалія—узость сосудовъ лѣвой стороны; въ анамнезѣ патологическая наследственность.

Такимъ образомъ, современное положеніе вопроса о пораженіи коры головного мозга при падучей и въ частности пораженіе Аммоніева рога заставляетъ насъ съ одной стороны все болѣе и болѣе суживать область падучей какъ функциональнаго невроза, гдѣ сущность основныхъ анатомическихъ процессовъ мы пока не въ состояніи уловить, а съ другой стороны заставляетъ насъ признавать анатомическія измѣненія мозговой коры при эпилепсіи, которыя захватывая тѣ или другіе участки мозговой коры, дѣлаютъ намъ понятными тѣ или другіе симптомы въ клинической картинѣ падучей.

Что касается измѣненія Аммоніева рога въ нашихъ случаяхъ, то мы поставили себѣ задачей у эпилептиковъ, у ко-

торыхъ производилось нами изслѣдованіе вкуса и обонянія,— при аутопсіи обращать вниманіе на состояніе Аммоніевыхъ роговъ и въ будущемъ подѣлиться добытыми результатами.

Въ заключеніе считаю долгомъ выразить свою признательность проф. В. П. Осипову за предложенную имъ тему и за его цѣнные совѣты, которыми намъ пришлось руководиться при выполненіи нашей работы.

### Л и т е р а т у р а.

*Nothnagel.* Руководство къ частной патологіи и терапіи томъ XII часть 2 стр. 225.

*Thomsen, Oppenheim.* Arch. f. Psychiatr. Bd. XV N. 2.

*Sommer.* Erkrankung des Ammonshorns als aetiologisches Moment der Epilepsia Arch. f. Psych. X B. 1880 S. 631.

*Venturi.* Sulle odorate nei pazzi. Rivista sperimentale di freniatria Ann. XII F. 3.

*Финкельштейнъ.* О разстройствахъ зрѣнія и другихъ спеціальныхъ чувствъ при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ нервной системы. Врачъ № 1 за 1886 г.

*Озерниковскій.* О разстройствахъ общей и спеціальной чувствительности у эпилептиковъ. Медицинское Обозр. Т. XXV 1886 г. № 9. стр. 795.

*Féré, Batiqne et Ouvry.* Recherches sur le minimum perceptible de l'olfaction et de la gustation chez les epileptiques. Société Biologique 1892.

*Bratz.* Ammonshornbefunde bei Epileptischen. Arch. f. Psych. 31 B. III 36 1899. S. 820.

*Германъ.* Вкусовое ощущеніе у нормальныхъ людей и у страдающихъ эпилепсіей, хронической пораненой и прогрессивнымъ параличемъ. *Обозр. психіатріи* 1899 г. Февр. стр. 114.

*Valentin.* Lehrbuch der Physiologie B. II.

*Ferrier.* The Functions of the Brain London. 1876.

*H. Munk.* Ueber die Functionen der Grosshirnrinde. Berlin 1881.

*А. Е. Щербакъ.* Къ вопросу о локализациі вкусовыхъ центровъ въ мозговой корѣ. *Вѣст. клин. и суд. псих. проф. Мержеевского* 1891 г. вып. I.

*В. М. Вехтеревъ.* Проводящіе пути спинного и головного мозга Изд. 2. 1896—1898 г.

*Я. П. Горшковъ.* О локализациі центровъ вкуса въ мозговой корѣ. *Обозр. психіатр.* 1900 г. окт. № 10 стр. 737.

*А. О. Даркиевичъ.* Курсъ нервныхъ болѣзней. Казань 1904 г.

*Luciani u Seppilli.* Die Functions Localisation auf der Grosshirnrinde 1886. Leipzig.

*Fasola.* Sulla fisiologia del grande hippocampo. *Rivista speriment. di freniatria* 1885. Ann. XI.

*Горшковъ.* О локализациі центровъ обонянія въ мозговой корѣ. *Обозр. психіат.* 1901 г. № 1. Янв. Стр. 27.

*Ferrier.* Experiments on the brain of Monkeys. *Philosophical Transactions Vol 165 Part II* 1875 г.

*Horsley and Schäfer.* A. Records of Experiments upon the functions of the cerebral cortex. *Philosophical Trans. Vol. 179* 1888.

*Zuckerkanndl.* Ueber das Riechcentrum Stuttgart. 1887.

*В. П. Осиповъ.* Изслѣдованіе фізіологическаго значенія Аммонова рога (cornu Ammonis) по методу выпаленія функціи. *Неврологическій Вѣстникъ.* Т. VIII, вып. 4, 1906 г. и *Archiv für Anatomie und Physiologie. Physiolog. Abtheilung.* 1900. Supplementband.

*E. Zuckerkandl.* Das Riechbündel des Ammonshorns  
Anatom. Anzeig. Jahr. 1888.

*L. Edinger.* Ueber die phylogenetischen Ursprung des  
Rindencentren und ueber den Riechapparat. Arch. f. Psych,  
1893. B. XXV H. II.

*Э. М. Кистаналы.* Къ сравнительной анатоміи и физио-  
логіи Аммоніева рога (Hippocampus) Обзор. псих. 1903 г.  
Іюль № 4 стр. 514.

*Worcester.* Cases illustrative of the localisation of cerebral  
functions. The American Journal of Insanity V. 44. 1888.

*Mackay.* A case of cerebral tumour Brain. V. 19. 1895.

*Meynert.* Der Bau der Grosshirnrinde und seine örtlichen  
Verschiedenheiten Vierteljahrsschrift f. psych. 1867—1868.

*Snell.* Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1875.

*Hemkes.* Allgem. Zeitschr. 1877.

*Pfleger.* Allgem. Zeitschr. Bd. 26 1877.

*Caulbault.* Des lesions de la corne d' Ammon. dans l'  
epilepsie. Thèse de Paris 1881 г.

*Блуменау.* Протоколы О-ва Спб. психіатровъ за 1893 г.  
Стр. 28.

*В. М. Бехтеревъ.* Протоколы О-ва. Спб. псих. за 1893 г.  
Стр. 32.

*Worcester.* Journal of nerv. and ment 1897 p. 288.

*Зелинмюллеръ.* Рус. пер. стр. 767.

*Grasset et Rauzier.* Traite des maladies du système nerv.  
t. II. p. 90.

*В. А. Муратовъ.* Клиническія лекціи по нервнымъ и  
душевымъ болѣзнямъ Вып. II. 1900 г. стр. 197.

*Hebold.* Hygien. Rundschau 1897. Die Anstalt Wuhl-  
garten.

*Binswanger.* Nothnagel Smlg.

*Bratz.* Ueber das Ammonshorn bei Epileptischen und  
Paralytikern.

*Oppenheim.* Lehrbuch.

*Nissl.* in Kraepelins Lehrbuch.

*Бороздина-Розентейнъ и Любимовъ.* Объ измѣненіяхъ Аммоніева рога при падучей. Обозр. Псих. 1900 г. Февр. Стр. 108.

*Bratz und Leubuscher.* Epilepsie mit Hallseitenerscheinungen. Neurolog. Centralblatt 1906. № 16. S. 738.

---