

Кожевников Алексей Яковлевич

Афазия и центральный орган речи

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 82-3
ББК 84-4
А47

А47 **Алексей Яковлевич К.**
Афазия и центральный орган речи / Кожевников Алексей Яковлевич – М.:
Книга по Требованию, 2022. – 59 с.

ISBN 978-5-519-89604-7

ISBN 978-5-519-89604-7

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2022

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2022

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.



Серия Книжный Ренессанс

www.samizday.ru/reprint

болѣе продолжительна; тѣмъ не менѣе при аутопсіи мы все-таки не найдемъ въ мозгу никакихъ измѣненій, которыми бы можно было объяснить существовавшую афазію, или же еслибы нашлось какое-нибудь другое поврежденіе мозга, то мы ошибочно могли бы заключить, что расстройство рѣчи было слѣдствіемъ именно этого поврежденія. Такимъ образомъ эти отрицательныя наблюденія никакъ не могутъ опровергнуть вышесказаннаго положенія о существованіи центральнаго органа рѣчи. Не болѣе доказательны и тѣ немногіе случаи, гдѣ при жизни не было наблюдаемо расстройство рѣчи, а между тѣмъ при вскрытіи было найдено измѣненіе той именно части мозга, которая считается за центральный органъ рѣчи: наблюденіе показываетъ, что часто и обширныя разрушенія мозга не обнаруживаются при жизни рѣшительно никакимъ болѣзненнымъ расстройствомъ, и о существованіи ихъ узнають только при аутопсіи. Напротивъ число случаевъ, подтверждающихъ положеніе, что афазія является только вслѣдствіе поврежденія определенной части мозга, такъ велико, что въ вѣрности этого положенія нѣтъ возможности сомнѣваться. Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, которые мнѣ пришлось наблюдать, при вскрытіи всегда были находимы болѣе или менѣе значительныя измѣненія около *fossa Sylvii*, если только афазія представляла явленіе стойкое и довольно долго продолжавшееся.

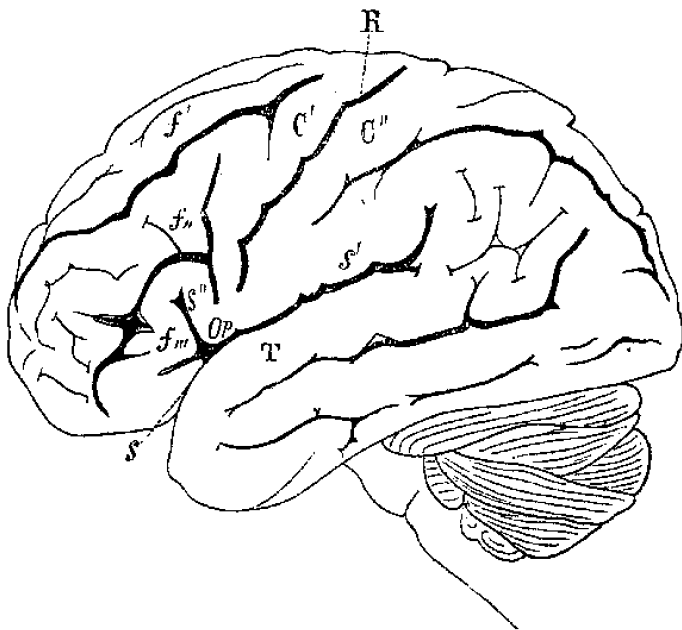
Но если наблюденія несомнѣнно показали, что афазія происходитъ только отъ пораженія частей мозга, лежащихъ близь Сильвіевой ямы, то спрашивается, какая именно изъ этихъ частей есть центральный органъ рѣчи? Этотъ вопросъ до сихъ поръ еще не вполне разрѣшенъ, и мнѣнія различныхъ наблюдателей объ этомъ различны: Броуа и большая часть другихъ авторовъ за органъ рѣчи считаютъ нижнюю или третью лобную извилину; Меунертъ же и нѣкоторые другіе по-

лагаютъ, что болѣе специальное отношеніе къ ней имѣетъ *insula Reilii*. Рѣшить, какое изъ этихъ мнѣній болѣе вѣрно, главнымъ образомъ трудно потому, что въ огромномъ большинствѣ случаевъ обѣ эти части мозга поражаются вмѣстѣ: такъ самой частой причиной афазіи служить *embolia arteriae fossae Sylvii*, — а при этомъ разстроивается питаніе какъ третьей лобной извилины, такъ и *insulae* *. Для рѣшенія этого вопроса слѣдовательно могутъ имѣть значеніе только

* Какъ извѣстно, на выпуклой поверхности лобной доли большого полушарія мозга проходятъ болѣе или менѣе параллельно между собою три извилины — верхняя, средняя и нижняя, или первая, вторая и третья, изъ которыхъ каждая начинается отъ передней центральной извилины и идетъ горизонтально впередъ. Задняя часть нижней лобной извилины сливается съ нижнимъ концомъ передней центральной и вмѣстѣ съ нимъ участвуетъ въ образованіи той части мозга, которая, составляя верхнюю границу Сильвиевой ямы, опускается внизъ и извѣстна подъ именемъ покрывки — *operculum*. Эта часть названа такъ потому, что она закрываетъ тѣ извилины мозга, которыя лежатъ на днѣ Сильвиевой ямы и извѣстны подъ именемъ *insula Reilii* или *lobus operatus*. Какъ *insula*, такъ и 3-я лобная извилина съ другими прилежащими частями мозга снабжаются вѣтвями одной и той же *arteria cerebri media s. art. fossae Sylvii*. На днѣ Сильвиевой ямы поверхность мозга находится очень недалеко отъ большихъ ганглій его, именно отъ *nucleus lenticularis*; ихъ раздѣляютъ только *clausstrum*, т.-е. масса сѣраго вещества, которая въ видѣ полосы идетъ параллельно съ извилинами *insulae* и слой бѣлаго вещества, извѣстнаго подъ именемъ *capsula externa*; отсюда понятно, почему такъ часто вмѣстѣ съ этой частью поверхности мозга поражается и *nucleus lenticularis*, что при жизни выражается съ одной стороны афазіей, а съ другой гемиплегіей.

такіе случаи, въ которыхъ поврежденіе мозга ограничивается очень небольшимъ пространствомъ, а такіе случаи встрѣчаются довольно рѣдко. Судя впрочемъ по существующимъ въ настоящее время наблюденіямъ, должно думать, что какъ третья лобная извилина, такъ и *insula Reilii* одинаково имѣютъ отношеніе къ способности говорить, и что поврежденіе какъ той, такъ и другой производитъ афазію, только, можетъ быть, форма, въ которой выразится разстройство рѣчи, будетъ различна, смотря по тому, та или другая изъ этихъ частей будетъ повреждена. Это

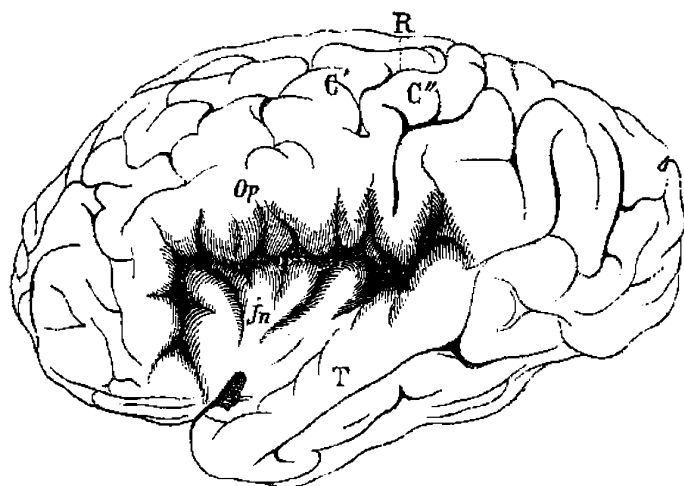
Фиг. 1-я.



S. Сильвиева яма. S'' горизонтальн., S''' восходящая вѣтъвь.
R. Fissura Rolandi. C' передняя, C''' задняя центральн. извилины.
Op. Operculum. T. височная доля.
F' Верхняя или 1-я. F'' средняя или 2-я F''' нижняя или 3-я лобная извилина.

последнее мнѣніе впрочемъ требуетъ дальнѣйшихъ наблюдений, такъ какъ до сихъ поръ на этотъ пред-

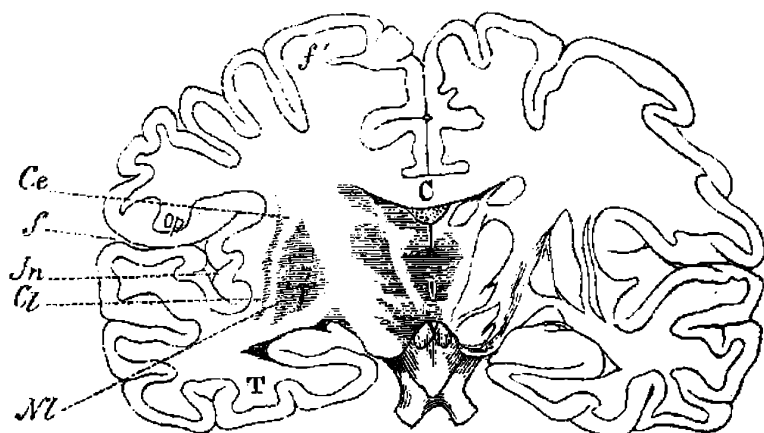
Фиг. 2-а.



Лѣвое полушаріе. Оперкулумъ (Op) приподнять вверхъ, а височная доля (T) оттянута внизъ, чтобы открыть Insulam Reilii, (In). R—Fissura Rolandi.

C' передняя, C'' задняя центральная извилина.

Фиг. 3-а.



Отвѣсный разрѣзъ полушарій мозга тотчасъ за corpora candidantia.

S. Fossa Sylvii. In. Insula Reilii Cl. Claustrum.

Ce Capsula externa Nl Nucleus lenticularis

F. Лобная доля T. височная доля. C. Corpus callosum. —

Op. Operculum.

метъ не было еще обращено вниманія. Въ сказанныхъ же частяхъ главную роль, очевидно, играетъ то сѣрое вещество, которое покрываетъ поверхность ихъ,—поврежденіе его чаще всего и производитъ афазію; но конечно послѣдствія будутъ одинаковы, если будутъ повреждены и тѣ нервныя волокна, которыя соединяютъ это сѣрое вещество съ прилежащими частями мозга, хотя бы самое сѣрое вещество осталось и нетронутымъ, потому что для отправленія необходима не только цѣлость органа, но также и цѣлость его нормальныхъ отношеній къ другимъ частямъ: анатомо-патологическія изслѣдованія дѣйствительно и подтверждаютъ это.

Но показавши, что третья лобная извилина и *insula Reilii* имѣютъ специальное отношеніе къ рѣчи, наблюденія показали далѣе, что афазія бываетъ тогда только, когда эти части повреждены съ лѣвой стороны мозга, тогда какъ такое же точно поврежденіе съ правой не производитъ ничего подобнаго. Этотъ фактъ такъ мало гармонируетъ съ нашими современными свѣдѣніями въ анатоміи и физиологіи головного мозга, что не было возможности принять его сразу. Дѣйствительно анатомія показываетъ, что лѣвое полушаріе мозга устроено также, какъ и правое, и нѣтъ никакого физиологическаго основанія предполагать различіе въ отправленіяхъ того и другаго изъ полушарій. Отсюда понятно стремленіе показать, что пораженіе и соотвѣствующихъ частей мозга справа тоже можетъ произвести афазію. Но, если нельзя вполнѣ отрицать возможность этого, то во всякомъ случаѣ не подлежитъ сомнѣнію, что пораженіе лѣваго полушарія гораздо чаще производитъ ее, нежели пораженіе праваго,—въ этомъ въ настоящее время уже всѣ согласны. Разногласіе можетъ быть развѣ только въ томъ, *насколько* чаще афазія бываетъ при поврежденіи лѣваго полушарія? Для рѣшенія этого вопроса собирали воз-

можно большое число собственных и известных въ литературѣ наблюдений и на основаніи этого опредѣляли отношеніе тѣхъ и другихъ случаевъ. Такимъ образомъ нѣкоторые изъ писателей пришли къ убѣжденію, что число случаевъ афазіи съ поражениемъ лѣваго полушарія относится къ числу такихъ же съ поражениемъ праваго, какъ 20:1 или даже какъ 15:1. Но, очевидно, такимъ путемъ нѣтъ возможности получить точное отношеніе: значительное число случаевъ съ поражениемъ лѣвой стороны, какъ случаевъ обыкновенныхъ, не публикуются, тогда какъ большая часть случаевъ съ поражениемъ правой, какъ болѣе рѣдкихъ, описывается очень охотно. Но кромѣ того въ числѣ случаевъ этой послѣдней категоріи могли быть и такіе, гдѣ афазія зависѣла отъ поврежденія лѣваго полушарія; только это поврежденіе, какъ болѣе тонкое, не могло быть замѣчено; замѣчено же только поврежденіе праваго, какъ болѣе грубое. По крайней мѣрѣ, по моимъ собственнымъ наблюденіямъ, мнѣ кажется, что отношеніе это гораздо болѣе: въ теченіи послѣднихъ шести лѣтъ мнѣ пришлось наблюдать гораздо болѣе ста случаевъ афазіи, и изъ всего этого числа только въ одномъ афазія несомнѣнно происходила отъ пораженія праваго полушарія (объ этомъ случаѣ мы скажемъ ниже); во всѣхъ же остальныхъ она очевидно зависѣла отъ измѣненій въ лѣвомъ полушаріи. Правда, мнѣ еще представились два случая, гдѣ, повидимому, афазія совпадала съ поражениемъ правой стороны мозга, но оба эти случая не доказательны или, по крайней мѣрѣ, сомнительны. Одинъ изъ этихъ случаевъ мнѣ встрѣтился въ частной практикѣ; это была дама лѣтъ 80, крѣпкаго тѣлосложенія, съ сильно развитымъ атероматознымъ измѣненіемъ артерій и неправильнымъ біеніемъ сердца. Въ послѣдніе два или три года у нея, вѣроятно, вслѣдствіе закупориванія мозговыхъ артерій (embolia

et thrombosis), нѣсколько разъ повторялись апоплек-
тические инсульты, изъ которыхъ нѣкоторые сопро-
вождались параличемъ то одной конечности, то цѣлой
половины тѣла и притомъ-то правой, то лѣвой. Въ
то время, какъ я видѣлъ больную, у нея была рѣзко
выражена афазія и параличъ *лѣвой* половины тѣла.
Это послѣднее обстоятельство давало поводъ думать,
что здѣсь афазія произошла отъ пораженія правой
половины мозга; но изъ распросовъ окружающихъ
видно было, что разстройство рѣчи у этой больной
было раньше, нежели параличъ лѣвой половины тѣла;
что прежде у нея была парализована правая полови-
на, но этотъ параличъ прошелъ; что и разстройство
рѣчи является у нея уже не въ первый разъ. Оче-
видно, въ данномъ случаѣ въ мозгу было много по-
врежденій, которыя находились какъ въ правомъ, такъ
и въ лѣвомъ полушаріи его. Другой, относящійся сюда
же, случай я видѣлъ во Временной Городской боль-
ницѣ въ октябрѣ 1872 года*.

АФАЗІА, ЧЕРЕЗЪ НѢСКОЛЬКО ВРЕМЕНИ ОСЛАБЛЕНІЕ ЛѢВОЙ
РУКИ, А ПОТОМЪ И НОГИ.

Въ исторіи болѣзни этого больного, доставленной
мнѣ, благодаря любезности гг. докторовъ Покровскаго
и Спримона, между прочимъ было отмѣчено слѣдующее:
мѣщанинъ Василій Алексѣевъ Коринъ, 45 лѣтъ, крѣп-
каго тѣлосложенія, прежде нѣсколько злоупотребляв-
шій спиртными напитками, поступилъ въ больницу по
случаю паретического состоянія *лѣвой* половины тѣла
и затрудненія въ рѣчи. Полтора года тому назадъ,
въ то время, какъ онъ куда-то шелъ по дѣламъ, у
него вдругъ отнялся языкъ, такъ что онъ не могъ

* Случай этотъ уже описанъ д-ромъ Спримонемъ. См. краткій
медицинскій отчетъ по Временной Городской больницѣ за 1872 г.,
составл. П. Покровскимъ, стр. 32.

сказать ни одного слова; черезъ нѣсколько минутъ это прошло, но потомъ стало повторяться почти ежедневно, хотя все-таки на очень короткое время. Въ-стѣ съ этимъ появилась и головная боль; послѣ употребленія различныхъ средствъ больному было сдѣлано общее кровопусканіе; тотчасъ послѣ этого, какъ сообщаетъ больной, у него ослабѣла лѣвая рука, такъ что онъ уже не могъ ею ничего дѣлать; вмѣстѣ съ этимъ опять отнялся языкъ, и онъ теперь уже двѣ недѣли не могъ совершенно ни говорить, ни читать, ни писать. Мало-по-малу это состояніе стало улучшаться, — движеніе руки сдѣлалось свободнѣе, больной могъ лучше говорить, но способность читать и писать не возвратились. Такъ прошелъ еще мѣсяцъ, когда безъ всякаго повода (больной оставилъ уже употребленіе спиртныхъ напитковъ) у него сдѣлолось головокруженіе, впрочемъ безъ потери сознанія, — языкъ снова отнялся, слабость въ рукѣ увеличилась и ослабѣла лѣвая нога. Больной продолжалъ лѣчиться, и состояніе его стало опять мало-по-малу улучшаться: движеніе въ ногѣ возстановилось недѣли черезъ полторы, рука тоже стала двигаться свободнѣе, но рѣчь возстановлялась медленно: хотя больной могъ нѣсколько говорить, но читать и писать совершенно былъ не въ состояніи, не смотря на то, что прежде онъ очень свободно какъ читалъ, такъ и писалъ. Въ такомъ состояніи онъ и поступилъ въ больницу; здѣсь, несмотря на употребленіе различныхъ средствъ, улучшение подвигалось медленно, и когда я видѣлъ больного, онъ былъ въ слѣдующемъ состояніи: лицо больного красно, особенно если онъ дѣлалъ хотя не большое движеніе; больной жалуется на постоянную тяжесть въ головѣ, а часто и на боль въ ней, на слабость памяти, вялость соображенія и невозможность сосредоточиваться. Рѣчь его затруднена: часто онъ не находитъ словъ для выраженія своей мысли или

пропускаетъ слогъ въ нѣкоторыхъ словахъ; но гораздо болѣе разстроена способность читать и писать; несмотря на то, что онъ очень хорошо видитъ буквы; онъ не можетъ прочесть ни одного слова; писать кромѣ своего имени и фамиліи онъ тоже совершенно не можетъ, — иногда онъ начнетъ слово правильно, но продолжать не въ состояніи или пишетъ буквы совершенно ненужныя. Такимъ образомъ у больного афазія была въ это время еще очень сильно выражена; гемиплегія же почти совершенно прошла: онъ могъ ходить совершенно свободно, и только стоять на лѣвой ногѣ онъ не могъ такъ легко и долго, какъ на правой; лѣвая рука, хотя была нѣсколько слабѣе правой, но двигалась довольно хорошо; чувствительность какъ руки, такъ и ноги была нормальна; на лицѣ скошенія нельзя было замѣтить, хотя больной и жаловался на нѣкоторое онѣмѣніе въ лѣвой щекѣ; языкъ при высовываніи стоялъ совершенно прямо. Кромѣ того больной жаловался на боль въ поясницѣ и запоры; всѣ же прочія отправления были въ нормальномъ состояніи. И такъ у этого больного вмѣстѣ съ афазіей была *hemiplegia sinistra*, которая указывала на пораженіе правой половины мозга: но происходила ли и афазія отъ этого же пораженія? Изъ рассказовъ больного видно, что афазія у него явилась раньше, нежели параличъ конечностей; она нѣсколько разъ являлась и проходила, и очень легко можетъ быть, что и въ этомъ случаѣ кромѣ пораженія праваго полушарія было измѣненіе и въ лѣвомъ, отъ котораго и зависѣла афазія. Во всякомъ случаѣ это наблюденіе мнѣ кажется недоказательнымъ, такъ что изъ всѣхъ моихъ наблюденій числомъ болѣе ста остается только одно, гдѣ несомнѣнно афазія произошла вслѣдствіе пораженія праваго полушарія.

И такъ оказывается, что афазія, если не исключительно, то по крайней мѣрѣ въ огромномъ боль-

шинствѣ случаевъ происходитъ отъ измѣненій только лѣваго полушарія мозга, и что, слѣдовательно это полушаріе имѣетъ гораздо болѣе специальное отношеніе къ рѣчи, нежели правое. Это послѣднее обстоятельство объясняется, какъ извѣстно, предположеніемъ, что у человѣка отъ природы или отъ упражненія лѣвое полушаріе вообще развито болѣе праваго, на что указываетъ болѣе сильное развитіе правой руки у большинства людей. Но если это такъ, то у лѣвшей отъ природы, у которыхъ слѣдовательно болѣе развито правое полушаріе, и афазія должна дѣлаться вслѣдствіе пораженія не лѣваго, а праваго полушарія. Отсюда понятно, какъ много интереса представляютъ случаи афазіи у лѣвшей; слѣдующее наблюденіе относится именно къ этой категоріи.

AROTEXIA SEGEVGI; NEMIPLEGIA SINISTRA; АФАЗИЯ; ВОЛЬНОЙ—ЛѢВША. ВСКРЫТИЕ: ГЕМОРРАГИЧЕСКІЙ ФОКУСЪ ВЪ ПРАВОМЪ ПОЛУШАРІИ МОЗГА.

7-го сентября, 1871 года въ госпитальную клинику былъ доставленъ въ безсознательномъ состояніи извожикъ Степанъ Андреевъ, 57 лѣтъ. Изъ разспросовъ окружающихъ мы узнали, что до послѣдняго времени онъ былъ здоровъ; въ этотъ же день, сидя на козлахъ, онъ вдругъ потерялъ сознаніе и упалъ; въ такомъ состояніи его отвезли въ полицейскій покой, гдѣ ему было сдѣлано кровопусканіе изъ руки; но такъ какъ онъ не пришелъ въ себя, то его и доставили въ госпитальную клинику. Здѣсь было найдено слѣдующее: больной вѣснаго тѣлосложенія, совершенно въ безсознательномъ состояніи; пульсъ покоенъ, умѣренно скоръ и жестковатъ; дыханіе нѣсколько замедлено и трудно; лице довольно красно, при изслѣдованіи груди ничего ненормальнаго не замѣтно, — объемъ сердца не увеличенъ, тоны его чисты; артеріи temporalis et radialis жестковаты и извилисты; лѣвые ко-