

О потерѣ воображенія въ случаѣ афазіи.

Д-ра В. И. Руднева,

Ординатора Одесской психіатрической больницы.

При изслѣдованіи одного больного афатика интереснымъ явленіемъ для насъ показалось у него отсутствіе воображенія. Онъ не можетъ вообразить себѣ самыхъ простыхъ вещей. Такъ, напримѣръ, больному предложенъ вопросъ: „какъ вы представляете себѣ домъ?“

Больной: Я не могу себѣ представить... домъ то я знаю, но не могу вообразить... ничего не скажу.

Докторъ: Какая у васъ въ головѣ картина появляется при словѣ „домъ“?

Больной: Какъ бы сказать? мнѣ трудно: я не могу себѣ представить, домъ то я знаю, но вообразить не могу.

Докторъ: Вы говорите, что знаете и не можете вообразить?

Больной: Домъ то я знаю, но какъ нарисовать, не знаю, даже вотъ Одесса, не могу вообразить.

Докторъ: Ну чтоже вы про домъ то знаете?

Больной: Домъ? домъ большой можно сказать, да, большой, домъ большой очень, ничего не могу сказать.

Докторъ: рисуетъ больному домъ.

Больной: Вотъ это домъ, домикъ маленькій изъ крестьянъ.

Докторъ: Когда я у васъ спрашивалъ, развѣ вы себѣ не представляли хотя бы такого дома?

Больной: Мнѣ трудно въ высшей степени, я не знаю, какъ вообразить, я не могу себѣ представить.... чтобы нарисовать въ головѣ? нѣтъ!... не могу вообразить.

Докторъ: Представьте себѣ собаку.

Больной: Собаку?... собакъ то я знаю обыкновенныхъ... я даже самъ удивляюсь.

Докторъ: Нарисуйте собаку.

Больной: Не могу.

Докторъ: Можетъ быть вы мнѣ нарисуете человѣка?..

Больной: Человѣка?.. не могу.. большой человѣкъ.. человекъ красивый, здоровый, старикъ, молодой, такъ или нѣтъ?

Докторъ: Да это вѣрно, а все таки вы мнѣ нарисуйте человѣка.

Больной: Я бы съ удовольствіемъ.. человѣка?.. (вслѣдъ за этимъ больной провелъ горизонтальную черту — и сказалъ „господь его знаетъ“).

Докторъ: Вы же понимаете, что такое человѣкъ?

Больной: Я знаю! но не могу представить... Я же кончилъ гимназію, а теперь ничего не выходитъ.

Представленную больному фотографію онъ узналъ, но срисовать оттуда ничего не могъ. Когда больному предоставлено было самому подумать, можетъ быть онъ въ состояніи самъ что нибудь вообразить, то полученъ былъ отвѣтъ: „собаку?... тоже не выходитъ.... кошку?... тоже не выходитъ; ну кошку!... посмотришь, какъ же и вообразить... нѣтъ не могу себѣ представить“.

Воображеніе болѣе сложныхъ картинъ также не возможно для больного.

Докторъ: Вообразите себѣ сраженіе, битву солдатъ.

Больной: Стрѣляютъ и больше ничего... они бились, стрѣляли.. я не могу вообразить, я не могу себѣ представить—солдаты дрались, стрѣляли, не могу себѣ вообразить... я не могу себѣ представить картину... я не могу вообразить—представить...

Докторъ: Ну, а прежде вы могли представлять?

Больной: Да, конечно могъ бы представить.. все равно какъ пожаръ.. трудно представить.. должно быть испуганъ, но я вообразить себѣ картину.... мнѣ трудно, когда я не могу написать какое нибудь письмо, это доказательство—равносильно...

Когда докторъ описываетъ больному битву солдатъ и спрашиваетъ, можетъ ли онъ себѣ представить эту картину, то больной отвѣчаетъ: „такъ?.. нѣтъ Боже сохрани“.

Докторъ: Какъ же вы себѣ представляете пожаръ?

Больной: Я знаю, что жарь.. сгорѣлъ.., какъ же я представлю?.. возлѣ дома или упали или что?... не приходитъ воображеніе... какъ я могу рассказать: я не могу вообразить...

Докторъ: Вы же раньше бывали на пожарахъ, видѣли все?

Больной: Конечно зналъ, а теперь не могу, теперь я равнодушно буду смотрѣть.

Докторъ: Вы только помните, что сгорѣлъ?

Больной: Только!.. человѣкъ тамъ упалъ что ли? это удивительно въ высшей степени, хоть даже возьмите: съ водою пришло, порхало съ людьми, съ домами въ Одессу (рассказъ о пароходѣ)... вотъ что.... какъ это? Аптека? нѣтъ трудно, не могу представить... трудно.

Докторъ: Вы не можете себѣ представить парохода?

Больной: Да не могу... и какъ оно и что оно... тоже самое ни къ чему не относится.

Докторъ: А вы ѣздили на пароходѣ въ Одессу?

Больной: Ѣздить и не могу... даже самъ не знаю, что это такое.

Докторъ: Ну наконецъ представьте себѣ школу.

Больной: Школу? школу?... такъ что я представляю, я даже не знаю: ну были мальчики и дѣвочки... ну тамъ читали что то такое.

Докторъ: Вы же сами были учителемъ и должны все это представить.

Больной: А если я сумасшедшій!... я самъ былъ учителемъ, но такое несчастіе со мной случилось... я говорилъ, увлекалъ... что то такое тамъ ни то, ни се выходитъ (больной указывая на свою голову, руками изображаетъ путаницу).

Когда докторъ подробно рисуетъ картину занятій въ школѣ и проситъ больного въ свою очередь вообразить и рассказать, то получаетъ отвѣтъ „мнѣ вообразить?.. значить и улетѣло“.

Докторъ: Ну расскажите, какъ я вамъ сейчасъ говорилъ.

Больной: Не могу рассказать, какъ же я расскажу?... я не думаю, какъ это выйдетъ, но ничего не выходитъ у меня... ученики играли? нѣтъ не играли... что такое ученики дѣлали?... ничего не выходитъ... куда оно дѣвалось?

Больной самъ заявляетъ объ отсутствіи у него воображенія, какъ бы предупреждая, что его отвѣты лишены того духовнаго содержанія, которое они предполагаютъ. Напримѣръ, онъ говоритъ,

что не можетъ себѣ представить парохода, хотя въ его словахъ „съ водою пришло, поѣхало съ людьми и домами въ Одессу“ какъ будто рисуется вся картина парохода, но обсуждая его слова, можно замѣтить, что это отдѣльныя части картины: здѣсь и „вода, люди, дома, Одесса, движеніе“, но эти отдѣльныя составныя части не въ состояніи вызвать яснаго образа парохода, который у здороваго человѣка до такой степени живо встаетъ въ воображеніи, что какъ будто снова переживаешь бывалое путешествіе. Этотъ примѣръ показываетъ, что пострадала ассоціативная способность мозга и что отсутствуетъ та тонкая и согласная работа всего мозга, которая прежде вызывала образы пережитыхъ впечатлѣній. У больного сложный механизмъ разобранъ на отдѣльныя составныя части и яркія краски, отражающіяся на отдѣльныхъ его частяхъ, ждутъ только соединенія съ другими, чтобы составить чудную картину, свойственную дѣятельности здороваго мозга.

Больной не можетъ воображать, и намъ въ такомъ случаѣ приходится на память слова психолога Джемса: „если бы самое прозаическое человѣческое существо могло переселиться въ душу собаки, то оно пришло бы въ ужасъ отъ царящаго тамъ полного отсутствія воображенія“ ¹⁾. Нѣкоторое сходство замѣчается между состояніемъ воображенія у нашего больного и у животныхъ.

Больной лишился такого богатства, которымъ владѣетъ каждый бѣднякъ. Поэзія жизни для него теперь не доступна, онъ не можетъ себѣ строить воздушныхъ замковъ и хотя на время уносится въ воображеніемъ подалеже отъ дѣйствительной жизни, для него такой праздничной.

Состояніе памяти у больного.

Если заставить больного произнести даже послѣднее слово, которое онъ сказалъ, то оказывается, что онъ не въ состояніи его повторить. Этотъ недостатокъ въ особенности очень ясно выступаетъ, когда больной повторяетъ свои же слова. Напримѣръ, онъ говоритъ: „ухо.. клюхъ.. клухъ“. Правильно сказанное слово очень быстро улетучивается изъ памяти, больной ловитъ его, но не можетъ поймать. Это обстоятельство приводитъ его въ большое смущеніе; только сію секунду сказалъ правильно и пототъ уже слово исчезло. Ясно, что здѣсь очень пострадала память. Въ нормальномъ состояніи сказанное слово довольно долго еще звучитъ въ нашихъ ушахъ, у больного же оно не оставляетъ прочнаго слѣда. Желая

¹⁾ Джемсъ. Психологія. 1898 г. 303 стр.

узнать, на сколько пострадала у больного память, какъ способность задерживать и воспроизводить прочитанное, мы изслѣдовали его въ этомъ направленіи, предлагая для чтенія небольшіе рассказы. На первыхъ парахъ, когда больной читалъ нѣкоторыя слова неправильно и не могъ рассказать о прочитанномъ, то намъ казалось, что онъ просто не можетъ уловить смысла. Напримѣръ, онъ читаетъ не совсѣмъ правильно фразу „разбойники подѣхали къ дереву, ихъ было 40 человѣкъ“.

Докторъ: Ну расскажите.

Больной: Вотъ видите ли, какъ я увлекся, я теперь ничего не понимаю; чтобы мнѣ другую какую нибудь вещь взять, а то я какъ то увлекся и не различалъ.

Когда больной научился правильно читать такъ, что читалъ безъ ошибки всю фразу и не встрѣчалъ препятствій, то мы снова просили его рассказать прочитанное, но и теперь онъ не былъ въ состояніи ничего припомнить. Напримѣръ, больной безъ ошибки читаетъ фразу „наступила ночь и Робинзонъ преспокойно легъ въ свою постель“. Когда я прошу его рассказать мнѣ, о чемъ читалъ, то получаю отвѣтъ: „нѣтъ, повторить не могу, даже не могу припомнить, что случилось, такой казусъ, отверну, прочитаю и думаю, что такое случилось: голова должно быть плоха“.

Читалъ десятки разъ какой нибудь рассказъ и, не будучи въ состояніи запомнить его содержаніе, больной самъ замѣчаетъ: „двадцать разъ читалъ и понимаю все и повторяю, но забуду и мнѣ даже стыдно, память такая, что удивительно“.

Онъ позабылъ молитвы, не можетъ производить арифметическія дѣйствія, не знаетъ исторію, географію, которыя преподавалъ. Прошлая жизнь также позабыта, онъ не помнитъ даже лица своей матери, которая еще жива.

Краткая исторія болѣзни заключается въ слѣдующемъ.

Больной захворалъ во время педагогическаго засѣданія; записывая фамиліи учениковъ, вдругъ замѣтилъ, что начинаетъ плохо видѣть, и, желая придвинуть къ себѣ лампу, протягивалъ руки дальше, чѣмъ слѣдуетъ, такъ что товарищи учителя сдѣлали предположеніе, что онъ ничего не видитъ. Больной прекратилъ засѣданіе, отложивъ его на слѣдующій день, такъ какъ ему нездоровится. Затѣмъ пошелъ въ свою квартиру и на вопросъ окружающихъ, что съ нимъ случилось, отвѣчалъ плохо, не могъ уже объясниться вслѣдствіе разстройства рѣчи. Сознанія

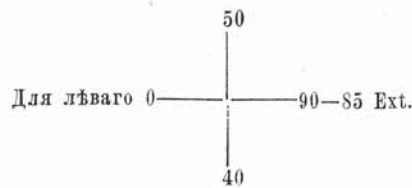
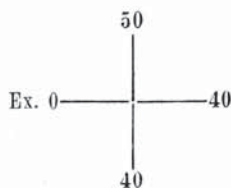
однако не терялъ. Приглашенные врачи сдѣлали кровопусканіе изъ венъ на рукѣ, клали пузырь со льдомъ на голову.

Больной долженъ былъ лежать нѣкоторое время въ постели, затѣмъ онъ началъ ходить, но плохо объяснялся. Черезъ 2 мѣсяца былъ отправленъ въ Кіевъ, поступилъ въ клинику, откуда выписался въ маѣ 1897 г. и черезъ годъ съ небольшимъ снова появился на горизонтѣ. Исслѣдованіе въ октябрѣ 1898 г., кромѣ повышенія рефлексовъ на верхнихъ и нижнихъ конечностныхъ и афатическихъ симптомовъ, не дало также ничего; ко времени демонстраціи больного въ психіатрическомъ обществѣ онъ жаловался, что какъ будто сталъ хуже говорить. Наконецъ, въ январѣ 1899 года больной жаловался на то, что вслѣдствіе волненій, которыя испыталъ за послѣдніе дни, онъ замѣтилъ въ себѣ большую перемѣну. Прежде всего онъ отмѣчаетъ, что плохо владѣетъ правой рукой (взявши какую нибудь вещь, напр., кусокъ хлѣба, онъ, не донеся его до рта, упускаетъ изъ рукъ; не можетъ рѣзать ножомъ мясо, проливаетъ изъ ложки супъ и т. п.). И дѣйствительно, грубая сила правой руки значительно оказалась ослабленной, а именно по динамометру для правой 36, для лѣвой 56 kil. Кромѣ того въ ней замѣчается расстройство мышечнаго чувства—почти полная потеря его: больной не могъ опредѣлить ни одного предмета, который ему клали въ правую руку, тогда какъ лѣвой онъ опредѣлялъ правильно. Такъ, когда въ правую руку положенъ былъ серебряный рубль, больной сказалъ: «я знаю, что то есть, но опредѣлить не могу». Когда же рубль былъ положенъ въ лѣвую руку, то больной тотчасъ сказалъ: «а! это—деньги». Кромѣ слабости правой руки замѣтна также слабость правой ноги; грубая сила ея значительно уменьшена и при походкѣ больной не твердо ступаетъ правой ногой, слегка волочить ее. Ригидности нѣтъ. Тактильная, болевая и температурная чувствительность безъ перемѣны.

Исслѣдованіе головныхъ нервовъ показало слѣдующее.

N. olfactorius безъ измѣненій.

N. opticus. Поле зрѣнія для праваго глаза.



По скіаскопіи на обоихъ *E*. При изслѣдованіи зрѣнія найдено: *V. os.* $d=0,5$, *V. os.* $s=0,6$. Глазное дно нѣсколько блѣдно, нижніе сосуды по картинѣ не ясны и по калибру уже верхнихъ; вообще сосуды уже, но не рѣзко. Конвергенція: при сильномъ напряженіи перестаетъ работать бинокулярно, но не измѣнена ни одна мышца. Реакція зрачковъ вяла и лѣвый нѣсколько шире праваго. Аккомодации у такого больного измѣрить нельзя. (Свѣдѣнія любезно сообщены намъ

многоуважаемымъ товарищемъ окулистомъ д-ромъ Думитрашко). При изслѣдованіи поля зрѣнія оказалось такимъ образомъ правосторонняя гемипанопсія. Существованіе ея сказалося также въ томъ, что больной при писаніи правой рукой, соскальзывалъ перомъ съ бумаги, а потому мы и отправили его къ специалисту для точнаго опредѣленія.

N. oculomotorius: неравномѣрность зрачковъ и вялая реакція ихъ. Движенія глазъ произвольныя возможны во все стороны; глаза правильно слѣдятъ за движеніемъ пальца. Однако при конвергенціи лѣвый глазъ не приближается къ носу, правой приближается, но не совсѣмъ. Въ виду этого больной представляетъ отчасти своеобразный симптомъ: онъ потерялъ способность видѣть свой собственный носъ, хотя дальше своего носа онъ видитъ.

Nn. facialis et hypoglossus. Парезъ праваго личнаго и язычнаго нервовъ.

N. acusticus. Слухъ не измѣненъ, но потеряна способность локализовать звуки. Остальные нервы въ порядкѣ.

Черепъ въ окружности $56\frac{1}{2}$ сант.; ассиметріи нѣтъ; лобные бугры слабо развиты; существуетъ нѣкоторое вдавленіе обѣихъ теменныхъ костей и при соединеніи ихъ съ лобными—незначительныя бороздки; на лбу есть нѣсколько рубцовъ отъ осп. При постукиваніи молоточкомъ черепа на лѣвой сторонѣ мы находимъ довольно сильно выраженную болѣзненность въ 3 мѣстахъ черепной крышки: первая—вверху, гдѣ волосистая часть виска образуетъ уголъ съ волосистою частью лба; вторая—на разстояніи 7 сант. кверху отъ прикрѣпленія верхняго ушнаго хряща; третья точка—по срединѣ затылочной кости. Больной самъ замѣчаетъ: «такая боль ужасная». Изъ его объясненій можно понять, что эта боль является у него, когда онъ ляжетъ на одинъ бокъ; однако, перемѣняя позу, т. е. лежа на другой бокъ, онъ чувствуетъ, что боль перешла въ другую часть головы. При сидѣніи боли нѣтъ, но если внезапно повернетъ голову въ сторону, то чувствуетъ боль въ затылкѣ. Изслѣдуя чувствительность правой стороны черепа, находимъ болѣзненность въ симметричныхъ мѣстахъ и на этой сторонѣ: здѣсь тоже три болѣзненные точки.

Что касается чтенія и письма, то больной заявилъ, что онъ къ этому теперь не способенъ. Фамилію все еще можетъ подписывать, но измѣненіе въ почеркѣ значительное. Читать совершенно не можетъ. Въ этомъ легко убѣдиться, предложивъ ему для чтенія прежній рассказъ, который онъ раньше читалъ. Вотъ онъ:

Жилъ: (больной читаетъ) байхъ.. килъ.. какихъ.. гаилъ, галъ.

нѣкогда: «игъ.. ихъ игна.. гаихъ».

Робинзонъ: «что.. горъ.. орзивонъ.. горнизонъ» и т. п.

Рѣчь его теперь измѣнилась до того, что трудно понять, что онъ хочетъ сказать.

Если вкратцѣ повторить тѣ разстройства, которыя имѣются въ настоящее время у нашего больного, то получится слѣдующее.

А) Двигательныя: 1) моторная афазія частичная съ парафазіей, 2) аграфія, 3) парезъ *n. facialis dextri et n. hypoglossi dextri*, 4) парезъ правой руки и ноги, 5) парезъ конвергенціи глазъ.

Б) Чувствительныя: 1) словесная глухота частичная, 2) словесная слѣпота съ алексіей, 3) правосторонняя гемипарезія, 4) потеря мышечнаго чувства въ правой рукѣ и ногѣ и 5) потеря способности локализовать звуки.

Такимъ образомъ, въ нашемъ случаѣ страдаетъ двигательная и отчасти чувствительная область мозговой коры лѣваго полушарія. Эти области, какъ извѣстно, снабжаются кровью изъ *art. fossae Sylvii*, которая раздѣляется на 5 вѣтвей. Первая вѣтвь питаетъ извилину Брока и облитерация ея вызываетъ, по мнѣнію Charcot ¹⁾, только одну моторную афазію безъ чувствительныхъ разстройствъ. Вторая и третья вѣтви Сильвиевой артеріи идутъ къ двигательнымъ центрамъ для конечностей, четвертая вѣтвь между прочимъ идетъ къ *gyrus angularis*, гдѣ, по увѣренію Dejerine'a и Sericux'a находится локализация свѣтовыхъ образовъ буквъ. Наконецъ, пятая снабжается кровью височныя извилины. Словесная глухота часто осложняется словесной слѣпотой вслѣдствіе сложности центровъ. Вообще же страданіе Сильвиевой артеріи должно отразиться на состояніи питаемыхъ ею центровъ и, если мы предположимъ въ нашемъ слѣчаѣ недостаточный притокъ крови изъ артеріи, то получимъ ослабленіе дѣятельности лѣваго полушарія. Болѣзненность при постукиваніи въ симметричныхъ точкахъ правой половины черепа наводитъ на мысль, что затронута и правое полушаріе, хотя въ значительно меньшей степени. Дѣло въ томъ, что во время болѣзни наблюдалось повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ не только на правой но и на лѣвой сторонѣ. Затѣмъ при изслѣдованіи больного въ послѣдній разъ 20 октября 1894 г., когда онъ снова поступилъ въ клинику, оказалось ослабленіе силы обѣихъ рукъ: динамометръ для правой показывалъ всего 4 kilo, для лѣвой 32 kil; грубая сила ногъ была весьма понижена; сильное повышеніе сохожильныхъ рефлексовъ на обѣихъ рукахъ и ногахъ; клопусъ стопъ на обѣихъ ногахъ, на лѣвой сильнѣе; довольно рѣзкая ригидность нижнихъ конечностей.

Итакъ, предположеніе о страданіи обѣихъ Сильвиевыхъ артерій кажется вѣроятнымъ.

¹⁾ Charcot. *Lectures*. 1889 г., 66 стр.

Гораздо болѣе яснымъ представляется измѣненіе въ картинѣ болѣзни. Первоначально развилось ослабленіе высшихъ функцій мозговой коры: вслѣдствіе нарушенія питанія пострадала ассоціативная дѣятельность клѣтокъ, связывающихъ между собою главные центры. Затѣмъ разстройство коснулось уже самихъ центровъ, что и выражается въ настоящее время массой признаковъ органическаго пораженія.

Изъ отдѣльныхъ симптомовъ останавливаетъ вниманіе между прочимъ расширеніе лѣваго зрачка и вялая реакція обоихъ зрачковъ. Расширеніе зрачка указываетъ на ослабленіе суживающихъ волоконъ, проходящихъ въ стволѣ общаго глазодвигательнаго нерва. Относительно кортикальнаго центра послѣдняго и хода волоконъ уже извѣстно, что *n. oculomotorius*, подобно зрительному нерву, испытываетъ также полуперекрестъ, при чемъ „ядро происхожденія одной стороны церебральнаго ствола посылаетъ большую часть радикулярныхъ волоконъ въ периферическій нервъ той же стороны и малую часть волоконъ въ нервъ противоположной стороны“ (*Van-Gehuchten*). Такъ какъ въ нашемъ случаѣ у больного Ш. наиболѣе ослаблено лѣвое полушаріе, то слѣдовательно большая часть глазодвигательныхъ волоконъ соотвѣтствующаго (лѣваго) глаза будетъ ослаблена въ своей дѣятельности, результатомъ чего явится преобладаніе антагониста—*m. dilatatoris pupillae*, иннервируемаго *n. sympathico*, и получится расширеніе лѣваго зрачка. Въ правый глазъ пойдетъ меньшая часть волоконъ и потому тамъ еще будетъ достаточно силенъ другой *n. oculomotorius*, и только вялая реакція будетъ свидѣтельствовать о не совсѣмъ нормальномъ состояніи нѣкоторыхъ его волоконъ.

Кромѣ слабости центра, завѣдующаго суженіемъ зрачковъ, у больного наблюдается еще ослабленіе центра, поднимающаго нижнія вѣки, которыя представляются слегка опущенными и не доходятъ до радужной оболочки; больной самъ обратилъ вниманіе на то, что глаза у него стали большіе.

О слабости центра, завѣдующаго конвергенціей, уже было сказано.

Правосторонняя геміанопсія объясняется прекращеніемъ функцій лѣваго затылочнаго зрительнаго центра. Такъ какъ перекрещенныя волокна преобладаютъ по числу надъ прямыми, то понятно, почему у больного внутренняя половина праваго глаза равна всего 40° , тогда какъ въ лѣвомъ глазу оно колеблется въ предѣлахъ $90-85^\circ$.

Обращаясь къ анализу даннымъ, полученныхъ при начальномъ изслѣдованіи, ¹⁾ мы остановимся на невозможности больного назы-

¹⁾ Вопросы Нервно-Психической Медицины. Т. V, стр. 74.

вать предметы ихъ обычными именами. Онъ не называлъ предмета, но описывалъ его. Если просить здороваго челоѣка сдѣлать описаніе предмета, онъ также будетъ описывать качества, свойственныя данному объекту, который возбуждаетъ въ мозгу цѣлую массу представленій. Вся наука о внѣшнихъ предметахъ, по мнѣнію Сѣченова ¹⁾, есть не что иное, какъ до безконечности обширное представленіе о каждомъ изъ нихъ, т. е. сумма всѣхъ возможныхъ ощущеній, вызываемыхъ въ насъ этими предметами при всѣхъ мыслимыхъ условіяхъ. Познаніе окружающаго міра совершается съ дѣтства въ извѣстной послѣдовательности. Если бы ребенокъ могъ выразить словами впечатлѣнія, которыя онъ получилъ, напримѣръ, отъ колокольчика, то онъ сказалъ бы: „блестящее, круглое, холодное, звучащее и пр.“. вмѣсто этого его учатъ называть предметъ однимъ именемъ или даже онъ самъ въ силу подражанія даетъ колокольчику названіе „динь-динь“, которое замѣняется потомъ словомъ „колокольчикъ“, словомъ, являющимся такимъ же знакомъ, какъ и „динь-динь“ (Сѣченовъ).

Въ одномъ словѣ сконцентрирована масса впечатлѣній и дѣйствительно это слово способно вызвать впечатлѣнія, когда оно произносится; равнымъ образомъ, давая челоѣку задачу узнать, что такое, напримѣръ, будетъ „блестящее, круглое, звучащее и пр.“ можно вызвать слово „колокольчикъ“. Когда мы смотримъ на какой нибудь предметъ и желаемъ его назвать, то слово быстро появляется передъ умственными очами и мы его произносимъ; психическій процессъ, который здѣсь совершается, остается для насъ неуловимымъ: зрительное впечатлѣніе предмета и названіе его такъ тѣсно соединены, что кажутся немислимыми одно безъ другаго.

Но вотъ передъ нами больной, который не можетъ назвать предмета. У него въ головѣ не проносится соотвѣтствующее слово: „голова свободна“—говоритъ онъ. Между тѣмъ предметъ узнавъ больнымъ, слѣдовательно зрительный образъ пробудилъ слѣды отъ прежнихъ впечатлѣній, которыя выразились въ словахъ. Напримѣръ, глядя на апельсинъ, онъ сказалъ: „желтое, вкусное, пріятное и пр.“. Эти слова оказывались болѣе связанными съ предметомъ, чѣмъ слово „апельсинъ“, а они обозначаютъ качество предмета или составныя части общаго впечатлѣнія, получаемаго отъ предмета. Описывая многія качества, больной не можетъ соединить ихъ въ одно цѣлое и обозначить однимъ словомъ, какъ это онъ дѣлалъ прежде. Всякій разъ для него является задача или, вѣрнѣе онъ знаетъ отдѣльныя качества предмета, но сложить все вмѣстѣ не

¹⁾ Сѣченовъ. Психологическіе этюды. 1873 г.

можетъ. Умъ взрослого человѣка дѣлается похожъ въ это время на умъ ребенка: какъ этотъ послѣдній, зная очень многія качества предмета, не знаетъ еще условнаго знака, которымъ обозначается этотъ предметъ, такъ и больной не можетъ въ своемъ умѣ сложить изъ чистыхъ конкретныхъ понятій общее. Наблюденіе маленькихъ дѣтей убѣдило проф. Прейера, что у нихъ въ различные періоды ихъ развитія встрѣчаются такого рода фізіологическія состоянія, которыя совершенно аналогичны болѣзненнымъ состояніямъ, извѣстнымъ подъ названіемъ афазіи; слѣдовательно, то, что въ однихъ случаяхъ зависитъ отъ недоразвитія, въ другихъ—обусловливается патологическими поврежденіями (Манассеина ¹⁾).

Исслѣдуя у больного состояніе памяти, мы отмѣтили значительное ослабленіе ея. Разрушеніе памяти, говоритъ Рибо ²⁾, слѣдуетъ не случайному пути, а идетъ отъ менѣе организованнаго къ болѣе организованному. При болѣзняхъ памяти имена собственные и существительныя забываются раньше прилагательныхъ, что и наблюдалось у нашего больного. Со временемъ однако больной могъ изъ 200 предметовъ правильно назвать 26, остальные предметы также называлъ именами существительными, но невѣрно, причемъ всегда сознавалъ свою ошибку. Просматривая списокъ тѣхъ предметовъ, которые онъ назвалъ правильно, нельзя вывести никакого заключенія; но изъ 342 словъ, которыя были спрошены, у больного совершенно забытыми оказались дѣйствительно слова, рѣдко употребляемыя въ рѣчи, какъ то: автоматъ, автономія, акриды, амброзія и пр.

Такъ какъ фізіологическія условія памяти заключаются въ прочности ассоціацій, то мы обратили особенное вниманіе на изслѣдованіе ихъ у больного и убѣдились, что у него ослаблена ассоціативная дѣятельность. Напримѣръ, больной произвольно могъ вызвать одну, двѣ ассоціаціи: стараясь припомнить животныхъ, онъ назвалъ корову, лошадь, осла, изъ птицъ только пѣтуха. Самыя обычныя ассоціаціи, какъ то азбука, молитвы, счетъ оказались въ высшей степени разстроенными. Слабость ассоціативной дѣятельности сказывается между прочимъ и тогда, когда больной старается что нибудь припомнить, пуская въ ходъ ассоціаціи, въ которыхъ встрѣчается слово. Но въ высшей степени разстройство ассоціативной дѣятельности сказывается у больного при его попыткахъ вообразить себѣ что нибудь. Здѣсь уже замѣчается у него полнѣйшая диссоціація. Слово у больного существуетъ какъ бы самостоя-

¹⁾ Манассеина. О письмѣ вообще. 1883 г.

²⁾ Рибо. Болѣзни памяти. 1881 г.

тельно: оно не вызываетъ никакого образа. Онъ не можетъ себя вообразить дома, кошки, собаки и пр. Больной себя ничего не представляетъ. Подобнаго рода явленіе наблюдается и въ нормальномъ состояніи у нѣкоторыхъ субъектовъ только по отношенію къ извѣстнымъ словамъ. Такъ, напримѣръ, Рибо ¹⁾ при своихъ изслѣдованіяхъ убѣдился, что слово „причина“ вызывало въ половинѣ случаевъ отвѣтъ: „я ничего себя не представляю“.

Превосходный случай потери зрительнаго воображенія описанъ Бернардомъ ²⁾. Больной, купецъ, потерялъ способность представленія: „я знаю, говорилъ онъ, что у моей жены черные волосы, но представить себя этотъ цвѣтъ, а также наружность и черты лица моей жены, я совершенно не въ состояніи“.

Цитируя между прочимъ этотъ случай Джэмсъ, ³⁾ вопреки мнѣнію большинства медицинскихъ писателей, утверждаетъ, что процессы, обуславливающіе и воспроизведеніе, и воспріятіе ощущений, совершаются въ тѣхъ же нервныхъ путяхъ.

Бинэ ⁴⁾ въ своей „Психологіи умозаключенія“ также придерживается этого мнѣнія, выражаясь, что одна и таже клѣтка вибрируетъ какъ при ощущеніи, напр., краснаго цвѣта, такъ и при воспоминаніи о немъ.

Цигенъ ⁵⁾ склоняется болѣе къ мнѣнію, что ощущенія и образы воспоминанія запечатлѣваются въ различныхъ элементахъ коры; онъ дѣлаетъ это на основаніи случаевъ т. наз. душевной слѣпоты и пр.

Что касается нашего случая, то можно придти къ заключенію, что процессъ воображенія требуетъ дѣятельности ассоціативнаго аппарата во всей его совокупности, такъ какъ при функціи отдѣльныхъ частей этого аппарата образа не получается. Эта синтетическая способность, свойственная дѣятельности нормальнаго мозга, нарушается въ различной степени при патологическихъ состояніяхъ.

Изслѣдованіе ассоціаций служитъ къ выясненію психической жизни человѣка, такъ какъ даже самый простой психическій актъ невозможенъ безъ ассоціаціонныхъ дугъ по мнѣнію Мейнерта ⁶⁾. Изученіе же случаевъ разстройствъ рѣчи способствуетъ разработкѣ ученія объ афазіи, которую Джэмсъ справедливо называетъ драгоценнымъ алмазомъ къ современной физиологіи мозга.

¹⁾ Рибо. Эволюція общихъ идей. 1898 г.

²⁾ Бернардъ. Progrès médical. 1883. 21 juillet

³⁾ Джэмсъ. Психологія. 1898 г., 248 стр.

⁴⁾ Бинэ. Психологія умозаключенія. 1889 г. 33 стр.

⁵⁾ Цигенъ. Физиологическая психологія. 1893 г., 109 стр.

⁶⁾ Мейнертъ. Психіатрія. 1885 г., 165 стр.