

## О вліяніи профессіи на выраженіе эпилептических приступов<sup>1)</sup>.

Л. А. Сергѣева.

Младш. орд. Казанск. окр. лечебницы и пом. проз. при кафедрѣ суд. мед.  
въ Каз. Университетѣ.

Эпилепсія не всегда выражается всѣмъ извѣстными характерными приступами болѣзни—судорогами, потерей сознанія, амнезіей и пр. Скорѣе можно сказать, что это одна изъ формъ психическихъ болѣзней весьма разнообразныхъ и капризныхъ въ своихъ проявленіяхъ.

Въ этомъ страданіи большой общественный, юридическій, а также и научный интересъ представляютъ тѣ формы ея, которыя на ряду съ обыкновенными эпилептическими приступами, выражаются въ особыхъ какихъ-либо дѣйствіяхъ, иногда въ довольно простыхъ и совершенно несвязныхъ, а въ другой разъ въ болѣе сложныхъ и даже преступныхъ. Одинъ больной, напр., во время разговора внезапно начинаетъ кружиться или пѣть, или, обрывая неожиданно разговоръ, сразу переходитъ на другую тему, другой безъ всякаго основанія обнажаетъ свое тѣло, показываетъ половые органы и т. под.

<sup>1)</sup> Сообщено въ 0-въ невропатологовъ и психиатровъ при Казанскомъ Университетѣ въ засѣд. 29 октября 1908 г.

Нормальное состояніе замѣняется въ такихъ случаяхъ патологическимъ, составляя, такъ назыв. эквивалентъ перваго, и некоординированныя судороги,—цѣлесообразнымъ актомъ. Въ этихъ случаяхъ поступки и дѣйствія имѣютъ видъ произвольности и разумности, но на дѣлѣ они только цѣлесообразны. При этомъ воспоминанія о происшедшемъ во время приступа или совсѣмъ не бываетъ или оно слишкомъ потемнѣно и помрачено, такъ какъ въ припадкѣ появляется патологическое состояніе сознанія.

Съ двумя случаями подобныхъ состояній я намѣренъ познакомить почтенное собраніе. Чтобъ не утомлять я лишь вкратцѣ сообщу исторіи болѣзней своихъ больныхъ.

Въ 1-мъ случаѣ больной В-ъ, 25 лѣтъ, православный, русскій, мѣщанинъ, грамотный, женатъ, агробатъ. Родился онъ вполне здоровымъ. Роды произошли въ срокъ, безъ наложенія щипцовъ. Что касается его родителей, то больной сообщаетъ, что дѣдъ, отецъ и старшій братъ были пьяницы, у матери были приступы падучей. Больной до 20-ти лѣтъ чувствовалъ себя вполне здоровымъ. Затѣмъ онъ заразился сифилисомъ, продѣлалъ 2 курса леченія. Около этого же времени началъ выпивать, по временамъ сильно. Въ 1903 г., занимаясь на трапедии, онъ нечаянно упалъ и получилъ сильный ударъ въ затылочную область, результатомъ чего явилась временная потеря сознанія съ открывшимися потомъ болями ощущеніями въ головѣ, которыя онъ съ трудомъ переносилъ. Съ этого момента онъ сталъ по временамъ испытывать головныя боли, по его словамъ, не интенсивнаго характера. Вскорѣ послѣ этого (мѣс. черезъ 3) случился съ нимъ первый приступъ, продолжавшійся 20 минутъ. Была полная потеря сознанія. Эти приступы потомъ регулярно повторялись въ теченіе каждаго 15 дней. За мѣсяцъ до нашего знакомства припадки стали учащаться, почему родные и обратились ко мнѣ.

При изслѣдованіи nn. oculomotorii, trochleares, abducetes функционируютъ нормально, положеніе глазныхъ яблоковъ правильное и движеніе ихъ по всѣмъ направленіямъ возможно. Нистагма, страбизма и птозиса нѣтъ. Двигательная часть

n. trigemini дѣйствуетъ удовлетворительно: всѣ движенія нижней челюсти по объему и силѣ достаточны, напряженіе mm. masseteris et temporalis при жеваніи удовлетворительно.

При покойномъ положеніи замѣтно сглаживаніе носогубной складки и вообще уплощеніе въ лѣвой половинѣ лица; всѣ движенія лицевыхъ мышцъ возможны, но на лѣвой сторонѣ въ области нижнихъ вѣтвей n. facialis ограничены, что особенно рельефно обнаруживается при показываніи зубовъ: при этомъ движеніи лѣвый уголокъ рта оттягивается въ сторону менѣе, чѣмъ правый. Фунѣція nn. glossopharyngei, vagi, accessorii Willisii не разстроена. Въ области n. hypoglossi атрофій мышцъ не отмѣчается, при высовываніи языка кончикъ его не отклоняется, но дрожитъ. Вкусъ въ лѣвой половинѣ языка пониженъ. Сила правой руки 40, лѣвой 32. Сила лѣвой конечности уступаетъ правой. Координація верхнихъ и нижнихъ конечностей не разстроена. При стояніи и ходьбѣ уклоненій отъ нормы не отмѣчается.

Въ вытянутыхъ пальцахъ рукъ дрожаніе. У больного наблюдаются судорожные приступы, которые бывають или въ теченіе дня, или вечеромъ, при чемъ *выражаются двояко*. Въ однихъ случаяхъ они начинаются своеобразнымъ ощущеніемъ жженія въ области грудины, которое поднимается вверхъ; къ этому состоянію присоединяются непроизвольныя движенія клоникотоническаго характера въ области мышцъ нижней челюсти, лѣвой половины языка, лѣвой стороны лица и мышцъ шеи. Языкъ, лицо и голова отклоняются въ лѣвую сторону. Изъ рта показывается сукровичная пѣнистая жидкость. Затѣмъ судороги распространяются на правую руку и на нижнія конечности. Припадокъ длится до 10 мин. Больной теряетъ сознаніе. Въ другихъ приступахъ больной, будучи акробатомъ по профессіи, дико вскрикиваетъ, опирается той или другой рукой, ногой или головой о что-нибудь твердое, напр., о полъ и начинаетъ продѣлывать и часто отчетливо воздушное сальтомортале въ самыхъ разнообразныхъ направленіяхъ. Онъ упирается на руку или ногу, изгибается довольно постепенно въ дугу, продѣлывая „солтаванъ“ и „каучикъ“ и прыгая впередъ, дѣлаетъ „передній фордерспрунгъ“, опершись затѣмъ ногами, перегибается назадъ и прыгаетъ, продѣлывая „задній фордерспрунгъ“. Если попадаетъ на голову, продѣлываетъ то же самое. Производитъ эти плавныя движе-

нія, гдѣ бы ни находился на полу, напр., на кровати, и дѣлаетъ ихъ въ то же время такъ быстро, какъ будто кто его подталкиваетъ. Фазъ „Климшика“<sup>1)</sup> во время припадка ни разу не продѣлывалъ, хотя раньше, по заявленію сотоварищей, работалъ. Отклоненія глазъ въ сторону незамѣтно, зрачки расширены, не реагируютъ на свѣтъ и боль, чувствительность болевая потеряна. Верхняя часть груди гиперемирована. Таѣе воздушныя прыжки продолжаются минуты 3—5, послѣ чего больной или засыпаетъ, или передъ засыпаніемъ у него наблюдается нѣсколько толчкообразныхъ подергиваній всего тѣла. Послѣ тѣхъ и другихъ приступовъ замѣчалось не разъ прикусываніе языка и точечныя кровоизліянія въ conjunctiva и область груди. Нѣсколько разъ было непроизвольное мочеиспусканіе, дефекаціи замѣчаемо не было. О приступахъ больной не помнитъ. Разъ я его видѣлъ днемъ въ циркѣ во время подобнаго припадка. Сотоварищи его при этомъ выразились „репетицію продѣлываетъ“. Былъ подъ наблюденіемъ въ теченіе лѣта потомъ уѣхалъ въ Нижній, и я его больше не видалъ.

Данный случай интересенъ во 1-хъ въ томъ отношеніи, что наступленію приступа предшествуетъ ауга въ видѣ ощущенія въ области грудины; во 2-хъ, приступы того и другого характера сопровождаются покраснѣніемъ верхней части груди съ послѣдующими точечными кровоизліяніями—симптомъ особенно важный, безспорно указывающій на страданіе иннервации кровеносныхъ сосудовъ.

Въ 3-хъ, интересенъ по множественности причинъ: наследственность (пьянство дѣда со стороны отца, отца и братьевъ, мать эпилептика), lues и травма головы самого больного, и возможное злоупотребленіе алкоголемъ.

2-й случай. Больной К., 30 лѣтъ, православный, русскій, Казанскій мѣщанинъ, грамотный, холостъ.

---

<sup>1)</sup> Климшикъ—одно изъ упражненій акробатовъ, при исполненіи котораго гимнастъ вывертываетъ постепенно руки, закладываетъ себѣ за плечи собственныя ноги.

Изъ анамнеза извѣстно слѣдующее: Родился онъ здоровымъ, отъ здоровыхъ родителей, послѣдніе спиртными напитками не злоупотребляли. 5-ти лѣтъ отданъ въ циркъ въ ученіе. Съ 6 лѣтъ у больного начались приступы падучей послѣ того, какъ онъ напугался—ночью его, спящаго ударилъ режиссеръ цирка. Начавшись, приступы были часты, почти каждый день; а въ концѣ мѣсяца 4—6 ежедневно. 18-ти лѣтъ мать изъ-за падучей взяла его изъ цирка и помѣстила въ богадѣльню, откуда онъ и былъ доставленъ въ Казанскую Обружную Лечебницу.

При изслѣдованіи найдено: больной средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго питанія. Видимыя слизистыя оболочки и кожные покровы нормальнаго цвѣта. Въ строеніи черепа продолговато-овальной формы ничего особеннаго. Со стороны черепныхъ нервовъ патологическихъ уклоненій не отмѣчается. Зрачки слегка и равномерно расширены, реакція ихъ на боль и свѣтъ живая. Зубы каріозны, частью выпали. Языкъ влаженъ, обложенъ бѣловатымъ налетомъ, при высовываніи слегка дрожить.

Всѣ виды кожной чувствительности сохранены. Рефлексы на *m. m.* *biceps*, *triceps* оживлены, колѣнные равномерно повышены. Со стороны кожныхъ покрововъ, равно какъ и слизистыхъ оболочекъ, уклоненій рефлексовъ отъ нормы нѣтъ. Разстройства координаціи рукъ и ногъ, уклоненій при стояніи и ходьбѣ не отмѣчается. Въ вытянутыхъ пальцахъ рукъ легкое дрожаніе.

Въ сферѣ психической наблюдается слѣдующее: Больной въ обыкновенное время ведетъ себя скромно, словоохотливъ, охотно рассказываетъ о своей жизни въ циркѣ, услужливъ, охотно работаетъ, но при малѣйшемъ поводѣ начинаетъ жаловаться, кричать, ругаться—изъ глазъ ручьями текутъ слезы, а изо рта брызжетъ пѣна. Лицо сначала блѣднѣетъ, а потомъ гиперемируется, гиперемируется также и верхняя часть груди. Онъ сильно придирчивъ, требователенъ, лжетъ самымъ безцеремоннымъ образомъ, постоянно попрошайничаетъ, ханжить. По временамъ заявляетъ, что его всѣ обижаютъ; разговоры окружающихъ, особенно все плохое, принимаетъ на свой счетъ, видитъ недоброе къ себѣ отношеніе со стороны окружающихъ. Рѣчь больного грубая, рѣзкая, голосъ хриплый. Ведетъ себя онъ распушено, иногда цинично по-

базываетъ половые органы, хлопаетъ по нимъ, особенно при видѣ женщинъ. По временамъ склоненъ къ жестокимъ агрессивнымъ дѣйствіямъ, почему временно изолируется. Въ изоляторѣ ведетъ себя такъ же. Состояніе подобной раздражительности съ наклонностью къ нападенію продолжается отъ 1 до 6—7 дней, послѣ чего сознание больного проясняется, и онъ возвращается къ нормѣ, принимаясь опять за работу. Но чаще такія состоянія заканчиваются судорожными приступами. Послѣдніе носятъ или типичный эпилептическій характеръ или, что чаще, выражаются въ томъ, что больной вскрикиваетъ, падаетъ и, опираясь на руки или на ноги, начинаетъ продѣлывать воздушные прыжки „сальтомортале“ и очень большіе по размѣру. На растояніи, напр., сажени. Приступъ въ томъ и другомъ случаѣ сопровождается потерей чувствительности и отсутствіемъ реакціи зрачковъ. Иногда послѣ нихъ наблюдались слѣды угусовъ языка. О приступахъ больной не помнитъ. По временамъ приступы заключались въ произвольномъ мочеиспусканіемъ.

Наличность судорожныхъ припадковъ съ потерей чувствительности, отсутствіемъ зрачковой реакціи и послѣдующей амнезій, прикусываніемъ языка, внезапное ихъ появленіе, независимо отъ обстановки, непродолжительность ихъ теченія, произвольное мочеиспусканіе, все это говорить за эпилепсію.

Въ наблюденіи интересно во 1-хъ то, что здѣсь на лицо характерное для эпилепсіи состояніе спутанности передъ приступами, продолжающееся иногда до 7 дней, гиперемія лица и шеи во время приступа, какъ признакъ расстройства нервно-сосудистаго аппарата, а главное, самое выраженіе приступа.

Въ обоихъ случаяхъ въ высшей степени интересна наличность припадочныхъ состояній въ видѣ свойственныхъ роду дѣятельности больныхъ воздушныхъ полетовъ. У перваго изъ больныхъ, въ виду недавняго заболѣванія, а слѣдовательно и недолгаго еще вліянія эпилепсіи, какъ таковой, обычная привычная дѣятельность совершается чисто, отчетливо, что мы видимъ въ началѣ и во 2-мъ наблюдавшемся нами слу-



чаѣ. Продолжительное вліяніе эпилепсіи и ея приступовъ на умственную дѣятельность, а въ зависимости отъ нея и рефлекторную (къ каковой можно отнести и привычныя салтомортале акробатовъ) особенно рѣзко и рельефно связывается во 2-мъ случаѣ, а именно въ началѣ, когда больной изъ обычной, полной всегда сваръ и столкновений жизни богдѣлни, попадаетъ въ соотвѣтственный больничный режимъ подъ постоянное врачебное наблюденіе, у него приступы рѣдѣи и преобладаютъ въ нихъ отчетливыя сочетанныя движенія, необходимыя для исполненія воздушныхъ прыжковъ; за 20-ти лѣтній періодъ въ 2-мъ случаѣ умственная жизнь слабѣетъ, больной тупѣетъ, цѣлесообразныя дѣйствія у него замѣняются беспорядочными судорожными приступами.

Больной послѣ 2-хъ-лѣтняго пребыванія въ лѣчебницѣ берется матерью въ циркъ. Онъ съ удовольствіемъ по приходѣ въ отдѣленіе вспоминаетъ о видѣнномъ въ циркѣ и первые дни послѣ посѣщенія во время приступовъ продѣлываетъ опять салтомортале—подобныя упражненія.

Чѣмъ объяснить подобное выраженіе припадковъ.

Оно по нашему мнѣнію зависитъ отъ того что раздраженію подвергаются прежде всего центры наиболѣе приспособленныя въ той или иной дѣятельности, они являются, такъ сказать *locus minoris resistentiae*, а потомъ, когда умственная дѣятельность слабѣетъ, приступы принимаютъ беспорядочно-судорожный характеръ, что у насъ и отмѣчается во 2-мъ случаѣ.

Подобныя болѣзненные состоянія и для больныхъ, и для окружающаго ихъ общества могутъ представлять гораздо больше опасности, чѣмъ ясно выраженные приступы эпилепсіи, потому что больной можетъ натворить массу вредныхъ дѣйствій до преступленія всключительно.

Въ виду того, что на нихъ необходимо постоянно обращать вниманіе врачей и общества, для чего желательно опубликованіе каждаго случая я и рѣшилъ сообщить о своемъ наблюденіи.