

Изъ клиники нервныхъ и душевныхъ болѣзней Варшавскаго Университета.

## къ дифференціальной діагностикѣ множественнаго неврита.

### поліэстезія и макроэстезія.

Проф. А. Е. Щербана и Д-ра И. И. Иванова.

Въ теченіе 1894/95 учебнаго года мы имѣли возможность наблюдать въ клиникѣ слѣдующій случай.

Больной, Адамъ М-скій, 30 лѣтъ, поступилъ въ клинику 10 декабря 1894 года. Заболѣлъ въ маѣ мѣсяцѣ того же года, послѣ того какъ поспалъ, во время послѣобѣденнаго отдыха, на землѣ. Проснувшись, почувствовалъ сильную боль въ рукѣ и ногѣ на лѣвой сторонѣ (на которой спалъ), кое-какъ дошелъ съ помощью другихъ до дому, гдѣ принужденъ былъ слечь въ постель. Ночью былъ *ознобъ*; болѣе точныхъ данныхъ относительно лихорадки сообщить не можетъ.

Одновременно съ нимъ заболѣлъ другой рабочій, спавшій рядомъ, при чемъ у того сразу отнялись руки и ноги, далѣе онъ пересталъ видѣть, говорить и понимать и, пробывъ въ такомъ состояніи 5 недѣль, умеръ.

Боли въ лѣвой рукѣ и ногѣ у нашего больного длились около полутора мѣсяца, при чемъ двигательная способность, повидимому, не была замѣтно ослаблена; затѣмъ больной немного оправился и снова вышелъ на работу. Работать могъ однако плохо, въ виду продолжавшей оставаться слабости, и чрезъ 2 недѣли заболѣлъ снова. На этотъ разъ боли появились

въ конечностяхъ *правой стороны* и достигали чрезвычайной интенсивности. Въ первые два дня во время этого второго приступа болѣзни, больной какъ бы ослѣпъ,—пересталъ видѣть окружающее, далѣе во время одного изъ приступовъ болѣе вскочилъ съ кровати, схватилъ образа и бросилъ ихъ на полъ, затѣмъ взялъ ножъ и хотѣлъ зарѣзать отъа и себя. Всѣ упомянутые поступки совершены были имъ въ безпамятствѣ: когда на 3-ій или 4-ый день онъ пришелъ въ себя, то ничего не помнилъ, что съ нимъ было. Происходили-ли эти явленія при повышенной температурѣ, больной не помнитъ. Боли въ рукахъ и ногахъ оставались долѣе и постепенно развились явленія паралича, при чемъ больной потерялъ способность ходить и могъ передвигаться лишь съ трудомъ, ползкомъ по полу. Одновременно съ началомъ заболѣванія замѣтилъ появленіе запоровъ, затрудненіе мочеиспусканія и потерю эрекцій.

Больной живетъ въ посадѣ, вблизи г. Варшавы, занимается плотничьей работой. Условія жизни довольно тяжелыя, особенно послѣднее время, когда, для поддержки семьи, приходилось усиленно работать. Прежде былъ всегда здоровъ, въ частности никогда не страдалъ нервными припадками, водку пилъ очень умѣренно, курилъ мало. Сифилиса не было. Женатъ около 7 лѣтъ, имѣетъ 2 дѣтей, выкидышей у жены не было. Со стороны врожденнаго предрасположенія можно отмѣтить только, что отецъ больного поборъ.

При поступленіи въ клинику больной жаловался на сильныя боли въ правой ногѣ и рукѣ. Боль эта временами усиливается до чрезвычайной степени. Въ лѣвой половинѣ боли хотя и имѣются, но не особенно беспокоятъ.

Ислѣдованіе больного дало слѣдующіе результаты:

Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, посредственнаго питанія. Кожные покровы нормальной окраски, сыпей и язвъ не замѣчается. Паховыя железки слегка увеличены. Суставы безъ измѣненій. Черепъ симметриченъ, при ощупываніи и постукиваніи не болѣзненъ. Позвоночникъ нормальной конфигураціи, въ области 2-го грудного позвонка легкая болѣзненность при прикосновеніи; давленіе на плечи и голову не болѣзненно. Т°37,0.—Аппетитъ сохраненъ. Со стороны желудочно-кишечнаго канала имѣется только *запоръ*, появившійся со дня заболѣванія, длится около 2-3-хъ дней

(до заболѣванія стулъ бывалъ ежедневно). Моча въ качественномъ и количественномъ отношеніяхъ безъ измѣненій, однако выведение ея затруднено—струя часто прерывается, при чемъ больному приходится сильно натуживаться; произвольнаго мочеиспусканія нѣтъ. Со стороны органовъ брюшной полости, дыханія и кровообращенія ничего особеннаго не имѣется.

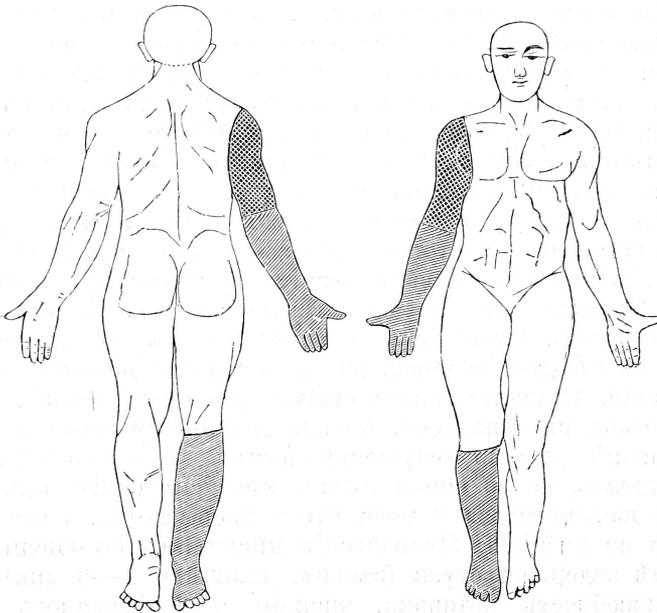
*Нервная система.*—Выраженіе лица осмысленное. Умственные способности не ослаблены, память хорошая. Рѣчь внятная, свободная, отвѣчаетъ на вопросы вполне толково. Больной очень впечатлителенъ; настроеніе духа весьма измѣнчиво; легко поддается уговариваніямъ. Сонъ плохой—отъ постоянныхъ болей. Стоять не можетъ, передвигается только ползкомъ. Питаніе мышцъ посредственное, тонусъ ихъ пониженъ, за исключеніемъ сгибателей голени съ правой стороны, которые представляются тонизированными. Замѣтнаго исхуданія въ мышцахъ не обнаружено. При измѣреніи конечностей на симметричныхъ мѣстахъ лентою найдено:

	Справа:	Слѣва.
предплечіе . . .	24,0.	24,0.
плечо . . . . .	26,0.	25,0.
голень . . . . .	28,0.	30,0.
бедро . . . . .	35,0.	35,0 снт.

Сила въ правой рукѣ рѣзко понижена, больной почти не въ состояніи пожать руку. Такое же пониженіе силы находимъ и въ правой нижней конечности. Правая верхняя конечность свободно опущена. Подниманіе ея вверхъ ограничено до высоты ключицы: выше поднять руку больной не въ состояніи изъ-за сильныхъ болей, идущихъ изъ подмышечной ямки. Кисть согнута въ лучезапястномъ сочлененіи, экстензія совершается съ трудомъ и не полно; пальцы слегка согнуты; большой палецъ приближенъ къ другимъ и также флексированъ. Супинація при вытянутой рукѣ затруднена. Правая нижняя конечность согнута въ колѣнномъ суставѣ. Распрямленіе невозможно вслѣдствіе сильнаго напряженія мышцъ (сгибателей голени) и сильной болѣзненности. Экстензія пальцевъ и флексія стопы понижены. Стопа въ положеніи *res*

equino-vagus. Иногда въ мышцахъ бедра наступаютъ незначительныя фибриллярныя подергиванія. Верхняя и нижняя конечности лѣвой стороны не представляютъ ничего особеннаго. Механическая возбудимость мышцъ и нервовъ нѣсколько повышена, особенно на правой сторонѣ. Сухожильные рефлексы рѣзко измѣнены—на лѣвой верхней конечности получаютъ рефлексъ только съ *m. bicipit.*, на правой—они отсутствуютъ. Коленные рефлексъ и съ Ахиллова сухожилія отсутствуютъ съ обѣихъ сторонъ. Кожные рефлексъ напротивъ того рѣзко усилены, съ обѣихъ сторонъ равномерно (на epigastrium, брюшной, подошвенный и съ cremaster'овъ).

Схема 1.



Чувство прикосновенія, температуры, давленія и мѣста не представляютъ замѣтныхъ измѣненій, болевая-же чувствительность довольно значительно понижена въ области плеча, предплечія (менѣе значительно) и голени на правой сторонѣ (См. схему № 1). На этой же сторонѣ мышцы плеча, осо-

бенно въ области *m. tricipitis* и голени, рѣзко болѣзненны даже при легкомъ давленіи.

*N. n. radialis* и *medianus* замѣтно утолщены, при чемъ на *n. medianus* въ средней части плеча находимъ узловатое вздутіе. Легкое надавливаніе на эти нервы вызываетъ въ высшей степени интенсивную боль. Тоже получается при надавливаніи на *n. peroneus* надъ головкой *fibulae*. Надавливаніе на нервы конечностей лѣвой стороны вызываетъ тоже боль, но значительно менѣе интенсивную. Изъ субъективныхъ разстройствъ чувствительности обращаютъ вниманіе парестезіи въ видѣ ощущенія песка въ конечныхъ фалангахъ пальцевъ (особенно 1-го, 2-го и 3-го) правой руки и чувства онѣмѣнія въ голени („какъ-бы мертвая“).

Со стороны черепно-мозговыхъ нервовъ особыхъ разстройствъ не имѣется. Изслѣдованіе обонянія затруднено вслѣдствіе существующаго у больного катарра носа. Видитъ хорошо обоими глазами, хорошо различаетъ цвѣта. При офтальмоскопированіи и изслѣдованіи поля зрѣнія ничего особеннаго. Глазныя мышцы функционируютъ правильно, нистагма не замѣчается. Зрачки довольно широки, лѣвый нѣсколько шире праваго, хорошо реагируютъ на свѣтъ, боль, аккомодацию и содружественно. Со стороны лицевыхъ мышцъ ничего особеннаго. Языкъ свободно высовывается и слегка при этомъ дрожитъ. Язычекъ отклоненъ въ лѣвую сторону. Живые глоточные рефлексы. Глотаніе не затруднено. Вкусъ при изслѣдованіи на сладкое, соленое, кислое и горькое не обнаруживаетъ измѣненій. Слышитъ обоими ушами одинаково хорошо. Головокруженіями не страдаетъ. Мочеиспусканіе произвольное, больной вполне хорошо ощущаетъ позывы и въ состояніи ихъ задерживать, но во время самаго мочеиспусканія приходится сильно натуживаться и моча часто прерывается. Служенія въ каналѣ не имѣется. Отправленія кишечника нарушены только въ видѣ задержки стула (запоръ, длящійся 2—3 дня). Половая способность потеряна, эрекціи не наблюдалось со дня заболѣванія.

Изъ дальнѣйшаго теченія болѣзни отмѣтимъ только наиболѣе важныя симптомы.

Съ <sup>13</sup>/XII мочеиспусканіе и стулъ становятся правильными.  
Съ <sup>14</sup>/XII пониженная болевая чувствительность на правыхъ

верхней и нижней конечностяхъ выравнивается сравнительно съ симметричными участками на другой сторонѣ. <sup>16</sup>/XII пониженіе чувствительности въ правомъ плечѣ и голени смѣнилось повышеніемъ (гиперестезіей).

<sup>17</sup>/XII. Боли значительно уменьшились. Парѣстезіи въ концахъ 3 первыхъ пальцевъ правой руки и въ правыхъ стопѣ и голени въ видѣ мурашекъ.

<sup>20</sup>/XII. Сильныя боли въ правой нижней конечности и въ области правой лопатки. При проведеніи рукояткой молоточка по мышцамъ лопатки, а также по *m. deltoideus* обнаруживаются значительныя фибриллярныя подергиванія.

<sup>23</sup>/XII. Въ мышцахъ бедра и сгибателяхъ стопы сильныя фибриллярныя и фасцикулярныя подергиванія; при механическомъ раздраженіи подергиванія рѣзко усиливаются и распространяются волнообразно на широкое пространство. Сильныя боли въ правой нижней конечности.

<sup>24</sup>/XII. Фибриллярныя подергиванія въ мышцахъ правой ноги еще болѣе усилились, при флексіи стопы вслѣдствіе наступающихъ рѣзкихъ подергиваній мышцъ получается подобіе клонуса стопы. Электровозбудимость мышцъ правой верхней конечности представляется количественно пониженной какъ по отношенію къ фарадическому, такъ и гальваническому току, однако незначительно и при томъ безъ качественного измѣненія реакціи. То-же въ мышцахъ правой нижней конечности, за исключеніемъ *m. extens. digit. com.* и *m. tibialis antic.*,—гдѣ находимъ *частичную реакцію перерожденія* при равенствѣ  $3A = 3B$  и вяломъ характерѣ сокращеній.

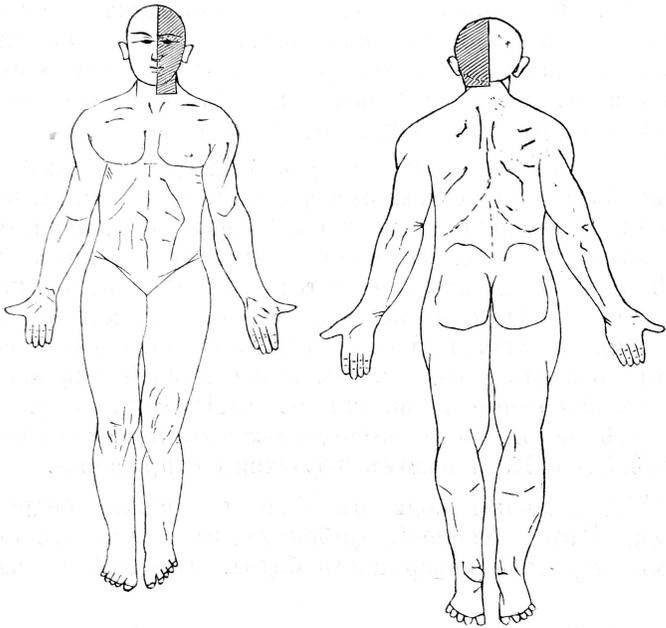
<sup>27</sup>/XII. Сильныя боли въ области праваго бедра и въ поясницѣ. Рѣзкое усиленіе фибриллярныхъ подергиваній въ мышцахъ передней поверхности бедра. Больной сильно потѣеть.

<sup>30</sup>/XII. Боли нѣсколько уменьшились. Вечеромъ <sup>29</sup>/XII почувствовалъ потерю вкуса. При излѣдованіи чувствительности на лѣвой половинѣ лица, волосистой части головы и верхней половинѣ шеи и затылка обнаруживается потеря тактильной чувствительности и пониженіе болевой (см. схему № 2). То-же на слизистой оболочкѣ полости рта и языка на лѣвой сторонѣ. *Conjunctiva* лѣваго глаза менѣе чувствительна къ прикосновенію, чѣмъ н.з. правой сторонѣ.

Вкусъ утраченъ на передней половинѣ языка съ обѣихъ сторонъ, на задней половинѣ—только слѣва (справа остается сохраненнымъ вкусъ горькаго). Обоняніе не разстроено.

<sup>1</sup>/I. Разстройство чувствительности на лѣвой половинѣ лица и головы исчезло. Сталъ замѣчать вкусъ при ѣдѣ. Фибриллярныя подергиванія въ мышцахъ бедра и голени остаются, рѣзко усиливаясь при механическомъ раздраженіи, при чемъ подергиваніе распространяется и на tendo Achillis.

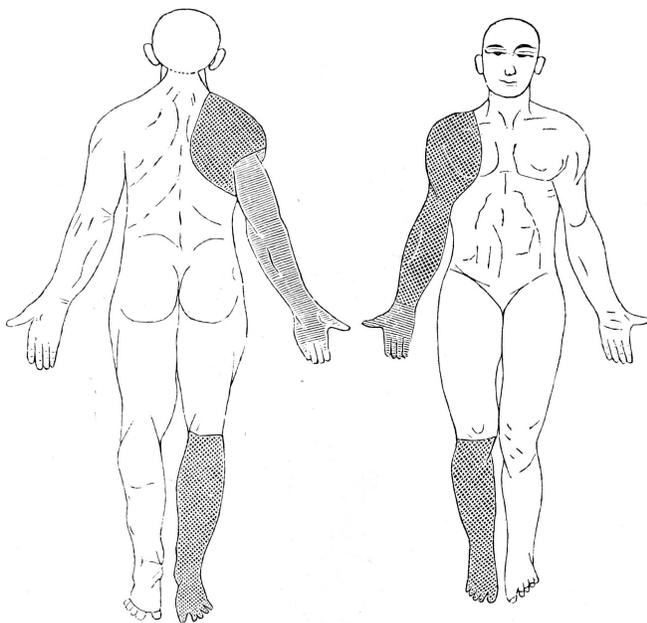
Схема 2.



<sup>5</sup>/I. Замѣчено значительное пониженіе чувствительности болевой, тактильной и давленія на передней поверхности предплечія и плеча и въ области лопатки на правой сторонѣ. То-же на всей поверхности голени и стопы (см. схему № 3). Въ пальцахъ нижней конечности и въ области голено-стопнаго сустава значительное пониженіе чувства положенія и движеній. Боли значительно уменьшились.

<sup>7</sup>/I. Чувствуетъ себя хорошо. Боли почти исчезли. Почти свободно поднимаетъ руку. Контрактура въ колѣнномъ суставѣ остается. При постукиваніи молоточкомъ по мышцамъ бедра получается сильное, тоническое сокращеніе раздражаемыхъ мышцъ, особенно это замѣтно на *m. rectus externus*. Фибриллярныя подергиванія почти не замѣтны.

Схема 3.



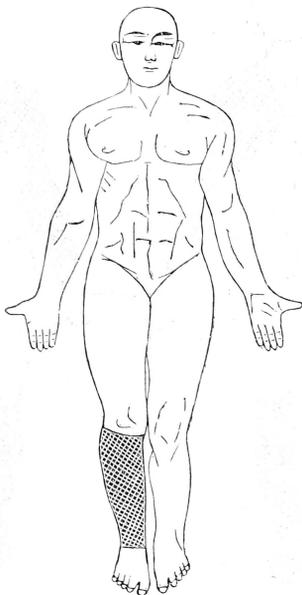
<sup>9</sup>/I. Разстройства чувствительности на правой верхней конечности исчезли, на нижней конечности они остаются, но только на передней поверхности голени и стопы. (См. схему № 4).

<sup>12</sup>/I. Появились сильныя боли въ крестцѣ, бедрѣ и въ области плеча. Фибриллярныя подергиванія рѣзко усилились, при чемъ появилось дрожаніе въ правой рукѣ.

<sup>13</sup>/I. Боли въ правой рукѣ увеличиваются. Появились фибриллярныя подергиванія въ области *m. tricipitis*, *m. ulna-*

ris int. et radialis int. Независимо отъ этого дрожитъ и вся рука. Легкое давленіе на мышцы вызываетъ рѣзкую боль.<sup>15/1</sup> Боли ослабѣли. Дрожаніе въ рукѣ почти исчезло. Поднимаетъ руку довольно свободно. При ходженіи ступаетъ правой ногой на носокъ, отъ чего получается значительное хроманіе.

Схема 4.



<sup>28/1</sup>. Жалуется на сильную болѣзненность (острые уколы и жженіе) въ концевыхъ фалангахъ 1, 2 и 3 пальцевъ на ладонной поверхности правой руки. На передней и боковой поверхности голени остается стойкая тактильная и болевая гипестезія.

<sup>6/II</sup>. На концахъ 1, 2 и 3 пальцевъ правой руки на ладонной поверхности появились пузырьки, очень болѣзненные.

<sup>8</sup>/II. Сильныя боли въ плечѣ, лишаящія больного сна. Давленіе на нервы, особенно на n. radialis въ высшей степени болѣзненно. Сгибаніе пальцевъ, преимущественно основныхъ фалангъ, затруднено. Рука при вытягиваніи и расширеніи пальцевъ сильно дрожить.

<sup>12</sup>/II. Сильныя боли въ области n. mediani, главнымъ образомъ въ fossa cubiti.

<sup>24</sup>/II. Появилась сильная боль въ лѣвой ногѣ по ходу n. peronei. При изслѣдованіи чувствительности разстройствъ въ этой области не найдено.

Съ <sup>25</sup>/II были наблюдаемы слѣдующія весьма рѣдкія разстройства со стороны осязанія и стереогностической способности (описанныя уже нами въ краткой замѣткѣ: „Врачъ“, 1895 г. № 33 и „Arch. de médéc. experiment.“ 1895, № 5).

<sup>25</sup>/II. Больной жалуется на ощущеніе какъ бы мелкаго песку въ пальцахъ правой руки, главнымъ образомъ въ конечныхъ фалангахъ 1, 2 и 3 пальцевъ (гдѣ ранѣе наблюдались сильная болѣзненность въ видѣ жженія и укуловъ <sup>27</sup>/I и затѣмъ было высыпаніе пузырьковъ <sup>6</sup>/II). Далѣе онъ указываетъ, что, взявши въ руку одинъ какой нибудь мелкій предметъ, онъ получаетъ впечатлѣніе какъ будто бы этихъ предметовъ имъ взято нѣсколько. При осязаніи съ закрытыми глазами оказывается, что больному отъ прикладыванія къ первымъ тремъ пальцамъ правой руки какого нибудь предмета ощущаетъ, какъ будто ихъ приложено нѣсколько, приблизительно 5 разъ большее число. Такъ при осязаніи при закрытыхъ глазахъ только тремя первыми пальцами одного предмета, онъ получаетъ впечатлѣніе 5 предметовъ, при осязаніи 2 предметовъ—десяти и т. д. Если дать въ руку больному сразу 3 спички, онъ начинаетъ ихъ слегка перебирать между пальцами и говоритъ на вопросъ, что дано ему въ руки и сколько: „какія то толстыя палочки и ихъ очень много“, начинаетъ считать: „разъ, два...“ и доходитъ до пятнадцати. Въ то же время самая величина, объемъ даваемого для осязанія предмета тоже преувеличивается большимъ; такъ отъ спички онъ получаетъ впечатлѣніе толстой палочки, отъ небольшого плоскаго ключа—впечатлѣніе „топорика, которымъ колютъ сахаръ“,—отъ перкуторнаго молотка—впечатлѣніе большого молотка и т. п. Если больному

позволить ощупывать предмет и двумя послѣдними пальцами (безымяннымъ и мизинцемъ), то всѣ описанныя явленія исчезаютъ: больной вполне точно опредѣляетъ число и величину предметовъ, даваемыхъ ему для ощупыванія.

*(Продолженіе слѣдуетъ)*