

Объ извращенной свѣтовой реакціи зрачковъ.

Проф. В. Бехтерева.

Недавно я обратилъ вниманіе на одно интересное явленіе въ отношеніи зрачка у одной изъ больныхъ, не имѣвшей никакого другого пораженія глазъ, — это способность зрачка расширяться подъ влияніемъ произвольныхъ импульсовъ¹⁾. На этотъ разъ мы остановимся на другомъ не менѣе интересномъ явленіи въ отношеніи зрачка, которое получило названіе извращенной свѣтовой реакціи и которое мы наблюдали неоднократно въ случаяхъ глазныхъ параличей. Прежде всего однако приведемъ одно изъ нашихъ наблюденій, относящихся до этого предмета:

Больной З., офицеръ 40 лѣтъ, женатый, бездѣтный; изъ наслѣдственныхъ условій можно указать, что отецъ больного пилъ, страдалъ сифилисомъ и имѣлъ упорныя головныя боли. Братья и сестры больного также страдаютъ сильными головными болями. Самъ больной въ молодости имѣлъ неоднократно язвы на членѣ и бубоны; но былъ ли у него сифилисъ, сказать не можетъ. Съ 20 лѣтъ началъ страдать головными болями, которыя въ послѣднія 10 лѣтъ начали усиливаться.

Въ началѣ іюля мѣсяца 1894 г. у больного появилась лихорадка съ головными болями, длившаяся дней 10, причемъ головныя боли отличались особенною силою и продолжались

¹⁾ См. Невр. Вѣстн. 1895.

какъ днемъ, такъ и ночью. Затѣмъ еще до прекращенія лихорадочнаго состоянія у больного обнаружилось расширеніе лѣваго зрачка, сдѣлавшагося неподвижнымъ и вмѣстѣ съ тѣмъ начало нарушаться приспособленіе лѣваго глаза; затѣмъ постепенно присоединилось онѣмѣніе лѣвой половины лица. Эти явленія остались и по прекращеніи лихорадочныхъ явленій.

Въ началѣ августа мѣсяца у больного обнаружилось новое явленіе: онъ сталъ испытывать чувство онѣмѣнія и стягиванія въ окологлазныхъ областяхъ, въ области щекъ и крыльевъ носа, затѣмъ въ небѣ и въ лѣвой половинѣ полости рта, а также лѣвомъ углѣ губъ. Кромѣ того, лѣвая половина полости рта сдѣлалась крайне чувствительною, такъ что кусокъ твердой пищи, случайно попадавшій на эту сторону, вызывалъ очень непріятное ощущеніе. Равнымъ образомъ больной замѣтилъ такую же, по его словамъ, раздражительность, т. е. повышеніе чувствительности и въ кожѣ всей лѣвой половины лица. Между тѣмъ расширеніе лѣваго зрачка начало понемногу исчезать, но за то очень быстро то-же явленіе развило въ правомъ глазу, вслѣдствіе чего больному было трудно читать. Вскорѣ затѣмъ правый глазъ сталъ отклоняться наружу. При изслѣдованіи глазъ зрѣніе оказалось хорошимъ; и въ томъ и въ другомъ глазу оно достигаетъ $\frac{20}{xxx}$; параличъ приспособленія въ обоихъ глазахъ и параличъ праваго п. oculomotorii.

Во второй половинѣ августа мѣсяца больной нѣсколько разъ бывалъ у меня на амбулаторномъ приѣмѣ, причемъ ему предложено было іодистое и ртутное лѣченіе. Для послѣдняго больной по моему совѣту поступилъ въ завѣдуемую мною нервную клинику, гдѣ ему кромѣ іодистаго лѣченія производились систематическія ртутныя втиранія съ примѣненіемъ ваннъ.

При объективномъ изслѣдованіи въ клиникѣ было найдено слѣдующее: Больной средняго роста, довольно хорошаго сложенія и питанія, съ достаточнымъ слоемъ подкожнаго жира. Развитіе его костной и мышечной системы правильное. Никакихъ особыхъ измѣненій со стороны внутреннихъ органовъ. При наружномъ его осмотрѣ замѣчается прежде всего, что лѣвая бровь стоитъ нѣсколько ниже правой, оба верхнія вѣка слегка опущены, причемъ справа это опущеніе выражено нѣсколько яснѣе. Правый глазъ замѣтно отклоненъ кнаружи и зрачекъ его рѣзко расширенъ. При изслѣдованіи ак-

тивныхъ движеній замѣчено, что лѣвая бровь поднимается слабѣе правой. Движеніе обоихъ верхнихъ вѣкъ совершается свободно; но сопротивленіе при поднятіи праваго вѣка наложенному на него пальцу представляется болѣе слабымъ, нежели слѣва. Движенія праваго глазного яблока кнутри, а также книзу и кнутри совершенно невозможны, вверхъ—крайне ограничены, вверхъ и кнаружи, вверхъ и кнутри, а также внизъ—ограничены, хотя и въ меньшей степени; кнаружи, а равно и кнаружи и книзу—вполнѣ сохранены. Движенія лѣваго глаза свободны во всѣхъ направленіяхъ. Движеніе обоихъ глазъ вправо синергичное, влѣво—правый глазъ движется лишь до середины, а затѣмъ отстаютъ. Если больного заставить смотрѣть влѣво, то палецъ или другой предметъ, поставленный передъ правымъ глазомъ, отклоняется влѣво же. Если при закрытомъ лѣвомъ глазѣ предметъ стоитъ слѣва отъ праваго глаза, то больной видитъ его каждый разъ еще болѣе влѣво на 3—4 пальца. Если же предметъ стоитъ справа, то этой иллюзіи не замѣчается. При фиксированіи правымъ глазомъ происходитъ вторичное отклоненіе лѣваго глаза. Правый расширенный зрачекъ на свѣтъ совершенно не реагируетъ, лѣвый повидимому также не реагируетъ; на боль реакція отсутствуетъ. Справа аккомодативная реакція совершенно отсутствуетъ; слѣва она рѣзко ослаблена. Зрѣніе въ обоихъ глазахъ нормально. При двуглазномъ зрѣніи замѣчается перекрестное двоеніе при смотрѣніи влѣво, вверхъ и внизъ, въ особенности вверхъ и влѣво. Рефлексъ съ роговицы и склеры выраженъ хорошо какъ съ той, такъ и съ другой стороны. При закрытіи лѣваго глаза съ открытымъ правымъ глазомъ больной отклоняется при ходьбѣ вправо, испытывая головокруженіе съ кажущимся движеніемъ предметовъ. Чувствительность на лицѣ представляется измѣненною. Такъ съ правой стороны имѣется незначительное пониженіе болевой и осязательной чувствительности въ областяхъ развѣтвленія 1, 2 и 3 вѣтви *n. trigemini*; справа же въ области обоихъ вѣкъ обнаруживается замѣтная гиперестезія. Слева также имѣется ослабленіе въ области тройничнаго нерва, рѣзче выраженное въ особенности на правой сторонѣ лба, надъ бровью и въ области правой щеки; вкусъ справа ослабленъ на передней части языка; слухъ безъ измѣненій. Никакихъ другихъ параличныхъ разстройствъ. Въ психическомъ отношеніи больной вообще здоровъ; но у него замѣчается нѣкоторая умственная вялость и апатія.

Въ теченіе пребыванія въ клиникѣ движенія праваго глаза нѣсколько улучшились; равнымъ образомъ анестезія въ лицѣ замѣтно ослабѣла. При этомъ въ періодъ улучшенія у больного обнаружилась извращенная реакція зрачковъ обоихъ глазъ. Такъ въ правомъ ранѣе неподвижномъ зрачкѣ при дѣйстви свѣта теперь стало обнаруживаться замѣтное его расширение и притомъ оно происходитъ какъ при прямомъ, такъ и при косвенномъ вліяніи свѣта (черезъ другой глазъ). Въ лѣвомъ глазу извращенная реакція слабѣе и притомъ лишь прямая, къ тому же она не отличается постоянствомъ. Будучи вызвана разъ или два, она исчезаетъ и зрачекъ на время становится совершенно неподвижнымъ, послѣ чего, спустя нѣкоторое время, удается снова вызвать извращенную свѣтовую реакцію зрачка.

Ко времени выписки больного изъ клиники около Рождества всѣ эти явленія лишь нѣсколько ослабѣли, но при внимательномъ изслѣдованіи они еще могли быть обнаружены какъ въ томъ, такъ и въ другомъ глазу.

Переходя къ обсужденію давнаго случая, мы прежде всего должны выяснить себѣ область пораженія и характеръ болѣзненнаго процесса. У больного имѣется двусторонній параличъ аккомодаци и парезъ *n. oculomotorii* правой стороны. Изъ другихъ мѣстныхъ симптомовъ мы имѣемъ чувство онѣмѣнія и дѣйствительное пониженіе чувствительности въ области лѣвой щеки и лѣвой половины лба, слѣдовательно въ области второй и первой вѣтви тройничнаго нерва. Рядомъ съ этимъ пониженіемъ чувствительности въ области лѣвой брови больнымъ испытывается, въ особенности по вечерамъ, своеобразное чувство стягиванія, представляющее собою симптомъ раздраженія со стороны первой вѣтви тройничнаго нерва.

Что касается пониженія вкуса съ лѣвой стороны, то оно ограничивалось передней половиной языка и слѣдовательно должно быть поставлено въ зависимость отъ *n. lingualis* и чувствующихъ волоконъ барабанной струны, которая, какъ извѣстно, выходитъ изъ личнаго нерва, въ центральномъ же направленіи ея чувствующія волокна, какъ извѣстно, при посредствѣ *n. petrosus sup. major* вступаютъ во вторую вѣтвь

тройничнаго нерва. Такимъ образомъ этотъ симптомъ въ данномъ случаѣ можетъ быть также отнесенъ къ поражению тройничнаго нерва.

Достойно также вниманія, что область лѣвой половины лба представляетъ нѣсколько ослабленную иннервацию по сравнению съ правой. Первоначальныя же разстройства у больного обнаруживались явленіями *ophthalmoplegiae int.* въ лѣвомъ глазу и онѣмѣніемъ лѣвой половины лица.

Итакъ мы имѣемъ у больного нарушенную иннервацию обѣихъ *n. oculomotorii*, сильнѣе — праваго, поражение чувствующихъ вѣтвей тройничнаго нерва; первоначально обѣихъ, а въ настоящее время лишь одной лѣвой стороны и наконецъ парезъ лѣвой лобной мышцы, которая, какъ извѣстно, иннервируется *n. faciali*.

Если мы на минуту остановимся на вопросѣ относительно мѣста болѣзненнаго процесса, объясняющаго намъ поврежденіе, захватившее сначала вѣтви одного *oculomotorii* и соответствующаго тройничнаго нерва, а затѣмъ перешедшаго на *n. oculomotorius* и тройничный и лицевой нервъ другой стороны, то безъ сомнѣнія здѣсь возможно прежде всего думать объ ограниченномъ основномъ гумозномъ менингитѣ. Что причина болѣзни въ нашемъ случаѣ должна быть отнесена къ сифилису, это болѣе чѣмъ вѣроятно, не смотря на неопредѣленный анамнезъ. За это говорятъ не только относительная уступчивость болѣзненнаго процесса противосифилитическому лѣченію даже въ такомъ періодѣ, когда болѣзнь, казалось, приняла уже постоянный характеръ, но и отсутствіе какихъ либо иныхъ этиологическихъ моментовъ, главнымъ же образомъ появленіе сильныхъ и непрерывныхъ головныхъ болей предъ развитіемъ заболѣванія. Указаніе, что нашъ больной предъ началомъ развитія болѣзни страдалъ головными болями и повышеніемъ температуры тѣла, послѣ чего впервые и начало обнаруживаться расширеніе лѣваго зрачка, получаетъ особенное значеніе еще въ томъ отношеніи, что оно говоритъ съ очевидностью за воспалительную природу процесса. Что въ данномъ

случаѣ мы имѣемъ дѣло именно съ основнымъ гуммознымъ менингитомъ, за это говоритъ кромѣ вышеуказанныхъ явленій также двустороннее поражение нѣсколькихъ черепныхъ нервовъ, присутствіе умственной вялости и апатіи, наконецъ характерное для этого болѣзненного процесса толчкообразное развитіе, выразившееся между прочимъ въ томъ, что первоначально процессъ, поразившій сильнѣе всего нервы лѣвой стороны, черезъ нѣкоторое время самъ собою ослабѣлъ съ этой стороны, распространившись съ новою силою на правую сторону.

Необходимо имѣть въ виду, что въ нашемъ случаѣ мы имѣемъ указанія и на поражение ядеръ глазодвигательныхъ нервовъ, въ пользу чего говоритъ поражение отдѣльныхъ вѣточекъ глазодвигательныхъ нервовъ, въ особенности *ophthalmoplegia interna* лѣваго глаза. Это обстоятельство однако не трудно объяснить себѣ, если имѣть въ виду, что гуммозный основной менингитъ ничуть не исключаетъ возможности пораженія ядеръ глазныхъ нервовъ, такъ какъ онъ нерѣдко совмѣщается съ артеріитомъ сосудовъ основанія мозга, приводящимъ къ закупоркѣ тѣхъ или другихъ сосудныхъ вѣтвей и послѣдовательному размягченію мозговой ткани, омываемой кровью этихъ сосудовъ. Въ виду этого и въ данномъ случаѣ вмѣстѣ съ гуммознымъ менингитомъ мы должны предположить существованіе артеріита и закупорку тѣхъ изъ вѣточекъ задней мозговой артеріи, которыя, вступая въ заднее дырчатое пространство, питаютъ ядра глазодвигательныхъ нервовъ.

Мы допускаемъ такимъ образомъ, что часть наблюдаемыхъ у больного явленій стоитъ въ зависимости отъ пораженія черепныхъ нервовъ на ихъ протяженіи при основаніи мозга, другая же часть явленій стоитъ въ связи съ пораженіемъ нервныхъ ядеръ. Къ первымъ явленіямъ, по нашему мнѣнію, должны быть отнесены явленія со стороны чувствующихъ вѣтвей тройничныхъ нервовъ и лѣваго *facialis*, во вторымъ—пораженіе мышцъ того и другого глаза.

Такъ какъ развитіе болѣзненныхъ симптомовъ у нашего больного началось съ пораженія мышцъ лѣваго глаза, то и представляется очевиднымъ, что процессъ въ нашемъ случаѣ начался гуммознымъ артеритомъ, а затѣмъ, распространившись на оболочки, перешелъ въ гуммозный основной менингитъ. Безъ сомнѣнія въ клиническомъ отношеніи сочетаніе внутренней офтальмоплегии одного глаза съ общей офтальмоплегией другого глаза и одновременнымъ пораженіемъ вѣтвей тройничнаго и лицевого нерва заслуживаетъ большого вниманія, — тѣмъ болѣе, что случаи внутренней офтальмоплегии вообще очень рѣдки. Но еще болѣе интересъ представляетъ то обстоятельство, что у нашего больного въ періодъ улучшенія болѣзненныхъ симптомовъ прежде неподвижные зрачки того и другого глаза начали проявлять извращенную свѣтовую реакцію, т. е. на свѣтъ стали обнаруживать не сокращеніе, а расширеніе. Это явленіе, описанное первоначально Obersteiner'омъ, какъ извѣстно, встрѣчается въ общемъ очень рѣдко; до сихъ поръ въ литературѣ извѣстно не болѣе нѣсколькихъ случаевъ подобной реакціи зрачковъ; удовлетворительнаго же объясненія этого своеобразнаго явленія до сихъ поръ мы еще не имѣемъ.

(Окончаніе слѣдуетъ).
