

(Изъ Казанской Окружной Лечебницы).

Къ казуистикѣ кожныхъ сыпей при душевныхъ болѣзняхъ (*Urticaria* и *dermographismus* при *lues cerebri*)¹⁾.

М. М. Маевскаго.

25 Марта 1900 года въ Казанскую Окружную Лечебницу были доставлены въ возбужденномъ состояніи съ частыми судорожными припадками больной А. Н. В—въ, 34 лѣтъ, высокаго роста, хорошаго тѣлосложенія и питанія. По собраннымъ о немъ свѣдѣніямъ оказалось, около 10 лѣтъ тому назадъ имѣлъ сифилисъ, отъ котораго лечился втираніями. Онъ женатъ, имѣетъ дочь 3 лѣтъ, страдающую расходящимся косоглазіемъ, до этого ребенка жена 4 раза выкидывала. По словамъ жены, послѣднія 5 лѣтъ В—въ былъ крайне раздражительнымъ и вспыльчивымъ, часто волновался по самымъ ничтожнымъ поводамъ. Послѣднія 7 лѣтъ по срединѣ лба между лобными буграми начала расти опухоль, къ послѣднему времени достигшая величины сливы. 10 февраля текущаго года эта опухоль была удалена въ Петербургѣ, послѣ чего долго гноилась. Еще будучи въ Петербургѣ В—въ сталъ проявлять признаки душевнаго расстройства, сталъ тоскливымъ, крайне раздражительнымъ, отказывался отъ пищи. 18-го марта В—въ прибылъ въ Казань, причемъ знакомымъ казался здоровымъ. 22-го сдѣлался угрюмымъ, малоразговорчивымъ. 23 совершенно замолкъ; между 10—11 ч. утра окружающими былъ наблюдаемъ судорожный припадокъ, при чемъ

¹⁾ Доложено въ засѣданіи Общества невропатологовъ и психіатровъ при Казанскомъ Университетѣ 29 октября 1900 г.

замѣчено было, что лицо больного скашивается преимущественно въ правую сторону. 24-го наблюдалось 2 судорожныхъ припадковъ; вечеромъ этого дня открылся цѣлый рядъ судорожныхъ припадковъ. Сознаніе было утрачено. На пріемѣ въ Лечебницѣ судорожные припадки слѣдовали одинъ за другимъ, при этомъ на туловищѣ больного (при непораженныхъ конечностяхъ) отмѣчена высыпь крапивницы, ограничивавшаяся преимущественно правой стороной. Выговоръ словъ крайне затрудненъ. Тотчасъ послѣ помѣщенія въ отдѣленіе наблюдалось три судорожныхъ припадковъ. Сознаніе вполне затемнено. Лицо гиперемировано. Въ день помѣщенія отмѣчено 12 судорожныхъ припадковъ, о точномъ возникновеніи которыхъ на той или другой сторонѣ рѣшительно трудно сказать въ виду рѣзкаго и бурнаго возникновенія ихъ; можно было отмѣтить только нѣкоторую наклонность судорогъ начинаться съ правыхъ конечностей. Тѣлеснаго изслѣдованія больного не было возможности произвести въ виду особенности состоянія больного. На лбу по срединѣ между лобными буграми вертикальная рѣзаная рана длиною въ 2 с.; при изслѣдованіи этой раны зондомъ костнаго дна ея не обнаружено, зондъ касается твердой мозговой оболочки, его можно подвести на внутреннюю поверхность лобной кости. Края раны нѣсколько изъѣдены, изъ нея въ значительномъ количествѣ выдѣляется гноевидная жидкость. 26-го отмѣчено 11 судорожныхъ припадковъ. Сознаніе все время затемнено. Лицо гиперемировано. Зрачки неравномѣрны—правый шире лѣваго. Кожа преимущественно на правой половинѣ туловища (за исключеніемъ конечностей) покрыта обильной пузырьчатой сыпью и обширными красными пятнами, замѣтно мѣняющимися свои очертанія. Сыпь и красныя пятна то исчезаютъ, то вновь появляются совмѣстно съ исчезновеніемъ и возникновеніемъ судорожныхъ припадковъ. 27-го наблюдалось 2 судорожныхъ припадковъ. Сознаніе не ясно. Начинаетъ говорить, слова выговариваетъ хорошо. Охваченъ обильными обманами органовъ чувствъ. Вѣдь, малоподвиженъ, лежитъ въ постели. Неравномѣрность зрачковъ мѣняется, діаметръ ихъ постоянно колеблется. Неопрятенъ — марается и мочится подъ себя. 28-го крайне беспокоенъ, возбужденъ, рвется идти, кричитъ, командуетъ, при удерживаніи сопротивляется. Дѣлаетъ попытки къ нападенію на окружающихъ. Уединенъ. Въ отдѣльной комнатѣ держится крайне-шумно, кричитъ, стучитъ въ

дверь; повязки на лбу не держитъ. 29-го болѣе спокоенъ, по прежнему охваченъ обманами органовъ чувствъ. Явилась нѣкоторая возможность произвести изслѣдованіе больного, причѣмъ оказалось: больной хорошаго тѣлосложенія и питанія. Кожа мѣстами покрыта зудящей пузырьчатой сыпью. Около каждаго пузыря красная кайма. Послѣ проведенія какимъ-либо предметомъ линіи на кожѣ, на мѣстѣ этой линіи появляется вышеописаннаго характера сыпь, вполне отвѣчающая проведенной линіи. На кожѣ можно воспроизвести рисунки буквъ,* состоящія изъ пузырьчатыхъ линій. Явленіе кожной сыпи отмѣчается преимущественно на правой сторонѣ туловища. Запечатлѣть эти пузырьчатыя линіи на фотографической пластинкѣ не являлось возможности по причинѣ особенно безпокойнаго состоянія больного. На кожѣ лба вышеописанная проникающая до мозговыхъ оболочекъ рана. Подкожный жировой слой въ достаточномъ количествѣ. Видимыя слизистыя оболочки естественной розовой окраски. Зрачки неравномѣрны, постоянно мѣняются свой діаметръ. Всѣ виды кожной чувствительности, при недостаточно тонкихъ способахъ изслѣдованія у возбужденнаго больного, сохранены безъ видимыхъ болѣзненныхъ измѣненій. Рефлексы (насколько удалось ихъ изслѣдовать) въ предѣлахъ достаточной живости. Во внутреннихъ органахъ болѣзненныхъ измѣненій не найдено. 31-го марта больной тихъ, добродушенъ, хорошо настроенъ. Сознаніе прояснилось. Даетъ о себѣ удовлетворительныя свѣдѣнія. Справляется о родныхъ. Охотно подвергается леченію. 3-го апрѣля сталъ жаловаться на боль въ правой половинѣ грудной клѣтки. При изслѣдованіи обнаруженъ обильный плевральный выпотъ. 9-го больной началъ быстро тѣлесно слабѣть. Съ 31 марта по 13-е апрѣля не проявлялъ рѣшительно никакихъ признаковъ душевнаго расстройства. Сознаніе ясное. Настроеніе ровное. Ни обмановъ органовъ чувствъ, ни бредовыхъ идей не отмѣчалось. Самочувствіе плохое. Съ 13-го апрѣля появились жестокия головныя боли. Больной въ полузабытій. Временами вспыхиваютъ обманы органовъ чувствъ. Тихъ, покоенъ, малоподвиженъ. Изъ раневой полости усиленное отдѣленіе гноевидной жидкости. При изслѣдованіи глазного дна, произведенномъ д-ромъ Наумовымъ, найденъ застойный сосокъ въ томъ и другомъ глазѣ. Мочится подъ себя. На правой ягодицѣ появился обширныхъ размѣровъ нарывъ, при вскрытіи котораго выдѣлилось значительное количество

зловоннаго гноя. 8-го мая пульсъ постоянно колеблется въ величинѣ и силѣ. Тоны сердца глухи. Держатся жестокия головныя боли. 9-го мая рѣзкая аритмія въ дѣятельности сердца. 10-го появились рвота, иканіе. Сердечная дѣятельность въ высокой степени неправильная. Сокращенія сердца становятся то сильными, то вдругъ падаютъ. Въ этотъ день больной скончался при явленіяхъ быстро нарастающей слабости сердечной дѣятельности и отека легкиихъ. Со дня поступленія больной получалъ усиленное ртутное и іодистое леченіе, результатомъ котораго явилось почти внезапное и рѣзкое улучшеніе, отмѣченное 31-го марта и длившееся до 13-го апрѣля. Послѣ 29 апрѣля сыпей болѣе не наблюдалось и уже нельзя было вызвать тѣхъ явленій кожного аутографизма, которыя были отмѣчены ранѣе.

Измѣненія въ душевной дѣятельности 22 и 23 марта, возникновеніе бурныхъ эпилептоидныхъ припадковъ, измѣненія рѣчи (афазія), какъ бы преимущественное пораженіе правой половины туловища, постоянно колеблющаяся неравномѣрность зрачковъ, бурное теченіе страданія, *lues* въ анамнезѣ и присутствіе гуммы *ossis frontis* (проникающая рана до оболочекъ мозга *ossis frontis*)—позволили на совмѣстномъ совѣщаніи врачей Лечебницы поставить распознаваніе этого страданія, какъ *lues cerebri*. Само по себѣ это страданіе, какъ достаточно частое въ практикѣ Лечебницы, не имѣетъ выдающагося интереса. Самое интересное, что можно отмѣтить въ исторіи этой болѣзни,—это то, что при возникновеніи столь бурнаго органическаго душевнаго страданія появилась ясно выраженная сыпь крапивницы, колебавшаяся въ своей силѣ и выраженности въ зависимости отъ возникновенія или ослабленія эпилептоидныхъ припадковъ. Кромѣ того на участкахъ кожи, свободныхъ отъ сыпи, можно было вызывать сыпь пузырей по произвольно проведеннымъ какимъ-либо предметомъ линіямъ, придавая этимъ линіямъ видъ буквы или рисунка. Пузырчатая сыпь вызванная экспериментально, быстро уничтожалась. Здѣсь мы имѣемъ явленія дермографіи. Намъ бросилось въ глаза преимущественное участіе правой стороны

туловища въ возникновеніи сыпей. Возникновеніе сыпей ставится опытомъ природы какъ бы въ зависимость отъ органическаго пораженія головного мозга. Эта сыпь можетъ быть названа *urticaria factitia*. Послѣ тщательныхъ поисковъ въ доступной намъ спеціальной литературѣ случая подобнаго нашему не было найдено. Нашъ случай является до нѣкоторой степени единственнымъ.

Дермографизмъ, какъ патологическое явленіе, извѣстенъ давно, еще въ средніе вѣка являясь причиной гоненій на такъ называемыхъ вѣдмъ (*Mesnet. Autographisme et stigmates*). Это болѣзненное кожное явленіе описано подъ различными названіями: дермографія (*Féré et Lance*), автографизмъ (*Dujardin-Beaumetz, Mesnet*), стигматодермія, стигматизія, *l'urticaria graphique* (*Lwoff*), стереографическій дерматоневрозъ (*Chambard*), дермографическая ложная крапивница. Наиболѣе характернымъ случаемъ является случай *Dujardin-Beaumetz*—*„femme autographique“*. *Mesnet* описалъ 4 случая дермографіи на истерической почвѣ. *M. Lwoff* опубликовалъ случай *urticaria graphique* у слабоумнаго душевно-больного, не имѣвшаго какихъ-либо признаковъ истеріи. *Féré et Lance* наблюдали дермографію у 229 душевно-больныхъ при различныхъ состояніяхъ и формахъ душевныхъ страданій. Въ особенности продолжительнымъ симптомъ дермографіи былъ у двухъ угнетенныхъ больныхъ, одного паралитика, у одного слабоумнаго и одного галлюцинирующаго эпилептика. Этотъ перечень литературныхъ данныхъ по вопросу о дермографіи могъ бы быть пополненъ болѣе, если бы нашъ случай имѣлъ съ ними какую-либо аналогію. Весь вопросъ о дермографіи въ нашемъ случаѣ долженъ былъ бы сводиться къ вопросу объ *urticaria factitia* (*Lesser*), появляющейся вслѣдствіе рефлекторнаго измѣненія въ иннервации кожныхъ сосудовъ. Объясняя свой случай какъ ангионеврозъ, мы опирались при этомъ на совмѣстность высыпаній и рѣзкихъ болѣзненныхъ явленій со стороны коры головного мозга и ставили этотъ ангионеврозъ въ зависимость отъ наблюдавшагося

коркового заболѣванія. Какъ ранѣе было указано, у больного было замѣчено судорожное скашивание правой половины лица, преимущественное начало судорожныхъ сокращеній на правой сторонѣ туловища, ясно выраженное разстройство рѣчи. Эти явленія заставили предполагать существованіе наиболѣе выраженного пораженія въ двигательной области лѣваго полушарія. Какого характера было это пораженіе,—за отсутствіемъ аутопсіи (по настоянію родственниковъ) рѣшить было трудно. На предполагаемомъ существованіи гуммы въ упомянутомъ районѣ не пришлось остановиться по двумъ причинамъ: 1) вскорѣ исчезнушіе эпилептоидные припадки не оставили какихъ-либо измѣненій въ дѣятельности корковыхъ центровъ лѣвой двигательной области; 2) изслѣдованіе глазного дна того или другого глаза показало равномерный отекъ pupillae въ обоихъ глазахъ; 3) гумма, какъ всетаки достаточно медленно нарастающая опухоль, не могла сразу вызвать столь бурныя судорожныя сокращенія съ послѣдующимъ бурнымъ душевнымъ возбужденіемъ, обильными обманами органовъ чувствъ. Такъ какъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ сифилитическаго страданія спинного и головного мозга сосуды ихъ атероматозно измѣнены (Heubner, Орловскій), мы предположили, что въ нашемъ случаѣ могъ быть ограниченный менинго-энцефалитъ на почвѣ атероматозно измѣненныхъ сосудовъ подѣ влияніемъ бывшаго сифилиса.

Работами Landois и Eulenburg'a сдѣланы указанія на вліяніе коры головного мозга на сосудистый тонусъ. Въ 1886 году Бехтеревъ и Миславскій, производя изслѣдованія надъ двигательной областью коры головного мозга собаки (*gyrus sigmoideus, sulcus cruciatus*), установили рядъ наблюденій, показывающихъ очень существенное вліяніе двигательной области коры, *thalamus opticus* и *globus pallidus* на сосудистый тонусъ,—вліяніе, выразившееся или въ пониженіи или въ повышеніи кровяного давленія. При раздраженіи пунктовъ 2-й и 3-й первичныхъ извилинъ наблюдалось угнетеніе сосудистаго тонуса, постепенно выравнивавшееся и приходя-

щее къ нормѣ. Упомянутыя области у человѣка должны соотвѣтствовать области, прилегающей къ Сильвиевой бороздѣ въ передней ея части. Имѣя въ нашемъ случаѣ раздраженіе лѣвой двигательной области, вызывавшее бурныя судорожныя движенія, сопровождавшіяся разстройствомъ рѣчи, мы держались мнѣнія, что болѣзненный процессъ долженъ былъ захватить область, граничащую съ корнемъ Сильвиевой борозды. То обстоятельство, что на ряду съ возникновеніемъ судорожныхъ припадковъ появились рѣзкія явленія крапивницы и дермографіи, заставляло насъ предполагать связь мозговой локализациі, двигательныхъ разстройствъ и наблюдавшагося ангионевроза. Это предположеніе подтверждалось до нѣкоторой степени результатами примѣннаго леченія — исчезли подъ вліяніемъ ртути и іода судорожныя припадки, исчезли и крапивница, и явленія дермографіи; ангионеврозъ подъ вліяніемъ специфическаго леченія также исчезъ. Сопоставляя данныя фізіологическихъ изслѣдованій Миславскаго и Бехтерева и тѣ явленія въ сосудистой системѣ, которыя въ нашемъ наблюденіи случайно были вызваны природой, мы отчасти были склонны думать, что нашъ случай подтверждаютъ клинически фізіологическіе выводы. Во всѣхъ случаяхъ, описанныхъ многими наблюдателями, какъ ангионеврозъ, это явленіе нигдѣ не зависѣло столь рѣзко отъ страданія головного мозга. Во всей доступной намъ литературѣ по этому вопросу мы нашли только одинъ случай одностороннихъ сосудодвигательныхъ разстройствъ, въ которомъ при вскрытіи были найдены патолого-анатомическія измѣненія въ веществѣ головного мозга. Въ *Annales médico-psychologiques* за 1899 г. реферирована статья д-ра Kaiser'a — „одностороннія сосудодвигательныя разстройства мозгового происхожденія“. Kaiser наблюдалъ слабоумную старуху 69 л. Въ 1894 г. въ полѣ у нея появилось ослабленіе мышечной дѣятельности, ослабленіе походки; рефлексъ и чувствительность понижены. Въ январѣ 1895 г. у больной обнаружены были ограничивавшіяся правой стороной туловища сосудистыя разстройства — парезъ со-

судовъ, обусловившій отечное состояніе правой половины тѣла за исключеніемъ головы. 9 марта этого года больная умерла. При вскрытіи въ лѣвомъ полушаріи были обнаружены очаги размягченія: одинъ старый величиною въ франкъ въ *gyrus supramarginalis* и другой длиною въ 1 с. въ *nucleus caudatus*; въ *nucleus lenticularis* найдена киста величиною съ чечевичное зерно. Kaiser, отвергая вліяніе на сосудистыя разстройства коркового очага размягченія, какъ стараго, отыскиваетъ причину наблюдавшихся имъ сосудистыхъ разстройствъ въ пораженія *nuclei caudati*; онъ заключаетъ, что *nucleus caudatus* содержитъ въ себѣ сосудодвигательный центръ для противоположной половины туловища. Обращаясь снова къ изслѣдованіямъ Бехтерева и Миславскаго, мы находимъ указаніе на то, что рѣзкій эффектъ на давленіе крови наиболѣе полно получается не только при раздраженіи областей коры, прилегающихъ къ Сильвиевой бороздѣ, но и при раздраженіи *nuclei lenticularis* (*globus pallidus*) и *thalami optici*; наименьшій эффектъ наблюдается при раздраженіи *nuclei caudati*. Посему въ случаѣ Kaiser'a сосудодвигательныя разстройства съ большимъ правомъ слѣдовало бы приписать вліянію кисты въ *n. lenticularis*. Этотъ случай по односторонности сосудистыхъ разстройствъ является аналогичнымъ нашему. Какъ въ этомъ, такъ и въ нашемъ случаѣ могла быть патолого-анатомическая причина, вызвавшая наблюдавшійся нами ангионеврозъ. Въ случаѣ Kaiser'a причина была постоянная, коренившаяся въ разрушеніи нѣкоторыхъ областей вещества головного мозга; въ нашемъ—преходящая, достаточно легко устраненная терапевтическими мѣропріятіями.

Л и т е р а т у р а .

- 1) Féré et Lance. La dermatographie chez alinés.—Journal de neurologie, № 23; цитировано по Jahresbericht 1898 г.
 - 2) Annales medico psychologiques 1890.—Mesnet. Autographisme et stygmates p. 424.
 - 3) Idem. 1888 г.—Lwoff. Un cas d'urticaire graphique.
 - 4) Idem. 1899 г.—ref. Kaiser. Troubles vaso moteurs unilatéraux d'origine cérébrale.
 - 5) Архивъ психіатріи и неврологіи. Т. VIII.—Проф. Бехтеревъ и д-ръ Миславскій. О вліяніи мозговой коры и центральныхъ областей мозга на давленіе крови и дѣятельность сердца.
 - 6) Проф. Edmund Lesser. Руководство къ кожнымъ болѣзнямъ.
-