

Изъ Стрекаловской больницы въ Москвѣ.

Къ клиникѣ „epilepsiae gastricae“.

Д-ра мед. А. А. СУХОВА.

Среди разнообразныхъ формъ эпилептического діатеза выдѣляется клиническая группа случаевъ эпилепсіи, которую часть авторовъ называетъ *epilepsia gastrica*.

Генезъ и даже этиологія этой группы туманенъ и только клиническая картина эпилепсіи заставляетъ согласиться на временное выдѣленіе этихъ случаевъ въ группу *epilepsia gastrica*.

Эту группу часть авторовъ (проф. П. И. Ковалевскій, *Géliueau*, *Ferguson* и др.) относятъ къ рефлекторной эпилепсіи, другая склонна объяснять и эти случаи, какъ интоксикаціонную эпилепсію.

Считаясь съ многообразностью клиническихъ группъ эпилепсіи, можно видѣть одно общее явленіе—наличность у эпилептиковъ особаго „эпилептического діатеза“, объясняющаго припадочныя явленія, развивающіяся на почвѣ таковаго предрасположенія въ зависимости отъ самыхъ разнородныхъ этиологическихъ моментовъ и объясняемыхъ, по генезу, самымъ различнымъ образомъ: отсюда теорія многихъ формъ: интоксикаціонныхъ и, въ частности, аутоинтоксикаціонной эпилепсій; рефлекторная, совершенно не допускаемая другими авторами (напр., проф. В. А. Муратовымъ); симптоматическая; вазомоторная; въ числу послѣдней могутъ быть отнесены многіе случаи рефлекторной эпилепсіи; можно, по клинической

группировкѣ, выдѣлить еще рядъ отдѣльныхъ формъ эпилепсiи.

Среди путей выясненiя генеза и этиологiи эпилепсiи имѣетъ значенiе клинической анализъ случаевъ эпилепсiи, по своей картинѣ относимыхъ къ той или другой группѣ.

Наблюдая въ стационарныхъ условiяхъ эпилептического отдѣленiя Стрелаловской больницы одинъ такой случай эпилепсiи, по картинѣ могущiй быть относимымъ къ группѣ *epilepsia gastrica*, привожу это наблюдение.

Еврейская дѣвушка, 18 лѣтъ по профессiи домашняя учительница, принята въ Стрелаловскую больницу по поводу страданiя припадочной болѣзнью, связанной съ „желудочными непорядками“. Въ больницу провела 2 мѣсяца: съ 1 октября 1910 г. по 4 декабря; № исторiи болѣзни: 168.

Anamnesis: Со стороны наследственности констатируется: *припадочная болѣзнь у племянника* со стороны матери. Отцу за 50 лѣтъ, физически здоровъ; но страдаетъ общей нервностью. Матери, около 50-ти лѣтъ, нервная. Больная 5-ая изъ 10 дѣтей; изъ нихъ: живы—6; остальные умерли отъ разныхъ инфекцiй; изъ живыхъ: *старшiй братъ* (2-ой) страдалъ *припадками* (подергиванiе глазъ съ потерей сознаниа; такихъ припадковъ было у него нѣсколько); одна изъ сестеръ—медица. Больная родилась въ срокъ, здоровой; кормила ее сама мать; развивалась правильно. Росла ровно; всегда была наклонна къ полнотѣ. Психически: росла и развивалась ровно; учење давалось довольно легко, отличалась усидчивостью; въ то же время давала уроки; окончила гимназiю съ золотой медалью; всегда отличалась ровнымъ характеромъ; рѣдко отъ ясныхъ причинныхъ моментовъ бывали наплывы тоскливости и плача, но не рѣзко выраженныхъ и нестойкихъ, регулы начались съ 13 лѣтъ; начались и шли съ характеромъ дисменорреи: больная *virgo*. Травматизма, интоксикацiи, инвазiй и особенныхъ инфекцiй (сифилиса, малярии и т. д.) не констатировано.

Года 3 назадъ стала падать въ питанiи; характеръ началъ замѣтно измѣняться: развивалось упрямство, являлись при-

ступы нервозности, чаще всего съ характеромъ раздражительности; стала нѣсколько падать память.

Вскорѣ начались припадки: среди ночного сна стали будить припадки позыва на мочу, Затѣмъ, съ 1906 года присоединились припадки и днемъ. Первый такого характера случился въ классѣ: сама больная ничего не помнитъ, какъ и отъ чего случился припадокъ и что происходило съ ней въ это время. По разсказу: неожиданно во время писанія на доскѣ, безъ всякой видимой причины больная вдругъ повернулась къ классу и вдругъ, закричавъ что-то, побѣжала изъ класса. Слѣдующій припадокъ былъ уже дома, того же типа и безъ причины. Затѣмъ, припадки стали повторяться: бывали и днемъ, и ночью; бывали и среди сна; всегда того же типа; бывали на улицѣ; разъ былъ такой припадокъ, что отдала кому то свою сумку. Стали замѣчать связь припадковъ съ запорами, иногда съ регулами. Запоры, къ которымъ больная вообще была склонна, стали усиливаться. Припадки, по разсказу, носили характеръ психическихъ эквивалентовъ: отвѣчаетъ во время припадковъ на вопросы, поступаетъ цѣлесообразно, но ничего не помнитъ про время припадка, иногда же только частично припоминаетъ нѣкоторые поступки. Во время припадковъ кричитъ страшнымъ голосомъ, взывая о помощи; судорогъ, инконтиненцій и др. не бывало. Послѣ припадка оставалась слабость, разбитость и сонливость. Иногда во время припадка обнаруживаетъ стремленіе бѣжать, б. ч., въ клозетъ, видимо, въ виду позыва на мочу или послабленія; часто бѣжитъ проглотить воды.

Со времени припадковъ: страдала головными болями, б. ч., послѣ припадковъ; сердцебиеніями во время припадковъ; стала ухудшаться аппетитъ, усилились запоры; одно время при началѣ заболѣванія отмѣчались явленія фурункулеза.

Больная всегда страдала явленіями вазомоторнаго нейроза: приливы и отливы къ головѣ, потливость рукъ и ногъ и т. д.

Status praesens въ больницѣ: средняго роста и сложенія. Питаніе удовлетворительное температура тѣла колебалась между: 36,4—36,8 утромъ; 36,6—37 вечеромъ. Костный скелетъ не представляетъ уклоненій отъ средней нормы; позвоночникъ нормаленъ; черепъ нормальной формы и размѣровъ, относится къ долихоцефалическимъ. Со стороны кожныхъ по-

крововъ и видимыхъ слизистыхъ слѣдуетъ отмѣтить: нѣсколько анэмическую окраску и атоничность. Лимфатическій аппаратъ, щитовидная железа и вообще железистый аппаратъ не представляютъ отклоненій отъ средней нормы.

Со стороны нервной системы: всѣ виды чувствительности и мышечное чувство всюду нормальны: атаксіи нигдѣ нѣтъ; органы чувствъ—нормальны черепные нервы—нормальны. Двигательная сфера: движенія во всѣхъ суставахъ нормальнаго объема и характера, активныя нормальной для больной силы; больная правша; всѣ сложныя движенія нормальны; мускулатура вообще развита плохо, но не представляетъ нигдѣ атрофіи или похуданія. Рефлекторная сфера: кожные рефлексы нѣсколько атоничны; сухожильные всюду живые, но равномерно на обѣихъ сторонахъ; слизистые—нормальны.

Вазомоторная сфера: отмѣчается рѣзкая парѣтически—дермографическая реакція; потливость оконечностей рукъ и ногъ. болѣзненность *plexus solaris*; возбудимость сердечной дѣятельности до степени тахигардіи; пульсъ колебался между: 68—80 (при обычномъ самочувствіи и покоѣ) до 93—120 (психическое волненіе).

Дыхательная кривая шла: 14—24.

Дегенеративныхъ и трофическихъ чертъ не констатируется.

Внутренніе органы: изслѣдованіе спеціалиста внутренней патологии (пр.-доц. А. П. Лангового) обнаружило только слѣдующее: со стороны желудка, кромѣ чувствительности слененія, ничего ненормальнаго нѣтъ. Боли въ области желудка, на которыя жалуется больная, повидимому, только первое проявленіе припадка. Почки и другіе внутренніе органы—нормальны; въ мочѣ не обнаружено уклоненій отъ нормы; изслѣдованіе на глисты (анализъ экскрементовъ сдѣланъ д-ромъ мед. В. М. Данчаковой 4 дек. 1910 г. за № 2,820) не обнаружило ихъ присутствія, испражненія не содержатъ также и члениковъ глиствъ). Спеціальное изслѣдованіе гинеколога (пр.-доц. Л. Н. Варнекъ) обнаружило: больная *virgo*; поскольку можно было обслѣдовать, констатировано, что *genitalia* не представляютъ уклоненій отъ средней нормы.

Психическая сфера: за время пребыванія въ больницѣ, больная обнаруживала слѣдующія черты: настроеніе ровное, нѣсколько вялое; характеръ довольно мягкій, хотя проявляла

нѣкоторое упрямство; большую часть времени усидчиво читаетъ, съ неохотой отрываясь отъ книги; повидимому, не любитъ общества, хотя не обнаруживаетъ дикости или нелюдимости; уживчива съ другими, капризовъ или колебаній настроенія не обнаруживала; не отмѣчалось и ипохондричности. Интеллектуальная сфера: довольно богато развита, выборъ книгъ съ преобладаніемъ иностранныхъ классиковъ; рѣзкой утомляемости не обнаруживала; память: легко вспоминаетъ давнее, съ большимъ трудомъ ближнее, довольно туго запоминаетъ только-что читанное; разсѣяна. Волевая сфера: нѣкоторое упрямство. Нравственная: взгляды и нравственность средней дѣвушки—гимназистки, не уклоняются отъ нормы; религіозности, видимо, особенной не обнаруживаетъ.

Припадочныя явленія за время пребыванія въ больницѣ (въ извлеченіяхъ изъ дневника больной—регистраціоннаго листа): 2 октября: отправленіе кишечника задержано; метеоризмъ; рѣзкая болѣзненность въ области перехода поперечной кишки въ нисходящую; настроеніе духа пало и угнетенное. 3-го октября: болѣзненность въ указанной области усиливается, 4-го охватила и область верхушки сердца, хотя кишечникъ очистился и настроеніе нѣсколько улучшилось; 5-го октября: больная съ сестрой-медичкой гуляла; вдругъ случился припадокъ: сама больная совершенно не помнитъ, что съ ней было; смутно помнитъ только, что внезапно и очень сильно схваткообразно заболѣло въ области желудка, позывало на низъ и на мочу, что какъ будто кто-то ее удерживалъ. По словамъ сестры: больная вдругъ закричала, „что это я ничего не вижу, что написано“ и побѣжала впередъ; припадокъ скоро пошелъ, больная имѣла силы удержать мочу; придя домой произвольно выпустила большое количество мочи и газовъ. Послѣ припадка боли совершенно прошли, возстановилось хорошее самочувствіе: отмѣчено опять задержанное отправленіе кишечника; спала хорошо. 5-го, въ полдень, вскорѣ послѣ обѣда, среди хорошаго самочувствія сдѣлался припадокъ: вдругъ рѣзко закричала, призывая фельдшерницу, при чемъ оказалось, что она крѣпко держала дверь, какъ бы боясь впустить въ комнату другихъ; можно было понять, что больная чувствуетъ сильную жажду; тотчасъ же—позывъ на мочу, при чемъ выпустила 200 в. с. мочи, одновременно отошли газы: во время припадка отмѣчено: приливъ къ лицу, учащенный, слабоватый

пульсъ, (94) температура послѣ него 36,7; сознание испугнутое, но сохраненное; рефлексы зрачковъ нормальны; припадокъ длился 1—2 минуты, послѣ чего больная уснула; моча, выдѣленная во время припадка, по обследованіи не обнаружила отклоненій отъ обычнаго ея качества. 6-го: среди дневного сна: замѣчено затрудненное замедленное дыханіе, больная проснулась съ позывами на мочу и газы; въ тотъ же день чрезъ 4 часа послѣ описаннаго припадка снова повторился такой же, послѣ чего пало настроеніе духа. 8-го, 9-го, 10-го, 11-го октября у больной отмѣчены явленія: разлитыхъ болей въ животѣ, частый поносъ, температура до 39,1, обложенность языка и вообще явленія остраго энтерита; но припадковъ не было. 12-го, съ утиханіемъ явленій энтерита, отмѣчены: 3 легкихъ припадковъ и 1 большій. 14-го: снова устанавливается запоръ и болѣзненность угла между поперечной и нисходящей кишкой и подложки. 17-го при такомъ самочувствіи ночью среди сна припадокъ: затрудненное дыханіе, клокотаніе въ груди, больная проснулась, руками растирала себѣ грудь и шею; приливъ къ лицу, тошноты не замѣчено; длится 1—1½ мин. Затѣмъ установился періодъ сравнительнаго затишья, съ небольшими припадками. 21-го появились регулы: совпали съ небольшимъ припадкомъ и продолжались до 28 октября. Съ 9-го ноября до 24 отмѣченъ періодъ фурункулеза; за это время припадковъ отмѣчено сравнительно мало; изъ нихъ, большой констатированъ 17-го ноября. 28-го ноября зарегистрированъ, хотя и малый припадокъ, но со слѣдующими явленіями: среди дневного сна, обычнаго типа „легкій“ припадокъ: начался тѣмъ, что больную разбудила острая боль, („какъ электрическій токъ“) отъ желудка къ горлу; затѣмъ позывъ на мочу; длится крайне малое количество времени; во время припадка констатировано: угасаніе зрачковыхъ рефлексовъ и вялость сухожильныхъ. 30-аго ноября днемъ обычный большой припадокъ: внезапно острая боль въ подложечной области, „какъ бы прошелъ токъ отъ желудка до горла и по спинѣ, къ горлу подступилъ клубокъ“, усиленное отдѣленіе слюны; больная, хотя и не теряетъ сознание, но оно оглушено, издаетъ стонущіе звуки, дѣлаетъ безпокойныя движенія; въ концѣ—позывы на мочу и отхожденіе газовъ; во время припадка—вялость всѣхъ

рефлексовъ, пульсъ 90, слабъ, дыханіе 20, лицо ціанотично—пятнистое; длительность 2 минуты.

По отношенію къ діетѣ, отмѣчено, что не наблюдалось зависимости припадочныхъ явленій отъ той или другой группы пищевыхъ средствъ; констатировано только, что смѣшанная средняя питательная діета и правильный пищевой режимъ лучше переносились больной и соотвѣтственно этому дѣйствовали на больную.

Относительно лѣченія: гигиено-профилактическій режимъ и физическое лѣченіе стояли на первомъ планѣ, при чемъ имѣя въ виду воздѣйствіе на общую атонію и на вазомоторы больной, переносилось такое лѣченіе очень хорошо. Относительно лекарственнаго, приходится констатировать слѣдующее: іодистое и іодо-бромистое, видимо, вызывали явленія диспепсіи, не оказывая вліянія на припадочныя явленія; какъ будто, порядочное дѣйствіе оказывало выщелачивающее лѣченіе (щелочные источники и т. п.) и отвлекающее (мушка и т. п.). Но высказаться точно о лѣченіи, въ смыслъ того или другого вліянія его на страданіе больной, понятно, нельзя въ виду только 2-хъ мѣсячнаго пребыванія больной въ больницѣ, этого времени могло быть достаточно только, чтобы діагносцировать страданіе.

Данный случай наводитъ на слѣдующіе выводы: 1) у больной наблюдаются припадочныя явленія съ характеромъ психическихъ эквивалентовъ, чаще въ формѣ малой психической эпилепсіи; 2) при этомъ, отмѣчаются ауральныя явленія, имѣющія какъ будто связь съ желудочно-кишечнымъ трактомъ: вѣчто, сочетанное или напоминающее *globus hystericus* и симптомы острой нейралгіи *plexus solaris*; 3) но, при этомъ никакихъ уклоненій со стороны строенія внутреннихъ органовъ и, въ частности, желудочно-кишечнаго тракта не обнаружено ни въ между припадочномъ состояніи; ни во время—припадочнаго 4) со стороны нервной системы отмѣчены: отсут-

ствіе эпилептической физической или психической дегенерации; рѣзкія явленія вазомоторнаго нейроза; предъ и во время припадка констатирована рѣзкая болѣзненность plexus solaris съ усиленіемъ вазомоторныхъ явленій и съ затуханіемъ нейралгическихъ болей въ послѣ—и-между—припадочномъ состояніяхъ.

Описанный случай, можно трактовать, какъ рефлекторную эпилепсію: приступы нейралгіи plex. sol. съ рефлекторной психической эпилепсіей. За это говоритъ вся клиническая картина, при отсутствіи данныхъ со стороны обѣна и внутреннихъ органовъ за эту же рефлекторную натуру страданія говоритъ и отсутствіе въ данномъ случаѣ эпилептической дегенерации, что, сравнительно, скоро является при „генуинной“ (интоксикаціонной и др.) эпилепсіи.
