

Ischaemia spasmodica,

какъ причина очаговыхъ симптомовъ органическаго характера.

Прив.-доц. К. С. Агаджанянца.

(С.-Петербургъ).

23558-38

Въ невропатологіи извѣстно не мало формъ, обязанныхъ своимъ происхожденіемъ неправильному функціонированію вазомоторовъ, на дѣятельность которыхъ вліяютъ самыя разнообразныя условія органическаго, рефлекторнаго и психогеннаго характера. Измѣненія въ объемѣ, окраскѣ и температурѣ пораженныхъ частей при Erythromelalgi'i находятся въ зависимости отъ мѣстной активной гипереміи пораженныхъ частей; болѣзнь *Raynaud* съ ея гангренозными измѣненіями пораженнаго участка имѣетъ въ своей основѣ спазмъ сосудовъ; спазмомъ же сосудовъ объяснялись акропарестезіи и la claudication intermittente; дермографизмъ кожи, urticaria, oedema circumscriptum *Quincke*—всѣ эти явленія равнымъ образомъ имѣютъ въ своей основѣ пертурбаціи въ функціи сосудодвигателей; игра сосудовъ подъ вліяніемъ психическихъ моментовъ (какъ напр. боязнь покраснѣть, кровавый потъ, замѣна менструацій выдѣленіемъ крови черезъ сосуды кожи) считается фактомъ неоспоримымъ. Мои наблюде-



нія ¹⁾, бывшія предметомъ обсуждения на засѣданіи дерматологической секціи IX Пироговскаго съѣзда, показали, что насколько психической моментъ играетъ роль въ возникновеніи невродовъ кожи, настолько раціональное психическое воздѣйствіе является могущественнымъ профилактическимъ и терапевтическимъ агентомъ. Большой интересъ представляетъ наблюдение *Oppenheim*'а ²⁾ надъ вазомоторной формой *Jackson*'овой эпилепсіи съ припадочными измѣненіями въ дѣятельности вазомоторовъ въ отдѣльныхъ частяхъ тѣла, при чемъ больной иногда одновременно терялъ сознание. *Parhon* и *Goldstein* ³⁾ изслѣдовали измѣненія въ дѣятельности вазомоторовъ въ парализованныхъ частяхъ тѣла при гемиплегіи.

Насколько изучена роль вазомоторныхъ измѣненій на периферіи тѣла въ патогенезѣ различныхъ трофическихъ и иныхъ страданій, настолько скудны наши свѣдѣнія о роли сосудистыхъ измѣненій въ возникновеніи переходящихъ симптомовъ очаговаго характера со стороны центральной нервной системы. *Oppenheim* ⁴⁾ въ главѣ о мигрени и о травматическомъ неврозѣ описываетъ очаговые симптомы, которые вѣроятно стоятъ въ связи съ игрой сосудовъ и имѣютъ нестойкій, вапризный характеръ. Случай ангионевроза, который былъ мнѣ любезно предоставленъ для наблюденія докторомъ *Б. О. Урвичемъ* ⁵⁾, по строгой локализациі мозговыхъ симптомовъ и по теченію не лишентъ единическаго интереса.

¹⁾ К. С. Агаджанянцъ. Роль психотерапіи въ дерматологіи.—Русскій врачъ. 1904.

²⁾ *Oppenheim*. Lehrbuch der Nervenkrankheiten Bd. II, 4-te Aufl. 1905. стр. 713.

³⁾ *Parhon* et *Goldstein*. Sur quelques troubles vasomoteurs dans l'hémiplegie.—La semaine médicale 1899.—Цит. по статьѣ *O. Bumke* въ Handbuch der Neurologie herausgegeben von *Lewandowsky* Bd. I. 1910.

⁴⁾ Op. с.

⁵⁾ Считаемо пріятнымъ долгомъ поблагодарить товарища за разрѣшеніе изучить и опубликовать случай.

8 февраля текущего года я былъ приглашенъ къ больной N., 50 лѣтъ отъ роду. Больная русская, родилась въ Вышнемъ Волочкѣ, проживаетъ въ Петербургѣ; образованіе получила въ Павловскомъ институтѣ. Замужемъ 2-ой разъ за роднымъ братомъ покойнаго перваго мужа; дѣти отъ перваго брака погибли отъ случайныхъ острыхъ инфекцій, а сынъ отъ втораго брака живъ и не представляетъ болѣзненныхъ отклоненій. Отецъ больной скончался 52 лѣтъ, повидимому, отъ спондилита, развившагося за нѣсколько лѣтъ до смерти его послѣ ушиба спины; мать больной скончалась 70 лѣтъ отъ роду. Когда родители больной вступили въ бракъ, отцу было 32 года, матери—21 годъ; больная родилась на 18 году ихъ брачной жизни; родители оба русскіе въ кровномъ родствѣ не состояли; больная больше похожа на мать. Среди предковъ больной были случаи долгодѣтія (дѣдъ со стороны матери жилъ 106 лѣтъ). Случаевъ душевныхъ болѣзней, алкоголизма и наследственно передаваемыхъ болѣзней, равно какъ сифилиса, въ роду не указывается. Мать больной послѣ апоплексическаго инсульта страдала небольшими параличными расстройствами въ теченіе послѣднихъ лѣтъ жизни и обнаруживала нѣкоторый дефектъ памяти. У больной два брата и четыре сестры, всѣ старше ея, кромѣ того у родителей нашей больной четверо дѣтей умерло въ дѣтскомъ возрастѣ; роды у матери больной протекали всегда легко, беременность протекала безъ осложненій. Нашей больной въ дѣтствѣ наркотическихъ средствъ не давали; зубы прорѣзались своевременно, безъ осложненій, ходить и говорить начала около 1 года отъ роду; золотухи, родимчика въ дѣтствѣ не указывается; бывали сильныя мигрени; воспитывали ребенка родители, не наказывали; физическое развитіе ребенка шло правильно, параллельно умственному. Менструаціи начались съ 14 лѣтъ, безъ осложненій; замужъ вышла двадцати лѣтъ; abus'овъ ни въ какомъ отношеніи не было. Больная была впечатлительна, легко блѣднѣла, была склонна къ сердцебиенію и къ тоскѣ; обладала твердымъ характеромъ, была веселаго, общительнаго нрава; отношенія съ окружающими были хорошія. Больная была беременна три раза, послѣдній разъ въ 1900 году; кромѣ того, былъ въ 1882 году выкидышъ; беременность и роды протекали у больной безъ осложненій; кормила дѣтей сама. Образъ жизни

больной правильный; иногда утомлялась, ухаживая за больными; потеря первого мужа и обоихъ дѣтей отъ первого брака, равно какъ и горячо любимой сестры, произвела на больную удручающее впечатлѣніе; 1887 г. перенесла въ Ментонѣ сильное землетрясеніе. Питается больная умѣренно, избѣгаетъ пить много жидкостей.

Отъ 3 января 1913 г. до 19 января у больной были сильныя головныя боли безъ особой локализациі, затѣмъ — urticaria и зудъ во всемъ тѣлѣ.

Я зналъ больную немного раньше, еще до настоящаго ея заболѣванія, когда она ухаживала за умирающей своей сестрой, которая погибла отъ полиневритическаго психоза съ параличемъ глотанія (больная все время выплевывала слюну) и съ тяжкими расстройствами въ дѣятельности п. vagi. Необходимо подчеркнуть, что у умершей сестры нашей пациентки еще до развитія полиневрита наблюдались асфиксіи пальца и различныхъ участковъ кожи на почвѣ ангиоспазмозъ; наблюдались у нея и обширныя экхимозы на кожѣ. Необходимо упомянуть и о томъ, что я былъ приглашенъ къ погибшей сестрѣ нашей пациентки для того, чтобы сдѣлать ей внушеніе противъ упорной бессонницы, противъ которой боялись бороться наркотическими средствами изъ-за слабости сердца. Послѣ внушенія больная заснула на нѣсколько часовъ, но прогрессирующая слабость сердца привела больную въ летальному исходу.

Страданія умирающей сестры произвели на нашу пациентку тягостное впечатлѣніе, а самый уходъ за умирающей и бессонныя ночи сильно истощили ее. Довольно скоро послѣ смерти сестры у нашей пациентки начались упомянутыя головныя боли, зудъ и urticaria. Въ день 8-го февраля, когда она вечеромъ внезапно сильно заболѣла, ей приходилось, работая по хозяйству, сильно закидывать голову назадъ.

Вечеромъ 8 февраля около 9—10 час. больная хотѣла опустить штору на окнѣ и снова закинула голову назадъ, послѣ чего она почувствовала головокруженіе и слабость. Больную положили; она потеряла способность глотать и начала выплевывать слюну, наступило небольшое затрудненіе рѣчи, двоеніе въ глазахъ и параличъ лѣвой половины лица. Кромѣ того, больная чувствовала какую-то неопредѣленную дурноту въ области груди, что было, повидимому, чувствомъ

неясно выраженной тошноты, которая ночью кончилась рвотой. Больная сильно поблѣднѣла; мысль, что она тоже не может глотать слюну, какъ и покойная сестра, приводила больную въ сильный ужасъ. Характерно, что другихъ симптомовъ, которые были у покойной сестры, у больной не было, напр., боли въ конечностяхъ, расстройства памяти, ослабленіе рукъ и ногъ и пр.

Исслѣдованіе мое приблизительно черезъ часъ послѣ инсульта дало слѣдующіе результаты:

Больная средняго роста, правильнаго сложенія, хорошаго питанія; подкожный жиръ развитъ хорошо, кожа лица блѣдна, наполненіе кожныхъ сосудовъ на туловищѣ удовлетворительное; развитіе костной и мышечной системы нормальное; лимфатическія железы не прощупываются; внѣшнихъ признаковъ вырожденія нѣтъ.

Вся лѣвая половина лица парализована, въ мимическихъ движеніяхъ лѣвая половина лица участія не принимаетъ, небольшой lagophthalmus лѣваго глаза, лѣвая половина лба не наморщивается. Зрачки равномѣрны, реакція ихъ на свѣтъ и приспособленіе не измѣнена. Со стороны зрѣнія—диплопія, видитъ два предмета рядомъ; закрывая одинъ какой-либо глазъ, другимъ глазомъ видитъ хорошо и разбираетъ всѣ цвѣта. Языкъ не отклоняется въ сторону, не дрожитъ и не обнаруживаетъ фибриллярныхъ подергиваній. Губы, мягкое небо, язычекъ особыхъ отклоненій не обнаруживаютъ, кромѣ слабости въ иннерваціи мягкаго неба слѣва; уголь рта опущенъ слѣва, носогубная складка слѣва сглажена. Глотаніе почти невозможно, слюну выплевываетъ, судить о томъ, увеличена-ли саливація затруднительно, равно какъ и о выдѣленіи слезъ; обоняніе и слухъ не представляютъ расстройствъ; есть-ли недочеты со стороны m. stapedii въ виду тяжкаго состоянія больной изслѣдовать трудно; равнымъ образомъ произвести спеціальное изслѣдованіе, какъ чувствуетъ вкусъ задняя или передняя часть лѣвой половины языка, затруднительно, субъективно же больная, дѣлая попытку глотать лѣварство, смачиваетъ весь языкъ и частичной вкусовой анестезіи въ опредѣленныхъ частяхъ не указываетъ. На локтевыхъ частяхъ рукъ urticaria еще не прошла, зудъ еще держится, но объективно чувствительность этихъ частей изъ-за наложенной повязки не изслѣдована; въ остальномъ—чувство

прикосновенія, давленія, локализаціи, болевая и температурная чувствительность, равно какъ и мышечное и стереогностическое чувство не нарушены во всѣхъ частяхъ тѣла, нервные стволы при давленіи не болѣзненны; механическая возбудимость мышцъ повышена; питаніе мышцъ нормальное. Мышечная сила руки и ногъ не представляетъ отклоненій отъ нормы; контрактуры, дрожанія, судорогъ ригидности въ шейныхъ или какихъ-либо другихъ мышцахъ и оцепенѣлости не замѣтно. Движеніе конечностей координированы. Произвольная рѣчь возможна, небольшая дизартрія, чужую рѣчь понимаетъ свободно, письмо и почеркъ въ виду слабости больной не изслѣдованы. Изъ рефлексовъ—конъюнктивальные понижены, роговичные—безъ перемѣнъ; глоточные, повидимому, понижены, но въ виду тошноты у больной изслѣдованы однократно; брюшные и подошвенные рефлексы нормальны, симптомъ *Babinsk*'аго отсутствуетъ; локтевой сгибательный и разгибательный рефлексы равномерно оживлены, равно какъ и колѣнные и ахилловы. Слюны стопы и колѣнной чашки отсутствуютъ. Вазомоторная реакція кожи рѣзко повышена. Со стороны сердца и внутреннихъ органовъ отклоненій отъ нормы нѣтъ; пульсъ 80—90 ударовъ въ минуту, средняго наполненія, безъ аритміи, склероза сосудовъ не замѣтно. При фиксаціи глазами движущагося предмета замѣтна рѣзкая слабость лѣвой отводящей мышцы глаза. Тазовые органы—безъ измѣненій. Сознаніе у больной полное; боится, что больна той же болѣзью, что и покойная сестра, которая тоже не могла глотать; жалуется на головокруженіе. Для полноты картины слѣдуетъ прибавить, что анализъ мочи на слѣдующій день обнаружилъ 0,6% сахара, уд. вѣсъ—1030, немного оксалатовъ.

По характеру симптомовъ было ясно, что имѣлось налицо страданіе Варолиева моста, отразившееся на функціи ядеръ лицевого и отводящаго нервовъ и измѣнившее условіе питанія въ проводящихъ путяхъ, а можетъ быть и въ ядрахъ, п. *glossopharyngei* и *hypoglossi*. Разстройства питанія коснулись, повидимому, и продолговатаго мозга. Предположеніе о возможности базального менингита должно было отпасть

въ виду главнымъ образомъ внезапнаго инсульта, даващаго сразу всю картину болѣзни и въ виду теченія болѣзни.

Но въ чемъ заключалась сущность патологическаго процесса?

По внезапному началу и отсутствію продромальныхъ симптомовъ надо было предположить разстройство питанія въ лѣвой части Вароліева моста или на почвѣ эмбола, или на почвѣ экхимоза. Въ виду того, что для эмбола не было причинъ, приходилось допустить экхимозъ на почвѣ милиарнаго атероматоза.

Послѣ моего изслѣдованія больная обратилась съ вопросомъ, не та-ли у нея болѣзнь, отъ которой погибла ея сестра; больную успокоили, что ея болѣзнь ничего общаго съ болѣзнью ея покойной сестры не имѣетъ. Больная, успокоившись, вдругъ проглотила слюну и свободно выпила воды; затѣмъ у больной буквально въ нѣсколько минутъ выравнялось лицо и скоро послѣ того прекратилось двоеніе въ глазахъ.

Допустить, что параличи были чисто психогенные, было положительно невозможно. Предположимъ, что мое появленіе могло связаться съ идеей о внушеніи; однако, у покойной сестры нашей пациентки именно въ актѣ глотанія отъ внушенія не было никакого улучшенія, а здѣсь глотаніе выравнилось прежде всего; кромѣ того, какъ упомянуто, сходство въ болѣзняхъ сестеръ ограничивалось разстройствами глотанія, и наша пациентка не воспроизвела ни одного изъ прочихъ симптомовъ болѣзни сестры; наконецъ, трудно понять, почему и какимъ образомъ психогенное начало могло обнаружиться чисто органическими симптомами очаговаго характера со столь необычной локализацией. Черезъ нѣсколько дней анализъ мочи показалъ исчезновеніе сахара и паденіе уд. вѣса мочи до 1023; было ясно, что и сахаръ въ своемъ возникновеніи былъ обязанъ растройству питанія въ области *med. oblongatae* или гдѣ-либо по сосѣдству. Наконецъ, рвота

по всей вѣроятности то-же была въ связи съ пертурбаціей мозгового кровообращенія.

У больной, какъ упомянуто раньше, еще бывали сердцебиенія съ явленіями поблѣднѣнія лица, былъ приступъ *urticaria*; кромѣ того, мы видимъ склонность къ весьма тягостнымъ вазомоторнымъ растройствамъ и у другихъ членовъ семьи больной (асфіксія пальца и экхимозы въ кожу у покойной сестры нашей пациентки). Особенность даннаго случая заключается въ томъ, что ангиоспазмъ чисто функціональнаго характера (такъ какъ геморрагія не могла рассосаться въ нѣсколько минутъ) повлекъ за собой измѣненіе кровообращенія и вызвалъ чисто очаговое растройство со стороны иннерваціи лѣвой половины лица, лѣваго отводящаго нерва, глотанія, артикуляціи и кромѣ того повелъ къ головокруженію, рвотѣ и появленію сахара въ мочѣ.

Было рекомендовано не волновать больную и не беспокоить лишними движеніями во избѣжаніе рецидивовъ, которые могли обнаружиться и въ сосудахъ, питающихъ очаги, болѣе важные въ функціональномъ отношеніи.

Первые дни больная не вставала отъ сильнаго головокруженія, и только черезъ $1\frac{1}{2}$ — 2 недѣли она смогла спокойно ходить по квартирѣ, жалуясь только на утомляемость и на чувство пустоты въ головѣ; въ теченіе мѣсяца больная оправилась, стала выѣзжать.

Больной давали легкія сердечныя (*Sactus Convallaria*), слѣдили за функціей кишечника, не давали головѣ очень возвышеннаго положенія, что было бы рекомендовано при параличахъ на почвѣ разрыва сосуда и при склонности къ приливамъ; голову избѣгали особенно охлаждать; въ ногамъ грѣлки были рекомендованы лишь при склонности ногъ къ охлажденію; въ виду недочетовъ со стороны обмѣна больная принимала Виши, а въ промежуткѣ между первымъ и вторымъ анализомъ мочи назначили діабетическую діету, которую послѣ второго анализа отмѣнили.