

Изъ клиники нервныхъ болѣзней Императорскаго Казанскаго
Университета.

Къ вопросу объ оперативномъ вмѣшательствѣ при *epilepsia partialis continua* ¹⁾ (краткое сообщеніе).

Ординатора клиники С. У. Штейнбергъ.

Впервые оперативное вмѣшательство при *epilepsia partialis continua* съ цѣлью вычерпыванія, пораженнаго центра было примѣнено въ Казанской клиникѣ нервныхъ болѣзней въ году.

Съ тѣхъ поръ подобныя операціи производились въ клиникѣ, или по указанію клиники, не одинъ разъ, но результаты получались не всегда благопріятные, въ смыслѣ прекращенія судорожныхъ подергиваній—были случаи, что они или не прекращались совершенно, или по истеченіи одного, полтора мѣсяцевъ возникали съ меньшей или прежней силой.

Такимъ образомъ операція практически не достигала цѣли—положеніе больныхъ не только не улучшалось, но становилось пожалуй, даже хуже, благодаря параличамъ, являющимся слѣдствіемъ вычерпыванія центровъ. Теоретически подобные случаи вызывали сомнѣнія въ правильности патогенеза страданія, какъ результата микроскопическихъ измѣненій въ

¹⁾ Доложено въ засѣданіи Ф-ва Невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 1 апрѣля 1915 года.

корѣ мозга. Исходя изъ того положенія, что неблагопріятный результатъ операцій могъ зависѣть отъ того, что при вычерпываніи сѣраго вещества мозга лишь на самой поверхности извилины, патологическій процессъ, обусловливающий раздраженіе мозговой коры и развитіе припадковъ падучей, могъ продолжаться въ боковыхъ частяхъ извилинъ углубляющихся въ мозговое вещество вмѣстѣ съ бороздой, *В. И. Перушинъ* предложилъ при операціяхъ удалять сѣрое, вещество въ предѣлахъ пораженнаго центра не только съ поверхности извилинъ, но и изъ глубины бороздъ.

Такого рода операція была, произведена декабря 1914 г. надъ больной нервной клиники Т.

Анамнестическія данныя таковы: весной 1913 года у больной былъ тифъ, въ сентябрѣ того-же года, во время пожара, когда ей пришлось вытаскивать сундуки и другія тяжелыя вещи, больная замѣтила, что у нея задергало правую руку. Черезъ нѣсколько времени такія же подергиванія появились въ правой ногѣ, и стали затѣмъ постоянными. По прошествіи недѣли случился первый общій припадокъ съ потерей сознанія, цѣной у рта и судорогами. Съ тѣхъ поръ припадки стали повторяться раза 3—4 въ мѣсяцъ.

Въ клинику, больная поступила съ рѣзко выраженными судорожными подергиваніями точечкообразнаго характера во всей правой половинѣ тѣла; особенно рѣзки эти судороги были въ рукахъ: сидѣть рядомъ къ ней было не всегда безопасно. Ходить она могла съ большимъ трудомъ и часто падала вслѣдствія внезапныхъ сильныхъ подергиваній въ ногѣ и во всемъ тѣлѣ; сидѣть одна на стулѣ также не могла: былъ случай, что, посадивъ ее въ кресло, сидѣлка на минуту отошла, больную въ этотъ моментъ такъ двинуло въ сторону, что она упала и разбила себѣ бровь. Ни о какой работѣ не могло быть рѣчи—въ полномъ смыслѣ слова это былъ чловѣкъ совершенно безпомощный.

Рѣчь больной была затруднена вслѣдствіа подергиваній въ мускулатурѣ лица правой стороны.

Парезовъ мускулатуры, какъ иннервируемой черепно-мозговыми, такъ и спинно-мозговыми нервами, не наблюдалось. Сухожельные рефлексы были живѣе справа, зрачковые нормальны, но наблюдалась *anisocoria* (правый зрачекъ былъ немного шире).

Глоточный рефлексъ былъ ослабленъ, остальные же уклоненій отъ нормы не представляли.

Со стороны чувствительности отмѣчалась слабая гемигипестезія функциональнаго характера.

Послѣ операціи картина была такая: параличъ правой руки, рѣзко выраженный парезъ правой ноги: больная съ трудомъ переходила съ постели въ кресло съ поддержкой сидѣлки, при чемъ ногу ставила на наружный край стопы. Содружественныя движенія въ правой рукѣ и ногѣ при движеніи лѣвыхъ конечностей.

Парезъ мускулатуры иннервируемой нижними вѣтвями п. *facialis dextri*.

Повышеніе рефлексовъ на правой рукѣ и ногѣ.

Клонусъ правой стопы и кисти.

Симпт. *Babinski* справа.

Пониженіе чувствительности всѣхъ видовъ на правой рукѣ и ногѣ, характера коркового, при чемъ на лицѣ, груди и туловищѣ сохранился характеръ гемигипестезія.

Со стороны рѣчи отмѣчалась амнестическая афазія сначала весь запасъ словъ больной ограничивался двумя фразами: „ничего“ и „слава Богу“. Временами констатировалась парафазія. Читать—не могла, съ книги списывать можетъ. Судороги и припадки прекратились.

Нѣкоторое время держались боли въ лѣвой половинѣ головы.

Дальѣйшее теченіе болѣзни было таково:

2 Января появились незначительныя подергиванія въ правой ногѣ, а 20 го намекъ на рѣдкія судорожныя движенія въ пальцахъ правой руки; со времени ихъ возникновенія и до настоящаго времени явленія эти не усилились.

3-го Января появились первыя движенія въ локтевомъ суставѣ правой руки, а 7-го отмѣчена довольно ясная ригидность въ пальцахъ той же руки.

Въ дальнѣйшемъ паретическое состояніе конечностей правой стороны все улучшалось, и въ настоящее время больная можетъ ходить уже одна, съ палкой, въ рукѣ движенія также улучшались во всѣхъ суставахъ, но минимальны въ пальцахъ и кисти.

Что касается разстройства рѣчи, то въ настоящее время больная обладаетъ уже достаточнымъ запасомъ словъ, хотя иногда довольно долго подыскиваетъ подходящее выраженіе; явленія парафазіи почти отсутствуютъ. Читать отдѣльныя слова можетъ.

Состояніе чувствительности, рефлексовъ осталось безъ измѣненій. 21 февраля ночью у больной случился первый за это время эпилептический припадокъ съ потерей сознанія, пѣной у рта, выгибаніемъ шеи, но безъ судорожныхъ подергиваній и прикусыванія языка. Длительность его 3 мин. За время, протекшее послѣ операціи больная научилась мало по малу владѣть лѣвой рукой—пробовала писать. Ей предложено было списывать съ книги—результаты получались хорошія: въ настоящее время больная пишетъ довольно красивымъ ровнымъ почеркомъ и не только списываетъ съ книги, но пишетъ и на память. Затѣмъ она попробовала вязать чулокъ: укрѣпивъ одну иглку между большими и указательнымъ пальцами правой руки, она лѣвой свободно вяжетъ.

Такимъ образомъ въ результатѣ операціи больная можетъ ходить, хотя и съ палкой, ей не нуженъ отдѣльный человекъ

для ухода, она можетъ кое что дѣлать и, значить, не является уже такой безпомощной, какъ раньше. Что же касается патогенеза страданія, то благопріятный результатъ операціи, въ смыслѣ прекращенія судорогъ, при болѣе обширномъ вычерпываніи коры, говоритъ за локализацию патологическаго процесса, лежащаго въ основѣ эпилепсіи, въ корѣ головного мозга.

Благопріятный результатъ, достигнутый въ описываемомъ случаѣ, подтвердилъ теоретическія предположенія — необходимость болѣе глубокаго вычерпыванія при эпилепсіи коркового мозгового вещества не только на поверхности извилинъ, но и тамъ, гдѣ она вдавливается и загибается сантиметра на два и болѣе въглубь полушарія. Клиника намѣрена провести этотъ пріемъ на цѣлой серіи слѣдующихъ случаевъ.
