

Случай періодическаго паралича глазодвигательнаго нерва ¹⁾).

Д-ра Г. А. Клячкина.

Періодически повторяющійся параличъ глазодвигательнаго нерва (*migraine ophthalmoplégique* французскихъ авторовъ) наблюдается не часто. Въ иностранной литературѣ мнѣ удалось собрать 24 случая, а въ русской литературѣ, насколько мнѣ извѣстно, имѣется одно лишь наблюдение проф. Л. О. Даркшевича. Въ виду этого, полагаю небезъинтереснымъ привести краткую исторію болѣзни одной больной, у которой въ теченіе послѣдняго времени мною наблюдался періодическій параличъ глазодвигательнаго нерва.

26 Мая 1896 года явилась ко мнѣ г-жа П—ская со своей больной 15-ти лѣтней дочерью и рассказала слѣдующее: дочь ея съ дѣтства страдаетъ припадками перемежающейся болотной лихорадки и головными болями, которыя усилились послѣ первой менструаціи, наступившей на 14-мъ году. Съ тѣхъ поръ головныя боли сдѣлались особенно сильными и сопровождались тошнотой со рвотой и ломотой въ глазахъ, особенно въ лѣвомъ; съ лѣвой же стороны начинается головная боль, распространяющаяся потомъ на всю голову.

Съ весны настоящаго года у больной возобновились приступы лихорадки, которые сопровождались мучительными головными болями. Двѣ недѣли тому назадъ больная, проснувшись утромъ, почувствовала, что лѣвый глазъ у ней сильно ломитъ и что она не въ состояніи его раскрыть. Къ вечеру глазъ совершенно закрылся. Появившаяся еще наканунѣ сильная головная боль продолжалась нѣсколько дней, причемъ черезъ день боль-

¹⁾ Доложено въ засѣданіи Общества невропатологовъ и психіатровъ при Казанскомъ Университетѣ 26 ноября 1896 г.

ная чувствовала ознобъ и жаръ. Больной давались фенацетинъ и *pergiva*. Головные боли и приступы лихорадки начали ослабѣвать, но глазъ оставался закрытымъ.

Въ это время больная прибыла въ Казань

Status praesens: небольшого роста, слабого тѣлосложенія, съ очень блѣдной окраской кожи и слизистыхъ покрововъ, производитъ впечатлѣніе болѣзненного субъекта. Правый глазъ нормаленъ; на лѣвомъ вѣко почти совершенно опущено; при поднятіи послѣдняго пальцами, глазъ представляется отведеннымъ кнаружи, зрачекъ значительно шире праваго, предметы видятъ вдвойнѣ. Реакція зрачка на правомъ глазу нормальна, на лѣвомъ же отсутствуетъ какъ на свѣтъ, такъ и при конвергенціи. Дно глаза нормально.

Со стороны другихъ черепныхъ нервовъ замѣчается небольшое пониженіе болевого и тактильнаго чувства въ области I вѣтви лѣваго тройничнаго нерва; остальные двѣ вѣтви этого нерва не поражены. Со стороны VII, X, XI и XII пары ничего ненормальнаго не наблюдается. Слухъ, вкусъ, обоняніе не разстроены. Электровозбудимость изслѣдовать не удалось.

Движенія въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ, равно какъ чувствительность не нарушены. Сухожильные и кожные рефлексы нормальны. Походка правильная. Со стороны тазовыхъ органовъ видимыхъ уклоненій не замѣчается. Болѣзненность въ области селезенки и значительное увеличеніе этого органа. Составныя части мочи нормальны.

Жалуется на боль въ области лѣваго виска, головокруженіе и общую слабость. Больная апатична и вяло отвѣчаетъ на вопросы; часто говоритъ, что забыла. Какихъ-либо признаковъ истеріи не наблюдается.

Изъ анамнеза еще выясняется, что отецъ ея былъ потаторъ и умеръ отъ кровоизліянія въ мозгу; мать въ молодости страдала головными болями.

Больная оставалась подъ моимъ наблюденіемъ до 15-го іюня. Лечение заключалось въ приѣмахъ хирина въ первые два дня по 0,6 два раза въ сутки, но въ виду того, что больная такую дозу трудно переносила, пришлось убавить до 0,3 по два приѣма въ сутки, въ теченіе 10 дней. Кромѣ того, на область затылка поставлена мушка. На второй день головная боль значительно ослабѣла, и больная лишь жаловалась на шумъ въ ушахъ и боль подъ ложечкой.—На третій день лѣвая глазная щель значительно расширилась; еще черезъ день исчезла диплопія; глазъ менѣ отклоненъ кнаружи.

1-го іюля оставалось едва замѣтное суженіе лѣвой глазной щели; положеніе глаза правильное; реакція зрачка существуетъ. Еще черезъ нѣсколько дней параличъ лѣваго глазодвигательнаго нерва совершенно исчезъ. 16-го іюля больная выѣхала изъ Казани.

Спустя двѣ недѣли, я получилъ извѣстіе отъ матери больной, что по приѣздѣ домой возобновились приступы лихорадки, а 20-го больная проснулась съ закрывшимся лѣвымъ глазомъ.

19-го сентября больная вновь явилась въ Казань.

Изъ словъ матери выяснилось слѣдующее. Когда 20-го іюля во второй разъ глазъ закрылся, больной давали, по моему указанію, хининъ по 0,3 три раза въ день и по два приѣма бромистаго натра по 0,5 въ теченіе двухъ недѣль. Глазъ оставался закрытымъ только 2 дня и, начиная съ третьяго дня, въ теченіе трехъ дней постепенно становился нормальнымъ.

Съ начала августа больная стала особенно часто страдать приступами лихорадки. 14-го сентября появилась сильная головная боль, а на слѣдующій день лѣвый глазъ опять закрылся и оставался въ такомъ положеніи до приѣзда сюда.

17-го сентября. *Status praesens* больной почти такой-же, какъ и при первомъ изслѣдованіи. Только лѣвое вѣко менѣе опущено, а со стороны I вѣтви тройничнаго нерва наблюдается болѣе сильная анестезія, нежели въ первый разъ. Со стороны II и III вѣтви тройничнаго нерва, а также другихъ черепныхъ нервовъ ничего ненормальнаго не наблюдается. Селезенка не такъ болѣзненна, но остается увеличенной.

Больная принимаетъ хининъ 2 раза въ сутки по 0,5 и препараты мышьяка; на затылокъ поставлена мушка.

Постепенно явленія паралича стали проходить, а 23 сентября лѣвый глазъ сталъ нормальнымъ.

Больная оставалась подъ моимъ наблюденіемъ до начала ноября мѣсяца. За это время новыхъ возвратовъ болѣзни не было.

Въ настоящее время она, по моему совѣту, перемѣнила мѣстожителство.

Такимъ образомъ, нѣтъ сомнѣнія, что въ данномъ случаѣ имѣется періодическій параличъ глазодвигательнаго нерва.

Нѣкоторые авторы (Senator, Charcot) различаютъ двѣ группы паралича: *чистый періодическій параличъ* п. oculomotorii (*rein periodische Lähmung*), когда параличныя явленія раньше или позже выравниваются совершенно вплоть до новаго приступа паралича и *періодически усиливающейся параличъ* (*periodisch exacerbirende Lähmung*), когда параличъ п. oculomotorii вполне не проходитъ, а только замѣняется парезомъ, который черезъ извѣстный срокъ времени снова усиливается до полнаго паралича.

Согласно съ этимъ, данный случай паралича глазодвигательнаго нерва долженъ быть отнесенъ къ первой группѣ (*чистый періодическій параличъ* Senator'a), такъ какъ въ промежуткахъ между каждымъ возвратомъ болѣзни глазъ представлялся совершенно нормальнымъ.

Что касается локализациі періодическаго паралича *n. oculomotorii*, то какъ въ случаяхъ другихъ авторовъ, такъ и въ данномъ болѣзненный процессъ долженъ находиться на периферіи. Дѣйствительно, противъ кортикальнаго пораженія говоритъ то обстоятельство, что при періодическомъ параличѣ *n. oculomotorii* одновременно съ параличемъ мышцъ глаза всегда имѣетъ мѣсто разстройство свѣтовой реакціи зрачка и параличъ аккомодациі. Но свѣтовая реакція зрачка, какъ извѣстно, разстраивается только тогда, когда происходитъ нарушеніе непрерывности рефлекторной дуги и, наоборотъ, не нарушается ни при пораженіи коры, ни при заболѣваніи прилежащаго къ ней бѣлаго мозгового вещества.

Далѣе, то обстоятельство, что *n. oculomotorius* въ данномъ случаѣ пораженъ *in toto*, легко также исключаетъ пораженіе только той системы волоконъ, которая связываетъ центральное окончаніе *n. optici* съ ядромъ *n. oculomotorii*, составляя часть рефлекторной дуги свѣтовой реакціи зрачка; при одномъ этомъ пораженіи единственнымъ клиническимъ явленіемъ былъ бы *mydriasis*.

Нельзя также здѣсь видѣть ядернаго паралича *n. oculomotorii*, такъ какъ при послѣднемъ параличъ внутреннихъ мышцъ глаза наблюдается сравнительно рѣдко, а самое пораженіе происходитъ одновременно на обоихъ глазахъ и раньше или позже распространяется на другіе черепные нервы.

Наконецъ, противъ пораженія той части нерва, которая идетъ въ веществѣ мозговой ножки, говоритъ отсутствіе разстройствъ со стороны конечностей.

Все это даетъ намъ право считать, что въ данномъ случаѣ пораженъ исключительно периферическій стволъ глазодвигательнаго нерва. За такую локализацию процесса говоритъ и то, что въ описанномъ случаѣ имѣлось разстройство чувствительности въ области *g. supraorbitalis n. trigemini*.

Что касается *этиологии* даннаго заболѣванія, то, въ виду малочисленности имѣющихся наблюденій, трудно сказать что либо опредѣленное

Въ тѣхъ трехъ случаяхъ, гдѣ была аутопсія, найдены анатомическія измѣненія.

Такъ, въ случаѣ *Gubler'a* оказался экссудатъ на основаніи мозга и вокругъ ствола п. oculomotorii. *Weiss* въ своемъ случаѣ нашелъ туберкулы на корешкѣ п. oculomotorii, у мѣста выхода его изъ мозговой ножки.

Thomsen-Richter нашелъ на пораженномъ при жизни глазо-двигательномъ нервѣ фиброхондрому, при чемъ ядра обоихъ нервовъ оказались совершенно нормальными.

Въ другихъ случаяхъ развитію болѣзни предшествовала травма въ области лба (*Graefe-Mauthner, Joachim*), психическое вліяніе (*Ormerod*), простуда (*Beevor*), алкоголизмъ (*Remak*.)

Въ остальной части случаевъ больные до того были совершенно здоровы и только нѣкоторые имѣли наслѣдственное предрасположеніе.

Въ моемъ случаѣ параличъ развился у субъекта, который страдаетъ перемежающейся болотной лихорадкой; при этомъ развитію паралича предшествовали сильныя приступы лихорадки. Хининъ оказалъ свое вліяніе въ томъ смыслѣ, что слѣдующіе два возврата продолжались болѣе короткое время, чѣмъ въ первый разъ (первый припадокъ продолжался 20 дней, а остальные 6-7). Со времени же послѣдняго возврата до начала ноября мѣсяца, т. е. въ теченіе 6-ти недѣль, возврата болѣзни не было, головныя боли совершенно прекратились и общее состояніе больной было весьма удовлетворительно.

Всѣ эти факты позволяютъ дѣлать предположеніе, что причиною періодическаго паралича глазо-двигательнаго нерва въ данномъ случаѣ могло служить заразное начало болотной лихорадки, подобно тому, какъ на той же малярійной почвѣ нерѣдко наблюдаемъ страданіе нѣкоторыхъ другихъ нервовъ (*neuralgia n. trigemini*).

Становясь на такую точку зрѣнія, и самое страданіе должно разсматривать, какъ инфекціонный невритъ, развивающійся періодически.

Невриты инфекціоннаго или токсическаго происхожденія наблюдаются нерѣдко. Извѣстны невриты мышьяковистые, свинцовые, невриты послѣ инфекціонныхъ болѣзней (дифтеритъ, тифъ и др.), при конституціональныхъ болѣзненныхъ формахъ и т. п.

Возможно допустить, что въ отдѣльныхъ случаяхъ инфекція или интоксикація, оставаясь въ организмѣ, можетъ время отъ времени вызвать невритическія измѣненія въ одномъ или нѣсколькихъ нервахъ. Такое предположеніе находитъ себѣ нѣкоторое подтвержденіе въ случаяхъ періодическаго паралича всѣхъ 4-хъ конечностей, описанныхъ Vestphal'емъ, Goldflam'омъ, Грейденбергомъ, Cousot, Hartwig'омъ и др.

Хотя сама по себѣ эта форма паралича существенно разнится отъ описываемой (спинномозговой характеръ паралича, пораженіе одновременно многихъ нервовъ, наследственность), тѣмъ не менѣе она представляетъ для насъ интересъ съ той стороны, что параличъ тамъ развивается послѣ какого либо инфекціоннаго заболѣванія, а въ случаѣ Hartwig'a также послѣ маляріи.

Въ заключеніе приведу еще гипотезу д-ра Goldflam'a, которому пришло на мысль изслѣдовать у больного, страдавшаго періодическимъ параличемъ 4-хъ конечностей, токсическія свойства мочи. Оказалось, что во время припадка паралича уротоксическій коэффициентъ былъ значительно выше, нежели во время здоровыхъ промежутковъ. Отсюда авторъ высказываетъ предположеніе, что, вѣроятно, въ организмѣ больного развивается какой-то еще неизвѣстный ядъ, который повышаетъ токсическія свойства мочи и дѣйствуетъ на мускулы и на ихъ нервныя окончанія.

Должно ли подобную гипотезу принять и по отношенію къ періодическому параличу п. oculomotorii, — вопросъ, рѣшить который могутъ лишь дальѣйшія наблюденія.

Литература.

Gubler.—Реф. въ Schmidt's Jahrbüch, Bd. 107.

R. Saundby.—A case of megrim, with paralysis of the third nerve.—The Lancet. 1882.

S. Snell.—The Lancet. 1885.

E. Clarke.—ibidem.

Ormerod.—ibidem.

Beavor.—ibidem.

V. Hansen. Periodisch wiederkehrende Oculomotoriuslähmung. Prag. med. Woch. 1883.

v. Graefe—Mauthner. Vorträge aus dem Gesamtgebiete der Augenheilkunde. 13-e Heft. 1886.

v. Möbius.—Ueber periodisch wiederkehrende Oculomotoriuslähmung. Berl. klin. Woch. 1884, № 3.

Remak.—Сооб. въ Berlin. Gesellschaft f. Psych. u. Nervenkr. d. 14. Juli 1884.

H. Parinaud et P. Marie. Nevralgie et paralysie oculaire à retour périodique etc.—Arch. de Neurologie 1886.

D. Weiss.—Wiener med. Woch. 1885.

W. Manz.—Berlin. klin. Woch. 1885. № 40.

Thomsen—Richter. Ein Fall von typisch recidivirender Oculomotoriuslähmung mit Sectionsbefund. Arch. f. Psych. Bd. XIII.

C. W. Suckling.—Brain. 1887.

A. Hinde.—Реф. въ Jahresbericht über d. Leistungen u. Fortsch. in d. g. Med. 1888, Bd. II.

O. F. Wadsworth.—ibidem.

H. Senator. Ueber periodische Oculomotoriuslähmung.—
Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XIII.

Fürst. Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1888.

Ioachim. Jahrb. d. Kinderheilk. 1888. Bd. XXVIII.

Wissering. Münch. med. Woch. 1889. № 41.

Bernhardt.—Berl. klin. Woch. № 33.

Charcot. Sur un cas de migraine ophthalmique. Leçons de
Charcot, recueillies par Guinon. Progrés med. 1890. №№ 31-32.

Kauser.—Ueber recidivirende Oculomotoriuslähmung.
Diss. 1890.

Л. О. Даркиевичъ. Возвращающийся параличъ глазодви-
гательнаго нерва. Москва. 1890.

S. Goldflam.—Ueber eine eigenthümliche Form von perio-
discher, familiärer, wahrscheinlich autointoxicatorischer Para-
lyse. Warschau. 1890.
