

## Операция Leriche'a при каузалгии.

(Сообщено на научном совещании врачей Казанского Клинического Института).

Ассистента физико-терапевт. отд. Казанского Клинического Института

**А. Гринбарга.**

Клиническая картина каузалгии наблюдалась еще Denkmagk'ом, в 1813 году. Пирогов изучал симптомокомплекс этой болезни на материале кавказской и крымской войн. Особенно этим вопросом интересовались Weir Mitchell, Letievant, а в последнюю войну—Marie, Dejerine, Leriche, Доброхотов, Разумовский, Страдынь и др.

Синдром этой болезни наблюдается при огнестрельном повреждении крупных нервных стволов, обильно снабженных сосудами, и выражается в невыносимых, жгучих и колющих болях, которые обостряются при физических и душевных переживаниях больного. Боли эти обыкновенно наступают на 2-й неделе после ранения, причем не дают больному покоя ни днем, ни ночью. Параллельно с ними у больных констатируются сосудодвигательные расстройства (гиперемия на периферии раненой конечности), трофические расстройства (кожа представляется сухой, лоснящейся—glossy skin, ногти проявляют несоответственный им рост и теряют свою гладкость) и расстройства потоотделения, выражающиеся в гиперсекреции потовых желез на раненой конечности.

Вполне понятно, что для облегчения страданий больного применялись всевозможные лекарственные средства и физико-терапевтические мероприятия, но безуспешно. Хирургическое вмешательство в тяжелых случаях каузалгии также не всегда приносило облегчение.

Из доступной нам литературы и собственных наблюдений мы знаем, что в отдельных случаях влажные обертывания уменьшают несколько страдания больных. Для этой цели рекомендовались, далее, резиновые перчатки, благодаря которым возможно постоянно поддерживать влагу на больной конечности (Доброхотов, Souque и др.). В других случаях страдания больных обострялись до того, что не оставалось ничего другого, как ампутировать пораженную

конечность; так, напр., поступил в одном случае проф. Никитин, сделавший по поводу каузалгии ампутацию плеча; о случае ампутации плеча с высоким иссечением нервных стволов у больного с каузалгией сообщает и Страдинь. Этим последним, а также проф. Склицовским и др., была предпринимается при каузалгии и резекция заинтересованного нерва, но не всегда с успешным результатом.

Более отрадные результаты давал при каузалгии невролиз с последующей алкоголизацией нерва (Разумовский, Sicard),— у оперированных этим путем больных проходили боли, улучшались движения, но зато в некоторых тяжелых случаях каузалгии и это хирургическое вмешательство оставалось безрезультатным, и боли рецидивировали. Наблюдения Турбина говорят, что в случаях бывших в его распоряжении больных с каузалгией ни невролиза ни последующая алкоголизация нерва не привели к желательным результатам.

Только оперативное вмешательство по способу Лионского хирурга Leriche'a освободило больных с каузалгией от их страданий. Leriche видит главную причину каузалгии в неврите периферического симпатического нервного ствола, сопровождающего спину. Исходя из этих соображений, он предложил воздействовать на периферическую симпатическую нервную систему оперативным путем, который состоит в удалении перикартеральных симпатических сплетений на главном артериальном сосуде заинтересованной конечности на протяжении 8—10 сант. выше места ранения. Leriche полагает, что этим путем он уничтожает сосудодвигательный прилив, вызывающий ненормальное непрерывное раздражение чувствительных нервных окончаний, и устраняет сосудодвигательные расстройства удалением болезненных элементов симпатической нервной системы, каковое удаление возвращает другим сосудодвигательным разветвлениям их свободу действия.

Здесь встает вопрос, что Оррентгейм еще в 1894 году указал на наблюдения, которые приписывают симпатическим узлам чувствительные свойства, а Joris в 1907 году доказал, что в соединительнотканых оболочках артерий находятся двигательные и чувствительные волокна.

Теорию Leriche'a о каузалгии мы проверили на следующем случае:

Больной Т., 21 г., прибыл в нервное отделение Казанского Военного Госпиталя 8/XII 1921 г. с жалобами на боли колющего и жгучего характера в кисти и пальцах левой руки. Ранен 17/IX 1920. Боли появились вскоре после ранения и держатся все время так, что ни днем, ни ночью не дают ему покоя. Они обостряются от

душа, стуча, зрительных раздражений, душевных эмоций и т. п. Влажные обертывания несколько облегчают страдания пациента. При объективном исследовании оказалось, что в области средней  $\frac{1}{2}$  левого плеча у пациента имеются 2 кожных рубца величиною в  $\frac{1}{2}$  копейки, не связанных с подлежащей тканью. Отмечается похудание раненой конечности. Дегенеративной атрофии нет. Все движения руки возможны, но ослаблены. Пальцы руки разогнуты, сгибание их ограничено, причем указательный палец остается совершенно разогнутым. Срединный нерв болезнен при давлении. У больного отмечается, далее, гиперестезия при легком прикосновении в области иннервации срединного нерва. Грубые манипуляции в этой области не так болезненны. Цвет кожи обыкновенно цианотичен, но иногда — багрово-красный. Кожа блестящая, почти неправильной формы и роста. В области кисти правой руки усиленное потоотделение. Пульс на этой руке прощупывается гораздо слабее, чем на здоровой. Лекарственные и физико-терапевтические мероприятия не облегчают страданий больного, и лишь прохладные влажные компрессы немного успокаивают боли.

10/III 1921 г. больной был продемонстрирован мною медицинскому совету врачей Казанского Военного Госпиталя, и тогда же мною было предложено д-ру Белицкому сделать операцию по Leriche'у, которую в Казани до тех пор не применяли. Тов. Белицкий любезно согласился на это, и операция была сделана им 18/III 1922. Срединный нерв в области ранения оказался незначительно утолщенным, art. brachialis — измененной в смысле ее сужения. Нерв был частично освобожден от спаек, а затем была произведена декортикация артерии по способу Leriche'a, т. е. удалена важная соединительнотканная оболочка (adventitia) со стенки сосуда на протяжении 8—10 сант. выше места ранения. После операции круче и колющие боли уже дня через 2 исчезли, по словам больного, совершенно, и осталась лишь незначительная гиперестезия в области срединного нерва. Игра вазомоторов на кисти правой руки также исчезла. Усиленного потоотделения нет. Окраска кожи руки приняла нормальный цвет. Движения в указательном пальце, а также в остальных пальцах правой руки улучшились.

Аналогичные наблюдения имели Страдынь, Шамов и др. Эффект операции по Leriche'у превосшел все их ожидания, — характерные для каузалгии боли после нее исчезали, вазомоторные и трофические расстройства уничтожались, движения улучшались.

## Литература.

- 1) Брайдов. Медицинский Журнал, 1921. — 2) Higier. Ergeb. d. Neurolog. und Psychiatrie, 1912. — 3) Cassiger. Die vasomotor. trophisch. Neuros, Berlin, 1912. — 4) Leriche. La presse medicale. 1916. — 5) Oppenheim. Руковод. по нерв. болез., 1896. — 6) Раумовский. Врач. Газета, 1916. — 7) Страдынь. Новый Хир. Архив, 1921. — 8) Турбин. Клинич. Медицина, 1920. — 9) Шамов. Новый Хир. Арх., 1921.