

Ковалевский Павел Иванович

Мигрень и ее лечение

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 82-3
ББК 84-4
П12

П12 **Павел Иванович К.**
Мигрень и ее лечение / Ковалевский Павел Иванович – М.: Книга по Требованию, 2024. –
164 с.

ISBN 978-5-519-89555-2

ISBN 978-5-519-89555-2

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2024
© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2024

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг — не самое лучшее решение для восстановления текста в его первоизданном виде, однако, наша цель — вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания — решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

прибавить, что въ очень многихъ случаяхъ причиною неблагопріятнаго хода и исхода болѣзни служатъ сами больные и условія ихъ жизни. Eulenburg къ особенно неблагопріятнымъ случаямъ относитъ тѣ случаи, кои зависятъ отъ наслѣдственнаго отягощенія,—а Möbius начинаетъ съ того, что данной болѣзни даетъ такое опредѣленіе: «Die Krankheit Migräne ist gewöhnlich eine Form der ererbten Entartung», съ чѣмъ я лично вполне соглашаюсь, — и тѣмъ не менѣе позволяю себѣ думать, что и съ «Entartung» можно бороться и не безъ успѣха, какъ вообще, такъ и въ частности въ данной болѣзни. По нашему мнѣнію, вырожденіе не есть такой ужасный терминъ, передъ проявленіями коего мы должны складывать руки и преклонять колѣна. Человѣческія знанія, умъ и энергія должны насъ направлять къ тому, чтобы проявленія вырожденія поворотить на пользу человечеству и направить ихъ на рельсы, ведущіе къ усовершенствованію человѣческаго рода. Мои годы и мой пожизненный опытъ позволяютъ мнѣ надѣяться, что это будетъ такъ и это теперь уже отчасти находить себѣ и подтвержденіе и оправданіе.

Мигрень—болѣзнь очень сильно распространенная въ обществѣ. Особенно она обуяла молодое поколѣніе женскаго пола, начиная съ высшаго и кончая низшими сословіями. Эта болѣзнь считается благородною болѣзнію. Ее не стараются скрывать. Ею даже иногда рисуются, какъ чѣмъ-то благороднымъ и деликатнымъ. И насколько считается ужасною эпилепсія или падучая, насколько ту стараются скрыть и замолчать, настолько эту выставляютъ на показъ, какъ бы считая ее за проявленіе нѣжности и утонченности натуры и сложенія даннаго лица.

Все сіе не больше, какъ проявленіе полнѣйшаго

незнанія и невѣдѣніе того, что они творятъ. Мигрень почти во всѣхъ случаяхъ проявленіе вырожденія и въ очень многихъ случаяхъ родная сестра и близкая родственница эпилепсiи... Захотятъ ли и послѣ этого выставять ее на показъ... Едва-ли,— хотя несомнѣнно и то, что многіе случаи головныхъ болей, считаемыя публикою, а иногда и медиками, за мигрень, на дѣлѣ вовсе не мигрень и представляютъ далеко не такую тяжелую будущность, какъ мигрень.

Историческій очеркъ.

Полное и ясное описаніе мигрени дано Aretaeus; правда, онъ не всегда отдѣлялъ эту форму болѣзни отъ невралгіи тройничнаго нерва,—но онъ впервые точно описалъ эту форму болѣзни и далъ ей названіе *hemisrania*. Эта болѣзнь развивалась то рано утромъ, то послѣ обѣда; она проявлялась то во лбу, то въ затылкѣ, распространяясь на виски и область глазницы. Хорошее описаніе приступовъ мигрени даетъ Galen; онъ дѣлаетъ попытки даже изложить теоретическія объясненія болѣзни, хотя они далеко неудовлетворительны. Caelius Aurelianus не только описываетъ приступъ мигрени, но также указываетъ и на то, что болѣзнь эта преимущественно свойственна женщинамъ и можетъ развиваться отъ холода, жары и безсонныхъ ночей. Alexander Tralles придерживается описанія Gallen'a. Изъ арабскихъ писателей Serapion, описавъ данную болѣзнь, указываетъ на то, что въ происхожденіи ея важную роль играетъ кишечникъ. Въ періодъ возрожденія Ferlen даетъ ясное описаніе болѣзни и различаетъ слѣдующіе виды головныхъ болей: *cephalalgia*, *cephalea* и *hemisrania*, — при чемъ мигрень именно происходитъ отъ пораженія самого мозга и возникаетъ вслѣдствіе симпатическаго воздѣйствія на мозгъ кишечника и подреберья и начинается сильнѣйшимъ біеніемъ височныхъ артерій. Battolin описываетъ подъ именемъ *hemisrania regio-*

dica случай, въ которомъ, по всему вѣроятію, была надглазничная невралгія, появляющаяся въ опредѣленные часы дня. Lerois даетъ описаніе мигрени отчасти на основаніи наблюденія ея на больныхъ, отчасти на основаніи изученія на самомъ себѣ. Долгіе годы мучила его эта болѣзнь и только путешествіе по Италіи дало ему спасеніе. По его мнѣнію, сущность болѣзни заключается въ серозномъ выполненіи, которое устраняется рвотою.

Ничего новаго не прибавляютъ къ данному ученію также работы Anhalt, Hoffman, Eger, Fordice, Schoebelt, Forestier и другихъ. Прекрасное описаніе болѣзни даетъ швейцарецъ Tissot. Онъ приписываетъ происхожденіе болѣзни желудку, который уже влияетъ на голову. Желудокъ сильно воздѣйствуетъ на п. supraorbitalis и если это раздраженіе достигаетъ слишкомъ рѣзкаго напряженія, то оно обратно воздѣйствуетъ на желудокъ, вызывая въ немъ сокращенія, и приступъ заканчивается рвотой. Tissot и Wepfer указали на связь простой мигрени съ главною мигренью; но какъ эти писатели, такъ и другіе, какъ: Lebert, Stokes, Anstie, Clefford Albut, смѣшиваютъ мигрень съ нейралгіей тройничнаго нерва. Schönlein причину болѣзни видитъ въ страданіи половыхъ органовъ и называетъ ее hysteria cephalica. Pelletan, Sauveger, Monneret et Eleury не только описываютъ данную форму болѣзни, но и дѣлятъ ее на нѣсколько разновидностей. Romberg первый точно опредѣлилъ ее какъ болѣзнь мозга — neuralgia cerebralis—и строго отграничилъ ее отъ нейралгіи тройничнаго нерва. Dubois-Reymond приводитъ уже фізіологическое объясненіе данной болѣзни. По его мнѣнію, въ нѣкоторыхъ случаяхъ мигрени происходитъ столбнякъ головныхъ сосудовъ, т. е. столбнякъ шейной части симпатическаго нерва, при чемъ данной формѣ мигрени дано было названіе hemicrania sympathico-tonica, а всей болѣзни, *вазомоторный нейрозъ* или болѣзнь симпатическаго

нерва. Рядомъ съ этимъ Möllendorf описалъ другую форму болѣзни, которая сопровождалась разслабленіемъ сосудовъ данной области и положилъ основу вазопаралитической формѣ мигрени. Eulenburg нашелъ примиреніе этимъ двумъ, фізіологически обоснованнымъ, формамъ мигрени, высказавъ положеніе, что существуютъ двѣ формы мигрени: симпатико-тоническая и вазодилататорная,—при чемъ въ основѣ первой лежитъ спазмъ сосудовъ половины мозга, а въ основѣ второй—параличъ сосудовъ половины мозга. Съ этой поры ученіе о мигрени стало прочно на научную почву, при чемъ и самое леченіе основывалось не только на эмперическихъ, но и на фізіологическихъ данныхъ. Правда, клиническія наблюденія не вполнѣ согласовались съ теоретическими соображеніями, тѣмъ не менѣе въ дальнѣйшемъ уже легче было упорядочиться въ изученіи сущности болѣзни и ея леченіи. Особенно много въ дальнѣйшемъ дало строго-научное клиническое изученіе случаевъ мигрени, указавъ множество разновидностей мигрени, отношеніе ея къ сроднымъ болѣзнямъ, состояніе организма во время и въ промежуткахъ между припадками, этиологію болѣзни и проч. Такимъ путемъ установлена была форма *migraine ophthalmoplegique*, мигренные эквиваленты, отношеніе мигрени къ душевнымъ заболѣваніямъ, тѣсная связь мигрени съ эпилепсіей, нарушеніе обмѣна веществъ при мигрени, діететическое содержаніе, систематическое леченіе броматами и проч. Во всякомъ случаѣ тщательное изученіе болѣзни показало, что она вовсе не такъ непоколебима и неустранима, какою она представлялась раньше, и что, не смотря на то, что она почти всегда является выраженіемъ вырожденія и проявленіемъ различныхъ діатезовъ, борьба съ этою болѣзью показуется вполнѣ.



Причины болѣзни.

Мигренью называются приступы головныхъ болей, проявляющихся на одной только половинѣ головы; боли эти наступаютъ часто безъ видимаго повода, произвольно, развиваются мало по малу, длятся отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ часовъ и даже дней и часто оканчиваются быстро, въ большинствѣ случаевъ рвотой. Припадку предшествуютъ предвѣстники и авра, припадокъ заканчивается послѣдовательнымъ состояніемъ разбитости и дурноты, длящимся недолгое время.

Причины мигрени могутъ быть раздѣлены на предрасполагающія къ данной болѣзни и вызывающія приступы мигрени у людей, къ тому предрасположенныхъ. Нѣкоторые авторы, какъ Sarda *), дѣлятъ причины мигрени на причины болѣзни и причины припадка; въ сущности это дѣленіе ничѣмъ не отличается отъ нашего, кромѣ названія.

Къ причинамъ *предрасполагающимъ* къ мигрени относятся: наслѣдственность, полъ, возрастъ, общественное положеніе и конституціональныя заболѣванія.

а) *Наслѣдственность*. По отношенію къ мигрени должно обращать вниманіе на наслѣдственность *однородную* и *разнородную*. Подъ однородною наслѣдственностью мы разумѣемъ возникновеніе мигрени

*) Sarda, Des migraines, 1886.

у людей, родители коихъ страдали тоже мигренью,—такимъ образомъ въ этихъ случаяхъ мигрень рождается отъ мигрени же; разнородною наслѣдственностью мы называемъ возникновеніе мигрени у людей, родившихся отъ родителей нервныхъ, душевно-больныхъ, алкоголиковъ, сифилитиковъ и другихъ конституціонально ненормальныхъ: подагриковъ, ревматиковъ, туберкулезныхъ, золотушныхъ и проч.

Что въ мигрени наслѣдственность дѣйствительно играетъ роль—это доказывается уже тѣмъ, что нѣкоторые авторы считаютъ данную болѣзнь проявленіемъ вырожденія. Я лично почти во всѣхъ, бывшихъ подъ моимъ наблюденіемъ, случаяхъ видѣлъ или патологическое состояніе родителей, или нейрозы и психозы вырожденія у другихъ членовъ семьи мигренозныхъ больныхъ, или нервныя и душевныя болѣзни вырожденія у самихъ страдающихъ мигренью. Присутствіе нейрозовъ или психозовъ вырожденія въ семействѣ мигренозныхъ больныхъ, или у самыхъ страдающихъ мигренью, по моему мнѣнію, почти всегда является показателемъ существованія патологическаго унаслѣдованія, хотя бы мы почему либо и не имѣли доскональныхъ данныхъ о состояніи родителей мигренозныхъ больныхъ. Всѣ авторы единогласно свидѣтельствуютъ о томъ, что мигрень дѣйствительно развивается на патологически-наслѣдственной почвѣ и разница заключается только лишь въ числовыхъ данныхъ.

Что касается характера наслѣдственности, то мигрень относится къ тѣмъ нервнымъ болѣзнямъ, въ которыхъ съ особенною силою проявляется однородная наслѣдственность,—гдѣ мигрень имѣется не только у данныхъ больныхъ, но и у ихъ родителей и даже прародителей. Мною тщательно собраны данныя у 90 мигренозныхъ больныхъ, при чемъ у семи изъ нихъ появлялась мигрень у бабки, матери и дочерей,—четыре раза—у дѣда, матери и дочери,—пять разъ у отца, двухъ сыновей и дочери

и двадцать восемь разъ у матери и дѣтей, — при чемъ у дочерей была двадцать разъ и у сыновей восемь разъ,—у сестеръ двадцать два раза; мною однородная наслѣдственность, изъ 90 случаевъ наблюдалась 52 раза: 40 разъ у женщинъ и 12 разъ у мужчинъ. У Möbius'a изъ 123 случаевъ однородная наслѣдственность наблюдалась 81 разъ отъ матери, 17 разъ отъ отца и 9 разъ у сестеръ Liveing изъ 53 случаевъ мигрени нашелъ болѣзнь семейною въ 26 случаяхъ; Gowers полагаетъ, что мигрень въ большей половинѣ случаевъ получается дѣтьми наслѣдственно. По наблюденіямъ Eulenburg'a, наслѣдственно мигрень передается преимущественно отъ матери и при томъ обыкновенно только дочери. Съ этимъ мнѣніемъ Eulenburg'a я не могу согласиться, ибо видѣлъ случаи, когда мигрень передавалась отъ отца дочерямъ и отъ матери — сыновьямъ. За то Eulenburg, по моему мнѣнію, правъ въ томъ отношеніи, что ранніе случаи мигрени обыкновенно указываютъ на то, что родители больныхъ были тоже мигренозными, или, точнѣе, при передачѣ мигренозными родителями болѣзни дѣтямъ, у послѣднихъ мигрень обыкновенно развивается въ очень раннемъ возрастѣ. Уже Liveing указываетъ на то, что ранняя мигрень обычно происходитъ у наслѣдственниковъ. Bouchard передаетъ случай, въ которомъ мигрень у родителей развилась уже послѣ того, какъ она появилась у дѣтей; несомнѣнно, и въ этомъ случаѣ мигрень у дѣтей была наслѣдственною, при чемъ у родителей она сначала была скрытою, а потомъ явною. Наслѣдственную мигрень можно наблюдать во многихъ поколѣніяхъ подъ рядъ; такъ Lasague видѣлъ мигрень въ трехъ поколѣніяхъ,—а Sarda упоминаетъ о передачѣ мигрени отъ отца къ сыну въ четырехъ поколѣніяхъ.

При разнородной наслѣдственности видное мѣсто занимаетъ *эпилепсія*. Въ моихъ 90 случаяхъ эпилепсія у родителей наблюдалась 13 разъ: пять разъ

совмѣстно съ мигренью и 8 разъ отдѣльно отъ мигрени,—истерія двѣнадцать разъ, morbus Basedowii два раза, прогрессивный параличъ три раза, нейрастенія—22 раза,—головныя боли, гемиплегія, головокруженія и проч. семнадцать разъ, эпилепсія братьевъ и сестеръ восемь разъ,—эпилепсія у дѣтей мигренозныхъ родителей двадцать два раза, отсутствіе указанія на какія либо заболѣванія—четыре раза. По Bournevill'ю, у родителей эпилептиковъ мигрень наблюдалась въ 24,5%. По изслѣдованіямъ Féré, на 308 эпилептиковъ мужчинъ страдали мигренью: отецъ 88 разъ, мать 116 разъ,—160 мужскихъ и 132 женскихъ члена семьи; мигренозные дѣти были 40 на 286 эпилептическихъ женщинъ, отцы страдали мигренью въ 56 случаяхъ, матери—въ 74, братья—90, сестры 76 и дѣти—74. Наконецъ, связь мигрени съ эпилепсіей доказывается еще и тѣмъ, что сами мигренозные люди очень часто проявляютъ въ той или другой формѣ, въ тотъ или другой періодъ времени эпилепсію,—при чемъ иногда мигрень является эквивалентомъ эпилепсіи, или наоборотъ.

Наслѣдственно на возникновеніе мигрени у дѣтей могутъ вліять не только мигрень и другія нервныя болѣзни родителей, но и нѣкоторыя конституціональныя болѣзни, какъ: подагра, ревматизмъ, золотуха, туберкулезъ, сифилисъ, пьянство и проч.

Особенно часто связь находятъ между подагрой и мигренью. Вопросъ о причинномъ значеніи діатезовъ въ происхожденіи мигрени вопросъ не новый. Еще Fajole указывалъ на происхожденіе мигрени при діатезахъ. Junker *) въ 1747 г. писалъ, что подагра можетъ долгое время проявляться въ формѣ мигрени, а за тѣмъ разразиться проявленіями настоящей полной подагры. Тѣ же мысли выражалъ

*) *Junker, Conspect med. theoriae, Halae, 1747.*

и Fordyce †), Ponsard §), Guiblert и др. Дальнѣйшія наблюденія вполне подтвердили это мнѣніе, хотя и измѣнили и дополнили многое къ первоначальному положенію. Такъ, Hirtz §) говоритъ, что мигрень несомнѣнно бываетъ при діатезахъ, но могутъ быть діатезы и безъ мигрени; поэтому, въ случаяхъ діатезической мигрени, кромѣ діатеза должно еще имѣть въ виду особенное исключительное предрасположеніе и измѣненіе нервной системы даннаго лица. Нужно имѣть въ виду такъ же и то обстоятельство, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ подагры и другихъ діатезовъ могутъ существовать головныя боли самостоятельно, очень походить на мигрень и не быть мигренью. Sarda того мнѣнія, что мигрень въ огромномъ большинствѣ случаевъ, является выраженіемъ подагрическаго и герпетическаго діатезовъ и только, быть можетъ, въ отдѣльныхъ случаяхъ она является идиопатически. Anotу и Hughlings Jackson указываютъ также на связь *хореи* и мигрени.

По Trousseau, подагра и мигрень — это двѣ сестры,—указывали на тѣсную зависимость этихъ болѣзней и другіе авторы, какъ Charcot, Galezowski и проч. Но находились и противники этого мнѣнія. Такъ, Möbius считаетъ указаніе на такую близкую связь между этими заболѣваніями слишкомъ преувеличеннымъ и ему лично не пришлось наблюдать такой близости. Я лично наблюдалъ многіе случаи мигрени, гдѣ одновременно съ данною болѣзнью была и подагра. Совпаденіе у моихъ больныхъ мигрени и подагры было столь часто, что я не могу принять его за случайное явленіе; если видѣнныхъ мною мигренозныхъ больныхъ было болѣе 300, то

†) *Fordyce*, Dissertatio de hemicrania, 1758.

§) *Ponsard*, Traité methodique du rhumatisme et de la goutte, 1770.

§) *Hirtz*, Dict. de med. et de chirurg. prat. Art. Migraine, t. XXII, 1876.