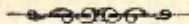


Est. A-17013

**ОТДЕЛЬНЫЙ ОТТИСК**  
**ИЗ СБОРНИКА**  
**ПОСВЯЩЕННОГО ТРИДЦАТИЛЕТИЮ**  
**НАУЧНОЙ, ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, ВРАЧЕБНОЙ**  
**И ОБЩЕСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**  
**ПРОФЕССОРА**  
**С. А. БРУШТЕЙНА**



---

ЛЕНИНГРАД  
1928

## К ВОПРОСУ ОБ ОПЕРАТИВНОМ УДАЛЕНИИ ОПУХОЛЕЙ СПИННОГО МОЗГА.

Проф. Л. М. Пуссеп (Tartu, Estonie).

Директор нервной клиники Дерптского университета.

В настоящее время число оперированных опухолей спинного мозга достигло очень большой величины; но только в последнее время, когда стало применяться сперва впрыскивание воздуха (Bingel) и, наконец, в особенности в самое последнее время, после применения введения lipoidoла в позвоночный канал (Sicaud), удалось добиться блестящих результатов, так как явилась возможность ставить очень ранний диагноз.

В 1912 году<sup>1</sup> я опубликовал три случая сдавления спинного мозга: в двух случаях обнаружена была опухоль и в одном — киста.

В 1921 году<sup>2</sup> мною был опубликован редкий случай сдавления спинного мозга при arachnoiditis ossificans.

В 1925 году<sup>3</sup> мною собраны все оперированные мною случаи опухолей спинного мозга, всего 22 случая, из которых в 17 было произведено оперативное удаление опухолей.

В 1926 году<sup>4</sup> мною были описаны 2 случая опухоли позвоночника. Настоящий случай представляет интерес не только по своим результатам — полное восстановление функций спинного мозга несмотря на 62-летний возраст больного, — но и потому, что диагноз был поставлен сравнительно в ранней стадии развития опухоли.

Больной был продемонстрирован в эстонск. невролог. Общ. 9 окт. 1927 г. Больной А. К., стрелочник, 62 лет, поступил в нервную клинику Дерптского университета 4 сент. 1927 года с жалобами на слабость в нижних конечностях.

Больной рос здоровым ребенком. На 18 году жизни перенес скарлатину, 7 лет тому назад болел ревматизмом и лечился грязями в Гапсале, после чего совершенно поправился.

<sup>1</sup> Operative Behandlung der Geschwülste der Rückenmarkshüllen. Mitteil. aus den Grenzgebieten der Med. u. Ch. Bd. 24. II. 2. 1912.

<sup>2</sup> Ein operativer Eingriff bei Myelitis e compressione, hervorgerufen durh Ablagerung in der Arachnoidens der Rückenmarks. Zeit f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd LXXIV. Heft 4 — 5.

<sup>3</sup> Diagnostie et traitement chirurgical des Tumeurs de la moelle. Arch. Franco-Belges de Chirurgie. 1926. № 2.

<sup>4</sup> Plasmocytomie et hypernephrome de la colonne vertébrale. Folia Neuropathol. Estonia, т. VI, стр. 5.

TARTU ÜLIKOGOLI  
RAAMATUKOGU

39482315

ние не изменилось, следовательно, нарушение сообщения жидкости налицо. Только тогда, когда я установил при помощи этих двух способов (определение альбумина и неизменение давления жидкости), что имеется нарушение сообщения, я применил впрыскивание *lipoidol ascendens* через поясничный прокол и *descendens* через затылочный прокол и таким образом мне удалось установить не только местоположение сдавления, но и его протяженность.

Если границы сдавления близки друг к другу и нет искривления позвоночника, то это уже говорит скорее за опухоль. Затем характер границы тени *lipoidol'a*, новидимому, также имеет значение; при сдавлениях от опухоли тень *lipoidol'я* имеет вдавление в виде клина, между тем как при сдавлении другого характера эта тень больше приближается к прямой линии.

В нашем случае необходимо было установить еще, где располагается опухоль: лежит ли она вне твердой мозговой оболочки или же под нею.

Опухоль, лежащая вне твердой мозговой оболочки, в большинстве случаев недоброкачественная и поэтому прогноз далеко не благоприятный.

В нашем случае не наблюдалось болезненности позвоночника при постукивании по остистым отросткам, равно как не было болезненности и при движении позвоночника.

Эти признаки я постоянно встречал в своих случаях, где опухоль располагалась вне твердой мозговой оболочки.

*Taschenberg* указывает, что, кроме того, имеет значение раннее появление симптомов со стороны корешков еще в то время, когда никаких симптомов со стороны спинного мозга не обнаружено. В нашем случае эти корешковые боли появились также очень рано, но все же опухоль оказалась под твердой оболочкой. Да и в других своих случаях я не всегда находил этот признак, поэтому ему можно придавать значение только в тех случаях, где корешковые признаки существовали очень долгое время, несколько месяцев до появления спинномозговых симптомов. Вопрос расположения опухоли внутри спинного мозга или вне его имеет очень большое практическое значение, так как опухоли внутримозговые не дают таких хороших результатов, как внемозговые. Изучение нашего случая, как других моих случаев, показывает, что изменение болевой чувствительности прогрессирует снизу вверх и после удаления опухоли, сдавливавшей спинной мозг, восстановление ее происходит в обратном порядке сверху вниз. Это объясняется тем, что периферические пучки сдавливаются раньше, чем более глубокие, и поэтому и после удаления опухоли глубокие пучки скорее оправляются, чем периферические.

*Flatau* предполагает, что на периферии располагаются более длинные пучки, а в глубине более короткие. *Fürstner*, *Flatau*, *Zylbergblast*, *Henschen* и др. наблюдали восстановление чувствительности после удаления опухоли в указанном порядке и ставят такой порядок восстановления в зависимости от разной длины периферических и центральных пучков. При расположении опухоли внутри спинного мозга поражаются первыми

более короткие пучки и, следовательно, при этом изменение болевой чувствительности носит сегментарный характер. Déjérine наблюдал такое распределение чувствительности при haematomyelia centralis. Этим же объясняется такое сегментарное поражение чувствительности при сирингомиеэлии. При локализации опухоли внутри спинного мозга наблюдается очень часто диссоциация температурной и тактильной чувствительности, подобно сирингомиеэлии.

В нашем случае такого сегментарного распределения чувствительности, так же как и диссоциации, ее не наблюдалось, что и говорило против локализации опухоли внутри спинного мозга.

В нашем случае результат как в смысле оперативном, так и в функциональном получился превосходный: у больного восстановились полностью все функции нижних конечностей.

---

## ZUR FRAGE DER ENTFERNUNG VON NEUBILDUNGEN IM RÜCKENMARK AUF OPERATIVEM WEGE.

Prof. L. Poussep (Tartu, Estonie).

Der Autor beobachtete einen erfolgreichen Fall von Entfernung einer Neubildung im Rückenmark eines 62 jährigen Patienten. Nach der Operation erfolgte eine vollständige Wiederherstellung der Funktionen des Rückenmarks, ungeachtet des hohen Alters des Patienten. Im Laufe von wenigen Tagen nach der Operation trat eine allmähliche Besserung der Sensibilität ein und am Ende der fünften Woche kehrten alle Arten der Sensibilität zu N zurück. In den Bewegungen trat auch eine progressiv Besserung ein, und im Laufe der dritten Woche konnte der Patient schon ohne Hilfe eines Stockes gehen. Pathologische Reflexe wurden nicht beobachtet. Die Reflexe im Knie, so wie die Achillesreflexe steigerten sich regelmässig. Infolge der rechtzeitig gestellten Diagnose war auch der Erfolg der Operation ein äusserst günstiger.

---

БЕСПЛАТНО

