

Бъ казуистикѣ случаевъ рѣзко выраженнаго Cheyne - Stokes'ова дыханія при разлитомъ органическомъ пораженіи головного мозга.

Д-ра Ф. Ф Чарнецкаго.

(Изъ частной лечебницы Ю. П. Глики въ Москвѣ).

Намъ пришлось наблюдать случай рѣзко выраженнаго и длительного Cheyne-Stokes'ова дыханія у больного, представлявшаго явленія разлитого органическаго пораженія головного мозга при одновременномъ органическомъ страданіи сердца и легкихъ. Такъ какъ этотъ случай, по нашему убѣжденію, является рѣдкимъ, то мы позволяемъ себѣ привести здѣсь его описаніе.

Больной М., 50 лѣтъ, вдовецъ. Отецъ его умеръ отъ прогрессивнаго паралича; сестра его психически больна. Самъ больной хорошаго тѣлосложенія. До 48-го года тяжелыхъ болѣзней не переносилъ. Былъ человекомъ энергичнымъ, живымъ, предприимчивымъ. Въ характерѣ его однако близкіе отмѣчали за послѣдніе годы нѣкоторыя странности. Приблизительно съ 48-го года его жизни замѣтно стало ослабленіе памяти и сообразительности. Характеръ его также измѣнился: больной сдѣлался раздражительнымъ, вспыльчивымъ, пересталъ заниматься, какъ прежде, дѣлами, больше

игралъ на биржѣ, сталъ избѣгать общества. Одновременно и физическое состояніе его ухудшалось: появлялась одышка, отеки. Лѣтомъ 1893-го года состояніе больного ухудшилось на столько, что онъ 22-го ноября поступилъ въ одну изъ терапевтическихъ клиникъ, гдѣ между прочимъ было найдено: ціанозъ, отеки на ногахъ и въ области поясицы, *dilatatio et hypertrophia cordis (myocarditis)*, жесткія артеріи, частый, слабого наполненія, пульсъ (до 110 ударовъ въ мин.), небольшое расширеніе аорты, учащенное дыханіе (до 36 въ мин.). Со стороны легкихъ въ клиникѣ было отмѣчено: притупленіе справа, сзади и внизу, разсѣянные влажные хрипы сзади и спереди въ области 2—3—4 реберъ, въ мокротѣ кровь (инфарктъ), въ лѣвомъ легкомъ немного влажныхъ хриповъ внизу; печень увеличена, прощупывается, уплотнена; реакція мочи кислая; моча содержитъ немного бѣлку и уробилинъ; въ осадкѣ—лимфатическіе элементы, эпителий, мочеваа кислота. Уд. вѣсъ мочи=1012; количество красныхъ кровяныхъ шариковъ (въ крови) 5,470,000; гемоглобина=115.—Во время пребыванія въ клиникѣ у больного произошли слѣдующія перемѣны: пульсъ сталъ рѣже, лучшаго наполненія; притупленіе въ области легкихъ значительно уменьшилось; хриповъ стало очень немного; отеки исчезли, равно какъ и бѣлокъ изъ мочи.—Изъ клиники больной перевезенъ въ декабрѣ 1899-го года въ лечебницу для нервныхъ и душевныхъ больныхъ, гдѣ въ день поступленія, т. е. 9-го, отмѣчено между прочимъ слѣдующее: больной въ общемъ болтливъ, мало сообразителенъ, имѣетъ плоховатую память, путается, особенно въ недавнихъ событіяхъ. Волнуется по поводу своихъ денегъ, говоритъ, что его обманули, обокрали.—Колѣнные рефлексы сохранены; въ языкѣ дрожаніе; лѣвый зрачекъ замѣтно больше праваго; пульсъ напряженный.

Декабрь:

10—11. Спалъ плоховато. Волнуется по поводу того, что онъ обокраденъ, что попалъ въ ловушку. Замѣтно ослабленіе интеллекта—малая сообразительность.

12—15. Спитъ хорошо. Большая забывчивость. Не можетъ запомнить именъ окружающихъ, хотя въ лицо ихъ узнаетъ. Волнуется то о своихъ деньгахъ, то о чемъ-либо другомъ.

16. Пульсъ чаще, одышка побольше.

17—22. Одышка. Въ легкихъ сзади и внизу, особенно справа, притупленіе. Откашливаетъ небольшіе сгустки крови.

Пульсъ частый, слабый. Небольшіе отеки въ ногахъ. Большая слабость.

Плохой аппетитъ. На низъ правильно, самостоятельно.

23—24. Нѣсколько лучше, покрѣпче; появился аппетитъ.

Пульсъ менѣе частъ.

25—31. Дышать много легче. Отекъ въ ногахъ почти исчезъ. Настроеніе стало лучше; меньше жалобъ на дурное самочувствіе; часто шутитъ, смѣется; дементно-благодушень.

1900 годъ. Январь.

1—15. Состояніе психики больного колеблется. Иные дни онъ благодушень, веселъ, разговорчивъ; иные—безъ причины сердится и раздражается на окружающихъ, высказываетъ странныя тревоги, перепутываетъ то, о чемъ ему говорить, впутываетъ прочитанное или услышанное въ свой бредъ, обвиняетъ себя въ чемъ-нибудь. Память прошедшаго въ „хорошіе“ дни хороша, а въ недавнихъ событіяхъ порядочно путается, особенно при активномъ воспоминаніи. Одышка временами порядочная. Пульсъ частый. Въ ногахъ небольшой отекъ.

16—31. Отекъ въ ногахъ постепенно увеличивался; одышка усилилась; появилось затрудненіе дыханія. Часто бываетъ дурное настроеніе, тревога, раздражительность, жалобы, страхъ за свое здоровье, какія-то непонятныя подозрѣнія. Иногда, повидимому, путаетъ сны съ дѣйствительностью.

Февраль.

1—2. Отекъ увеличивается въ ногахъ, особенно въ лѣвой. Часто бываетъ припухшей правая половина лица.

3. Днемъ сердился, волновался, громко говорилъ, подозревалъ, что его отравляютъ. Въ раздраженіи бросалъ кружкой въ окно и разбилъ стекло.—Порядочная одышка; пульсъ слабый. Мочится мало; моча темно-желтаго цвѣта и съ запахомъ.

4—11. Больной легко раздражается, волнуется, путается въ окружающемъ, забывчивъ. Нѣкоторые часы бываетъ покойнѣе, чувствуетъ себя лучше. Появляются приступы одышки. Пульсъ почти все время частый, слабый. Отеки въ ногахъ увеличиваются; появился значительный отекъ наружныхъ половыхъ частей, рукъ и всего тѣла. Животъ вздутъ. Асцитъ. Мочится ежедневно, но количество мочи уменьшено.

12—13. Сонливость. Не волнуется. Отеки увеличились. Замѣтна большая припухлость въ кистяхъ рукъ. Иногда бы-

вають подергиванія въ мышцахъ спины и рукъ. Дыханіе попеременно то затихаетъ и какъ бы пропадаетъ, то появляется съ значительною силою. Пульсъ то рѣдкій съ хорошимъ наполненіемъ, то частый и поверхностный.

14—17. Отекъ уменьшается. Мочи больше. Аппетитъ лучше. Пульсъ порядочный. Дыханіе ровнѣе. По временамъ бываетъ приступы одышки. Въ правомъ легкомъ сзади внизу, начиная отъ угла лопатки, притупленіе съ бронхіальнымъ дыханіемъ; въ лѣвомъ — влажные хрипы. Общая слабость. Разговариваетъ спокойно. Голосъ слабый, разбитый. Память плохая, забывчивъ, путается въ окружающемъ. Иногда сочиняетъ небылицы. Такъ, иногда начинаетъ кричать, говоря, наприм., что какими-то завязками ему зацѣпили *scrotum* и оторвали. Не можетъ держаться на ногахъ.

18—28. Состояніе больного колеблется: то онъ спитъ получше, то похуже, выглядить то пободрѣе, то послабѣе. Отеки то уменьшаются, то снова становятся побольше; иногда бывало такъ, что въ рукахъ они были замѣтны больше, чѣмъ въ ногахъ. Асцитъ уменьшился. Иногда замѣчается кратковременное перекашиваніе лица, иногда повышеніе кожной чувствительности. Глодаетъ больной порядочно. Въ общемъ слабость постепенно увеличивается. Дыханіе то лучше и легче, то болѣе затрудненное. Пульсъ тоже измѣнчивъ. Иногда онъ бываетъ очень слабый, почти нитевидный, иногда хорошаго наполненія.—Въ психикѣ больного также замѣтны колебанія: то онъ покоенъ, сонливъ; то начинаетъ волноваться, тревожиться, кричать. Иногда ему кажется, что онъ обворованъ, обманутъ; или думаетъ, что находится не въ лѣчебницѣ, а на вокзалѣ, въ гостинницѣ, у знакомыхъ въ квартирѣ; или ѣдетъ по желѣзной дорогѣ, гдѣ кто-то покушается на его жизнь, при чемъ нерѣдко въ этомъ обвиняетъ прислугу. Иногда сознание пояснѣе; тогда больной не волнуется, лучше ориентированъ въ окружающемъ, болѣе разуменъ, знаетъ, гдѣ онъ находится.

29. Утромъ былъ неопрятенъ. Голова на ощупь горяча, замѣтна рѣзко пульсація *art. temporalis*; глаза блестящи. Одышка. Пульсъ въ среднемъ 85 ударовъ въ мин., хорошаго наполненія. Раздражителенъ, требователенъ, ничѣмъ недоволенъ, на весь домъ кричитъ: „караулъ“, „рѣжутъ“, „спасите“, „помогите“ и проч., высказываетъ много бредовыхъ идей, порывается съ кровати. Думаетъ, что окружающіе его

—грабители, что подосланы они полиціей, что противъ него цѣлый заговоръ.

Мартъ.

1. Всю ночь и утро до полудня больной продолжалъ волноваться, кричать, бранить прислугу, звать доктора. Голосъ хриплый. Лицо одутловато; голова на ощупь горяча. Пульсъ утромъ 90 удар. въ м., порядочнаго наполненія. Съ 12-ти часовъ началъ успокаиваться и засыпать. Лежитъ на правомъ боку, свернувшись клубкомъ. Наблюдаются рѣзкіе признаки Cheyne-Stokes'ова дыханія, при чемъ дыхательная пауза приблизительно равна 5 сек.; послѣ нея наступаетъ поверхностное, едва замѣтное вдыханіе, за которымъ постепенно слѣдуютъ все болѣе и болѣе глубокія дыхательныя колебанія, которыя, достигнувъ извѣстной силы, начинаютъ опять постепенно ослабѣвать; дыханіе дѣлается опять поверхностнымъ и наступаетъ новая пауза. Иногда казалось, что паузы нѣтъ, или она была мало замѣтна. При наступленіи момента учащеннаго, болѣе сильнаго и болѣе глубокаго, дыханія больной нерѣдко просыпался, открывалъ глаза, иногда что-либо произносилъ. Иногда замѣчалось подергиваніе въ рукѣ, плечѣ; иногда во время паузы больной поднималъ руку, бессознательно подносилъ ее къ лицу и опять безучастно опускалъ. Пульсъ все время соотвѣтствовалъ въ колебаніи дыханію: съ наступленіемъ паузы пульсъ дѣлался болѣе частымъ и менѣе напряженнымъ; во время восходящей фазы дыханія напряженіе пульса увеличивалось, а частота уменьшалась, такъ что одновременно съ самыми глубокими вздохами наблюдалась наименьшая частота и наибольшее напряженіе пульса. Во время нисходящей фазы дыханія опять наступало уменьшеніе напряженія и увеличеніе частоты пульса, и въ началѣ паузы послѣдняя достигала своего максимума, а первое—минимума. Число ударовъ пульса въ среднемъ равнялось 100 въ минуту.

2. Спалъ до 4-хъ часовъ дня. Во время сна дыханіе Чейнъ - Стокса типа, хотя выражено слабѣе, чѣмъ въ предыдущій день. Вечеромъ дыханіе правильное. Съ улучшеніемъ дыханія и удары пульса становились болѣе правильными и равномерными. Лицо одутловато. Правая щека и рука и лѣвая нога болѣе отечны, чѣмъ противоположныя имъ части. Голосъ слабый, разбитый. Слова произносятся не разборчиво, какъ бы проглатывая слоги. При разговорѣ перекашиваетъ нижнюю челюсть въ правую сторону. По

прежнему больной не может держаться на ногахъ, но пожеланію поднимаетъ, сгибаетъ и разгибаетъ ихъ самостоятельно.

3—5. Больной иногда спитъ днем и тогда ночью бодрствуетъ; иногда наоборотъ. Во время бодрствованія постоянно волнуется, раздражителенъ, требователенъ, кричитъ: „спасите“, „караулъ“ и проч. Плохо ориентированъ въ окружающемъ, думаетъ, что онъ ѣдетъ по желѣзной дорогѣ на какую-то ревизию, что его подкладываютъ на рельсы подъ поѣздъ и т. д., впутываетъ въ свой бредъ окружающихъ. Аппетитъ плохъ. Иногда цѣлыя сутки ничего не ѣстъ, проситъ только пить, то начинаетъ безъ конца требовать покушать то того, то другого.—Иногда начинаетъ утверждать, что въ пищѣ и питьѣ ощущаетъ какой-то особый вкусъ, что ему даютъ отраву; то скажетъ, что въ кушаньѣ черви, „такіе большіе, такъ и движутся“, или что въ лекарствѣ чувствуется запахъ „возжей“. Дыханіе послѣ волненій постоянно Чейнъ-Стоксова типа. Число дыханій въ это время въ среднемъ равно 36 въ минуту. Пульсъ колеблется отъ 60 до 90 ударовъ въ мин., то поверхностный, то хорошаго наполненія, смотря по періоду психическаго состоянія больного.

6. Отеки немного замѣтны только въ области лодыжекъ на ногахъ, при чемъ на лѣвой больше, чѣмъ на правой. Моча сильно насыщена, темнокраснаго цвѣта съ нѣкоторымъ запахомъ. Была тошнота и рвота пищею два раза. Пульсъ порядочнаго наполненія, колеблется между 70 — 90 ударами въ мин. Съ 5-ти часовъ вечера больной началъ волноваться, кричать, порывался вскакивать съ постели на полъ, хотя на ноги стать, по-прежнему, не могъ. Голова на ощупь горяча, глаза блестящи. Arter. temp. рѣзко пульсируютъ.

7. Не спалъ ночью. Днемъ волнуется, но меньше, чѣмъ ночью и вчера. Отековъ не замѣтно. Конечности холодны. Пульсъ достаточнаго наполненія, 70 удар. въ м. Вечеромъ сталъ покоенъ. Замѣтны отеки рѣзче выраженные на правой щекѣ, рукѣ и лѣвой ногѣ главнымъ образомъ до колѣна. Правое вѣко опухло болѣе лѣваго. Губы немного раскрыты и ротъ слегка перекашивается вправо; нижняя челюсть какъ-бы отвисла; языкъ при высовываніи дрожитъ, перекашивается немного влѣво. Говоритъ тихимъ и разбитымъ голосомъ и не разборчиво, проглатывая нѣкоторые слоги и язычныя буквы. При повтореніи слова и при извѣстномъ усиліи можетъ иногда произнести слово правильно, затѣмъ опять не вполне

разборчиво. Дыханіе рѣзко выраженного Чейнъ - Стоксова характера. Дыхательная пауза равна 10—15 сек. Не рѣдко вслѣдъ за глубокими диспноэтическими вздохами наступаютъ длинные выдохи со стономъ: „ой, ой батюшки, ой больно!“ Во время паузы и въ періодъ слабаго дыханія крѣпко засыпаетъ; при усиленіи дыханія часто просыпается, открываетъ глаза. Иногда въ это время просить чего-либо поѣсть, при чемъ голосъ затихаетъ постепенно съ ослабленіемъ дыханія. Періоду наивысшаго учащенія и усиленія дыханія постоянно соотвѣтствовалъ наиболѣе рѣдкій и полный пульсъ; во время паузы постоянно замѣчался частый, но поверхностный, нерѣдко еле ощутимый, нитевидный пульсъ. Усиленіе и ослабленіе пульса совершалось правильно и постепенно. Лежитъ больной на правомъ боку, свернувшись клубкомъ.

8—9. Сонливое состояніе. Во время сна рѣзко выраженное Чейнъ - Стоксово дыханіе. Въ мочѣ обильный осадокъ. Отеки немного увеличились. *Rhiza naso-labialis* рѣзче выражена справа. Ротъ слегка перетянутъ въ правую сторону. Говорить немного лучше и яснѣе. Голосъ тихій.

10—11. Сонливъ, покоенъ, путается и забываетъ, что хотѣлъ сказать; произносить слова ясно, иногда только не отчетливо. Замѣтная одутловатость лица и лѣвой стопы. Во время сна Чейнъ - Стоксово дыханіе, при чемъ дыхательная пауза бываетъ то хорошо выражена, то отсутствуетъ. Пульсъ соотвѣтствуетъ дыханію въ своихъ колебаніяхъ силы и частоты. По временамъ бываютъ приступы одышки; иногда появляется кашель сухой или съ мокротой, при чемъ однажды показались два плевка запекшейся крови, затѣмъ плевковъ мокроты съ кровью, потомъ опять чистая мокрота. 11-го вечеромъ произошелъ коллапсъ: больной началъ задыхаться, какъ бы отъ недостатка воздуха, пульсъ не прощупывался, затѣмъ былъ нитевиднымъ, появился обильный потъ главнымъ образомъ на лицѣ и головѣ. Въ это же время кричалъ, стоналъ, жаловался на боли въ области сердца, на тяжесть въ груди

12. Утромъ небольшой кашель, плевковъ, окрашенныхъ кровью, затѣмъ немного крови отдѣльно. Дыханіе, тяжелое съ утра, сдѣлалось затѣмъ спокойнымъ, правильнымъ. Кашель прекратился. Все утро требовалъ безъ конца ѣсть, за подаваемую пищу принимался съ жадностью. Съ 12-ти часовъ дня началъ волноваться, кричать; не узнавалъ или перепутывалъ окружающихъ. Высказалъ разныя бредовыя идеи.

Голова на ощупь горяча, глаза блестящи; замѣтная пульсація *art. temporal.* Пульсъ напряженный. Число ударовъ въ среднемъ, 90 въ мин. Вечеромъ жаловался, что въ комнатѣ жарко, что не хватаетъ воздуха; просилъ, чтобы повернули на правый бокъ. Вдругъ послѣ этого началъ очень тяжело дышать, задыхаться, какъ-бы отъ недостатка воздуха; повернулся на спину съ энергіей и со словами: „ой, тяжело: докторъ, спасите! гибну!“ На лбу и лицѣ показался обильный потъ. Пульсъ сдѣлался витевидный. Вскорѣ состояніе улучшилось, сталъ дышать покойнѣе, но боялся оставаться безъ доктора, говоря, что погибнетъ. Послѣ этого появилось дыханіе съ продолжительнымъ выходомъ и короткимъ вдохомъ съ клокотаніемъ въ груди какъ бы жидкости. Число дыханій съ 40 достигло 60 въ минуту.

13. Дыханіе тяжелое, хрипящее, съ очень продолжительными выдохами и короткими вдохами; при чемъ часто замѣтно чередованіе ряда громкихъ и одинаковыхъ по силѣ и продолжительности дыхательныхъ движеній съ рядомъ болѣе тихихъ, такой же продолжительности, движеній. Число дыханій 60 въ мин. Пульсъ поверхностный. Число ударовъ отъ 90 — 120 въ м. Сильно потѣеть. Большое слюнотеченіе. Ротъ перекосялся вправо и полуоткрытъ. Правая щека отекаетъ лѣвой; замѣтная отечность лѣвой стопы и небольшая на обѣихъ ногахъ до колѣнъ. Мышцы всего тѣла расслаблены.

14. Дыханіе то болѣе тяжелое, то легкое, спокойное. Число дыханій 32—40 въ мин. Пульсъ 60—90 ударовъ въ мин. Сонливое состояніе. Иногда кое-что говоритъ слабымъ, разбитымъ голосомъ. Аппетитъ плохъ. На низъ правильно, самостоятельно.

15—16. Дыханіе ровнѣе и правильнѣе. Аппетитъ лучше. Больной находится больше въ полубабытѣ. Разъ обмочился въ постели.

17. Спаль хорошо. Съ утра пульсъ 66 удар. въ м., хорошаго наполненія; дыханіе ровное, спокойное; настроеніе хорошее: благодушенъ, весело болтаетъ, просить дать ему то икры, то молока, то чаю, то яблокъ, то еще чего-либо и побольше. Ъсть съ жадностью. Съ 2-хъ часовъ дня началъ волноваться, кричать на весь домъ, звать то доктора, то кого-либо другого; боится чего-то, порывается вскочить съ кровати, путается въ окружающемъ, высказываетъ прежнія бредовыя идеи, видитъ въ рисункахъ обоевъ и возлѣ кровати много враговъ, какъ военныхъ, такъ и штатскихъ.

Голова на ошущъ горяча, глаза блестящи. Пульсъ 90 — 100 ударовъ въ мин., поверхностный. Дыханіе хрипящее съ удлиненнымъ выдохомъ и короткимъ вдохомъ, съ замѣтнымъ чередованіемъ ряда одаваково громкихъ и сильныхъ дыханій съ рядомъ болѣе тихихъ такой же приблизительно продолжительности дыхательныхъ движеній.

18. Не спалъ. Волнуется, раздражителенъ, требователенъ; по временамъ стонетъ, говорить слабымъ, разбитымъ голосомъ. Дыханіе болѣе спокойное, хотя съ громкимъ хрипѣніемъ въ груди и въ горлѣ. Порядочный кашель; иногда окрашенная мокрота. Число дыханій 32 — 40 въ м. Пульсъ 75—90 ударовъ въ м., слабого наполненія. Лицо одутловато; правая щека отечнѣ лѣвой; замѣтный отекъ лѣвой стопы.

19. То спитъ, то проснется, часа 2—3 поволнуется, поговорить о своихъ дѣлахъ или полежить спокойно, какъ - бы въ раздумьи, и опять заснетъ. Лицо одутловато. Лѣвая рука нѣсколько отечна. Замѣчается порядочный отекъ лѣвой ноги до колѣна и незначительный на груди, животѣ и на другихъ частяхъ. По временамъ появляются болѣе или менѣе продолжительные приступы одышки, во время которыхъ больной начинаетъ кричать: „ой, душить“!

20. Общая слабость. Руки дрожать. Голосъ слабый, тихій, отековъ почти нѣтъ, за исключеніемъ лѣвой стопы, гдѣ отекъ остается постоянно, то увеличиваясь, то уменьшаясь. Дыханіе съ утра ровное, къ вечеру Чейнъ-Стоксово, при чемъ при усиленіи дыхательныхъ движеній больной начинаетъ по временамъ стонать или произносить слова и фразы все громче и громче и затѣмъ постоянно затихать при ослабленіи ихъ. Число дыханій 28—44 въ мин. Пульсъ то поверхностный и ускоренный, то болѣе глубокой и замедленный. Число ударовъ 75—90 въ минуту.

21—31. Больному часто казалось, что около него находятся враги, которые желаютъ его ограбить, убить, испортить карьеру его. Онъ слышалъ ихъ голоса за стѣной, видѣлъ ихъ ясно вокругъ себя, при чемъ на вопросы его страхомъ указывалъ на рисунки обоевъ, одѣала, на нѣкоторые предметы; иногда видѣлъ только знакомыхъ и родственниковъ, съ которыми разговаривалъ, и затѣмъ жаловался иногда окружающимъ, что слышалъ отъ нихъ непріятныя вещи; иногда впутывалъ въ свой бредъ окружающихъ, не хотѣлъ принимать питья, лѣкарство, говоря, что его отравляютъ. Въ это время волновался, кричалъ часто на весь домъ, вска-

кивалъ съ постели, просилъ увести его отсюда куда-либо, велѣлъ подать карету, иногда доказывалъ, что ѣдетъ въ вагонѣ по желѣзной дорогѣ. Послѣ періодовъ волненія, продолжавшихся часовъ 10—15 въ сутки, наступалъ періодъ сна или полудремотнаго состоянія приблизительно такой же продолжительности, какъ и первый. Послѣ волненій состояніе постоянно ухудшалось: появлялась бѣльшая слабость, разбитость, увеличивались отеки, появлялись болѣе рѣзкіе симптомы разстройства дыханія и пульса. Чейнтъ-Стоксово дыханіе часто бывало съ хорошо выраженной паузой (10—15 сек.) Число дыхательныхъ движеній, включая и паузу = 18—20 въ минуту при затиханіи и замедленіи дыханій; при усиленіи и учащеніи = 36—44 въ мин. Иногда при постепенномъ усиленіи дыхательныхъ движеній большой начиналъ стонать все громче, и когда дыханіе достигало наибольшей глубины, стонъ превращался почти въ крикъ „ой-ой-ё-ё-ё-ёй“; затѣмъ постепенно съ затиханіемъ дыханія стоны дѣлались все тише и тише; наконецъ, во время тихаго дыханія и паузы, больной глубоко и тихо засыпалъ и какъ бы терялъ сознаніе. Всякая попытка разбудить его въ это время не удавалась. При усиленіи дыханія разбудить его можно было. Тогда онъ узнавалъ говорившаго съ нимъ, отвѣчалъ на вопросъ, могъ принять лѣкарство. Когда Чейнт-Стоксово дыханіе было выражено менѣе рѣзко, т. е. дыхательной паузы почти не было, дыханіе не сопровождалось стопами или произнесеніемъ какихъ-либо фразъ или словъ, то при попыткѣ разбудить видно было, что больной слышитъ голосъ или реагируетъ на раздраженіе, поворачиваетъ голову, начинаетъ что то бормотать, но открыть глаза и проснуться не можетъ до тѣхъ поръ, пока не наступала фаза усиленныхъ дыханій. И при такомъ дыханіи пульсъ всегда былъ наиболѣе поверхностный и частый при началѣ паузы, и наиболѣе, глубокой и рѣдкой при самыхъ частыхъ и диспноэтическихъ дыхательныхъ движеніяхъ, такъ что иногда приходилось 3—4 дыханія на 1 ударъ пульса. Послѣ періода спокойствія и спячки аппетитъ и самочувствіе больного улучшались, дыханіе выравнивалось, отеки пропадали или значительно уменьшались, но отекъ лѣвой стопы никогда совершенно не исчезалъ. Колебанія въ пульсѣ постоянно соответствовали колебаніямъ въ дыханіи, при чемъ во время паузы пульсъ былъ болѣе частый и поверхностный, а во время глубокихъ дыханій — наиболѣе рѣдкой и полный.

Когда дыханіе становилось болѣе покойнымъ, ровнымъ, то и пульсъ былъ правильнѣе.

Апрѣль.

1—3. Мало спитъ; больше волнуется; подъ вліяніемъ бредовыхъ идей кричитъ, стремится спрыгнуть съ кровати. Дыханіе нерѣдко тяжелое. Пульсъ достаточнаго наполненія. Лицо немного одутловато. Порядочный отекъ лѣвой ноги до колѣна.

4. Общая слабость, сонливость. Цвѣтъ лица темно-желтоватый. Нижняя челюсть отвисаетъ. Правая щека и правая рука отекаютъ соотвѣтствующихъ лѣвыхъ частей. Отекъ ногъ до колѣнъ, но больше лѣвой. Плотаетъ съ трудомъ, медленно, иногда при этомъ закашливается. Говоритъ не разборчиво, нѣкоторые слоги выпадаютъ.

5. Съ утра началъ громко кричать: „караулъ“, „пожаръ“, „доктора“. Затѣмъ немного успокоился. Дыханіе Чейнъ-Стоксово. Была тошнота и рвота.

6—10. Часто больной смѣшиваетъ старія воспоминанія съ ^{свои} воспріятіями изъ настоящаго времени, путаетъ сны съ дѣйствительностью, смутно или совершенно не сознаетъ, гдѣ находится. Ему кажется, что онъ живетъ въ домѣ у своихъ умершихъ уже родителей, которыхъ часто зоветъ къ себѣ, то въ собственной квартирѣ; нерѣдко требуетъ себѣ платье, велитъ подать лошадей, собирается ѣхать по дѣламъ, говоря, что кто-то его требуетъ, зоветъ. За неисполненіе своихъ требованій бранитъ прислугу, раздражается, волнуется, жалуется врачамъ. Обѣщаніе исполнить его просьбу, когда поправится, окрѣпнеть, часто успокаиваетъ его. Періоды волненія обыкновенно длились не долго; они смѣнялись болѣе продолжительными періодами покойнаго состоянія, когда больной находился въ полузабытіи или какъ бы въ раздумьи, или засыпалъ. Нерѣдко замѣчалось повышеніе кожной чувствительности. Отекъ то увеличивается, то уменьшается, при чемъ постоянно онъ выраженъ рѣзче на правой щекѣ, правой рукѣ и лѣвой ногѣ. При значительномъ усиленіи отековъ ротъ бываетъ полуоткрытъ; иногда при этомъ появлялось слюнотеченіе; языкъ при высовываніи нѣсколько отклоняется влѣво, сильно дрожитъ. Дыханіе иногда Чейнъ-Стоксово, иногда появлялось чередованіе фазъ громкаго, тяжелаго дыханія со слабымъ, довольно покойнымъ и ровнымъ; иногда бывало правильное болѣе или менѣе ровное дыханіе съ появленіемъ по временамъ приступовъ ускореннаго и болѣе

тяжелаго дыханія, такъ что больной начиналъ кричать: „душать“, „дѣктора“; приступъ проходилъ, и больной успокаивался. Такіе приступы появлялись то чаще, то рѣже, иногда черезъ довольно долгіе промежутки времени. Во время дыхательной паузы больной замолкаетъ; во время же усиленія дыханія продолжаетъ ту же фразу, которую произносилъ въ предыдущую фазу дыханія, сначала, или начинаетъ другую; а послѣ второй, третьей паузы опять какъ бы припоминаетъ прежнюю и повторяетъ ее. Такой разговоръ, прерываемый въ нѣкоторыя фазы дыханія стономъ или молчаніемъ, длился не рѣдко часами: „Коля! голубчикъ! отвези! каааапелекъ родной!“ „ой, батюшки, ой-ё-ё-ё-ей!“ „Коля! голубчикъ! не грѣши! ой-ей, ну, родной!“ или: Ваня... Ваня... Ваааня... Ваня.;“ или: „мама! кааашки хочу манной!“ „мама! малочкааа дай“!

11—13. То волнуется, кричитъ на весь домъ „караулъ“, „рѣжутъ“, „помогите“, порывается вскочить съ кровати, бранить прислугу, раздражителенъ, требователенъ, при чемъ голова на ощупь, горяча, глаза блестящи, пульсъ напряженный; то находится въ сонливомъ состояніи, говорить слабымъ голосомъ. Иногда эти періоды тянутся 11—14 час., иногда 2—4 час. Послѣ волненій постоянно усиливались отеки, которые рѣзче были выражены каждый разъ на правой щекѣ, правой рукѣ и лѣвой ногѣ. При большихъ отекахъ постоянно замѣтна была невнятность рѣчи. Дыханіе во время сна Чейнъ-Стоксово, во время волненій болѣе или менѣе правильное съ сильной одышкой. Чейнъ-Стоксово дыханіе бывало иногда съ паузой, иногда безъ нея, въ зависимости отъ силы и продолжительности предшествовавшего волненія и затѣмъ величины отековъ. Соотвѣтственно этому и глубина отдѣльныхъ вдоховъ была различна: то самый глубокій вдохъ входящей фазы былъ только умѣренно диспноэтиченъ, то наблюдалась очень высокая степень диспноэтического расширения грудной кѣтки. Вслѣдъ за глубокими диспноэтическими вдохами наступалъ чрезвычайно удлиненный стонущій выдохъ. Моменты учащеннаго дыханія тянулись часто до 50 сек.; моменты тихаго дыханія до 30 сек. Дыхательная пауза равнялась 5—10 сек. Число дыханій въ минуту колебалось отъ 34—40. Часто дыханіе сопровождалось стономъ и произношеніемъ отдѣльныхъ фразъ и словъ, при чемъ голосъ повышался постепенно съ усиленіемъ дыханія и постепенно понижался съ затиханіемъ его.—Пульсъ порядочнаго наполненія и на-

пряженія, иногда слабый. Число ударовъ 70 — 90 въ мин. Учащеніе пульса постоянно соответствовало замедленію дыханія и наоборотъ. При замедленіи пульса часто одна волна приходилась на два дыханія или двѣ волны на три дыханія. Во время сна больной лежитъ постоянно на правомъ боку, свернувшись клубкомъ; иногда приподнимаетъ руку, поднести къ лицу и опять безучастно опускаетъ, иногда поднимаетъ ногу. Не рѣдко въ это время замѣтно подергиваніе мышцъ спины и верхнихъ конечностей.

14—15. Больной находится больше въ сонливомъ состояніи; иногда волнуется, раздражается, бранить прислугу, зоветъ доктора, умершихъ родителей своихъ и дѣтей, кричить „караулъ“, говоря, что въ квартирѣ пожаръ или грабители. Иногда высказываетъ идеи величія: „Онъ императоръ, сидитъ на тронѣ, имѣетъ миллионы денегъ, раздастъ половину своему народу; кушаетъ онъ не хлѣбъ, а золото“.—Лицо одутловато; правая щека нѣсколько отечнѣ лѣвой; отечна также и лѣвая нога до колѣна. Больше отековъ не замѣчается нигдѣ. Говоритъ иногда не вполне разборчиво, не выговариваетъ иногда язычныхъ буквъ. Дыханіе больше Чейнъ-Стоксово. Во время періода тихаго дыханія и дыхательной паузы больной засыпаетъ; при чемъ во время паузы какъ бы теряетъ сознаніе, не реагируя ни на зовъ, ни на раздраженіе. Во время тихаго дыханія сонъ не крѣпокъ: при попыткѣ разбудить—больной поворачиваетъ въ вашу сторону голову, иногда что-то бормочетъ, старается открыть глаза, но проснуться не можетъ, пока не начнутся болѣе сильныя дыхательныя движенія. Въ это время онъ открываетъ глаза, что-либо скажетъ слабымъ голосомъ, можетъ принять лѣкарство, отвѣтитъ на вопросъ, узнать разговаривающаго съ нимъ и опять засыпаетъ при затиханіи дыханія. Не рѣдко дышетъ такъ часто и сильно, что свободно можно считать отдѣльныя дыханія изъ сосѣдней комнаты. Число дыхательныхъ движеній во время фазы учащенія дыханія равнялось 36 — 40 въ мин.; во время періода затиханія и замедленія дыханія, включая и паузу, 20 — 24 въ мин. Длительность первой фазы=40 — 50 сек.; второй=55—65 секундамъ. Вотъ образецъ рѣчи больного во время рѣзко выраженнаго Чейнъ - Стоксова дыханія: „Любоч...ка, Любо...ка... дай мнѣ... договоооо... подписа...ть“. „Лю... Любочка... тридцать семь... пятьде... пятьдесять... пла...тить... на...до...“ „Любима... я буду писать...“ далѣе начинается неразборчивая рѣчь и больной затихаетъ.

Затѣмъ опять: „Любоч...ка... пятьдис... пядис... сто... за бу... бумагу... все... ну милая... родная...“ повторяеть нѣсколько разъ все тише и тише. затѣмъ наступаетъ молчаніе. Потомъ снова усиливается дыханіе и опять больной начинаетъ произносить слова все громче и громче: „Любоч... Любочка... Любочка... раааади Христа...“, снова постепенно затихаетъ и затѣмъ послѣ молчанія опять начинаетъ говорить все громче и громче и наконецъ кричать, а затѣмъ все тише и тише произносить слѣдующее (громко): „ой, ой-ей... ооой... ооооой ой баааааиююю - шки... Лююююбочка (тише) баааааюшшки... спааааать... моооочи нѣтъ!“ Многогочія поставлены нами между словами или слогами, произнесенными во время одного дыханія. Иногда за одно дыханіе больной не можетъ произнести слова, тогда вдохнетъ болѣе сильно и сынова произносить все слово, при чемъ иногда и послѣ этого ему не удается произнести слова, какъ слѣдуетъ. Во время самыхъ глубокихъ вдоховъ больной чего-то пугается, иногда вскакиваетъ, садится въ постели, опустивъ ноги на полъ, какъ бы желая куда то уйти, при этомъ при разспросѣ говорить, что его бросаютъ то въ воду, то въ огонь, то на мостовую съ 4-го этажа, то убиваютъ; иногда кричить „караулъ“ и часто повторяеть слова: „батюшки! до чтожь это такое?“ Говорить больной въ общемъ медленно и растянуто; голосъ дрожащій, часто плаксивый. Пульсъ колеблется въ предѣлахъ отъ 65—90 удар. въ минуту. Онъ бываетъ то рѣдкій, хорошаго наполненія и напряженія во время фазы усиленія дыханія, то частый, поверхностный не рѣдко нитевидный во время затиханія дыханія и дыхательной паузы.

16. То волнуется, кричитъ на весь домъ, требуетъ по-дать лошадь, собирается куда-то ѣхать, бранить прислугу, то успокаивается и засыпаетъ. Во время сна ясно замѣтно типичное Чейвъ-Стоксово дыханіе. Число дыханій равно 36—40 въ минуту. Пульсъ = 80—90 удар. въ м. Во время волновій число дыханій 28—32 въ минуту, при чемъ появляются приступы одышки. Пульсъ = 70—80 уд. въ м.

17. Волновался, кричалъ, безъ конца требовалъ ѣсть то того, то другого, бранилъ прислугу, высказывалъ отрывочныя бредовыя идеи прежняго характера. Появилось дыханіе съ продолжительнымъ выдохомъ и короткимъ вдохомъ съ хрипѣніемъ въ груди. Типъ дыханія Чейвъ-Стоксовъ. Число дыханій постепенно увеличивалось и къ вечеру съ 40 достигло 62 въ минуту. Фазы дыханія: 45 колебаній при уча-

пченіи и 22 при замедленіи дыханія. Паузы нѣтъ. Вечеромъ начали появляться отеки, рѣзче выраженные на тѣхъ же мѣстахъ, какъ и прежде.

18. Всю ночь дыханіе учащенное, съ громкимъ хрипящимъ и продолжительнымъ выдохомъ. Типъ дыханія Чейнъ-Стоксовъ. Сильная потливость. Иногда приподнимаетъ то руку, то ногу, иногда что-либо бормочетъ. Отеки увеличиваются. Утромъ остановка дыханія, затѣмъ тотчасъ сильный громкій выдохъ и прекращеніе дыханія и пульса. Exitus letalis.

Леченіе. Въ первые мѣсяцы болѣзни больной привимала попеременно: Infus. Digitalis e 0,5—180,0; Infus Adonis Vern. e 5,0—200,0; Coffein. n.-benzoic. 0,18—3; T-ra Valer. aeth.; иногда Natri bromat. e 8,0—200,0. Съ марта мѣсяца Digitalis не давался, а остальные лѣкарства больной принимала по мѣрѣ надобности.

Въ теченіе послѣднихъ двухъ съ половиною мѣсяцевъ болѣзни на первый планъ выступало у нашего больного замѣчательное измѣненіе ритма дыханія, именно респираторный феноменъ Cheyne-Stokes'a. Онъ то появлялся въ очень рѣзкой степени, то въ слабой, то исчезалъ совершенно, смѣняясь иногда правильнымъ спокойнымъ дыханіемъ, а чаще одышкой, нерѣдко правильно чередующейся со спокойнымъ дыханіемъ, иногда являющейся только приступами. Очевидно, такого рода приступы и чередованіе одышки съ болѣе правильнымъ дыханіемъ представляли только уклоненіе отъ правильной формы Чейнъ-Стоксова типа дыханія, т. е. когда есть дыхательная пауза, за которой слѣдуетъ правильное возрастаніе, затѣмъ убыль глубины дыханій и опять пауза. Такъ что можно сказать, что у нашего больного въ послѣд-

нее время болѣзни Чейнъ-Стоксово дыханіе постоянно было на лицо, измѣняясь только въ силѣ и формѣ, и что оно также появилось раньше того момента, когда было отмѣчено нами въ исторіи болѣзни, выражаясь бывшей не рѣдко передъ тѣмъ одышкой, потому что явленія, предшествовавшія и сопровождавшія ее, были очень похожи на то, что мы видѣли потомъ при ясно выраженномъ респираторномъ феноменѣ Cheyne-Stokes'a. Конечно, съ этимъ можно не соглашаться, можно съ большимъ или меньшимъ правомъ объяснять бывшее вначалѣ тяжелое дыханіе и приступы одышки существовавшимъ у нашего больного порокомъ сердца и болѣзнью легкаго, но съ февраля мѣсяца, т. е. за 2½ мѣсяца до смерти, Чейнъ-Стоксовъ типъ дыханія началъ появляться въ такой рѣзкой формѣ, что приковывалъ къ себѣ вниманіе не однихъ только врачей.

Такое дыханіе постоянно было болѣе или менѣе рѣзко выражено послѣ волненій и приливовъ крови къ головѣ во время сна и въ такъ называемомъ нами періодѣ сонливаго состоянія. Дыхательная пауза иногда была хорошо замѣтна, иногда нѣтъ. Продолжительности паузы больше 15 секундъ не наблюдалось нами. Чѣмъ продолжительнѣе была пауза, тѣмъ самочувствіе больного послѣ сна было лучше, больной говоритъ, что спалъ хорошо. При дыханіи безъ дыхательной паузы или съ приступами одышки больной, очевидно, мало отдыхалъ во время сна, особенно когда при этомъ еще произносилъ слова или фразы, такъ какъ проснувшись говорилъ, что спалъ скверно.

Какъ при дыханіи съ дыхательной паузой, такъ и безъ нея постоянно замѣчалось постепенное учащеніе и усиленіе дыханія, которое по достиженіи извѣстной силы, такъ сказать, асте, вновь постепенно замедлялось и затихало. При этомъ часто вслѣдъ за глубокими диспноэтическими вдохами наступалъ чрезвычайно удлиненный стонущій выдохъ. Продолжительность между двумя дыхательными паузами почти постоянно равнялась 50—70 сек. Число дыханій въ минуту

во время учащенія и усиленія дыхательныхъ движеній равнялось большею частью 40, а во время ослабленія и затиханія дыханія = 22. Меньше 36—40 дыхательныхъ движеній между двумя паузами не наблюдалось.

Изъ другихъ характерныхъ явленій, сопровождавшихъ респираторный типъ дыханія, у нашего больного нужно отмѣтить нерѣдко засыпаніе его во время дыхательной паузы и тихаго дыханія и пробужденіе во время наступленія болѣе сильныхъ дыхательныхъ движеній. При пробужденіи больной открывалъ глаза, узнавалъ окружающихъ, отвѣчалъ на вопросы; при засыпаніи опускалъ вѣки и во время паузы не реагировалъ на зовъ и раздраженіе и какъ бы терялъ сознание. Иногда во время самыхъ глубокихъ вдоховъ появлялось чувство страха; во время паузы иногда замѣчалось подергиваніе въ мышцахъ спины и верхнихъ конечностей, подниманіе и опусканіе руки, ноги, часто все большее и большее опусканіе головы и подниманіе ея при учащеніи и усиленіи дыханія.

Во время усиленія дыханія больной часто что-либо говорилъ, при чемъ голосъ съ учащеніемъ дыханія постепенно усиливался все болѣе и болѣе; самому глубокому вдоху соответствовалъ очень глубокій выдохъ съ крикомъ или громкимъ стономъ; затѣмъ съ затиханіемъ дыханія голосъ становился все тише и тише; наконецъ слышно было только бормотаніе и затѣмъ наступала тишина. При этомъ больной произносилъ или фразы, или отдѣльныя слова, или только стоналъ. Часто при усиленіи дыханія оканчивалъ или снова повторялъ фразу, которую произносилъ въ предшествовавшую фазу дыханія, или начиналъ новую; иногда, обращаясь къ одному и тому же лицу, какъ бы дальше развивалъ свою мысль; не рѣдко фразы эти представляли отрывочное повтореніе того, что больной говорилъ во время періода бодрствованія.

Въ нашемъ случаѣ сверхъ этого каждый разъ наблюдались одновременно съ респираторнымъ феноменомъ Cheyne-

Stokes'a характерныя явленія со стороны сердечной дѣятельности и пульса. Съ наступленіемъ дыхательной паузы пульсъ тотчасъ дѣлался болѣе частымъ и поверхностнымъ, во время восходящей фазы дыханія напряженіе пульса увеличивалось, а частота уменьшалась, такъ что одновременно съ самыми глубокими вдохами обыкновенно наблюдалась наименьшая частота и наибольшее напряженіе пульса (3—4 дыханія на 1—2 удара пульса). Во время нисходящей фазы дыханія напряженіе пульса постепенно уменьшалось, а частота увеличивалась, и въ началѣ паузы то и другое достигало своего наибольшаго предѣла.

Постоянно происходившія послѣ нѣкотораго спокойствія смѣны періодовъ возбужденія и сонливости, наступавшія безъ видимой причины, показываютъ, что въ крови нашего больного циркулировало какое-то интоксикаціонное начало, периодически оказывавшее свое дѣйствіе на обширные отдѣлы нервной системы съ особенной силой. Одновременно происходило также разстройство кровообращенія и лимфообращенія, сказавшееся, надо полагать, главнымъ образомъ въ головномъ и продолговатомъ мозгу въ области перекреста пирамидъ, за что говорили появлявшіеся и исчезающіе перекрестные отеки правой щеки, правой руки и лѣвой ноги. Подъ вліяніемъ этихъ двухъ факторовъ, т. е. автоинтоксикація и разстройства кровообращенія, происходило все большее и большее нарушеніе питанія и функціи нервныхъ элементовъ преимущественно головного и продолговатаго мозга. Это обстоятельство, по нашему мнѣнію, вызывало у нашего больного отмѣченныя нами измѣненія въ ритмѣ дыханія, т. е. появленіе Чейнъ-Стоксова дыханія съ сопровождавшими его симптомами. Такое явленіе, думается намъ, можно вполне объяснить теоріей Rosenbach'a¹⁾, который видитъ причину

¹⁾ Въ Реальной Энциклопедіи медицинскихъ наукъ (С. - Петербургъ. Томъ XX, стр. 434—443) можно найти указаніе на болѣе важныя работы по вопросу о Чейнъ-Стоксовомъ дыханіи.

его (Чейнъ-Стоксова дыханія) въ періодической истощаемости и въ періодическомъ усиленіи дѣятельности нервныхъ центровъ, въ которыхъ произошли разстройства вслѣдствіе нарушенія питанія ихъ.

Въ заключеніе пользуюсь случаемъ выразить свою глубокую благодарность многоуважаемому Сергѣю Алексѣевичу Суханову, завѣдующему лечебницей, за предоставленіе мнѣ этого случая для описанія и за его полезныя указанія и совѣты, которыми я широко пользовался при составленіи своей работы.

