

Случай внезапной смерти эпилептика во время сна.

Д-ра Ф. А. Наумова.

Орд. Спб. психіатр. больницы на Новознаменской дачѣ.

Нерѣдко эпилептики гибнутъ въ моментъ рѣзко выраженного приступа судорогъ, особенно въ *status epilepticus*; иначе же погибаютъ или въ моментъ приступа, или тотчасъ за нимъ въ безсознательномъ состояніи, отъ совершенно случайныхъ обстоятельствъ, предотвратить которыя бываетъ иногда совершенно невозможно даже при тщательномъ наблюдѣніи за больнымъ и которыя являются роковыми для даннаго субъекта. Всѣ подобнаго рода случаи весьма поучительны, указывая лишній разъ на то, какого тщательнаго присмотра требуютъ за собой эпилептики даже въ обстановкѣ специальныхъ заведеній, гдѣ они, казалось бы, находятся въ условіяхъ наибольшей безопасности отъ гибели вслѣдствіе недостатка предупредительныхъ мѣръ или недосмотра со стороны ухаживающаго персонала.

„Больной во время приступа“, говоритъ G. Andrè¹⁾, „можетъ упасть въ огонь или подвергнуться перелому, вывиху, задушенію, остановкѣ сердечной дѣятельности или раз-

¹⁾ Клиническое обозрѣніе болѣзней нервной системы. Спб. 1898 г. стр. 443.

рыву сердца. Эпилептическое состояніе часто оканчивается смертью“. Другіе авторы дѣлаютъ почти тождественныя въ этомъ отношеніи указанія. Такъ, проф. Н. Орренгеймъ отмѣчаетъ¹⁾: „Болезнь (эпилепсія) не обусловливаетъ существенной опасности для жизни, но всетаки немалое число эпилептиковъ умираетъ преждевременно. Особенной опасности подвергается жизнь во время status epilepticus; другіе умираютъ вслѣдствіе поврежденій, претерѣваемыхъ ими въ моментъ паденія; напр., паденіе въ огонь можетъ явиться причиной смерти. Падучный можетъ также погибнуть отъ задушенія, а именно, въ томъ случаѣ, гдѣ больной въ приступѣ падаетъ лицомъ внизъ“. Еще болѣе обстоятельныя указанія даетъ д-ръ Эйхгорстъ. „Между послѣдствіями эпилептическихъ приступовъ“, говоритъ онъ²⁾ „надо различать непосредственныя и посредственныя. При первыхъ наступаетъ смерть или другое поврежденіе непосредственно вслѣдствіе самого приступа. Смерть можетъ послѣдовать отъ задушенія, вслѣдствіе тоническихъ и клоническихъ судорогъ дыхательныхъ мышцъ, или же задушеніе происходитъ часто случайно, вслѣдствіе того, что при началѣ приступа больные такъ несчастливо падаютъ ничкомъ, что закрываютъ себѣ носовыя и ротовое отверстія, всл. чего прекращается доступъ воздуха, или падучный приступъ начинается во время ѣды, и больные задыхаются, вслѣдствіе попаванія пищи въ гортань“.

Очень многіе авторы, писавшіе объ эпилепсіи, даютъ рядъ практическихъ совѣтовъ и указаній, имѣющихъ въ виду предупредить по возможности роковой исходъ, могущій явиться слѣдствіемъ недостаточнаго присмотра за лицами, страдающими падучей. Съ особенной обстоятельностью останавли-

¹⁾ Руководство по нервн. болѣзнямъ для врачей и студентовъ. Москва. 1896. стр. 708.

²⁾ Руководство къ частной патологіи и терапіи. Спб. 1891. Т. III. Стр. 611.

вается на этомъ Магнап, который въ своей лекціи „объ эпилепсіи“ говоритъ ¹⁾ „нельзя упускать изъ вида, что эпилептики, которымъ постоянно угрожаютъ внезапное развитіе приступовъ, должны служить предметомъ постоянного и внимательнаго наблюденія. Слѣдуетъ съ большой настойчивостью совѣтовать имъ не влѣзать на ступья, лѣстницы и проч., избѣгать близости воды, удаляться отъ огня, однимъ словомъ, воздерживаться отъ всякихъ занятій и развлеченій, которыя требовали бы ихъ присутствія въ мѣстѣ опасномъ, въ случаѣ быстрой потери сознанія. Число несчастныхъ и часто смертельныхъ случаевъ съ эпилептиками, навѣрное, уменьшилось бы, если бы мы строго придерживались вышеупомянутыхъ совѣтовъ“. Магнап не оставляетъ также безъ указанія то обстоятельство, что эпилептикамъ слѣдуетъ, во избѣжаніи нежелательныхъ послѣдствій, давать преимущественно легкоперевариваемую пищу и лишь самый легкій ужинъ. „Совѣтъ этотъ“, говоритъ Магнап, „касается, главнымъ образомъ, тѣхъ эпилептиковъ, у которыхъ припадки биваютъ, преимущественно, во время сна“.

Далеко не все авторы одинаково смотрятъ на частоту наступленія смерти у эпилептиковъ въ моментъ судорожнаго припадка. Особенно разногласіе встрѣчается въ вопросѣ о томъ, насколько часто наступаетъ смертельный исходъ отъ самого судорожнаго приступа и отъ причинъ чисто случайныхъ. Такъ, Gowers говоритъ ²⁾: „Смерть лишь рѣдко является послѣдствіемъ эпилепсіи, въ особенности, если принять во вниманіе частоту болѣзни и угрожающій характеръ нѣкоторыхъ приступовъ. Смерть почти никогда не зависитъ непосредственно отъ судорогъ, помимо, развѣ, status epilepticus. Обыкновенно больные умираютъ вслѣдствіе какой-нибудь не-

¹⁾ «Объ эпилепсіи», Магнап. Извлеч. изъ медич. вѣсти. 1882 г. Стр. 90.

²⁾ Gowers. Руководство къ болѣзн. нервн. системы. Спб. 1884. Т. II. вып. 3. стр. 753.

счастливой случайности во время приступа, напр., вследствие паденія въ воду или ожога..... либо вследствие того, что больные во время судорогъ поворачиваются лицомъ внизъ“. Точно такъ же смотреть на эту сторону дѣла и Джемсъ Россъ. „Непосредственной опасности для жизни въ случаяхъ эпилепсій“, говоритъ онъ ¹⁾ „не имѣется, т. к. крайне рѣдко случается, чтобы эпилептикъ умеръ во время одного изъ своихъ приступовъ“.

Между тѣмъ, другіе авторы и между ними Andrè и Orrenheimъ придерживаются на этотъ предметъ иного взгляда, считая, что преждевременная смерть эпилептиковъ наблюдается зачастую, и что здѣсь смерть чаще наступаетъ отъ самого приступа судорогъ, нежели отъ какого-либо побочнаго случайнаго осложненія. По этому поводу проф. Орренheimъ ²⁾ прямо заявляетъ: „Немалое число эпилептиковъ умираетъ преждевременно. Особенной опасности подвергается ихъ жизнь при status epilepticus. Изъ тѣхъ, у которыхъ развивается это состояніе, погибаетъ половина“. Съ болѣе или менѣе точными цифровыми данными въ этомъ отношеніи выступаетъ въ своемъ трудѣ. „Ueber die Prognose der Epilepsie“ д-р. Habermas ³⁾. Онъ приводитъ результаты наблюденій почти надъ тысячею эпилептиковъ (937 чел.), лечившихся въ періодъ времени около 30 лѣтъ (съ 1869 по 1898 г.) въ заведеніи и амбулаторно; послѣднихъ, впрочемъ, было сравнительно немного (менѣе 100). Смерть эпилептиковъ, умершихъ въ самомъ заведеніи, въ большинствѣ случаевъ (въ 60%), была вызвана, какъ онъ указываетъ, самой эпилепсіей; при

¹⁾ Джемсъ Россъ. Руководство къ изученію болѣзн, нервн. системы Спб. 1884. Т. III, вып. 3, стр. 299.

²⁾ Prof. Orrenheimъ. Руководство по нервн. болѣзнямъ для врачей и студентовъ Москва 1896. стр. 708.

³⁾ Allgem. Zeitschr. fur Psychiatrie. Bd, 58. N. 2 и 3.

этомъ 47, 6% погнбло при явленіяхъ рѣзко выраженныхъ приступовъ и только 4, 8% отъ несчастныхъ случаевъ— главнымъ образомъ, отъ асфиксій въ постели или во время ѣды.

Во всякомъ случаѣ, правильнѣе допустить, что смерть эпилептиковъ отъ случайныхъ причинъ встрѣчается не такъ уже часто. особенно, въ специальныхъ заведеніяхъ больницы и пріютахъ. Къ сожалѣнію, эти случайныя причины далеко не всегда могутъ быть предусмотрѣны, а тѣмъ болѣе предотвращены. Каждый подобный несчастный случай не лишень бываетъ извѣстнаго практическаго значенія. Въ виду сказаннаго позволяю себѣ изложить здѣсь случай, имѣвшій мѣсто въ августѣ мѣсяцѣ текущаго года въ больницѣ-колоніи для душевно-больныхъ на Новознаменской дачѣ.

Погибшій во время судорожнаго приступа при своеобразныхъ условіяхъ эпилептикъ Петръ В—въ представлялъ изъ себя 28-лѣтнаго мужчину, цвѣтущаго физическаго здоровья и атлетическаго тѣлосложенія. Больной этотъ, страдавшій комбинированной формой эпилепсіи (психо-эпилепсіей и рѣзко выраженными приступами судорогъ), крестьянинъ Петербургской гвберніи, по профессіи мясникъ, поступилъ въ первый разъ въ Новознаменскую больницу 18 апрѣля 1904 г. Раньше же, съ октября 1902 г. до половины апрѣля 1904 г. онъ находился въ больницѣ Св. Николая Чудотворца, куда былъ помѣщенъ своими родственниками вслѣдствіе того, что сталъ незадолго до помѣщенія его въ больницу впадать въ безсознательное состояніе, сопровождавшееся по временамъ буйствомъ. Изъ анамнеза извѣстно, что происходилъ больной изъ здоровой семьи, но отецъ его сильно выпивалъ. Ростъ и развивался пациентъ болѣе или менѣе правильно, всегда отличался большой физической силой, научился грамотѣ, былъ мясникомъ и до двадцатилѣтнаго возраста припадками не страдалъ. По словамъ его самого и его родственниковъ, эпилептический приступъ случился съ нимъ впервые подъ влияніемъ сильнаго испуга, когда его однажды во время сва въ шутку облили холодной водой. Въ первое время послѣ этого

приступы бывали у него не чаще раза въ мѣсяцъ, а иногда ихъ не наблюдалось въ продолженіе двухъ-трехъ мѣсяцевъ подрядъ, и только въ послѣдствіи судорожные приступы участились, а затѣмъ къ нимъ присоединились предъ- и послѣ-эпилептическія сумеречныя состоянія сознанія, сопровождавшіяся иногда значительнымъ возбужденіемъ, а также стали наблюдаться и психическіе эквиваленты въ той же формѣ.

Во время пребыванія Петра В—ва въ больницѣ Св. Николая Чудотворца у него время отъ времени—отъ двухъ до четырехъ разъ въ мѣсяцъ—наблюдались сумеречныя состоянія сознанія, длившіяся по 2—3 дня, сопровождавшіяся зрительными и слуховыми галлюцинаціями устрашающаго свойства и значительнымъ возбужденіемъ. Чаще всего во время этихъ периодовъ бывало по одному или по два эпилептическихъ приступа съ сильно выраженными судорогами. Иногда судорожные припадки не сопровождались сумеречными состояніями сознанія, и больной скоро отъ нихъ оправлялся. Больной, какъ и большинство типичныхъ эпилептиковъ, о случившихся съ нимъ приступахъ надучей рѣшительно ничего никогда не помнилъ и узнавалъ о нихъ лишь отъ другихъ. Приступу обычно предшествовали жалобы больного на головную боль, но самъ онъ никогда не ставилъ это въ связь съ приступомъ. Кромѣ того, приступъ, насколько можно было прослѣдить, всегда начинался настолько сильнымъ произвольнымъ крикомъ—такъ было и раньше—по которому окружающіе, не видя, уже узнавали, что приступъ начался съ Петромъ В—мъ, а не съ другимъ какимъ-либо эпилептикомъ. Относительно состоянія умственныхъ способностей Петра В—ва можно замѣтить, что уже подъ конецъ пребыванія его въ б-цѣ. Св. Николая Чудотворца отмѣчается нѣкоторое ослабленіе ихъ, выражающееся общаго глуповатостью его, по сравненію съ обыкновеннымъ среднихъ умственныхъ способностей взрослымъ мужчиной его среды, особенно, принимая во вниманіе, что больной былъ грамотенъ.

Будучи переведенъ 18-го апрѣля 1903 г. въ больницу на Новознаменской дачѣ, больной пробылъ въ ней по май 1904 г. и за это время въ общахъ чертахъ можно отмѣтить слѣдующее: больной сознателенъ, спокоенъ, добродушенъ, но грубъ и, отличаясь огромной физической силой, иногда пробуетъ ее ради шутки на комъ-либо изъ окружающихъ боль-



88-8958

ныхъ, что грозитъ неприятнымъ послѣдствіемъ для объекта его выхода; особенно же это казалось небезопаснымъ, когда онъ давалъ цинкъ или затрещину въ раздраженіи во время ссоры съ кѣмъ либо изъ больныхъ. Въ теченіе всего времени нахождения въ больницѣ пациентъ принималъ постоянное участіе въ наружныхъ работахъ по подѣ конецъ, въ виду того, что эпилептическіе приступы у него участились, въ виду того, что во время психическихъ эквивалентовъ онъ сталъ проявлять агрессивныя дѣйствія, всегда опасныя при его значительной физической силѣ, больного приходилось отстранять на болѣе или менѣе продолжительное время отъ участія въ работахъ, но все же общее его психическое состояніе было настолько удовлетворительнымъ, что въ срединѣ мая 1904 года родные пожелали его взять домой и онъ былъ выписанъ изъ больницы; но уже менѣе чѣмъ черезъ два мѣсяца Петръ В—въ самъ явился въ Новознаменскую больницу, прося принять его обратно, т. к. родственники не рѣшаются болѣе держать его дома: главной помѣхой въ этомъ являлась его большая физическая сила, всл. чего съ нимъ трудно было справиться во время приступовъ буйства при повторявшихся иногда состояніяхъ безпамятства.

На первыхъ порахъ за время пребыванія больного во второе его поступленіе въ Новознаменскую больницу со стороны психики и вообще всего хода болѣзни какихъ-либо существенныхъ переѣнъ отмѣтить было нельзя: больной, какъ и раньше, былъ добродушенъ, сознателенъ, спокоенъ, но грубъ въ обхожденіи съ другими больными, по прежнему принималъ участіе въ наружныхъ работахъ. Эпилептическіе припадки случались раза три-четыре въ мѣсяць, иногда бывали и психическія состоянія, сопровождавшіяся обманами органовъ чувствъ и буйствомъ. Въ виду наступавшаго измѣненія въ психическомъ состояніи больного приходилось иногда переводить его въ павильонъ для безпокойныхъ на непродолжительное время, но съ ноября 1905 года больного пришлось перевести уже для постоянного пребыванія въ павильонъ для безпокойныхъ, гдѣ онъ и пробылъ до самой смерти. Съ этого времени слѣдуетъ отмѣтить наступленіе въ психической сферѣ больного болѣе рѣзкихъ и болѣе стойкихъ измѣненій: онъ пересталъ работать, ни чѣмъ почти не сталъ интересоваться, сдѣлался угрюмъ, раздражителенъ, сталъ иногда бить, даже

въ состояніи вполне яснаго сознанія, окружающихъ и при томъ не только больныхъ, но и служащихъ, общее паденіе умственныхъ способностей стало болѣе замѣтнымъ. Съ декабря 1905 года приступы участились, доходя до семи и до десяти разъ въ мѣсяць, причемъ иногда случалось по 3—4 приступа въ день, чего раньше не было. Появлялись также состоянія пониженнаго сознанія безъ отношенія къ припадкамъ. За послѣдніе мѣсяцы—іюнь и іюль 1906 г.—психическое состояніе больного можно характеризовать слѣдующимъ образомъ: больной скученъ, апатиченъ, съ больными держится грубо, причемъ отмѣчается цѣлый рядъ столкновеній и ссоръ съ разными лицами, которымъ онъ причинялъ побои. Въ промежуткахъ времени съ 13 по 19 іюля у больного, кромѣ того, наблюдалось необычно длительное сумеречное состояніе сознанія, сопровождавшееся особенно обильными обманами органовъ чувствъ: онъ принималъ окружающихъ за другихъ лицъ, между прочимъ, за своихъ родственниковъ, слышалъ устрашающій шумъ, угрожающіе голоса и проч. и, приходя въ озлобленное состояніе, дѣлалъ нападенія на окружающихъ. Приступы случались, какъ днемъ, такъ и въ ночное время и, сопровождаясь постоянно, какъ уже упомянуто, пронзительнымъ крикомъ, всегда обращали на себя вниманіе привыкшихъ къ этому лицъ, какъ надзирательскаго, такъ и служительскаго персонала, такъ что просмотрѣть время наступленія у него приступа, особенно въ тѣхъ условіяхъ строгаго надзора, въ которыхъ больной находился въ послѣднее время своего пребыванія въ больницѣ, казалось почти невѣроятнымъ.

Поэтому было совершенной неожиданностью, сильно поразившей служащихъ павильона, когда утромъ 3-го августа въ 6 ч. 40 м. больной былъ усмотрѣнъ дежурнымъ надзирателемъ лежащимъ въ своей постели безъ признаковъ жизни. При осмотрѣ трупа тотчасъ же вслѣдъ за этимъ найдено: трупъ лежитъ на животѣ, уклоняясь нѣсколько влѣво, голова плотно уткнута въ подушку. т. е. ротъ и носъ вдавлены въ нее. Все тѣло и голова, за исключеніемъ правой стороны ея и правой стороны шеи, закрыты одѣяломъ. Видимая часть лица, подбородка и шеи цианотичны. Правая рука подогнута подъ животъ и концы пальцевъ судорожно въ него вдавлены, на рубцахъ здѣсь виднѣется кровавое пятно сантиметровъ 8 въ діаметрѣ. Трупъ въ состояніи окоченѣнія. Смерть послѣ-

довала, повидному, за нѣсколько часовъ. Если отойти шага на два—на три отъ постели, на которой лежитъ умершій, то получается впечатленіе полной иллюзіи, какъ будто видишь передъ собой спокойно спящаго въ непринужденной позѣ чловѣка.

Чтобы лучше уяснить себѣ всѣ обстоятельства дѣла, слѣдуетъ въ нѣсколькихъ словахъ сказать какъ объ обстановкѣ, въ которой находился больной, такъ и о надзорѣ, который здѣсь установленъ надъ больными. Павильонъ, предназначенный для помѣщенія безпокойныхъ и опасныхъ мужчинъ, представляетъ изъ себя большое одноэтажное каменное зданіе съ симметрично загибающимися отъ главнаго корпуса крыльями-корридорами, вдоль которыхъ расположены изоляторы. Главную, центральную часть зданія занимаютъ два большихъ зала, раздѣленныхъ дверью, въ ночное время всегда раскрытой. Съ сѣверной стороны къ заламъ примыкаютъ палаты-спальни; къ первому залу, меньшему по размѣрамъ—двѣ палаты, въ которыхъ помѣщаются наиболѣе безпокойные и опасные больные; окна обѣихъ этихъ палатъ снабжены карабельными стеклами, и наблюденіе за больными этихъ палатъ въ ночное время поручается особому дежурному служителю. Второй служитель, подежурный готовый тотчасъ же въ случаѣ надобности прийти на помощь первому, помѣщается въ залѣ. Ко второму залу, большому по своимъ размѣрамъ, примыкаютъ съ той же сѣверной стороны 4 палаты, двѣ небольшихъ и двѣ значительныхъ размѣровъ; въ послѣдней изъ нихъ, считая отъ перваго зала, вмѣщающей въ себѣ 14 кроватей, находилась у стѣны, палѣво отъ входа койка, на которой спалъ Петръ В—въ. Составъ больныхъ, помѣщаемыхъ на ночь въ эту палату, подобранъ былъ болѣе спокойный, нежели въ остальныхъ, и среди нихъ находилось нѣсколько эпилептиковъ; кровать одного изъ нихъ, Якова П. помѣщалась рядомъ съ кроватью Петра В—ва, отдѣляясь

отъ нея лишь узкимъ проходомъ. Наблюденіе за больными размѣщенными въ этихъ 4 палатахъ возлагается на другого дежурнаго служителя, въ залѣ же помѣщается второй поддежурный. Главный надзоръ и контролированіе дежурныхъ служителей лежитъ на дежурномъ надзирателѣ, не отлучающемся изъ павильона до смѣны его другимъ, слѣдующимъ по очереди. Такъ какъ въ почное время двери, отдѣляющія одинъ залъ отъ другого, остаются раскрытыми, то это даетъ возможность дежурному надзирателю одновременно видѣть все помѣщеніе павильона за исключеніемъ корридоровъ съ изоляторами; а такъ какъ время отъ времени онъ обходитъ и палаты и корридоры, то отъ его вниманія не должно ускользнуть рѣшительно ничто, чтобы ни случилось въ павильонѣ.

Такъ было и въ данномъ случаѣ, въ ночь со 2-го на 3-го августа: надзиратель, вступившій въ 2 часа ночи въ очередное дежурство, обошелъ и осмотрѣлъ всѣ палаты со спящими въ нихъ больными, тщательно провѣривъ дежурныхъ служителей, что дѣлалъ затѣмъ нѣсколько разъ повторно до самого утра. Оба дежурныхъ служителя, находясь на своихъ постахъ и контролируемые надзирателемъ, тоже не замѣчали ничего особеннаго или подозрительнаго. Около 2 часовъ ночи мимо служителя, находившагося на дежурствѣ въ большомъ залѣ, прошелъ Петръ В—въ по направленію къ клозету, а затѣмъ, возвращаясь къ себѣ въ палату, задалъ нѣсколько вопросовъ служителю, пришелъ къ своей кровати, одѣлся одѣяломъ и, какъ казалось служителю, очень скоро спокойно уснулъ. Два раза въ теченіе ночи въ палатѣ гдѣ помѣщался Петръ В—въ, случилось по судорожному приступу падучей съ двумя эпилептиками, что заставляло дежурнаго надзирателя и служителя, входя въ палату, производить каждый разъ осмотръ и оказывать соотвѣтственную помощь. Второй приступъ произошелъ въ 5 ч. 40 м. съ больнымъ Яковомъ П., помѣщавшимся рядомъ съ Петромъ В—мъ, и такъ какъ въ моментъ приступа Яковъ П. свалился на полъ, то его

пришлось поднимать съ пола и при этомъ, вслѣдствіе близости къ кровати Петра В—ва и отчасти вслѣдствіе тѣсно-ты прохода между кроватями приходилось неоднократно касаться кровати, на которой, какъ казалось дежурнымъ спокойно спалъ Петръ В—въ, но даже въ этотъ моментъ онъ рѣшительно ничѣмъ не привлекъ къ себѣ ихъ вниманія. Только въ тотъ моментъ, когда стали будить больныхъ къ утреннему чаю, и когда по выходѣ въ залъ больныхъ надо было запечатать палату, неподвижно лежавшій Петръ В—въ обратилъ на себя вниманіе дежурнаго надзирателя, который, подойдя къ нему съ цѣлью разбудить, обнаружилъ, что тотъ мертвъ и поспѣшно далъ знать о случившемся.

Такъ какъ случай могъ оказаться судебно медицинскимъ, то умершій съ тщательною предосторожностью, дабы не измѣнить положенія трупа и пр., вмѣстѣ съ кроватью, былъ перенесенъ въ пріемную комнату того же павильона и лишь по составленіи на мѣстѣ протокола полиціей могъ быть перенесенъ въ часовню при секціонномъ помѣщеніи. Только черезъ 5 дней больница была извѣщена, что ввиду ясности случая и отсутствіе какого бы то ни было подозрѣнія на насиліе или что-либо подобное, судебно-полицейскія власти никакихъ разслѣдованій производить не будутъ.

Въ виду всего этого на 6-й лишь день можно было произвести патолого-анатомическое вскрытіе трупа.

Вслѣдствіе того, что стояла теплая погода, трупъ умершаго успѣлъ подвергнуться рѣзкому измѣненію до полной неузнаваемости и представлялся раздутымъ до чудовищныхъ размѣровъ (особенно животъ и мошонка). Кожа трупа грязно-зеленаго цвѣта, эпидермисъ во многихъ мѣстахъ приподвигаетъ въ видѣ пузырей, наполненныхъ вонючей грязно-сѣрой жидкостью. Почти всюду рѣзко выраженная эмфизема подкожной кѣтчаткы. Тѣмъ не менѣе, въ области подъ правымъ подреберьемъ можно было видѣть полученную при жизни значительную ссадину (въ мѣстѣ, соотвѣтствующемъ пораненію,

причиненному погтями правой руки). Зубы трупа крѣпко сжаты, и кончикъ языка ущемленъ ими. При вскрытіи и осмотрѣ органовъ грудной и брюшной полостей отмѣчено, между прочимъ, присутствіе на задней поверхности еpicardii небольшихъ пятныъ Тардѣ, указывающихъ на смерть отъ асфиксіи, и найдено въ желудкѣ большое количество, до 2 ф. полужидкой пищевой массы, состоящей, главнымъ образомъ, изъ размельченнаго варенаго картофеля, крупы и хлѣба, составившихъ уживъ погибшаго. Въ глоткѣ и пищеводѣ, а также гортани и трахеѣ, по стѣнкамъ и въ просвѣтахъ бронховъ, до мельчайшихъ ихъ развѣтвленій довольно много пищевыхъ веществъ, состоящихъ изъ размельченныхъ частицъ картофеля и крупы. Между прочимъ, у голосовыхъ связокъ была обнаружена довольно твердая кожица отъ гороха, имбибированная кровью и первоначально принятая было, за кусочекъ ягоды—вишни или красной смородины. Черепъ въ виду предполагавшагося разложенія мозговой массы невозможности что либо опредѣлить при его осмотрѣ, вскрытъ не былъ.

Такимъ образомъ, лишь при аутопсіи было констатировано, что смерть въ данномъ случаѣ послѣдовала не отъ асфиксіи влѣдствіе судорогъ дыхательныхъ мышцъ или механическаго прекращенія доступа воздуха отъ вдавненія лица въ подушку, какъ было предположено до вскрытія, въ виду полного отсутствія хотя бы малѣйшихъ признаковъ рвотныхъ массъ въ полости рта, а отъ задушенія пищевыми массами, глубоко проникшими въ дыхательные пути при рвотныхъ движеніяхъ, наступившихъ или тотчасъ по окончанія судорожнаго приступа или же во время него, что, какъ видно будетъ ниже, вѣроятнѣе.

Что рвота осложняетъ иногда epileптический приступъ и нерѣдко влечетъ за собой роковой исходъ, было извѣстно уже давно и отмѣчалось многими авторами, писавшими объ epileпсіи. Дѣйствительно во многихъ случаяхъ тѣсная связь между наступленіемъ приступовъ падучей и какимъ-либо страданіемъ желудка рѣзко бросается въ глаза. Нѣкоторые авто-

ры и между ними проф. П. И. Ковалевскій различаютъ даже „гастрическую эпилепсію“, разумѣя подъ этимъ ту форму ея, гдѣ приступы падучей стоятъ въ связи съ химическими или физическими измѣненіями въ области желудка.

„Первое указаніе на такую зависимость эпилепсіи отъ желудка мы встрѣчаемъ, говорить проф. Ковалевскій¹⁾, въ очень отдаленныя времена. Объ этомъ учили Нуррогат, Galien, Sennert, Mercurialis, Portal и др. Въ новѣйшее время по этому вопросу писали Lerin, Ромшмау, Zасchi, Wунне Fовt, Платовъ и др.“ Этотъ авторъ отмѣчаетъ также, что наблюдалъ случаи, когда весь судорожный приступъ эпилепсіи выражался лишь одной рвотой. Нѣчто подобное описываетъ также Крафтъ-Эбингъ съ тою лишь разницею, что въ упоминаемомъ имъ случаѣ приступъ не исчерпывался одной рвотой, но рвота сопровождала каждый приступъ и каждый разъ судорожному приступу предшествовалъ своеобразный предвѣстникъ — зрительная галлюцинація въ видѣ человѣка въ красномъ плащѣ. „Вслѣдъ за тѣмъ (за появленіемъ этого зрительнаго образа)“, говорить Крафтъ-Эбингъ²⁾, больной испытывалъ тошноту, ему казалось, что и у призрака, явившагося передъ нимъ, начинается рвота, — тогда „у него самого началась рвота, и онъ терялъ сознаніе. Но и помимо такихъ спеціальныхъ „гастрическихъ“ формъ эпилепсіи у моихъ эпилептиковъ приступъ падучей осложняется иногда появленіемъ рвоты. Указанія на это существуютъ у разныхъ авторовъ. Приведу здѣсь нѣсколько выдержекъ по этому поводу. Такъ Gowers³⁾, говорить: „у нѣкоторыхъ больныхъ послѣ приступовъ появляется рвота. Это опасный симптомъ, такъ какъ, благодаря нечувствительности, пища можетъ попасть

¹⁾ Архивъ психіатріи 1892. Т. XIX. № 1. а «Эпилепсія». Стр. 45.

²⁾ Учебникъ психіатріи. Спб. 1890. Стр. 662.

³⁾ Руководство къ изученію болѣзней нервной системы. Спб. 1896.

въ гортань¹⁾. Также и проф. Orrenheim указывает на то, что бывають такіе эпилептики, которыхъ рветъ послѣ каждаго приступа. Наоборотъ, Джемсъ Россъ говоритъ²⁾: „приступу падучей зачастую предшествуетъ рвота и, кромѣ того, больные выдѣляютъ большія количества блѣдной мочи“. Такимъ образомъ, разные авторы отмѣчаютъ осложненіе приступовъ падучей у эпилептиковъ рвотой, съ тою лишь разницей, что одни наблюдали ее преимущественно передъ приступомъ другіе—послѣ него.

Такіе знатоки вопроса объ эпилепсіи и такъ много поработавшіе надъ изученіемъ этой области патологій, какъ проф. П. И. Ковалевскій и d-r I. Oliver, согласны въ томъ, что рвота у эпилептиковъ во время самаго приступа почти не наблюдается. D-r Oliver въ своемъ трудѣ „The epileptic, ragoxism³⁾“, указывая на опасность наступленія рвоты у эпилептиковъ, какъ могущей обусловить смерть отъ задушенія, отмѣчаетъ, что онъ лично никогда не наблюдалъ рвоты во время самаго приступа, хотя видѣлъ случай, рвоты до и послѣ приступа. Проф. П. И. Ковалевскій въ своемъ трудѣ „Эпилепсія“ говоритъ³⁾. „Рвота весьма рѣдкое явленіе при эпилепсіи“, и, сдѣлавъ ссылку на Oliver, продолжаетъ: „Мнѣ лично также весьма рѣдко приходилось наблюдать рвоту въ послѣэпилептическомъ состояніи, и никогда я не наблюдалъ рвоты во время приступа эпилепсіи; въ тѣхъ случаяхъ, однако, когда рвота послѣ припадка бываетъ, явленіе это представляется непріятнымъ и небезопаснымъ, т. е. при этомъ можетъ послѣдовать задушеніе“.

Въ другомъ мѣстѣ своего труда, въ отдѣлѣ о гастри-

¹⁾ Руководство къ изученію болѣзней нервной системы. Спб. 1884. Т. II. в. 3-й. Стр. 275.

²⁾ The Brain. 888. № 4.

³⁾ Архивъ психіатріи. 1891. Т. XVIII. № 3. Стр. 130.

ческой эпилепсiи¹⁾, проф. Ковалевскiй говоритъ: „Связь эпилептическихъ приступовъ съ желудочнымъ раздраженiемъ устанавливается не только случаями рефлекторной гастрической эпилепсiи, но и другими клиническими наблюденiями.... На связь желудочныхъ отравленiй съ эпилепсiей указываетъ еще и другая сторона дѣла. Извѣстно, что приступы эпилептическихъ судорогъ нерѣдко сопровождаются рвотой,—я лично, наконецъ, наблюдалъ случаи, когда весь судорожный приступъ выражался только лишь одной рвотой. Эти случаи ясно указываютъ на возможность взаимоотношенiя между приступами эпилепсiи и сократительными явленiями желудка, причемъ однако исходнымъ пунктомъ является центральное нервное раздраженiе“.

Полное подтвержденiе этихъ предположенiй находимъ въ экспериментальной работѣ проф. В. П. Осипова²⁾. „О сокращенiи желудка, кишекъ и мочевого пузыря въ теченiе падучихъ приступовъ“. Исслѣдованiя свой авторъ производилъ на собакахъ, вызывая у нихъ эпилептическiе приступы или раздраженiемъ, при помощи индуктивнаго тока, двигательной области мозговой коры, или впрыскивая въ вены *essence d'absinthe cultivate*. Изъ полученныхъ имъ результатовъ слѣдуетъ остановиться здѣсь лишь на томъ, что имѣетъ прямое отношенiе къ сокращенiямъ желудка. Эти данныя заключаются въ слѣдующихъ выводахъ: а) въ теченiе падучаго приступа наступаютъ сокращенiя желудка, продолжающiяся обыкновенно значительный перiодъ времени по окончанiи падучаго приступа: б) сокращенiя желудка бывають приблизительно въ половинѣ всѣхъ случаевъ падучихъ приступовъ и затрогивають, главнымъ образомъ, входную часть желудка: в) при раздраженiи токомъ двигательной части мозговой ко-

¹⁾ Архивъ психiатрiи. 1893 Т. XIX. № 1. Стр. 48.

²⁾ Обзорiе психiатрiи. 1898. № 2.

ры явленія со стороны желудка, наблюдаемая въ теченіе падучаго приступа, зависятъ отъ самого падучаго приступа, обусловленнаго суммарнымъ раздраженіемъ, двигат. области коры мозга и заложенныхъ въ ней центровъ d) асфиксія, всегда наступающая въ теченіе падучаго приступа, служитъ причиной, способствующей появленію сокращеній желудка; то же слѣдуетъ сказать про давленіе на желудокъ со стороны діафрагмы и брюшного пресса во время приступа падучей; наконецъ, авторъ усматриваетъ большую аналогію между судорогами произвольно сокращающихся мышцъ тѣла и конечностей и сокращеніями желудка въ теченіе эпилептического приступа, въ смыслѣ зависимости тѣхъ и другихъ отъ раздраженія двигательной области мозговой коры.

На основаніи этихъ экспериментальныхъ данныхъ съ большою вѣроятностью слѣдуетъ допустить, что во время судорожныхъ приступовъ эпилепсія и у человѣка возникаютъ сокращенія желудка, болѣе или менѣе выраженные и достаточныя иногда для наступленія акта рвоты. Въ виду всего этого можно думать, что и у нашего больного Петра В—ва рвота послѣдовала или тотчасъ по окончаніи общаго судорожнаго приступа или же еще во время самого приступа; быть можетъ, въ данномъ случаѣ давленіе, при лежаніи животомъ внизъ (и притомъ преимущественно на лѣвой сторонѣ живота) на переполненный желудокъ уже само по себѣ давало къ этому поводъ, сильное же вдавленіе пальцевъ въ область живота въ моментъ начавшихся судорогъ (результатомъ чего явилась, между прочимъ значительная ссадина кожи) еще болѣе способствовало этому. Начавшаяся асфиксія и давленіе со стороны брюшного пресса и діафрагмы, несомнѣнно, могли быть факторами, дѣйствовавшими въ томъ же направленіи. Впрочемъ, нельзя вполнѣ отрицать и то обстоятельство, что раздраженіе со стороны переполненнаго желудка, особенно при давленіи на него, могло послужить толчкомъ, вызвавшемъ рефлекторно и самый судорожный приступъ. Позволяю себѣ

сдѣлать подобное предположеніе, имѣя въ виду слѣдующее мѣсто ¹⁾ изъ упомянутого выше труда проф. Ковалевскаго: „Если можно установить такое непрямое воздѣйствіе центральной нервной системы на желудокъ (взаимосоотношеніе между приступами эпилепсїи и сокращеніями желудка), то возможно и обратное воздѣйствіе (раздраженіе желудка вызываетъ начало приступа падучей),—доказательства чему находятся въ гастрической рефлексорной эпилепсїи“.

Принимая во вниманіе все обстоятельства, сопровождавшія въ данномъ случаѣ смерть Петра В—ва, можно представить себѣ дѣло слѣдующимъ образомъ. Уже раньше наступленія приступа больной находился, по всей вѣроятности, въ крайне неблагопріятномъ для исхода положенїи—лицомъ, обращеннымъ къ подушкѣ. Это послѣднее обстоятельство, надо думать, послужило причиной тому, что крикъ, которымъ у даннаго эпилептика всегда начинался судорожный припадокъ, былъ заглушенъ, и въ силу этого не было привлечено вниманіе дежурныхъ надзирателя и служителей. Въ моментъ наступившихъ судорогъ больной не могъ измѣнить своего положенія на болѣе удобное и благопріятное—частію вслѣдствіе безсознательнаго состоянія, частію же, быть можетъ, оттого, что глубже лишь и сильнѣе вдавился лицомъ въ подушку, и тотчасъ же доступъ воздуха сталъ почти невозможенъ. Что задыхаясь больной производилъ значительныя мышечныя напряженія, видно изъ того пораненія кожныхъ покрововъ живота, которое онъ причинилъ себѣ судорожнымъ сжатіемъ пальцевъ. Судорожныя движенія, достигшія особенной силы, въ которыхъ принялъ участіе и желудокъ, имѣли роковое послѣдствіе для больного, т. е. пищевыя массы, извергнутыя желудкомъ и попавшія въ моментъ вздоха въ дыхательные пути, вызвали тѣмъ самымъ смерть отъ асфиксїи.

¹⁾ Архивъ психіатріи. 1892. Т. XIX № 1. Стр. 48.

Разсмотрѣнный случай заслуживаетъ, какъ мнѣ кажется, вниманія по причинѣ своеобразной комбинаціи обстоятельствъ, а именно—гибель очень крѣпкаго физически эпилептика произошла въ обстановкѣ, при которой, казалось бы, особенно легко могла быть предупреждена, т. к. больной, находясь въ условіяхъ усиленнаго за собой надзора, до извѣстной степени былъ гарантированъ отъ разнаго рода вредныхъ, по свойству его болѣзни, случайностей. Не случись рвотныхъ движеній желудка, присоединившихся, къ общимъ судорогамъ, больной, вѣроятно же всего, имѣлъ бы возможность оправиться, и, наконецъ, весь процессъ приступа и задушенія, въ силу своеобразнаго стеченія обстоятельствъ, протекъ въ такой по внѣшности тихой и незамѣтной формѣ (безъ крика, рѣзкихъ движеній и пр.), что легко могъ бы быть просмотрѣнъ при самыхъ идеальныхъ условіяхъ надзора за больнымъ.
