Въ казуистикѣ случаевъ рѣзко выражен-наго Cheyne-Stokes'ова дыхания при различномъ органическомъ пораженіи головнаго мозга.

Д-ра Ф. Ф. Чарнецкаго.

(Изъ частной лечебницы Ю. И. Гликъ въ Москвѣ).

Намъ пришлось наблюдать случай рѣзко выраженнаго и длительнаго Cheyne-Stokes'ова дыханія у больнаго, представлявшаго явленія разлитаго органическаго пораженія головнаго мозга при одновременномъ органическомъ страданіи сердца и легкіхъ. Такъ какъ этотъ случай, по наимену убѣжденію, является рѣдкимъ, то мы позволяемъ себѣ привести здѣсь его описание.

Больной М., 50 лѣтъ, вдовецъ. Отецъ его умеръ отъ прогрессивнаго паралича; сестра его психически больна. Самъ больной хорошоаго тѣлосложенія. До 48-го года тяжелыхъ болѣзней не переносилъ. Былъ человѣкомъ энергичнымъ, живымъ, предпримчивымъ. Въ характерѣ его однако близкіе отмѣчали за послѣдніе годы нѣкоторая странности. Приблизительно съ 48-го года его жизни замѣтно стало ослабленіе памяти и сообразительности. Характеръ его также измѣнился: больной сдѣлался раздражительнымъ, вспыльчи-вымъ, пересталъ заниматься, какъ прежде, дѣлами, больше
игралъ на барьѣ, сталъ избѣгать общества. Одновременно и физическое состояніе его ухудшилось: 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: цианозъ, отеки на ногахъ и въ области поясничной, dilata—

tio et hypertrophia cordis (myocarditis), жесткія артеріи, частый, слабаго 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, разсѣянныя влажныя хрипы сзади и спереди въ области 2—3—4 реберъ, въ мокротѣ кроизъ (инфарктъ), въ лѣвомъ легкомъ немного влажныхъ хриповъ внизу; печень увеличена, пропущивается, уплотнена; реакція мочи кислая; моча содержитъ немного бѣлку и уробилинъ; въ осадкѣ—лимфатические элементы, эпителій, мочевая кислота. Уд. вѣсь мочи—1012; количество красныхъ кровяныхъ шариковъ (въ крови) 5,470,000; гемоглобина—115.—Во время пребыванія въ клиникѣ у больного произошло слѣдующія перемѣны: пульсъ сталъ рѣже, лучшаго на-

полненія; притупленіе въ области легкихъ значительно уменьшилось; хрипы 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 больна, мало сообразительный, имѣетъ плохо видимую память; пускается, особенно въ недавнихъ событияхъ. Волшебства по по-

воду своихъ денегъ, говорить, что его обманули, обокрали.— Колѣнныя рефлексы сохранены; въ язычкѣ дрожаніе; лѣвый зрачекъ замѣтно больше праваго; пульсъ напряженный.

Декабрѣ:
10—11. Спалъ плохо. Болтается по поводу тоги, что онъ обокраденъ, что попалъ въ ловушку. Замѣтно ос-

лабленіе интеллекта—малая сообразительность.

12—15. Спитъ хорошо. Больная забывчивость. Не можетъ запомнить именъ окружающихъ, хотя въ лицо ихъ узнаетъ. Волшебства 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. Откашливается небольшіе сгустки крови.
Пульсъ частый, слабоватый. Небольшіе отеки въ ногахъ.
Большая слабость.

Плохой аппетитъ. На низь правильно, самостоятельно.
23—24. Несколько лучше, покрѣпче; появился аппетитъ.
Пульсъ менѣе частый.
25—31. Дышать много легче. Отеч въ ногахъ почти исчезъ. Насторопиѣ стало лучше; меньше жалобь на дурное самочувствіе; часто щутилъ, смѣется; дementно-благодушенъ.
1900 годъ. Январь.
1—15. Состояніе психики больного колеблется. Иные дни онъ благодушенъ, веселъ, разговорчивъ; нынѣ—безъ причинъ сердится и раздражается на окружающихъ, высказываеть странныя тревоги; перепутываеть то, о чемъ ему говорятъ, впустую пропущенное или услышанное въ своей бредѣ, обвиняетъ себя въ чемъ-нибудь. Память прошедшаго въ „хорошіе“ дни хороша, а въ недавнихъ событияхъ порядочно путается, особенно при активномъ воспоминаніи. Одышка временами порядочная. Пульсъ частый. Въ ногахъ не-большой отекъ.

16—37. Отеч въ ногахъ постепенно увеличивался; одышка усилилась; появилось затрудненіе дыханія. Често бываетъ дурное настроеніе, тревога, раздражительность, жалобы, страхъ за свое здоровье, какія-то непонятныя подозрѣнія. Иногда, повидимому, пугается сны съ дѣйствительностью.
Февраль.
1—2. Отеч увеличивается въ ногахъ, особенно въ лѣвой.
Часто бываетъ припухлой правая половина лица.
3. Днемъ сердился, волновался, громко говорилъ, подозрѣвалъ, что его отравляютъ. Въ раздраженіи бросалъ кружку въ окно и разбивалъ стекло.—Порядочная одышка; пульсъ слабоватъ. Мочится мало; моча темно-желтаго цвѣта и съ запахомъ.

4—11. Большой легко раздражается, волнуется, пугается въ окружающемъ, забывчивъ. Нѣкоторые часы бываетъ невмѣнѣ, чувствуетъ себя получше. Появляются приступы одышки. Пульсъ почти все время частый, слабый. Отеч въ ногахъ увеличивается; появился значительный отекъ парушныхъ половыя частей, рукъ и всего тѣла. Животъ вздутъ. Асцитъ. Мочится ежедневно, но количество мочи уменьшено.

12—13. Сонливость. Не волнуется. Отеч увеличился. Замѣтна большая припухлость въ кистяхъ рукъ. Иногда бы-
вают подергивания в мышцах сипы и рук. Дыхание по-переменно то затихает и как бы пропадает, то появляется с значительной силою. Пульс то резкий с хорошим наполнением, то частый и поверхностный.

14—17. Отеч уменьшается. Мочи больше. Аппетит лучше. Пульс порядочный. Дыхание ровное. По временам бывают приступы одышки. В правом легком сзади внизу, начиная от угла лопатки, притупление с бронхиальным дыханием; в левом — влажные хрипы. Общая слабость. Разговаривает спокойно. Голос слабый, разбитый. Память плохая, забывчив, путается в окружающей. Иногда сочиняют небылицы. Так, иногда начинает кричать, говоря, например, что какими-то завязками ему задушеви scrotum и оторвали. Не может держаться на ногах.

18—28. Состояние больного колеблется: то он спит получше, то похуже, выглядит то пободрее, то послабее. Отеч то уменьшаются, то снова становятся побольше; иногда бывает так, что в руках они были замятны больше, чем в ногах. Лецит уменьшился. Иногда замечается кратковременное перекашивание лица, иногда повышение кожной чувствительности. Глотает больной походно. В общем слабость постепенно увеличивается. Дыхание то лучше и легче, то больше затрудненное. Пульс тоже изменился. Иногда он бывает очень слабый, почти нитевидный, иногда хорошего наполнения.—В психике больного также замятны колебания: то он покойен, сонлив; то начинает волноваться, тревожиться, кричать. Иногда ему кажется, что он обворован, обманут; или думает, что находится не в личбинце, а на вокзале, в гостиннице, у знакомых в квартире; или думает, что он идет по железной дороге, где никто не покушается на его жизнь, при чем чередо, в этом обзывается прислуга. Иногда сознает посыпь; тогда больной не волется, лучше ориентируется в окружающем, больше разумеет, знает, где он находится.

29. Утром был неопрятен. Голова на ощупь горяча, замятна резко пульсация art. temporalis; глаза блестящи. Одышка. Пульс в среднем 85 ударов в мин., хорошего наполнения. Раздражительность, требовательность, начали недовольство, на весь дом кричат: „караул“, „режьте“, „спасите“, „помогите“ и проч., высказывают много бредовых идей, порывается с кровати. Думает, что окружающие его
— грабители, что подослали они полицей, что против него цылый заговор.

Март.

1. Всю ночь и утро до полудня больной продолжал волноваться, кричать, бранить прислугу, звать доктора. Голова крипь. Лицо одутловато; голова на ощупь горяча. Пульсъ утромъ 90 удар. въ м., порядочаго 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 наступаеть поверхностное, едва замѣтное вліяніе, за которымъ постепенно слѣдуютъ все болѣе и болѣе глубокія дыхательныя колебанія, которыя, достигнувъ извѣстной силы, начинаютъ опять постепенно ослабывать; дыханіе дѣляется опять поверхностнымъ и наступаетъ новая пауза. Иногда казалось, что пауза пѣть, или она была мало замѣтна. При наступлѣніи момента учащенаго, болѣе сильнаго и болѣе глубокаго, дыханія больной перѣдко просыпался, открывалъ глаза, иногда что-либо произносилъ. Иногда замѣталось подергиваніе въ руку, плечѣ; иногда во время паузы больной поднималъ руку, безозначительно подносилъ ее къ лицу и опять безуспешно опускалъ. Пульсъ все время соответствовалъ въ колебаніи дыханія; съ наступлѣніемъ паузы пульсъ дѣлялся 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 наиболѣе 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-Стоксова 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. Голову слабый, разбитый. Слова произносятъ не разборчиво, какъ бы проглатывая слоги. При разговорѣ перекашивается нижняя челюсть въ правую сторону. По
прежнему больной не может держаться на ногах, но по
желанию поднимается, сгибает и разгибает их самостоятельно.

3—5. Больной иногда снят днем и тогда плохо бодри
ствует; иногда наоборот. Во время бодрствования постой
но волнуется, раздражителен, требователен, кричит: "спа,
сите", "караул" и проч. Плохо ориентируется в окружаю
щем, думает, что он идет по железной дороге на ка,
кую-то ревизию, что его подкладывают на рельсов подъ по,
езд и т. д., впутывает в свой бред окружающих. Ап,
петит плох. Иногда цыпля сутки ничего не ест, просит
только пить, то начинает без конца требовать покупать
to того, то другого.—Иногда начинает утверждать, что в
пище и питье ощущает какой-то особый вкус, что ему
dают отраву; то скажет, что в кушанья черви, "такие
большие, так и движутся", или что в лекарства чувствуе
ет запах "возжей". Дыхание послаблено постоянно.
Чейт-Стоксова типа. Число дыханий в это время в сред
нем равно 36 в минуту. Пульс колеблется от 60 до 90
ударов в мин., то поверхностный, то хорошо наполнение,
смотря по периоду психического состояния больного.

6. Отечевенного замятны только в области лодыжек
на ногах, при чем на левой больше, чем на правой.
Мочка сильно насыщена, темнокрасного цвета с ньюткоторым
запахом. Была тошнота и рвота пищею два раза. Пульс
порядочного наполнения колеблется между 70—90 ударами
в мин. С в-тчасов вечера больной начал волноваться,
кричать, порывался вскипать с постели на пол, хотя на
ноги стать, по-прежнему, не мог. Голова на ощупь горяча,
глаза бластия. Arter. tempor. рвэко пульсируют.

7. Не спать ночью. Днем волнуется, но меньше, чем
ночьи и вчера. Отечев не заметно. Конечности холодны.
Пульс достаточного наполнения, 70 удар. в мин. Вечером
стал покой. Замятны отеки рвэче выраженные на правой
щеке, руке и левой ног в главным образом до колчна.
Правое в-то опущено болше льваго. Губы немного раскрыты
и рот слегка перекашивается вправо; нижняя щечная какъ
бы отвисла; языкъ при высовывании дрожит, перекашивается
немного влвво. Говорить тихимъ и разбитымъ голосомъ и
не разборчиво, проглатывая ньюткоторые слоги и язычныхъ бук
вы. При повторении слова и при извстномъ усилии можеть
иногда произвести слово правильно, затымъ опять не вполн"
разборчиво. Дыхание резко выраженного Чейн - Стоксова характера. Дыхательная пауза равна 10 — 15 сек. Не редко вслед за глубокими диссипотическими вздохами наступают длинные выдохи со стоном: "ой, ой батюшка, ой больно!" Во время паузы и в период слабого дыхания крепко сжимает; при усиления дыхания часто просыпается, открывает глаза. Иногда в это время просит чего-либо поесть, при чем голова захихает постепенно с ослаблением дыхания. Периоду наивысшего учащения и усиления дыхания постепенно соответствовала наиболее резкод и полный пульс; во время паузы постоянно замечался частый, но поверхностный, нередко еле ощутимый, пиловидный пульс. Усиление и ослабление пульса совершалось правильно и постепенно. Лежит больной на правом боку, свернувшись клубком.

Сонливое состояние. Во время сна резко выраженно Чейн - Стоксово дыхание. В то время обильный осадок. Отеки немного увеличиваются. Plica naso-labialis резче выражена справа. Рот слегка перетянут в правую сторону. Говорить немного лучше и яснее. Голос сихий.

Сонливый, покойный, пугается и забывает, что хотят сказать; произносит слова ясно, иногда только не отчетливо. Заметная отечность лица и левой стопы. Во время сна Чейн - Стоксово дыхание, при чем дыхательная пауза бывает то хорошо выражена, то отсутствует. Пульс соответствуют дыханию в своих колебаниях силы и частоты. По временам бывают приступы одышки; иногда появляется кашица сухой или с мокротой, при чем однажды показались два толчка запекшейся крови, затым плеюк мокроты с кровью, потом опять чистая мокрота. 11-го вечером произошел коллапс: больной начал задыхаться, как бы от недостатка воздуха, пульс не пропущивался, затым был нитевидным, появился обильный пот главным образом на лице и голове. В это же время кричал, стонал, жаловался на боли в области сердца, на тяжесть в груди.

Утро небольшой кашель, плеяк, окрашенный кровью, затым немного крови отдельно. Дыхание, тяжелое с утра, сдается затым спокойными, равномерными. Кашель прекратился. Все утро требовал без конца воды, за поливаемую пищу принимались с жадностью. С 12-ти часов дня начал возноваться, кричать; не узнавать или переутомлять окружающих. Высказывал разные бредовые идеи.
Голова на ощупь горяча, глаза бессмысленны; заметна пульсация art. temporalis. Пульс напряженен. Число ударов, в среднем, 90 в мин. Вечером жаловался, что в комнате жарко, что он хватает воздуха; просил, чтобы повернули на правый бок. Вдруг после этого начал очень тяжело дышать, задыхаться, как будто от недостатка воздуха; повернулся на спину к энергий и со словами: "Ой, тяжело: доктор, спасите! гибну!" На лбу и лице показался обильный пот. Пульс стался нитевидный. Вскоре состояние улучшилось, стал дышать покойнее, но боялся оставаться без доктора, говоря, что погибнет. Постель этого появилась дыхание с продолжительным выдохом и коротким вдохом с клюкованием в груди как бы жидкости. Число дыханий с 40 достигло 60 в минуту.

13. Дыхание тяжелое, хриплое, с очень продолжительными выдохами и короткими вдохами; при чем часто заметно чередование ряда громких и одинаковых по силе и продолжительности дыхательных движений с рядом более тихих, такой же продолжительности, движений. Число дыханий 60 в мин. Пульс поверхностный. Число ударов от 90—120 в мин. Сильно потен. Большое слюноотечение. Рот перекосился вправо и полулдкрыт. Правая щека отечна; заметна отечность левой стопы и небольшая на обеих ногах до колен. Мышицы всего тела разслаблены.

14. Дыхание то более тяжелое, то легкое, спокойное. Число дыханий 32—40 в мин. Пульс 60—90 ударов в мин. Сонливое состояние. Иногда кое-что говорить слабым, разбивым голосом. Аппетит плох. На низу правильно, самостоятельно.

15—16. Дыхание ровное и равномерное. Аппетит лучше. Больной находится больше в полузабытьи. Разъ обмочился в постели.

17. Спал хорошо. С утра пульс 66 ударов в мин. хорошего наполнения; дыхание ровное, спокойное; настроение хорошее: благосклонен, весел и болтает, просит дать ему то иное, то молока, то чая, то яблочко, то еще чего-либо и немного. Всег на жаждности. С 9-10 час. дня начал волочиться, кричать на весь дом, звать доктора, то одного, то другого; боится чего-то, порывается вскочить с кровати, пугается в окружающем, высказывает прежних бредовых идей, видит в рисунках обезьян и взлоб кровати много врагов, как военных, так и штатских.
Голова на ощупь горяча, глаза блестящи. Пульсъ 90 — 100 ударовъ въ мин., поверхностьный. Дыханіе хрипящее съ удлиненными выдохомъ и короткимъ вдохомъ, съ замѣтнымъ чередованиемъ ряда одноваоо громкихъ и сильныхъ дыханий съ рядомъ болѣе тихихъ такой же приблизительно продолжительности дыхательныхъ движений.

78. Не спалъ. Возникается, раздражительный, требовательный; по временамъ стонетъ, говорить слабымъ, разбитымъ голосомъ. Дыханіе болѣе спокойное, хотя съ громкимъ хрипцемъ въ груди и въ горлѣ. Порядочный кашель; иногда окрашенная мокрота. Число дыханій 32 — 40 въ м. Пульсъ 75—90 ударовъ въ м., слабаго наполненія. Лицо одутловато; правая щека отечнѣе лѣвой; замѣтный отекъ лѣвой стопы.

19. То спитъ, то просыпается, часа 2—3 поволнуется, говоритъ о своихъ дѣлахъ или полежитъ спокойно, какъ-бы въ раздумья, и опять заснетъ. Лицо одутловато. Лѣвая рука нѣсколько отечна. Замѣтно породненій отекъ лѣвой ноги до колѣна и незначительный въ груди, животъ и на другихъ частяхъ. По временамъ появляются болѣе или менѣе продолжительные приступы одышки, во время которыхъ больной начинаеть кричать: „ой, душить“!

20. Общая слабость. Руки дрожатъ. Голосъ слабый, тихий, 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 усилениі дыхательныхъ движений болной 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 глубокій и замедленный. Число ударовъ 75 — 90 въ минуту.

21—31. Больному часто казалось, что около него находятся враги, которые желаютъ его ограбить, убить, испорить карьеру его. Онъ слышалъ ихъ голоса за стѣной, видѣлъ ихъ ясно вокругъ себя, при чемъ на вопросы со стра- хомъ указывали на рисунки обова, одѣвали, на выковыры предметы; иногда видѣлъ только знакомыхъ и родственниковъ, съ которыми разговаривалъ, и затѣмъ жаловался иногда окружающимъ, что слышалъ отъ нихъ неприятныя вещи; иногда внущалъ въ свой бредъ окружающихъ, не хотѣлъ принимать пищи, лѣкарство, говоря, что его отправляютъ. Въ это время волновался, кричалъ часто на весь домъ, вска-
кивалъ съ постели, просилъ увести его отсюда куда - либо, велиль подать карету, иногда доказывалъ, что бдеть въ вагонѣ по железнной дорогѣ. После періодовъ волненія, продолжавшихся часы до 10 — 15 въ сутки, наступали періоды сна или полудремотного состоянія приблизительно такой же продолжительности, какъ и первый. После волненій состояніе постоянно ухудшалось: появились болѣй слабость, разбитость, увеличивались отеки, появились болѣе рѣзкіе симптомы разстройства дыханія и пульса. Чейнъ - Стоксово дыханіе часто бывало съ хорошо выраженной паузой (10—15 сек.) Число дыхательныхъ движений, включая и паузу = 18—20 въ минуту при залипаніи и замедленіи дыханія; при усиленіи и учащеніи = 36—44 въ мин. Иногда при постепенномъ усиленіи дыхательныхъ движений больной начиналъ стонать все громче и громче, и когда дыханіе достигало наибольшей глубины, стонъ превращался почти въ крикъ "ой-ой-е-е-е-е"; затмѣь постепенно съ затиханіемъ дыханія стонъ дѣлялся все тише и тише; наконецъ, во время тихаго дыханія и паузъ, 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, отвѣчая на вопросы, могъ принять лѣкарство. Когда Чейнъ-Стоксово дыханіе было выражено менѣе рѣзко, т. е. дыхательная пауза почти не было, дыханіе не сопровождалось стонами или произнесеніемъ какихъ-либо фразъ или словъ, то при попыткѣ разбудить явно было, что больной слышитъ голосъ или реагируетъ на раздраженіе, поворачиваетъ голову, начинаетъ что то бормотать, но открыть глазъ 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 паузъ, и наиболѣе глубокий и рѣзкий при самыхъ частыхъ и дипноэтическихъ дыхательныхъ движенияхъ, такъ что иногда приходилось 3—4 дыханія на 1 ударъ пульса. После періодовъ спокойствія и снижения аппетита и самочувствія больного улучшились, дыханіе выражалось, отеки пропадали или значительно уменьшались, но отекъ лѣвой стопы иногда совершенно не исчезалъ. Колебанія въ пульсѣ постоянно соответствовали колебаніямъ въ дыханія, при чемъ во время паузъ пульсъ былъ болѣе частый и поверхностный, а во время глубокихъ дыханій — наиболѣе рѣзкій и полный.
Когда дыхание становилось большие покойным, ровным, то и пульс был правильнее.

Апрель.

1—3. Мало спить; больше волнуется; подъ влиянием бредовых идей кричит, стремится спрыгнуть с кровати. Дыхание нервно тяжелое. Пульс достаточного наполнения. Лицо немного болу́товато. Порядочный отек львой ноги до колѣн.

4. Общая слабость, сонливость. Цвѣт лица темно-желтоватый. Нижняя челость отвисает. Правая щека и правая рука отечны соотвѣтствующих львых частей. Отекъ ногъ до колѣнъ, но больше львой. Глотаетъ съ трудомъ, медленно, иногда при этомъ закапливается. Говорить не разборчиво, нѣкоторые слоги выпадаютъ.


6—10. Часто больной смѣшивает старья воспоминанія съ восприятіями изъ настоящаго времени, путаетъ сны съ дѣйствительностью, смутно или совершенно не сознаеть, гдѣ находится. Ему кажется, что онъ живетъ въ домѣ у своихъ умершихъ уже родителей, которыхъ часто зоветъ въ себѣ; то въ собственной квартиры; нервно требуетъ себѣ платы, велитъ подать лошадь, собирается хватать по дѣламъ, говоря, что кто-то его требуетъ, зоветъ. За неисполнение своихъ требованій бранитъ прислугу, раздражается, волнуется, жалуется врачамъ. Общаніе исполнить его просьбу, когда поправится, окрѣпнетъ, часто успокаиваетъ его. Периоды волненія обыкновенно дѣлились не долго; они смѣшились болѣе продолжительными периодами покойнаго состоянія, когда больной находился въ полузабытіи или какъ бы въ раздумы, или застылъ. Нервно замѣчалось повышеніе кожной чувствительности. Отецъ то увеличивается, то уменьшается, при чемъ постоянно онъ выражаетъ рѣзче на правой щекѣ, правой рукѣ и лѣвой ногѣ. При значительномъ усиленіи отековъ ротъ бываетъ полуоткрытъ; иногда при этомъ появляется слюнотечение; языкъ при высоконаполнѣ нѣсколько отклоняется влѣво, сильно дрожитъ. Дыханіе иногда Чейна-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
тежелаго дыхания, так что больной начинал кричать: "душату", "доктора"; приступы проходили, и больной успокаивался. Такие приступы появлялись то чаще, то реже, иногда через довольно долгое промежутки времени. Во время дыхательной паузы больной замолкает; во время же усиления дыхания продолжает ту же фразу, которую произносить в предыдущую фазу дыхания, сначала, или начинает другую; а после второй, третьей паузы опять как будто припоминает прежнюю и повторяет ее. Такой разговор, прерываемый в низкоголосы фазы дыхания стонами или молчанием, длился не редко часами: "Коля! голубчик! отвези! канаапелек родной!" "ой, батюшки, ой-е-е-е-й!" "Коля! голубчик! не грьши! ой-ей, ну, родной!" или: Ваня... Ваня... Ваааня... Ваня...; или: "мама! канаапки хочу манной!" "мама! малочкахаа дай!"

11—13. То волнуется, кричит на весь дом: "караул", "режут", "помогите", порывается вспыхнуть с кровати, бранить прислугу, разражаться, требовать, при чем голова на ощупь, горяча, глаза блестящи, пульс напряженный; то находится в сонливом состоянии, говорит слабым голосом. Иногда эти периоды тянутся 11—14 час., иногда 2—4 час Послед волнений постоянно усиливались отеки, которые резче были выражены каждый раз на правой щеке, правой руке и левой ноге. При больших отеках постоянна была невнятность речи. Дыхание во время сна Чейнг-Стоксово, во время волнений более или менее правильное с сильной одышкой. Чейнг-Стоксово дыхание бывало иногда с паузой, иногда без ней, в зависимости от силы и продолжительности предшествовавшего волнения и затем величины отеков. Соответственно этому и глубина дыхательных вдохов была различна: то самый глубокий вдох восходящей фазы был только умеренно диспноэтичен, то наблюдалась очень высокая степень диспноэтического расширения грудной клетки. Всё же за глубокими диспноэтическими вдохами наступала чрезвычайно удлиненная стонущий выдох. Моменты учащенно дыхания тянулись часто до 50 сек.; моменты тихого дыхания до 30 сек. Дыхательная пауза разновилась 5—10 сек. Число дыханий в минуту колебалось от 34—40. Часто дыхание сопровождалось стоном и произношением отдельных фраз и слов, при чем голос повышался постепенно с усилиением дыхания и постепенно понижался с затиханием его.—Пульс породачного наполнения и на-
прижения, иногда слабый. Число ударов 70—90 в минуту. Учащение пульса постоянно сопровождалось замедлением дыхания и наоборот. При замедлении пульса часто одна волна приходилась на два дыхания или две волны на три дыхания. Во время сна больной лежит постоянно на правом боку, свернувшись клубом; иногда приподнимается рука, подносят к лицу и опять безуспешно опускают, иногда поднимают ногу. Не редко в это время замечается подергивание мышц спины и верхних конечностей.

14—15. Больной находится больше в сонливом состоянии; иногда волна раздражается, раздражается, бранит прислуку, зовет доктора, умерших родителей своих и детей, кричит "карауль", говоря, что в квартире пожар или грабители. Иногда высказывается идеи величия: "Он император, сидит на троне, имущем миллионы денег, раздает половую свою породу; купает он ее как хлеб*, а золото*— Лицо одутловато; правая щека небольшое отечественной; отеча также и левая нога до колена. Больше отеков нет замечается нигде. Говорит иногда не вполне разборчиво, не выговаривает иногда язычные буквы. Дыхание больше Чейнта-Стоксова. Во время периода тихого дыхания и дыхательной паузы больной засыпает; при чем во время паузы кажется бы теряет сознание, не реагирует на зов, ни на раздражение. Во время тихого дыхания он не крепко: при попытках разбудить—больной поворачивается к ванной сторону голову, иногда это-то бормочет, старается открыть глаза, но проснуться не может, пока не начнутся большие сильные дыхательные движения. В это время он открывает глаза, что-либо сажает слабым голосом, может принять лежит, отвецит на вопрос, узнать разговаривающего с ним и опять засыпает при затихании дыхания. Не редко дышать так часто и сильно, что свободно можно считать отдельные дыхания из соседней комнаты. Число дыхательных движений во время фазы учащения дыхания равнялось 36—40 в минуту; во время периода затихания и замедления дыхания, включая и паузу, 20—24 в минуту. Длительность первой фазы = 40—50 сек.; второй = 55—65 секунд. Вот образчик речи больного во время резко выраженного Чейнта-Стоксова дыхания: "Любоч...ка, Любоч...ка... дай мнё... догоуоооо... подписать, тс". "Лю... Любочка... трендать сем... пять... нем... двея... пла...тить... на...до..." "Любима..., я буду писать..." далее начинается неразборчивая речь и больной засыпает.
Затем опять: „Любоч...ка... пятьдис... падис... сто... за бу... бумагу... все... пы милая... родная...“ повторяет всколько разъ все выше и выше, затем наступает молчание. Потом снова усиливаются дыханіе опять большой начинает произносить слова все громче и громче: „Любоч... Любочка... Любочка... разаади Христа...“, снова постепенно затихает и затем послѣ молчанія опять начинается говорить все громче и громче и наконецъ кричитъ, а затмъ все громче и выше произносить слѣдующее (громко): „ой, ой-ей... оооой... ооооей ой базаатюю-ю - ши... Люююююючка (тище) базаатююшки... сраааат... мооочи пьять!“ Многоточія поставлены нами между словами или слогами, произнесеннымъ во время одного дыханія. Иногда за одно дыханіе большой не можетъ произнести слова, тогда вдыхаетъ болѣе сильно и сказнов произносить все слово, при чемъ иногда и послѣ этого ему не удается произнести слова, какъ слѣдуетъ. Во время самыхъ глубокихъ вдоховъ большой чего-то пугается, иногда всакиваеть, садится въ постели, опустивъ ноги на полъ, какъ-бы желая куда то уйти, при этомъ при разпросб говорить, что его бросаютъ то въ воду, то въ огонь, то на мостовую съ 4-го этажа, то убиваютъ; иногда кричитъ „караулъ“ и часто повторяетъ слова: „батюшки! до чтожь это такое?“ Говорить большой въ общемъ медленно и растянуто: голосъ дрожащий, часто плаский. Пульсъ колеблется въ предѣллахъ отъ 65—90 удар. въ минуту. Она бываетъ то рѣдкий, хорошаго наполненія и напряженія во время фазы усиленія дыханія, то частый, поверхностный не рѣдко интенсивный во время затиханія дыханія и дыхательной паузы.


17. Волновался, кричалъ, безъ конца требовалъ деть то того, то другого, бранить прислугу, высказывалъ отрывочныя бредовые идеи прежнего характера. Появились дыханіе съ продолжительнымъ вдохомъ и короткимъ выдохомъ съ хрипьиемъ въ груди. Типъ дыханія Чейнъ-Стоксовъ. Число дыханій постепенно увеличивалось и въ вечеру съ 40 дошло 62 въ минуту. Фазы дыханія: 45 колебаній при уча-
щений и 22 при замедлений дыхания. Паузы н'ть. Вечером 
начали появляться отеки, р'ъзче выраженные на т'яхъ же 
м'стахъ, какъ и прежде.

78. Всю ночь дыхание учащенное, съ громкимъ хрипля-
ющимъ и продолжительнымъ выдохомъ. Типъ дыхания Чейнъ-
Стоксовъ. Сильная потливость. Иногда приподнимаеть то 
руку, то ногу, иногда что-либо бормочетъ. Отеки увеличива-
ется. Утромъ остановка дыхания, затомъ тотчась сильный 
громкий выдохъ и прекращение дыхания и пульса. Exitus 
letalis.

Лечение. Въ первые м'сяцы бол'зни больной принималъ 
поперемьно: 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 м'сяца 
Digitalis не давался, а остальныхь л'карства больной прини-
малъ по м'бръ надобности.

Въ течение послѣднихъ двухъ съ половиною м'сяцевъ 
бол'зни на первый планъ выступало у нашего больного заз-
m'чательное изм'енение ритма дыханія, именно респираторный 
феноменъ Cheyne-Stokes'а. Оно то появлялся въ очень р'зь-
кой степени, то въ слабой, то исчезалъ совершенно, см'ня-
ясь иногда правильнымъ спокойнымъ дыханіемъ, а чаще 
одышкой, нер'дко правильно чередующейся со спокойнымъ 
дыханіемъ, иногда являющейся только приступами. Очевид-
но, такого рода приступы и чередованіе одышки съ бол'бе 
правильнымъ дыханіемъ представляли только уклоненіе отъ 
правильной формы Чейнъ-Стоксова типа дыханія, т. е. когда 
есть дыхательная пауза, за которой сл'дуетъ правильное 
возвращеніе, затомъ убыль глубины дыханій и опять пауза. 
Такъ что можно сказать, что у нашего больного въ послѣд-
нее время болезни Чейн-Стоксово дыхание постоянно было на лицо, изменилось только в силе и форме, и что оно также появлялось раньше того момента, когда было отмечено гами в истории болезни, выражаясь бывшей не редко перед тем одышкой, потому что явления, подобной сегодняшней и сопровождавшей ее, были очень похожи на то, что мы видели потом при ясно выраженном респираторном феномене Cheyne-Stokes’а. Конечно, с этим можно не соглашаться, можно с большими или меньшими правом объяснять бывшее началь тяжелое дыхание и приступы одышки существовавшем у нашего больного пороком сердца и болезнью легкого, но с февраля мьсяца, т. е. за $2\frac{1}{2}$ мьсяца до смерти, Чейн-Стоксова тип дыхания начал появляться в такой резкой форме, что приковывал к себе внимание не одних только врачей.

Такое дыхание постоянно было больше или меньше резко выражено после волнений и приливов крови к голове во время сна и в так называемом нами периоде соналивого состояния. Дыхательная пауза иногда была хорошо заметна, иногда ньет. Продолжительности пауз больше 15 секунд не наблюдалось нами. Чем продолжительнее была пауза, тем самостоятельность больного после сна было лучше, больше говорить, что спал хорошо. При дыхании без дыхательной паузы или с приступами одышки больной, очевидно, мало отдыхал во время сна, особенно когда при этом еще произносили слова или фразы, так как проснувшись говорил, что спал скверно.

Как при дыхании с дыхательной паузой, так и без нея постоянно замечалось постепенное учащение и усиление дыхания, которое по достижении известной силы, так сказать, аспе, вновь постепенно замедлялось и затихало. При этом часто вслед за глубокими диспноэтическими вдохами наступал чрезвычайно удлиненный стонущий выдох. Продолжительность между двумя дыхательными паузами почти постоянно равнялась 50—70 сек. Число дыханий в минуту
во время учащения и усиления дыхательных движений равнялся большей частию 40, а во время ослабления и затихания дыхания — 22. Меньше 36—40 дыхательных движений между двумя паузами не наблюдалось.

Из других характерных явлений, сопровождавших респираторный тип дыхания, у нашего больного нужно отметить нередко засыпание его во время дыхательной паузы и тихого дыхания и пробуждение во время наступления более сильных дыхательных движений. При пробуждении больной открывал глаза, узнавал окружающих, отвечал на вопросы; при засыпании опускал веки и во время паузы не реагировал на зов и раздражение и как будто терял сознание. Иногда во время самых глубоких вдохов появлялось чувство страха; во время паузы иногда замечалось подергивание в мышцах спины и верхних конечностей, поднимание и опускание руки, ноги, часто все большее и большее опускание головы и поднимание ее при учащении и усилении дыхания.

Во время усилений дыхания больной часто что-либо говорил, при чем голос с учащением дыхания постепенно усиливался все больше и больше; самому глубокому вдоху соотвтствовал очень глубокий выдох с криком или громким стоном; затем с затаханием дыхания голос становился все тише и тише; наконец слышно было только бормотание и затем наступала тишина. При этом больной произносил ли фразы, или отдельные слова, или только стонал. Часто при усилении дыхания оканчивал или сказывала повторял фразу, которую произносил в предшествовавшую фазу дыхания, или начинал новую; иногда, обращаясь к одному и тому же лицу, как бы дальше развивал свою мысль; не редко фразы эти представляли отрывочное повторение того, что больной говорил во время периода бодрствования.

В нашем случае сверх этого каждый раз наблюдался одновременно с респираторным феноменом Cheyne-
Stokes'a характерный явление со стороны сердечной деятельности и пульса. С наступлением дыхательной паузы пульс тотчас дышал более частым и поверхностным, во время восходящей фазы дыхания напряжение пульса увеличивалось, а частота уменьшалась, так что одновременно с самыми глубокими вдохами обыкновенно наблюдалась наименьшая частота и наибольшее напряжение пульса (3—4 дыхания на 1—2 удара пульса). Во время нисходящей фазы дыхания напряжение пульса постепенно уменьшалось, а частота увеличивалась, и в начале паузы то и другое достигало своего наибольшего предела.

Постоянно происходящий после нёоторого спокойствия смыв перидодов возбуждения и сонливости, наступавший без видимой причины, показывались, что в крови нашего большого циркулировало какое-то интоксикационное начало, периодически оказывавшее свое действие на обширные отделы нервной системы с особенной силой. Одновременно происходило также разстройство кровообращения и лимфообращения, сказавшееся, надо полагать, главным образом в головном и продолжатом мозгу в области перекреста пирамид, за что говорили появлявшиеся и исчезающие перекрестные отеки правой щеки, правой руки и левой ноги. Под влиянием этих двух факторов, т. е. автонимоксикации и разстройства кровообращения, происходило все большее и большее нарушение питания и функций нервных элементов преимущественно головного и продолжатого мозга. Это обстоятельство, но нашему мнению, вызывало у нашего большого отмеченной нами измения в ритм дыхания, т. е. появление Чейн-Стоксовой дыханий с сопровождавшими его симптомами. Такое явление, думается нам, можно вполне объяснить теорией Rosenbach'a, который видит причину

---

1) В Реальной Энциклопедии медицинских наук (С.-Петербург. Том XX, стр. 434—443) можно найти указание на наиболее важные работы по вопросу о Чейн-Стоксовой дыхании.
его (Чейнъ-Стоксова дыханія) въ періодической истощаемости и въ періодическомъ усиленіи дѣятельности нервныхъ центроловъ, въ которыхъ произошли разстройства всѣдствіе нарушения питанія ихъ.

Въ заключеніе пользуясь случаемъ выразить свою глубокую благодарность многоуважаемому Сергию Алексеевичу 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.