

616.8

P182

Д-ръ Я. М. Раймисть.

Завѣдующій нервнымъ отдѣленіемъ Одесской Еврейской Больницы.

**ОСТРОЕ  
ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНІЕ  
ГОЛОВНОГО МОЗГА.**

**(Encephalitis acuta epidemica).**

Докладъ, читанный 12 Января 1920 г. въ соединенномъ засѣданіи: 1) Общества Одесскихъ врачей и 2) Общества Одесскихъ психіатровъ и невропатологовъ.

50 руб.

5.8 201

МИСТ



КНИГОИЗДАТЕЛЬСТВО  
"Южная Универсальная Библиотека"

Одесса. 1920 г.

1248  
Д-ръ Я. М. Раймистъ.

Завѣдующій нервнымъ отдѣленіемъ Одесской Еврейской Больницы.

2012

ОСТРОЕ

ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНІЕ  
ГОЛОВНОГО МОЗГА.

(Encephalitis acuta epidemica) 2012

Докладъ, читанный 12 Января 1920 г. въ соединенномъ за-  
сѣданіи: 1) Общества Одесскихъ врачей и 2) Общества  
Одесскихъ психіатровъ и невропатологовъ.

ИНВЕНТАР  
№ 9541



1972

1952 г.

КНИГОИЗДАТЕЛЬСТВО

„Южная Универсальная Библиотека“.

Одесса. 1920 г.

Увб. 4963

616.8  
P182

616.851-002

ЛЮД  
НАУКА  
СПОРТ

2015

616.8

ПЕРЕОБЛІК

Мм. Гг.

Среди изслѣдованныхъ мною, за періодъ съ 23-XI 1919 г. до 20-XII того же года больныхъ, мнѣ казалось возможнымъ выдѣлить группу въ 13 человекъ, у которыхъ болѣзнь складывалась изъ почти идентичной, необычной для меня, группировки, частью къ тому же и своеобразныхъ, симптомовъ,—такъ что у меня явилась мысль о возможности наличія во всѣхъ этихъ случаяхъ особой клинической формы страданія. Объ этой формѣ заболѣванія мною и былъ сдѣланъ 20-XII 1919 г. докладъ въ научномъ засѣданіи врачей Одесской Еврейской Больницы, въ которомъ я эту форму характеризовалъ, какъ «Encephalitis acuta epidemica». За время съ 20-XII 1919 г. до 9-I 1920 г. у меня было въ пользованіи еще 39 такихъ больныхъ, у которыхъ я ставилъ тотъ же діагнозъ; итого было у меня подъ наблюденіемъ съ 23-XI 1919 г. до 9-I 1920 г. (втеченіе 47 дней)—52 больныхъ страдавшихъ, по моему предположенію, болѣзною «Encephalitis acuta epidemica». Большинство изъ этихъ больныхъ—41 человекъ—были наблюдаемы мною въ частной практикѣ, а 11 человекъ пользованы въ завѣдываемомъ мною нервномъ отдѣленіи Одесской Еврейской Больницы. Долженъ, однако, сказать, что въ огромномъ большинствѣ случаевъ первой группы (больныхъ изъ частной практики) мнѣ удавалось систематически слѣдить за ходомъ болѣзни, отмѣтки о чемъ я въ тотъ же день дѣлалъ у себя дома, такъ что клиническія данныя исторій болѣзней этихъ больныхъ по полнотѣ своей не очень многимъ отличались отъ данныхъ, полученныхъ при изученіи второй группы больныхъ—въ больничной обстановкѣ; часть больныхъ я видѣлъ благодаря любезности товарищей, приглашавшихъ меня на совѣ-

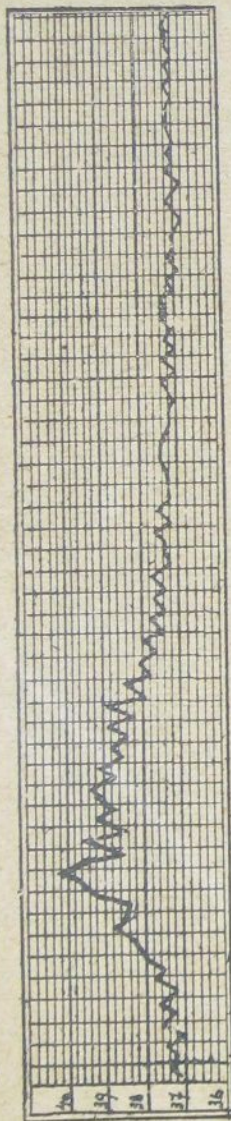
щаніе и тѣмъ дававшихъ мнѣ возможность увеличить число моихъ наблюдений—за что, равно какъ за честь и довѣріе, я приношу имъ свою благодарность. Въ упомянутомъ докладѣ своемъ 20-XII я приводилъ выдержки изъ исторій болѣзней всѣхъ до той поры наблюдавшихся мною 13 случаевъ. Въ настоящемъ своемъ сообщеніи я не буду утомлять Вашего вниманія изложеніемъ исторій болѣзней, а позволю себѣ непосредственно перейти къ описанію какъ средней типической картины трактуемаго страданія, такъ и различныхъ формъ отклоненія отъ послѣдней.

Типическая картина теченія Encephalitis acuta epidemica можетъ быть охарактеризована слѣдующимъ образомъ: Втеченіе 2-5 дней до момента, пока больной или родные отмѣчаютъ начало настоящаго заболѣванія (продромальный періодъ) пациенты жалуются на болѣе или менѣе длительные (исчисляемые секундами) приступы головокруженія, часто сопровождающіеся шумомъ или звономъ въ одномъ или обоихъ ушахъ, въ головѣ; въ эти же дни отмѣчаются приступы болѣе или менѣе острой головной боли, локализуемой чаще всего въ области затылка и лба, иногда въ области темени, иногда переходящей съ одного мѣста на другое; въ эти же дни отмѣчается чувство общей усталости, повышеніе нервно-психической раздражительности. Начало болѣзни характеризуется для больныхъ чаще всего внезапнымъ пораженіемъ одного изъ черепно-мозговыхъ нервовъ: 40 случаевъ изъ 52 (76,9%); изъ послѣднихъ поражается чаще всего одинъ изъ глазодвигательныхъ нервовъ (заболѣваетъ по преимуществу одинъ изъ m. rect. externi); больные отмѣчаютъ внезапно возникающее двоеніе предметовъ (диплопія); 27 разъ (51,9%). Эта диплопія можетъ длиться всего лишь минуты, но можетъ длиться и сутками; во всѣхъ этихъ случаяхъ, все равно, прошла ли уже диплопія къ моменту изслѣдованія или еще оставалась, констатировался ли strabismus или нѣтъ, я отмѣчалъ наличие ptosis'a, рѣже односторонняго, чаще двусторонняго, неравномѣрна-

го съ обѣихъ сторонъ; (долженъ тутъ-же отмѣтить, что ptosis отмѣчался мною и въ рядѣ тѣхъ случаевъ, гдѣ начало болѣзни документировалось больному не въ формѣ диплопіи, и даже не въ формѣ заболѣванія одного изъ черепно-мозговыхъ нервовъ, такъ что всего ptosis былъ мною отмѣченъ въ начальной стадіи заболѣванія 45 разъ изъ 52 (86,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>); такимъ образомъ можно считать ptosis самымъ частымъ симптомомъ начального періода страданія); иногда картина открывается болями въ области развѣтвленія п. trigemin. одной (4 раза—7,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), а то одной и вскорѣ и другой стороны (5 разъ—9,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>); иногда периферическаго типа параличемъ всѣхъ 3 вѣтвей п. facialis одной стороны (2 раза—3,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), или параличемъ лишь нижней вѣтви этого нерва (2 раза—3,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>); иногда гипертоніей верхней вѣтви того же нерва. Одновременно, или спустя нѣсколько часовъ послѣ возникновенія мѣстныхъ симптомовъ появляется сильная головная боль въ области лба или затылка; лицо больныхъ краснѣетъ; больные начинаютъ много говорить; одновременно имъ трудно долго сидѣть или лежать на одномъ мѣстѣ; проявляютъ замѣтное двигательное безпокойство: много ходятъ, оживленно жестикулируютъ, но все же наиболѣе рѣзко выдѣляется усиленная говорливость; одновременно часто (въ 38 случаяхъ—73,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) отмѣчаются хореэвидныя подергиванія въ различныхъ частяхъ тѣла; по большой быстротѣ своего теченія эти движенія могутъ быть сравнены съ движеніями при Chorea electrica (очень характерно слѣдующее явленіе: если больной держитъ вытянутыми обѣ руки—то помимо движеній, бросающихъ руки въ стороны—одна или обѣ руки вдругъ, съ быстротой молніи, опускаются внизъ на значительное пространство съ тѣмъ, чтобы тотчасъ нѣсколько подняться); болтливость и двигательное безпокойство нарастаютъ и держатся 1-3 сутокъ; нужно подчеркнуть, что содержаніе разговоровъ больныхъ не выходитъ за предѣлы обычныхъ инттересовъ ихъ; среди разговоровъ съ окружающими больные иногда произносятъ фразы, хотя и не необычнаго для нихъ содержанія, но все же не вяжущіяся съ обстановкой даннаго

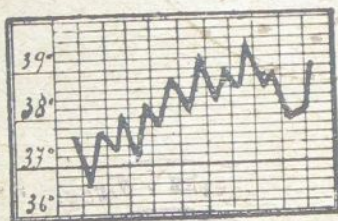
момента; такъ, одна больная, курсистка, лежа съ открытыми глазами и удивляя мать своей необычной говорливостью о домашнихъ дѣлахъ, вдругъ произноситъ, послѣ минутнаго молчанія: «да, такъ мы, значить, послѣ завтра идемъ экзаменоваться къ профессору N». На недоумѣвающей вопросъ матери, съ кѣмъ она бесѣдуетъ, больная отвѣчаетъ: «это я вслухъ произношу свои мысли». Иногда трудно исключить предположеніе, что уже и въ этой стадіи имѣются галлюцинаторныя явленія: такъ одинъ больной, въ періодѣ усиленной говорливости, въ разговорѣ съ женой, вдругъ произноситъ, обернувши лицо въ сторону: «такъ Вы, NN, пожалуйста не забудьте пригласить ко мнѣ и г-на X., тогда мы окончательно все рѣшимъ». На вопросъ жены больной отвѣтилъ «это я долженъ поскорѣе закончить одно важное дѣло».

Въ тѣхъ случаяхъ, когда картина болѣзни открывается усиленной говорливостью (гдѣ у больного нѣтъ ни болевыхъ симптомовъ, ни диплопіи) пациенты иногда и не считаютъ себя больными. Такъ одинъ изъ этого рода больныхъ на 3-ій день состоянія усиленной говорливости (впервые его осматривая, я въ этотъ день констатировалъ у него правосторонній ptosis) сказалъ мнѣ: «я, докторъ, совершенно здоровъ, чувствую себя свѣжимъ, бодрымъ, я помолодѣлъ лѣтъ на 20, не понимаю, почему жена считаетъ меня больнымъ». Въ рѣдкихъ случаяхъ больные склонны въ этомъ періодѣ къ патологическимъ дѣйствіямъ: такъ въ одномъ случаѣ больной въ періодѣ усиленной говорливости вдругъ подбѣжалъ къ окну съ намѣреніемъ выброситься изъ него; на вопросъ о причинѣ этого поступка больной отвѣтилъ, что ему нужно было по экстренному дѣлу пойти въ банкъ (у него дѣйствительно на этотъ день было назначено дѣловое свиданіе въ банкѣ), и такъ какъ ему не даютъ возможности выйти изъ квартиры черезъ дверь—онъ хотѣлъ выпрыгнуть черезъ окно (2-го этажа). Въ другомъ случаѣ больная, въ періодѣ усиленной говорливости и двигательнаго безпокойства, стала вдругъ набрасываться на родныхъ, хотѣла ихъ бить и ку-



Крив. №1.

сать; тотчас же успокоилась, но объяснить эти свои поступки не сумела. Большею частью, однако, больные в период возбуждения легко поддаются увещаниям лежат спокойно и без труда соглашаются с указанием врача, что их болтливость и двигательное беспокойство суть явления болезненные. Во время этой первой стадии, которую можно было бы назвать 1) *ипоманиакальной стадией* (считаясь с наиболее резко выступающим в этой стадии симптомом — можно бы эту стадию назвать также — *стадией усиленной говорливости*) <sup>1</sup> обнаруживает тенденцию к постепенному ежедневному повышению, при чем суточные колебания вращаются обычно в пределах 0,4-0,8 градуса, достигая в течение 2-4 дней 37,8—38,2 (см. крив. 1, 2) однако <sup>2</sup> в некоторых случаях может в этой стадии держаться все время в пределах 37,1-37,2, но может дойти до 39° и выше. (См. крив. 3). Аппетит в это время большей частью хорош, язык становится обложенным белым густым налетом, стул задержан; количество мочи уменьшено; кожа большей частью сухая, лишь в отдельных случаях замечается обильная потливость; брюш-

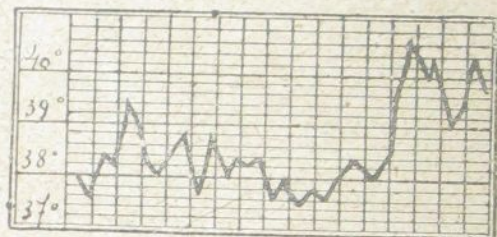


Крив. №2.

сать; тотчас же успокоилась, но объяснить эти свои поступки не сумела. Большею частью, однако, больные в период возбуждения легко поддаются увещаниям лежат спокойно и без труда соглашаются с указанием врача, что их болтливость и двигательное беспокойство суть явления болезненные. Во время этой первой стадии, которую можно было бы назвать 1) *ипоманиакальной стадией* (считаясь с наиболее резко выступающим в этой стадии симптомом — можно бы эту стадию назвать также — *стадией усиленной говорливости*) <sup>1</sup> обнаруживает тенденцию к постепенному ежедневному повышению, при чем суточные колебания вращаются обычно в пределах 0,4-0,8 градуса, достигая в течение 2-4 дней 37,8—38,2 (см. крив. 1, 2) однако <sup>2</sup> в некоторых случаях может в этой стадии держаться все время в пределах 37,1-37,2, но может дойти до 39° и выше. (См. крив. 3). Аппетит в это время большей частью хорош, язык становится обложенным белым густым налетом, стул задержан; количество мочи уменьшено; кожа большей частью сухая, лишь в отдельных случаях замечается обильная потливость; брюш-



ные рефлексы очень часто понижены съ одной, а то и съ обѣихъ сторонъ. Гипоманиакальная стадія характеризуется безсонницей. На 3-й—5-й день болѣзни состояние возбужденія обычно рѣзко смѣняется 2-й стадией—*стадией галлюцинаторной сонливости (somnolentia hallucinatoria)*: больные лежатъ съ закрытыми большей частью глазами и видимо спятъ, но почти непрерывно галлюцинируютъ: ведутъ съ (несуществующими) собесѣдниками деловые разговоры, указываютъ, гдѣ кому изъ нихъ сѣсть, задаютъ вопросы, вслушиваются въ отвѣты, предлагаютъ папирсы, сами кладутъ (несуществующую) папиросу въ ротъ, производятъ движенія зажиганія спичекъ, угощаютъ обѣдомъ подносятъ (несуществующую) ложку ко рту, глотаютъ пищу.....



Крив. № 3.

Особенно характерны хватательныя движенія

руками въ воздухъ: одинъ больной объяснял ихъ тѣмъ, что срываетъ яблоки съ деревьевъ, другой— что хочетъ схватить блестящія мухи, летающія около него. Одна изъ больных отдавала распоряженія по хозяйству, велѣла подать себѣ ребенка (до заболѣванія кормила его грудью), обнажила грудь, кормила (не поданнаго ей) ребенка, велѣла его затѣмъ уложить въ постель; другая больная, лежа въ постели, закупала разные продукты на базарѣ, укладывала ихъ въ корзину, торговалась съ продавщицами, отсчитывала (несуществующія) деньги: словомъ—въ этой стадіи можно отмѣтить чрезвычайно обильный и, очевидно, очень рѣзкій галлюцинозъ въ предѣлахъ самыхъ различныхъ чувствительныхъ и двигательныхъ функций организма. Иногда эти галлюцинаціи и соотвѣтственныя реакціи происходятъ и при открытыхъ глазахъ больного. *Содержаніе* этихъ галлюцинацій въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ взято изъ обыденной жизни больного. Лишь

у 5 больныхъ мнѣ пришлось встрѣтиться съ галлюцинаціями устрашающаго характера (налетчики, погромъ, убійства); но нужно тутъ же отмѣтить, что послѣдняго рода явленія стали также обыденными въ жизни нашего города. Рѣзкихъ двигательныхъ реакцій при этихъ устрашающихъ галлюцинаціяхъ большей частью не бываетъ; но одинъ разъ одна больная стремилась сбѣжать съ кровати въ виду «приближенія налетчиковъ»; другую однажды пришлось втеченіе нѣсколькихъ часовъ силой удерживать въ постели: она все кричала «вы же видите, что это погромщики; вотъ же они ее убиваютъ». Слѣдуетъ отмѣтить, что изъ этого состоянія: страннымъ образомъ сочетающихся—видимаго пребыванія во снѣ и рѣзкаго галлюциноза—больного чрезвычайно легко вывести: стоитъ назвать его по имени, сказать ему «здравствуйте» или лишь слегка тронуть его, чтобы онъ тотчасъ же открылъ глаза; иногда больной тутъ же сразу ориентуруется въ окружающемъ; иногда требуется для этого 5"—10", во время которыхъ больной недоумѣвающе обводитъ глазами окружающихъ и обстановку, но тутъ же узнаетъ всѣхъ, правильно отвѣчаетъ на всѣ предлагаемые вопросы; большей частью больной не помнитъ, о чемъ онъ галлюцинировалъ (хотя бы за нѣсколько секундъ до этого); но иногда содержаніе галлюцинацій не исчезаетъ, видимо, изъ памяти, и больной тогда не знаетъ въ первыя секунды, какъ сочетать только что минувшія галлюцинаціи съ дѣйствительностью: такъ одинъ больной ведетъ въ стадіи галлюцинаторной сонливости оживленную дѣловую бесѣду; будучи съведенъ, въ моемъ присутствіи, изъ этого состоянія женой, назвавшей его по имени, онъ открылъ глаза, обвелъ комнату недоумѣвающимъ взглядомъ и спросилъ «какъ это такъ? я вѣдь только что былъ на Маразліевской улицѣ и бесѣдовалъ съ N, какъ это я теперь сразу у тебя дома на Госпитальной?» Иногда больные утромъ помнятъ, о чемъ они галлюцинировали ночью; такъ одна больная мнѣ говоритъ: «вчера вечеромъ я была съ мамой въ банѣ; когда мы пошли домой, на насъ напали налетчики; слава Богу, что

подоспѣла стража и проводила насъ домой»; родные и сидѣлка подтвердили соотвѣтствіе этого разсказа съ разговоромъ, который больная вела ночью, галлюцинируя. Характерны также для этого періода *иллюзии*, большей частью зрительныя; больные принимаютъ врача за опредѣленнаго дѣловаго визитера, жену—за знакомую; очень часто не признаютъ своей обстановки, считая ее чужой; если и убѣдить ихъ, что это имъ принадлежащая, постоянная обстановка комнаты,—они отвѣчаютъ «можетъ быть, но квартира не моя»; въ нѣкоторыхъ случаяхъ больные считаютъ себя перенесенными въ то мѣсто, куда они намѣревались отправиться непосредственно до заболѣванія. Такъ одинъ мой больной заявлялъ нѣсколько разъ, что онъ въ Константинополь, куда онъ долженъ былъ поѣхать въ день, когда онъ слегъ въ постель. Чѣмъ дальше, тѣмъ болѣе рѣдкими и менѣе продолжительными становятся промежутки, гдѣ бы больные лежали съ открытыми глазами и разговаривали бы съ окружающими по своей инициативѣ; все чаще лежатъ они съ закрытыми глазами, видимо спятъ, почти непрерывно галлюцинируя, дыханіе вначалѣ спокойное, дѣлается все болѣе глубокимъ, болѣе звучнымъ, какъ это бываетъ при глубокомъ снѣ; теперь приходится примѣнять рядъ раздраженій (повторныя звуковыя раздраженія, длительное двигательное тормошеніе) для того, чтобы заставить больного открыть глаза и отвѣтить на вопросъ. И посреди этой, все усиливающейся, галлюцинаторной сонливости иногда проявляются вспышки возбужденія (трудно бываетъ рѣшить, поскольку онѣ связаны съ галлюцинаціями): больные открываютъ глаза, заявляютъ, что они здоровы, ихъ напрасно держатъ въ постели, стремятся сойти съ нея; такія вспышки длятся большей частью лишь минуты, и обычно больные легко при этомъ поддаются словесному увѣщеванію, лишь рѣдко приходится силой удерживать ихъ въ постели. Иногда въ этомъ состояніи усилившейся галлюцинаторной сонливости больные, отвѣчая на вопросъ, началомъ фразы даютъ начало правильнаго отвѣта и тутъ же затѣмъ произносятъ рядъ

словъ по значенію своему совершенно не соотвѣтствующихъ началу фразы; трудно бываетъ при этомъ рѣшить, имѣемъ ли мы дѣло при этомъ съ сенсорной афазіей, со спутанностью, обусловленной патологическими ассоціаціями, или съ результатомъ тутъ же возникающихъ галлюцинацій. Иногда больные, произнося въ отвѣтъ половину фразы, повторяютъ послѣднее слово нѣсколько разъ и этимъ отвѣтъ заканчивается. Должна быть отмѣчена встречающаяся въ этой стадіи *эхомалія*. Должна быть подчеркнута *быстрая смѣняемость* галлюцинаторной сонливости и состоянія большей или меньшей ясности сознанія, проявляющейся какъ въ инициативной рѣчи больного, такъ и въ правильныхъ отвѣтахъ на вопросы окружающихъ. Эта смѣняемость отмѣчается не только съ одного дня на другой, но и въ предѣлахъ дня, часовъ и даже минутъ. Чѣмъ болѣе длительнымъ (безъ свѣтлыхъ промежутковъ) и болѣе глубокимъ становится въ дальнѣйшемъ состояніе сонливости, тѣмъ все рѣже и тише больной говоритъ въ связи съ галлюцинаціями; сравнительно рѣзкими остаются еще двигательныя явленія, особенно со стороны верхнихъ конечностей, являющіяся очевидно реакціей на соотвѣтственныя галлюцинаціи: больные хватаютъ что то въ воздухѣ руками, иногда отгоняютъ что то, цѣлуютъ подушку. Во время стадіи галлюцинаторной сонливости отмѣчаются слѣдующія соматическія явленія: т<sup>0</sup> втеченіе 3-5 дней продолжается еще ступенеобразно повышаться, задерживается на высотѣ 1-2 дня и также ступенеобразно понижается, при суточныхъ колебаніяхъ 0,5-0,8 градуса; (см. крив. 1) частота пульса и дыханія соотвѣтствуетъ большей частью  $t$ ; иногда пульсъ незначительно учащенъ; языкъ обложенъ все болѣе густымъ бѣлымъ налетомъ; при этомъ нерѣдко передняя  $\frac{1}{3}$  языка обложена налетомъ кирпично-краснаго цвѣта; аппетитъ часто хороше, иногда уменьшенъ; рѣдко нежеланіе ѣсть, легко все же побѣждаемое; длительныя упорныя запоры; часто задержка мочеотдѣленія; жалобы на боли незначительныя, послѣднія локализируются во лбу, вискѣ, въ глубинѣ одного или обоихъ глазъ.

Ptoſis замѣтно уменьшается, то же со strabismus'омъ; диплопія, если сохранилась къ началу этой стадіи, во время ея обычно исчезаетъ; нерѣдко отмѣчается рѣзкій miosis съ одной или обѣихъ сторонъ, съ крайне вялой реакціей, а то и отсутствіемъ таковой, на свѣтъ и аккомодацию; иногда отмѣчается miosis съ одной и midriasis съ другой стороны; въ рѣдкихъ случаяхъ горизонтальный нистагмъ, иногда протекающій съ молніеносной быстротой при любомъ положеніи глазъ втеченіи нѣсколькихъ секундъ; это явленіе молніеносныхъ клоническихъ судорогъ глазныхъ мышцъ можно бы назвать «глазнымъ клонусомъ»; нерѣдко возникаетъ параличъ раньше нижней, а затѣмъ и всѣхъ вѣтвей n. facialis одной стороны; парезъ двигательныхъ вѣтвей n. trigemin съ одной стороны (отклоненіе челюсти въ сторону при открываніи рта) или съ обѣихъ сторонъ; парезъ hypoglossi съ одной стороны. Иногда усиленіе потоотдѣленія въ области лба, иногда повторный профузный потъ. Сухожильные и костные рефлексы обычно остаются высокими; иногда колѣнные, особенно Ахилловы ослабляются; брюшные рефлексы, въ случаяхъ благопріятно протекающихъ, становятся все болѣе живыми; 2 раза я отмѣтилъ симптомъ Бабинскаго на одной ногѣ и 1 разъ на обѣихъ ногахъ, 4 раза симптомъ Oppenheim'a (2 раза съ одной стороны—2 раза съ обѣихъ сторонъ) 4 раза я отмѣтилъ не опубликованный мною берцо-пальцевой феноменъ (до сихъ поръ отмѣченный мною лишь въ случаяхъ органическихъ измѣненій центральной нервной системы): сгибаніе пальцевъ ноги при легкомъ постукиваніи вдоль crista tibiae и непокрытой мышцами части ея, особенно въ нижней ея  $\frac{1}{3}$  (2 раза съ одной стороны и 2 раза съ обѣихъ сторонъ).

За стадіей галлюцинаторной сонливости, длящейся 7-9 дней слѣдуетъ 3-я стадія—стадія глубокаго сна; больные лежатъ съ закрытыми глазами, не говорятъ, не производятъ почти никакихъ цѣлесеобразныхъ движеній, развѣ иногда перебираютъ пальцами одѣяло; въ мышцахъ лица, туловища и конечностей нерѣдко скоропереходящія клоническія судороги; хореевидныя движенія то появляются,

то исчезаютъ; то продолжаетъ ступенеобразно понижаться иногда дѣлая на 1-2 дня небольшіе скачки вверхъ. Съ большимъ трудомъ удается вывести больного изъ его состоянія глубокаго сна: лишь длительное тормошеніе, повторные призывы заставляютъ его открыть глаза; иногда онъ видимо не узнаетъ окружающихъ, все же удается его заставить ѣсть, пить, но тотчасъ же больной снова засыпаетъ; нерѣдко больной даетъ соотвѣтственный отвѣтъ на вопросъ; иногда отвѣтъ прерывается на срединѣ фразы; на повторныя просьбы врача открыть глаза, показать языкъ, двинуть конечностью, больной производитъ соотвѣтственныя движенія, которыя протекаютъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ очень медленно и съ небольшою силою; иногда при движеніяхъ конечностью легкій tremor въ ней; въ двухъ случаяхъ можно было думать о быстро преходящей апраксии при стремленіи больного, согласно предложенію врача, высунуть языкъ; больные при этомъ опускаютъ нижнюю челюсть, двигаютъ языкомъ въ стороны въ полости рта, тамъ же то поднимаютъ кончикъ его къверху, то опускаютъ, но высунуть не въ состояніи; послѣ промежутка въ 2-3 минуты больные эти въ состояніи, по предложенію же врача, правильно высунуть языкъ. Иногда во время стадіи глубокаго сна вдругъ вьрывается на минуты, часы, а то и сутки состояніе галлюцинаторной сонливости: больные снова говорятъ съ несуществующими ли-



Encephalitis acuta epidemica.  
Ptosis; strabismus.

цами, производятъ соотвѣтственныя движенія... и т. п. Эти вспышки иногда сопровождаются незначительнымъ повыше-  
ніемъ t<sup>0</sup>. Въ рѣдкихъ случаяхъ, больные въ стадіи глубо-  
каго сна, при полномъ почти отсутствіи инициативныхъ  
движеній, при крайне слабой реакціи на внѣшнее раздра-  
женіе, въ состояніи проявить вспышку и достаточно рѣз-  
кую, гнѣва: одна больная, лежавшая уже 8 дней въ стадіи  
глубокаго сна почти непрерывно съ закрытыми глазами,  
крайне вяло реагировала на окружающія раздраженія. Въ  
виду упорнаго запора ей нѣсколько дней подъ рядъ дѣлали  
промывательныя и подкладывали подсовъ. Въ виду отсут-  
ствія эффекта, родные, считая, что виною этому—неудобство  
подсова, предложили больной обойтись, не вставая съ по-  
стели, безъ него. На двухкратное предложеніе  
этого рода больная оставалась молча въ обычномъ непод-  
вижномъ положеніи, въ отвѣтъ на третье предложеніе  
этого же рода больная вдругъ приподнялась, и громкимъ  
голосомъ, размахивая руками, гнѣвно произнесла «какъ  
вы смѣете мнѣ это предложить, какъ вамъ не стыдно...»  
и тутъ же снова легла, закрывши глаза. Память въ этой  
стадіи рѣзко ослаблена какъ по отношенію къ событіямъ  
до болѣзни, въ теченіи послѣдней, такъ и нерѣдко къ то-  
му, что произошло за нѣсколько минутъ до опроса. Иногда  
больные, въ отвѣтъ на соотвѣтственный вопросъ, жалуют-  
ся на боли въ головѣ, особенно затылкѣ.

Въ этой стадіи отмѣчаются упорные запоры; въ тяже-  
лыхъ случаяхъ больные дѣлаютъ подъ себя; нерѣдко не  
мочатся втеченіе сутокъ, такъ что приходится прибѣгать  
къ катетеру. Пульсъ становится частымъ и слабымъ; дыха-  
ніе учащается (38—54 дыханій въ минуту) и пріобрѣта-  
етъ иррегулярный характеръ какъ по частотѣ такъ и по  
интенсивности. Почти всегда больные въ этой стадіи рѣз-  
ко худѣютъ. Нерѣдко это исхуданіе становится очень рѣзкимъ  
втеченіе 1—2 дней. Пролежней я ни разу не отмѣтилъ.  
3-я стадія—глубокаго сна—длится 20—25 дней, послѣ чего  
въ благопріятныхъ случаяхъ начинается 4-я стадія—стадія  
выздоровленія. Начинаетъ отмѣчаться улучшение въ пси-

хикъ больныхъ: они легче выводятся изъ состоянія сна; длительноѣ, вначалѣ втеченіе секундъ, а затѣмъ и минутъ, отвѣчаютъ правильно на вопросы, узнаютъ окружающихъ, припоминаютъ въ отвѣтъ на вопросы то, что произошло за нѣсколько минутъ до опроса, въ дальнѣйшемъ — событія вчерашняго дня, а затѣмъ и болѣе далекія событія; наконецъ, что является особенно благопріятнымъ симптомомъ, больной *по своей инициативѣ* заводитъ разговоръ, безъ внѣшней реакціи открываетъ глаза, начинаетъ сознавать, что онъ былъ боленъ и теперь еще нездоровъ; «у меня какъ будто угаръ начинаетъ выходить изъ головы» заявилъ одинъ больной: «я уже боленъ недѣль 5 (точное опредѣленіе срока), заявилъ другой, я и теперь нездоровъ, весь организмъ переутомленъ»; почти всѣ больные въ этой стадіи жалуются на «пустоту въ головѣ» и чувство общей, рѣзкой слабости, нерѣдко больные впадаютъ на минуты, часы въ состояніе галлюцинаторной сонливости; любопытно, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ содержаніе галлюцинацій сходно съ содержаніемъ ихъ во второй стадіи (стадіи галлюцинаторной сонливости). Воспоминаніе о содержаніи этихъ галлюцинацій иногда сохраняется и во время бодрствованія больного и ведетъ къ спутанному для него сочетанію психическихъ данныхъ. Такъ у одного больного въ этой стадіи вновь появились боли въ рукѣ (онѣ были и въ началѣ заболѣванія); однажды, уже въ стадіи выздоровленія, онъ, галлюцинируя, говоритъ «чего же вы обѣ спорите по поводу моей руки; берите каждая любую часть руки и прекратите мои боли». На вопросъ, съ кѣмъ онъ разговариваетъ онъ отвѣтилъ, что съ 2 дамами, которыя, сидя около него, спорятъ по поводу его больной руки. На слѣдующее утро больной мнѣ повторилъ эту исторію, причѣмъ былъ увѣренъ, что все имъ рассказываемое имѣло мѣсто въ дѣйствительности, хотя онъ никакъ не могъ сочетать это содержаніе съ окружающей его обстановкой; лишь на 3-й день онъ согласился съ тѣмъ, что (вышеизложенное) видѣнное и слышанное имъ—есть плодъ галлюцинацій... Больные сами требуютъ ѣсть, и охотно



дѣять много, иногда чрезмѣрно;  $t^0$  держится втеченіе 8-10 дней въ предѣлахъ 37,0-37,2 но затѣмъ падаетъ до нормы, или достигаетъ послѣдней, не задерживаясь: однако состояніе сомнолентности, правда все чаще прерываемое все болѣе длительными промежутками яснѣющаго сознанія, длится еще много дней, а то и нѣсколько недѣль послѣ достиженія нормальной  $t^0$ , которая временами на 1-2 сутокъ повышаются до 37,1-37,5; языкъ все болѣе очищается; раньше у кончика, а затѣмъ все глубже; иногда онъ принимаетъ малиново-красный цвѣтъ; кишечникъ сначала изрѣдка, а затѣмъ все чаще дѣйствуетъ самостоятельно, хореевидныя подергиванія и клоническія судороги мышцъ постепенно исчезаютъ; парѣтическія явленія въ предѣлахъ черепно-мозговыхъ нервовъ постепенно сглаживаются, брюшные рефлексъ, постепенно все болѣе живые, приближаются къ нормѣ. Пульсъ все же гораздо болѣе частъ, чѣмъ это соотвѣтствуетъ  $t^0$ ; то же и относительно дыханія. Постепенно и эти явленія выравниваются, и больной послѣ 8 и болѣе недѣльной длительности болѣзни можетъ быть объявленъ выздоровѣвшимъ, однако остаются еще общіе симптомы нервно-психической усталости.

Въ тяжелыхъ, летально оканчивающихся случаяхъ, въ стадію глубокаго сна врываються приступы повышенія  $t^0$  до  $38^0$  и выше, длящіеся 1 и болѣе сутокъ, иногда сопровождающіеся острымъ раздраженіемъ почекъ (2 про mil. бѣлку, гіалиновые и зернистые цилиндры), сопорознымъ состояніемъ, которые въ теченіе 1—нѣсколькихъ сутокъ выравниваются съ  $t^0$ , чтобы чрезъ 5-6 дней снова повториться; иногда приступы внезапнаго паденія сердечной дѣятельности: пульсъ 140-180 въ 1; эти приступы иногда сопровождаются повышеніемъ  $t^0$  до 37,5 и больше; во время одного изъ этого рода приступовъ больные погибаютъ. Въ нѣкоторыхъ сравнительно рѣдкихъ случаяхъ въ стадіи глубокой сонливости намѣчаются раньше скоропреходящіе а затѣмъ и болѣе стойкіе симптомы менингеальнаго раздраженія: Nacken—starre, Kernig, trismus... и больные погибаютъ при наличіи рѣзкихъ менингеальныхъ явленій.

Такова типическая картина теченія даннаго заболѣванія. Отмѣчаются однако и отклоненія отъ этого средняго типа; на нѣкоторыя изъ нихъ я позволю себѣ указать: *Продромальный* періодъ можетъ иногда длиться недѣли полторы, двѣ,—а иногда и при самомъ тщательномъ анамнезѣ не удастся отмѣтить никакихъ указаній, которые могли бы быть отнесены къ продромальному періоду. Что касается перваго стадія,—то бывають случаи, когда промежутокъ между заболѣваніемъ одного изъ черепно-мозговыхъ нервовъ и наступленіемъ общихъ явленій въ формѣ головныхъ болей, усиленной говорливости и т. д. длится не 2—5 дней, а 10 дней и болѣе.

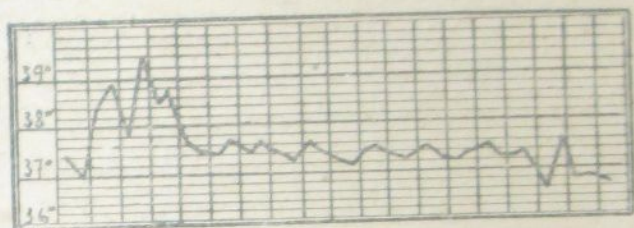
Въ такихъ случаяхъ, понятно, оцѣнка этихъ периферическихъ явленій въ первые дни ихъ теченія особенно затруднена. Иногда первыми симптомами заболѣванія бывають измѣненія не одного изъ черепно-мозговыхъ нервовъ, а боли въ области п occipital. majoris, въ области руки (то по распредѣленію plexus brachial., то въ одномъ изъ суставовъ), то въ области суставовъ ноги, а то и суставовъ рукъ и ногъ; болѣзненность къ давленію въ этихъ случаяхъ обычно значительно менѣе выражена, чѣмъ интенсивность самостоятельныхъ болей. Одинъ разъ общимъ явленіямъ предшествовали хореевидныя подергиванія въ различныхъ частяхъ тѣла; въ 2 случаяхъ, гдѣ я впервые видѣлъ больныхъ на 10 — 12-й день болѣзни, послѣдняя открывалась, по словамъ родныхъ, болями въ правомъ подреберьи, такъ что пользовавшіе врачи считали, что больные страдаютъ приступами печеночной колики. 1 разъ болѣзнь открылась рвотами.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ картина болѣзни сразу открывается вышеуказанными симптомами психическаго возбужденія, и лишь спустя 1—3 дня присоединяются явленія со стороны глазодвигательныхъ нервовъ. Т° можетъ и въ первые дни гипоманіакальнаго состоянія быть ниже 37°, но можетъ сразу втеченіе 1 — 2 дней достигнуть 38,5 и въ рѣдкихъ случаяхъ почти до 40°, держаться 1 — 2 дня (крайне рѣдко долѣе), а затѣмъ падать литически (см. кри-

ИНВЕНТАР

№ 9541

вая IV) въ рѣдкихъ случаяхъ критически (см. крив. V). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣ каждаго 2—4 дней постепеннаго паденія  $t^0$ —послѣдняя вдругъ подымается на  $1^0$  или больше, но обычно всякій разъ ниже, чѣмъ въ предшествующую волну поднятія (см. крив. VI); нерѣдко  $t^0$  утромъ бываетъ выше, чѣмъ вечеромъ. Интересна лабильность  $t^0$  въ нѣкоторыхъ случаяхъ, такъ въ одномъ случаѣ  $t^0$  въ 4 часа дня 38,2; въ 5 ч.—36,9; въ 6 ч.—37,9; въ 7—37,1 $^0$ .



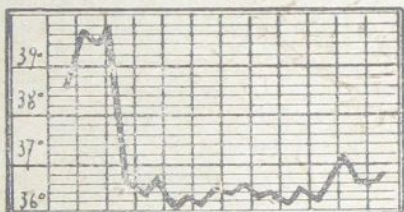
Кривая № 4.

Очень тяжелые случаи погибаютъ иногда на 4—6 день болѣзни, при отсутствіи, изрѣдка при наличіи, менингеальныхъ явленій; въ этихъ случаяхъ  $t^0$  обычно держится не ниже  $38^0$ . Въ легкихъ случаяхъ стадія 1-я (гипоманиакальная) и 2-я (галлюцинаторной сонливости) выражены нерѣзко; иногда минуя 3-ью стадію (глубокаго сна), чаще послѣ кратковременнаго пребыванія въ ней, больные переходятъ на 8-й—9-й день въ стадію выздоровленія; длительность болѣзни въ легкихъ случаяхъ равна 3—4 недѣлямъ. 3 случая видѣлъ я такихъ, гдѣ больные продѣлали болѣзнь почти на ногахъ; приведу одинъ изъ этихъ случаевъ: 1) N пришелъ ко мнѣ на мой домашній пріемъ въ сопровожденіи жены; послѣдняя рассказала мнѣ, что 9 дней тому назадъ мужъ, явившись домой, весь день необычно много и быстро говорилъ, къ вечеру сталъ жаловаться на двоеніе въ глазахъ; усиленная говорливость длилась 2 дня, затѣмъ больной сталъ днемъ ложиться раза 3 по часу—1 $\frac{1}{2}$  въ постель, и въ это время со сна непрерывно говорилъ; такъ длилось дня 3, затѣмъ это сонливость стала обнаружи-

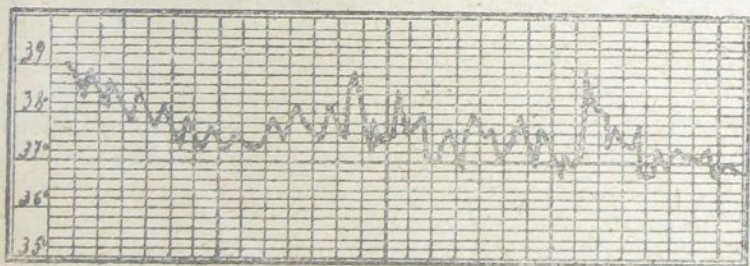
ваться все чаще: когда она ходила съ нимъ по улицѣ, онъ на ходу засыпалъ, такъ что ей всякій разъ приходилось тормошить его; послѣдніе полторы сутки эта сонливость меньше, но сегодня съ утра мужъ жалуется на головную боль.

*Діагнозъ.* Симптомомъ, который былъ отмѣченъ мною во *всѣхъ* моихъ случаяхъ было состояніе вышеописаннаго гипоманіакальнаго возбужденія, по преимуществу въ формѣ усиленной говорливости

(подчеркиваю—о вещахъ входящихъ въ кругъ обычныхъ интересовъ больного). Если послѣ указываемаго состоянія возбужденія, сопровождаемаго къ тому же хореевидными подергиваніями, наступаетъ состояніе галлюцинаторной сонливости, то діагнозъ Encephalitis acuta epidemica въ данное время въ Одессѣ становится для меня крайне вѣроятнымъ.



Кривая № 5.



Кривая № 6.

При комбинаціи остро-развившейся диплопіи (при констатируемомъ или не отмѣчаемомъ *stabiismus*'ѣ) съ *ptosis*'омъ я считаю себя вправѣ въ настоящее время допускать возможность начинающагося *encephalita*; возможность эта дѣлается болѣе вѣроятной, если вскорѣ присоединяется вышеописанное гипоманіакальное возбужденіе. Затрудни-

теленъ становится діагнозъ въ первые дни при появленіи лишь пораженія въ области одного изъ черепно-мозговыхъ нервовъ, болей въ различныхъ частяхъ тѣла, хореевидныхъ подергиваній; однако въ нынѣшнее время я въ каждомъ такомъ случаѣ думаю о возможности начальнаго стадія Encerphalit'a, особенно, если при этомъ  $t^0$ , хотя бы и незначительно, повышена. Приведу по этому поводу два случая. 2) У дѣвочки 13 лѣтъ остро развились хорееческія подергиванія въ конечностяхъ и туловищѣ спустя 2 недѣли послѣ случайнаго паденія на улицѣ; втеченіе 3 дней никакихъ другихъ болѣзненныхъ симптомовъ, кромѣ указанныхъ подергиваній, отмѣтить нельзя было; на 4-й день ptosis, диплопія, на 5-й день усиленная говорливость—въ дальнѣйшемъ обычная картина описываемаго энцефалита. 3) У больного X появились боли въ правой  $\frac{1}{2}$  лица невралгическаго типа; приглашенный врачъ діагносцировалъ невралгію n. trigemin и далъ соотвѣтствующія указанія; боли не прекращались; въ виду того, что больной за нѣсколько дней до этого запломбировалъ себѣ зубъ, — былъ приглашенъ зубной врачъ, который въ этомъ направленіи велъ леченіе, однако тоже безрезультатно. На 4-й день болѣзни я впервые видѣлъ больного; жалобы на жестокія боли въ области праваго trigemin; смутило меня то, что послѣдніе 2 дня—37,4-37,8; отмѣчена легкая девиация языка вправо; мною высказано подозрѣніе о начинающемся энцефалитѣ; на слѣдующій день  $t^0$  36,6-36,4; боли не унимаются; чрезъ 2 дня жестокія боли въ области праваго p. occipit major,  $t^0$  нормальна; боли не успокаиваются никакими antineuralgica; инъекціи морфія также не даютъ желаннаго эффекта; безсонница. На 12-й день парезъ двигательныхъ вѣтвей праваго p. trigemini; на 15-й день хореевидныя подергиванія въ туловищѣ и конечностяхъ  $t^0$  38,1; на 16-й день рѣзкій галлюцинозъ  $t^0$  38,3-38,5; на 17-й день утромъ коматозное состояніе; exitus laetalis.

Въ діагностическомъ отношеніи мнѣ представляется не безинтереснымъ слѣдующій симптомъ: матовый цвѣтъ, завуалированность роговицъ глазъ иногда на ряду съ

блескомъ склеръ; этотъ матовый тонъ роговиць появляется очень часто уже въ первые дни болѣзни, длится почти втеченіе всей болѣзни, уменьшаясь въ періоды улучшенія общаго состоянія больного. Въ 2 случаяхъ прощупывалась селезенка; въ 2 случаяхъ наблюдалась розеолезная сыпь на животѣ.

Всего офтальмологами было изслѣдовано 28 случаевъ, большая часть повторно; и лишь въ одномъ случаѣ у больной Р. отмѣчено офтальмологомъ д-ромъ Н. И. Шимкинымъ: «28-XII въ правомъ глазу ясно выраженный neuritis optica; въ лѣвомъ—стусшеванные края соска; расширение сосудовъ (начало neuritis optica)». Черезъ 2 дня у той же больной: «30 XII въ правомъ глазу почти исчезнувшій невритъ, наблюдавшійся 2 дня назадъ; осталась легкая стусшеванность краевъ; сосуды нормальны; лѣвый глазъ— норма». Изъ остальныхъ 27 изслѣдованныхъ больныхъ ни въ одномъ случаѣ не отмѣчено отклоненіе глаза отъ нормы. Ни въ одномъ случаѣ я не могъ констатировать явленіе парѣза или паралича какой-либо конечности, мышцъ туловища, шеи.

Діагностическія затрудненія могутъ представлять случаи, о которыхъ можно думать, что они представляютъ собою forme fruste трактуемаго страданія: такъ 4) въ одномъ случаѣ у больного была кратковременная (около часа) диплопія, на другой день явленія галлюцинаторной сонливости длившіяся  $1\frac{1}{2}$ -2 сутокъ, за этимъ остались лишь головныя боли въ затылкѣ втечнїе 7 дней; 5) въ другомъ случаѣ остро возникшій 2 сторонній ptosis, на другой день усиленная говорливость,—втеченіе 2 дней галлюцинаторная сонливость, затѣмъ 5 дней лишь головнаа боль во лбу. Я бы хотѣлъ еще указать, что у ряда больныхъ обращавшихся ко мнѣ за послѣднее время по различнымъ поводамъ, удавалось путемъ разспросовъ установить наличие необычныхъ для нихъ, хотя и не очень сильныхъ, болей во лбу, затылкѣ, головокруженіе, шума и звона въ ушахъ; длившихся отъ 2 до 8 дней. Oppenheim въ главѣ о цереброспинальномъ менингитѣ, (въ своемъ «Lehrbuch der Ner-

venkrank. 1908 г. S. 883), говоря о легких формахъ, этого страданія, заявляетъ: «Manchmal handelt es sich nur um leichten Kopf—oder genickschmerz nebst allgemeinem Unwohlsein, dessen Beziehung zur herrschenden Epidemie eine zweifelhafte ist». Мнѣ все же кажется необходимымъ регистрировать частоту указываемыхъ мною случаевъ въ данное время, ибо мнѣ кажется не невозможнымъ думать о связи этихъ случаевъ съ отмѣчаемой эпидеміей острого энцефалита.

*Дифференціальный діагнозъ.* Я не хочу теперь касаться дифференціального діагностическаго значенія отдѣльныхъ симптомовъ, а считаю нужнымъ остановиться лишь на одномъ моментѣ, диктуемомъ устрашающимъ обиліемъ у насъ различнаго рода эпидемій: въ цѣломъ радѣ случаевъ я считалъ возможнымъ діагноцировать острый эпидемическій энцефалитъ тамъ, гдѣ больные до того трактовались, какъ страдающіе начальной стадіей «сыпного тифа безъ сыпи». Последняго рода діагнозъ особенно часто ставился тамъ, гдѣ энцефалитъ возникалъ въ связи съ повышеніемъ  $t^0$ . Мнѣ по этому поводу кажется не совсѣмъ безосновательной мысль о необходимости подвергнуть пересмотру съ трактуемой стороны вопросъ о такъ часто упоминающихся въ нынѣшнее эпидемическое время случаяхъ «сыпного тифа безъ сыпи», я бы позволилъ себѣ даже высказать положеніе, что въ тѣхъ случаяхъ гдѣ ставится предположительный діагнозъ «сыпной тифъ безъ сыпи» не слѣдуетъ торопиться класть больного въ больницу—въ отдѣленія для сыпно-тифозныхъ, до исключенія діагноза «Encephalitis epidemica», дабы избѣжать опасности возможности зараженія даннаго больного сыпнымъ тифомъ среди этого рода больныхъ.

*Прогнозъ.* Высота поднятія  $t^0$  въ первые дни болѣзни не даетъ, на основаніи имѣющагося у меня матеріала, основанія для прогноза; приведу соотвѣтствующіе примѣры: б) 28-XII я былъ приглашенъ на консультацію къ больной, у которой предполагалось врачомъ истерическое заболѣваніе; больной 46 лѣтъ, больна 6 дней, главныя жалобы—«подергиванія» во всемъ тѣлѣ:  $t^0$  все время 36,4-36,7; это главнымъ

образомъ и вызвало у пользовавшаго врача мысль объ «истерическомъ характерѣ подергиваній». Изъ анамнеза устанавливается, что въ первый день заболѣванія больная втеченіе  $1/2$  часа жаловалась на диплопію; при осмотрѣ установленъ нерѣзкій правосторонній ptosis, хореевидный характеръ подергиваній; матовый тонъ роговиць; діагнозъ »Encephalitis epidemica»; на слѣдующій день снова консультація въ 1 ч. дня: больная агонизируетъ; наканунѣ вечеромъ t° 36,5; утромъ 36,7; до 10 часъ хорошее самочувствіе; въ 10 часовъ утра больная, сидя въ постели, пила молоко, внезапно упала на постель безъ сознанія. Къ вечеру больная скончалась. 7) П. дѣвушка 17-ти лѣтъ; болѣзнь началась усиленной говорливостью; на 2-й день диплопія, ptosis; головная боль; t° 38,8; на 4-й день галлюцинаторная сонливость t° 39,1-39,5; втеченіе четырехъ дней дней держалась не ниже 39,3; на 7-й день болѣзни при поступленіи въ больницу t° 38,6-39,7; на 9-й день болѣзни t° критически пала до 36,6; сознаніе быстро стало проясняться, больная теперь на пути къ полному выздоровленію. — Все же я бы думалъ, что длительное повышеніе t° вначалѣ заболѣванія не ниже 38,5 втеченіе 8 или болѣе дней нѣсколько ухудшаетъ прогнозъ. Ухудшаетъ послѣдній явленія остраго нефрита (зернистые и гіалиновые цилиндры; 0,5 и больше pro mil. бѣлку). Почти *безпрерывная* галлюцинаторная сонливость втеченіе первыхъ 3-4 дней отъ начала ея появленія — съ невозможностью, или съ крайней затрунительностью, вызыванія правильныхъ отвѣтовъ на внѣшнія раздраженія ухудшаетъ прогнозъ; неуклонное паденіе t°; очищеніе языка, возвращеніе къ нормѣ брюшныхъ рефлексовъ, самостоятельное дѣйствіе кишечника — улучшаетъ прогнозъ; точно также улучшаетъ послѣдній — *нерзко* выраженныя состоянія вышеописанныхъ психическихъ измѣненій — а въ періодѣ выздоровленія — учащеніе и удлиненіе свѣтлыхъ промежутковъ, инициатива больного въ разговорѣ во время этнхъ промежутковъ, способность къ все болѣе длительному концентрированію психики на затрогиваемыхъ темахъ,

Л. 4863



сознание своего болѣзненного состоянія и наличие воспоминаній о началѣ и теченіи заболѣванія.

*Этіологія.* Раньше, чѣмъ говорить объ этиологіи трактующей формы—«Encephalitis acuta epidemica», намъ придется остановиться на разсмотрѣннн отмѣченныхъ уже въ литературѣ формъ Encephalitis acuta и перечислить указываемые тамъ этиологическіе моменты: Первой по времени клинической формой Encephalitis acuta у взрослыхъ была описанная Wernicke въ 1881 г. Poli-encephalitis superior haemorrhagica, болѣзнь отмѣченная имъ по преимуществу у привычныхъ пьяницъ. Болѣзнь протекаетъ остро и течение 10-14 дней ведетъ къ летальному исходу. Приведу описаніе клиническаго теченія этой формы, какъ оно изложено въ монографіи Oppenheim'a и Cassierer'a «Encephalitis» (1907 г. II Auflage S 49 и дальше)! «Die von dem Leiden betroffenen Personen erkranken plötzlich unter Allgemeiner-scheinungen, unter welchen die Störungen des Bewusstseins das vorherrschende Element bilden. Entweder besteht von vornherein Somnolenz und Schlafsucht, oder diesen geht ein stadium der Unruhe, Erregtheit und Verwirtheit unter dem Bilde des Delirium tremens voraus. Ob dieses ein selbständiges oder zur Krankheit gehört ist schwer zu sagen. Jedenfalls bestand, wie Wernicke hervorhebt, die charakteristischen Unorientiertheit und Unruhe auch in einem Falle, in welchem Alcoholismus nicht un Spiel war. Zu den Allgemeinsymptomen gehören ferner der Kopfschmerz, der Schwindel und das Erbrechen; dazu kann sich eine gemässige Nackensteifigkeit gesellen. Die Herdsymptome bestehen in rasch sich entwickelnden, fortschreitenden, associierten Augenmuskellähmungen, welche schliesslich zu einer *fast totalen Ophthalmoplegie* <sup>1)</sup> führen

Verschont bleiben in der Regel der sphincter iridis und der *Levator palpebrae superior* <sup>1)</sup>. In den Wernicke'schen Fällen waren die *Optici stets betheilig*; es fand sich *Neuritis optica resp. eine hämorrhagische Papillitis* <sup>1)</sup>. Der Gang ist

---

<sup>1)</sup> Курсивъ мой.

breitbeeilig, unsicher.» Ни этиологическіе моменты (изъ нашихъ 52 больныхъ ни одного алкоголика не было), ни симптоматологія, ни клиническое теченіе описываемой нами формы не совпадаютъ съ Wernicke'овской формой: Poliencephalitis superior haemorrhagica

Въ 1891 г. Strumpell сообщилъ о 2 случаяхъ болѣзни у взрослыхъ «Acute primäre Encephalitis» Въ 1892 г. Leichtenstern на докладѣ въ Köln'ѣ<sup>2)</sup> сообщилъ о 4 случаяхъ «Acute primäre hämorrhagische Encephalitis», отмѣченныхъ имъ въ теченіе послѣднихъ 1½ лѣтъ въ періодѣ послѣ окончанія послѣдней эпидеміи инфлуэнцы. Leichtenstern указываетъ, что аналогичные макро—и микро—скопическія измѣненія тѣмъ, что въ сообщаемыхъ 4 случаяхъ первичнаго геморрагическаго энцефалита, встрѣчаются: 1) во время эпидемическаго cerebro-спинальнаго менингита; 2) При endocarditis ulcerosa и 3) въ случаяхъ тяжелыхъ мозговыхъ симптомовъ (Aproplexia, Hemiplegia, coma), являющихся послѣдствіемъ инфлуэнцы. За этими сообщеніями послѣдовалъ рядъ соответственныхъ сообщеній другихъ авторовъ, благодаря чему была создана вторая форма. Encephalitis'a — «Acute primäre hämorrhagische Encephalitis» или «Influenca Encephalitis», — форма названная также Strümpell-Leichtenstern'овской формой энцефалита. Описана она при (во время, или какъ послѣдствіе) острыхъ инфекціонныхъ болѣзней (эпидемическій cerebro-спинальный менингитъ, Endocarditis ulcerosa, корь, скарлатина, коклюшъ, а особенно инфлуэнца), а также, какъ острое первичное инфекціонное заболѣваніе. Клиническая картина этой формы по Oppenheim'у и Cassinger'у (op. с. s. 71 и дальше) такова: «Vorwiegend werden jugendliche, im Alter von 15-30 Jahren stehende Individuen betroffen, ferner hat das weibliche Geschlecht ein entschiedenes Übergewicht... Die Krankheit bricht ganz acut ein oder nachdem ihr Ein Paar Tage lang Erscheinungen vorausgegangen sind, die man als Vorboten betrachten muss.. Die Vor-

1) Курсивъ мой.

2) Deut. Medic. Woch. 1892 г. s. 39.

boten bestehen in Kopfschmerz, Schwindel, Übelkeit oder Erbrechen, Aphasie, Schläfrigkeit, allgemeine Hinfälligkeit... Ein Schüttelfrost Kann die Scene eröffnen, doch ist das nicht die Regel. Kopfschmerz und Somnolenz, die sich meist schnell zur Bewusstlosigkeit steigern sind in der grossen Mehrzahl der Fälle die ersten Symptome... Erbrechen gehörte in der Mehrzahl der Fälle zu den gleich im Beginne herfortretenden Erscheinungen. *Das Sensorium ist immer getrübt; Meist handelt es sich um Benommenheit, die sich innerhalb Stunden, innerhalb eines oder eingen Tage zur Bewusstlosigkeit steigert...*<sup>1)</sup> Auch motorische Unruhe, Jaktation und Tremor können sich mit der Somnolenz verbinden... Allgemeine Konvulsionen gehörten nur in einem kleinen Theile der Fälle zu dem Symptomenkomplex... Auch Nackensteifigkeit kann von vornherein vorhanden sein, oder sich im weiteren Verlauf der Erkrankung einstellen. Die Temperatur zeigt kein gesetzmässiges Verhalten. In der Regel ist die Erkrankung aber eine fieberhafte... Milzschwellung wurde einige Male, Roseola—einmal Konstatirt...

Gegenüber den geschilderten Allgemeinsymptomen treten die Herderscheinungen etwas in den Hintergrund. Freilich ist es ungewöhnlich, dass sie gänzlich vermisst wurden... Nachdem die geschilderten Allgemeinsymptomen einen, einige Tage, oder auch längere Zeit vorausgegangen sind, stellt sich *die Hemiplegie Monoptegie, Jacksonische Anfälle,*<sup>1)</sup> Aphasie etc. ein und für gewöhnlich auch nicht mit enien Schlag, sondern stufenweise, wenn auch in rascher Progression... Einige Male wurde Hemianopsie beobachtet... Eine Hyperämie der Papillen ist einige Male nachgewiesen worden. Neuritis optica wurde von Oppenheim in *mehreren Fällen*<sup>1)</sup> constatirt... Eine Abblassung der Papillen berichtet Brouschansky... Eine ausgesprochene Augenmueskellähmung nur ausnahmsweise beobachtet worden ist.

Отмѣчены въ *отдѣльныхъ наблюденіяхъ*<sup>1)</sup> незначительный парезъ п. abducentis, парезъ m. recti intern, разница въ величинѣ зрачковъ, Pupillenstarre, Ptosis, нистагмъ...

1) Курсивъ мой.

«Der Verlauf war in der Mehrzahl der anfänglich bekannt gewordenen Fällen acuter oder foudroyanter, und das Leiden endete tödtlich. Der Exitus Kann schon innerhalb der ersten beiden Krankheitstage erfolgen. Gewöhnlich ist es, dass das Leiden über ein Zeitraum von 4 bis 8 Tagen, oder 2 bis 3 wochen erstreckt... Der Ausgang in Heilung Kein ungewöhnlicher est».

Проф. G. Jürgens въ работѣ «Ифлуенца» (въ сборникѣ изданномъ подѣ редакціей Fr. Kraus und T. Brugsch; русскій переводъ 1917 г. изд. Практ. Медиц.) говоритъ въ главѣ «Явленія со стороны нервной системы»—объ остромъ энцефалитѣ (свѣдѣнія о которомъ даны по преимуществу работами Leichtensterna)... «который можетъ развиваться въ разгарѣ инфлуэнцы или наступить съ самаго начала ея безъ замѣтныхъ продромальныхъ явленій. При сильномъ повышеніи t° и другихъ начальныхъ явленіяхъ инфлуэнцы появляются мозговые симптомы въ видѣ бреда, *полной потери сознанія* и судорогъ, а затѣмъ вскорѣ *гемиплеіи или моноплеіи* <sup>1)</sup>... Клиническая картина гриппознаго энцефалита можетъ вначалѣ напоминать *обыкновенную апоплексію* <sup>1)</sup>, но въ дальнѣйшемъ теченіи она, конечно, всецѣло зависитъ отъ локализаціи и обширности гнѣздныхъ измѣненій. Въ зависимости отъ этого могутъ наблюдаться самыя разнообразныя картины. Иногда возникаетъ картина обыкновенной *гемиплеіи* <sup>1)</sup>; чаще, однако, вслѣдствіе образованія очаговъ въ корѣ головного мозга, наблюдается *моноплеія* <sup>1)</sup>. Описаны также случаи *чистой афазіи* и параличей, ограничивающихся лицевымъ и подъязычнымъ нервомъ; напротивъ параличи глазныхъ мышцъ *рѣже* <sup>1)</sup> свойственны картинѣ энцефалита и повидимому скорѣе развиваются на почвѣ дегенеративнаго неврита...»

Описываемая нами клиническая картина достаточно рѣзкими чертами отличается, по нашему мнѣнію, отъ приведенной (по Oppenheim-Cassierer'y) Strumpell—Leichtenstern'овской формы: такъ въ продромальномъ періодѣ

<sup>1)</sup> Курсивъ мой.

я ни разу не отмѣчалъ рвоты; въ начальной стадіи лишь 1 разъ отмѣченъ рвоты; ни разу не было мною отмѣчено озноба. Въ то время какъ въ Strumpell-Leichtenstern'овской формѣ говорится объ «оглушенности, которая втеченіе часовъ, одного или нѣсколькихъ дней переходитъ въ безсознательное состояніе»—въ описываемой нами формѣ преобладаетъ совершенно другая, (вышеприведенная) картина психическихъ измѣненій: 1) стадія гипоманіакальнаго возбужденія 2) стадія галлюцинаторной сонливости 3) стадія глубокаго сна. Ни въ одномъ изъ нашихъ случаевъ не было ни моно—ни гемиплегии, ни Джексоновскихъ судорогъ, какъ это приведено при описаніи Strumpell-Leichtenstern'овской формы; лишь въ одномъ случаѣ у насъ отмѣченъ neuritis optica, и то быстро прошедшій; въ 86 5% нашихъ случаевъ отмѣченъ ptosis, въ 51,9%—диплопія и т. д. и т. д.

Отсутствіе тождества описываемой нами формы съ инфлуэнцной формой энцефалита по описанію Iürgens'a очевидно изъ сопоставленія клиническихъ картинъ.

Въ виду вышеизложеннаго мнѣ представляется небезосновательной возможность *выдѣленія описываемой формы остраго энцефалита, какъ отличную и отъ 1) Wernicke'овской, такъ и отъ 2) Strumpell-Leichtenstern'овской формъ.* Принимая во вниманіе эпидемическое распространеніе данной формы, я бы назвалъ ее «Encephalitis acuta epidemica». Если же позволить себѣ назвать ее по одному изъ наиболѣе рѣзкихъ симптомовъ: 1) галлюцинаціи, 2) сонливость—можно бы ее характеризовать по первому изъ нихъ какъ «Encephalitis hallucinatoria».

О возникновеніи Encephalitis'a какъ *эпидемическаго* заболѣванія ни въ вышеприведенной монографіи, Oppenheima и Cassier'a ни въ позднѣйшихъ доступныхъ мнѣ работахъ,—мнѣ не удалось найти указаній. Лишь въ III томѣ «Курса нервныхъ болѣзней» Даркшевича (1909 г.) въ главѣ «Encephalitis acuta» мы читаемъ... «многими авторами указывается на то об-

стоятельство, что развитіе энцефалита иной разъ принимаетъ *эпидемическій* <sup>1)</sup> характеръ» (ссылка на нижеприводимую работу Rossi) «по крайней мѣрѣ не подлежитъ сомнѣнію тотъ фактъ, что въ извѣстные годы описываемое страданіе встрѣчается въ клинической практикѣ чаще обычнаго». (Ссылка на нижеприводимую работу А. Преображенскаго.

Къ поясненію цитируемаго нужно отмѣтить, что Даркшевичъ объединяетъ Poliencephalitis дѣтскаго возраста, Poliencephalitis acuta hämorrhogica superior et inferior, Strümpell-Leichtenstern'овскую форму Encéphalitis hämorrhagica въ одно общее заболѣваніе «Encephalitis acuta non purulenta», и эту послѣднюю форму онъ старается объединить съ Poliomyelit'омъ—процессомъ, какъ онъ говоритъ, аналогичнымъ съ энцефалитомъ и разнящимся отъ него лишь по локализаци. Этимъ то объединеніемъ ряда формъ въ одну общую болѣзнь Encephalitis acuta non purulenta я объясняю себѣ нахожденіе у Даркшевича приведенной фразы: «многими авторами указывается на то обстоятельство, что развитіе энцефалита принимаетъ иной разъ *эпидемическій* <sup>1)</sup> характеръ»: дѣло въ томъ, что Rossi, на котораго Даркшевичъ ссылается по поводу приводимой выноски, въ своей работѣ: «Paraplégie cerebrale infantile et Paralysie spinale infantile» (Nouvelle Iconogr. de Salpetr. 1907), трактуетъ по преимуществу связь между Poliomyelitis acuta у дѣтей и дѣтской церебральной гемиплегией; онъ дѣйствительно цитируетъ рядъ авторовъ, описывающихъ эпидеміи, но эпидеміи *сетраго дѣтскаго полиоміэлита*, во время которыхъ отмѣчались на ряду съ этимъ полиоміэлитомъ и случаи дѣтской церебральной гемиплегии, а также у однихъ и тѣхъ же больныхъ одновременно явленія и полиоміэлита и дѣтской церебральной гемиплегии.

А. Преображенскій въ работѣ «О геморрагическомъ энцефалитѣ<sup>2)</sup>», въ основаніе коей легли 22 наблюденія (изъ нихъ 16 со вскрытіями) геморрагическаго энцефалита и

<sup>1)</sup> Курсивъ мой.

<sup>2)</sup> Журн. невр. и психіатр. имени С. С. Корсакова 1905 г.

Polioencephalita, отмѣченные имъ за 5-й лѣтній періодъ въ московской Старо-Екатерининской больницѣ, говоритъ: «я долженъ допустить развитіе эпидеміи энцефалита, потому что иногда это сравнительно рѣдкое страданіе по временамъ повторялось довольно часто; такъ, въ иные годы попадаютъ только отдѣльные случаи этого страданія, а иногда встрѣчаются одинъ за другимъ рядъ случаевъ геморрагическаго энцефалита; напр. за 1901 г. наблюдалось мною всего *девять*<sup>1)</sup> случаевъ: *малотого*—изъ всѣхъ этихъ случаевъ за послѣдніе 4—5 мѣсяцевъ наблюдалось *шесть*<sup>1)</sup>». Авторъ считаетъ, что статистическія данныя «несомнѣнно указываютъ, что энцефалитъ чаще всего развивается въ теченіе инфекціонной болѣзни или тотчасъ послѣ нея и такимъ образомъ находится въ извѣстной связи съ инфекціей». Въ связи съ этимъ взглядомъ находится и объясненіе того, что въ теченіе 4—5 мѣсяцевъ авторъ видѣлъ 6 случаевъ энцефалита; «возможно, что это можетъ зависѣть отъ увеличенія количества вообще инфекціонныхъ заболѣваній, параллельно чему увеличилось и заболѣваніе геморрагическимъ энцефалитомъ». Изъ приведеннаго видно, что Преображенскій, говоря о допущеніи развитія эпидеміи энцефалита имѣетъ въ виду болѣе частое появленія этого страданія *въ связи* съ болѣе частымъ, *эпидемическимъ* появленіемъ тѣхъ или другихъ *инфекціонныхъ* заболѣваній, но не частое возникновеніе его какъ *самостоятельнаго* клиническаго страданія, (о какой формѣ мы говоримъ въ нашемъ изложеніи) вызываемаго неспецифическимъ или специфическимъ (какъ мы скорѣе склонны думать) возбудителемъ. Что Преображенскій не имѣетъ въ виду особой формы энцефалита, которая трактовалась бы какъ *эпидемическая*, видно и изъ того, что въ главѣ «Симптоматологія» приводимой работы авторъ, рассматривая различныя клиническія формы энцефалита и не упоминаетъ про эпидемическую форму, какая характеризовалась бы особой симптоматологіей. Авторъ

1) Курсивъ мой.

разсматриваетъ слѣдующія формы геморрагическаго энцефалита: 1) коматозную: «У больныхъ нерѣдко съ самаго начала заболѣванія наблюдается затемнѣніе сознанія, какъ бы просоночное состояніе, больные смотрятъ кругомъ неосмысленнымъ, маскообразнымъ взглядомъ, медленно и мало реагируютъ ни окружающее, нерѣдко наблюдается возбужденіе психомоторной сферы: больные востанутъ на постели, лѣзутъ вонъ, рвутъ бѣлье, одѣяло, пытаются засунуть что нибудь себѣ въ ротъ, дѣлаютъ конечностями автоматическія движенія, царапаютъ, кусаютъ себя. Въ дальнѣйшемъ затемнѣніе сознанія чрезвычайно быстро усиливается и скоро переходитъ въ коматозное состояніе... Коматозная форма представляетъ самую тяжкую форму энцефалита и мало чѣмъ отличается отъ коматознаго состоянія, наблюдающагося при самыхъ разнообразныхъ заболѣваніяхъ. Въ этихъ случаяхъ продолжительность заболѣванія только нѣсколько дней. Коматозная форма является, по автору, наиболѣе частой 2) форму представляющую картину остраго бреда: «иногда даже въ теченіе продромальнаго періода наблюдаются ремиссіи, больной оправляется, болѣзненные явленія стихаютъ, но скоро вновь усиливаются, сознаніе затемняется, и болѣзнь вступаетъ въ фазисъ полнаго своего развитія, которое характеризуется чаще всего буйнымъ бредомъ и явленіями сильнаго возбужденія въ психомоторной сферѣ. Теченіе идей ускорено, ассоціація ихъ безсвязная и беспорядочная, больные плачутъ, воютъ, выкрикиваютъ безсвязныя слова, фразы.

Лицо у больныхъ все время въ движеніи: на немъ выражается то смѣхъ, то страхъ, который быстро смѣняется плачемъ, то выраженіе тоски, то недоумѣнія, то просто беспорядочныя гримасы, передергиванье, перекашивание лица, свистъ... по выраженію ихъ лица можно замѣтить, что у нихъ есть мимолетныя обманы чувствъ... Иногда въ этомъ періодѣ можно отмѣтить скашивание глазъ, расширеніе зрачковъ, неравномѣрность иннерваціи лицевыхъ мышцъ, явленія пареза или паралича конечно-



стей, афазія, дизартрія, разстройство равновѣсія, атаксія и т. д. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни обычно истощеніе и слабость больного прогрессируетъ... больной скоро погибаетъ при явленіи паралича всѣхъ центровъ...

Такимъ образомъ въ этихъ случаяхъ картина болѣзни представляетъ огромное сходство съ той картиной, которая описана подъ именемъ «остраго бреда»... Эта форма почти всегда оканчивается летальнымъ исходомъ втеченіе 1—3 недѣль. 3) Затяжную и подострую формы. При нихъ основнымъ фономъ душевнаго разстройства, на которомъ могутъ наслаиваться различные виды психическаго и двигательнаго возбужденія, является *слабоуміе*<sup>1)</sup>, которое отличается отъ другихъ видовъ органическаго слабоумія сравнительно быстрымъ развитіемъ (нѣсколько дней, 1—3 недѣль), или даже продромальныя психическія явленія (угнетеніе сознанія, сонливость, отупѣлость) могутъ переходить въ *слабоуміе*<sup>1)</sup> безъ какой либо рѣзкой границы»...

Со стороны центральной нервной системы при подострой и затяжной формахъ наблюдаются: «...Джексоновская эпилепсія, атаксія, различные виды ненормальныхъ движеній мышцъ, разстройство равновѣсія, атаасія, моно-и геми-плегия<sup>1)</sup>, парезъ черепно-мозговыхъ нервовъ, атрофіи зрительныхъ нервовъ<sup>1)</sup>...». Въ случаяхъ подостраго развитія страданія теченіе бываетъ обычно длительное, затяжное, нерѣдко съ послабленіями и ожесточеніями, при чемъ болѣзнь и ея послѣдствія могутъ продолжаться многіе мѣсяцы.

У Преображенскаго смертность была «болѣе чѣмъ въ 70<sup>0</sup>» всѣхъ его случаевъ, а «полное выздоровленіе только въ 14<sup>0</sup>». Принимая во вниманіе, что по мнѣнію автора, энцефалитъ діагностируется рѣже, чѣмъ онъ существуетъ, онъ думаетъ, что число излѣчимыхъ случаевъ на

1) Курсивъ мой.

самомъ дѣлѣ-болѣе велико. Изъ приведеннаго достаточно ясно видно, что описываемая нами клиническая форма энцефалита «Encephalitis acuta epidemica» далеко не совпадаетъ ни съ одной изъ формъ, на которыя Преображенскій дѣлитъ геморрагическій энцефалитъ.

Такимъ образомъ объ *эпидемической формѣ* остраго энцефалита у взрослыхъ—мнѣ въ доступной мнѣ литературѣ не удалось найти указаній, и я считалъ себя вправѣ говорить на вышеупомянутомъ научномъ засѣданіи 20-XII 1919 г. не только о своеобразной формѣ клиническаго теченія наблюдаемыхъ мною теперь случаевъ энцефалита, но и о *необычности* проявленія *данной формы* заболѣванія—въ видѣ *эпидеміи*; назвалъ я эту форму заболѣванія «Encephalitis acuta epidemica». 30-XII—спустя 10 дней послѣ моего доклада, одному изъ больничныхъ товарищей пришлось читать 2 номера «La Presse Medicale» отъ 24-II 1919 г. и 13-III 1919 г.; которые онъ любезно представилъ въ мое распоряженіе. Въ номерѣ отъ 24-II 1919 г. въ отчетѣ о засѣданіи Парижскаго Педиатрическаго общества говорится, что M. Grenet сообщилъ о ребенкѣ 14½ лѣтъ, заболѣвшемъ классической формой «Encephalitis lethargica»: страбизмъ, незначительная ригидность затылка, Kernig, тризмъ, одновременно воспаленіе обоихъ gland. parotis и стоматитъ, въ ближайшіе дни явленія со стороны gl. parotis прошли, появился ptosis съ одной, а затѣмъ и съ другой стороны, парезъ лобной мышцы, дисфагія, дисфонія; ребенокъ поправился, осталась слабость обѣихъ ногъ со степпажемъ, и охриплость голоса. Въ преніяхъ по этому поводу Comby не исключаетъ возможности въ данномъ случаѣ» meningo-Encéphalite ourlienne (менинго-энцефалитъ связанный со свинкой), дающаго симптомы encéphalite léthargique. Не смотря на многочисленныя публикаціи французскихъ и англійскихъ авторовъ Comby не считаетъ еще сущность «Encephalite lethargique» обоснованной. Въ № отъ 13-III 1919 г. имѣется отчетъ о засѣданіи «Société médicale des hôpitaux» отъ 7-III того же года. M. Claisse сообщаетъ о 2 новыхъ случаяхъ «Encéphalite léthargique»

«ayant debuté par une fièvre modérée, quelques desordres cerebraux <sup>1)</sup> avec troubles oculaires (ptosis, diplopie), somnolence et modifications légères du liquide céphalo-rachidienne (lymphocytose modérée); онъ упоминаетъ еще объ одномъ случаѣ, гдѣ оцѣпѣнѣніе (torpeur) было слабо выражено, и гдѣ были лишь преходящіе глазные симптомы; при этомъ онъ говоритъ, что «en temps d'épidémie les cas de ce genre seraient facilement confondu avec le grippe» (очевидно докладчикъ имѣетъ въ виду *эпидемію гриппа*) «Ils s'ent distinguent par l'absence de toute réaction bronchique et un état nerveux un peu speciale; ce n'est pas l'asthenie, la courbature de la grippe, mais une somnolence qui dans les formes franches devient vraiment de la léthargie. Il est probable, que l'attention étant durée sur ces faites on rencontrera d'autres exemples de cet état infectieux, caracterisé par une fièvre modérée et souvent du courte durée, quelques desordres cerebraux (et spécialement des troubles oculaires) et une somnolence plus ou moins accusée».

М. Netter по этому поводу замѣчаетъ, что по его личнымъ даннымъ можно думать о маленькомъ сезонномъ усиленіи (*petite recrudescence saisonnière*) энцефалите lethargique. M. Lortu Jakob указываетъ на formes frustes этого страданія, гдѣ имѣются расстройства глазныя и чувствительныя измѣненія n. trigemin. M. Milian сообщаетъ объ одной больной, перенесшей гриппъ, осложнившійся гриппозной пневмоніей; во время послѣдней—у больной сомнолентность, отнесенная за счетъ опійнаго сиропа, но и послѣ паденія t<sup>0</sup> сонливость, продолжалось «avec un *état du subdelire* <sup>1)</sup>. Спустя 2 дня рвота, одышка, ціанозъ, глубокая сонливость и смерть въ комѣ. Milian полагаетъ, что въ данномъ случаѣ гриппъ окончился синдромомъ энцефалите léthargique, который очевидно вызванъ тѣмъ же патогеннымъ агентомъ. Во всѣхъ этихъ сообщеніяхъ говорится объ одиночныхъ случаяхъ и лишь Netter высказываетъ предположеніе о незначительномъ сезонномъ учащеніи En-

<sup>1)</sup> Курсивъ мой.

cephalite lethargique; мы же говоримъ о такой формѣ Encerphalit'a, которую мы раньше никогда въ нашемъ городѣ не встрѣчали, и которая сразу охватила въ Одессѣ сравнительно большой кругъ больныхъ. Приведенныя сообщенія не даютъ намъ точнаго клиническаго описанія «Encerphalite léthargique»; условія времени не даютъ намъ, къ сожалѣнiю, возможности быть знакомымъ съ медицинской литературой Западныхъ странъ за послѣднiе годы; но и приводимыя данныя не устанавливаютъ тождества «Encerphalites lethargique» съ описываемой нами клинической картиной: тамъ говорится по преимуществу о *сонливости*, о *quelques désordres cerebroux*, въ одномъ случаѣ говорится объ *état subdelire*; въ описываемой нами картинѣ отмѣчены 1) стадiя *инфомоиакальная* 2) стадiя *галлюцинаторной сонливости*, 3) стадiя глубокаго сна; тамъ упоминается о *ptosis'ѣ*, поражении глазныхъ мышцъ, чувствительныхъ двигавѣтвей п. *trigemin*—у насъ отмѣчены измѣненiя и тельныхъ вѣтвей п. *trigemin*; параличи *facialis*, *hypoglossi*, боли въ области п. *occipitalis*, въ рукахъ, ногахъ... въ приводимыхъ сообщенiяхъ говорится объ умѣренномъ и очень часто кратковременнымъ повышениемъ  $t^0$ ; въ нашихъ случаяхъ нервѣдки высокая, (до  $40^0$  и выше)  $t^0$ , большой продолжительности. Конечно лишь детальное ознакомленiе (при современныхъ условiяхъ невозможное) съ клиническимъ описанiемъ въ Западной литературѣ Encerphalite léthargique поможетъ выяснить черты сходства и различiя формы съ описываемой нами формой «Encerphalitis acuta epidemica (Encerphalitis hallucinatoria).

Переходя теперь къ вопросу объ этиологiи нужно сказать, что Wernicke'овская форма энцефалита описана по преимуществу въ связи съ хроническимъ алкоголизмомъ; я говорю «по преимуществу», ибо дальнѣйшiя наблюденiя установили возможность связи этой формы съ инфлуэнцой и другими инфекционными заболѣванiями. Strumpell-Leichtenstern'овскую форму связываютъ по преимуществу съ инфлуэнцой, отчасти съ другими инфекционными заболѣванiями (скарлатиной, корью, коклюшемъ) .. въ нѣ-

которыхъ случаяхъ ее разсматриваютъ, какъ самостоятельную инфекціонную болѣзнь»<sup>1)</sup>. По отношенію къ Encephalite lethargique мы познакомились съ мнѣніемъ, что болѣзнь связана съ инфлуэнцой, съ эпидемическимъ паротитомъ (свинкой).

Какова предположительная этиологія описываемой нами Encephalitis acuta epidemica? Обратимъ вниманіе, что въ Одессѣ въ настоящее время имѣются эпидеміи сыпного, возвратнаго, отчасти брюшного тифа, а послѣдніе нелѣли и гриппа. Ни въ одномъ изъ нашихъ 52 случаевъ не было явленій паротита; въ 4 случаяхъ болѣзнь началась одновременно съ раздраженіемъ дыхательныхъ путей (насморкъ, кашель, бронхитъ); въ одномъ изъ этихъ 4 случаевъ жена больного продѣлала за 2 недѣли до его заболѣванія легкую инфлуэнцу; въ остальныхъ 48 случаяхъ ни до, ни во время болѣзни не отмѣчались симптомы гриппа; въ 2 случаяхъ энцефалитъ возникъ послѣ сыпного тифа, спустя 1) 6—2) 10 дней послѣ критическаго паденія  $t_0$ ; въ 4 случаяхъ—послѣ брюшного тифа 1) 10 дней 2) 2 недѣли 3) 3 недѣли 4) 3 недѣли послѣ выздоровленія отъ тифа; въ 2 случаяхъ за 1) 3 дней 2) 14 дней до начала энцефалита была ангина; въ 1 случаѣ болѣзнь развилась на 7-й день послѣ родовъ. Въ одномъ изъ 6 изслѣдованныхъ случаевъ въ цереброспинальной жидкости оказался менингококкъ (больной умеръ при присоединившихся рѣзкихъ, менингеальныхъ явленіяхъ) въ остальныхъ его не нашли; ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ не нашли отклоненій отъ нормы въ составѣ церебро-спинальной жидкости: лейкоцитоза ни въ одномъ случаѣ не было; въ 2 случаяхъ жидкость вытекала подъ большимъ давленіемъ. Ни въ одномъ изъ 8 изслѣдованныхъ случаевъ не было реакціи Weil-Felixa, изъ 14 случаевъ—въ 3-хъ реакція Widal'я—была положительной. Приводимыя данныя *не заставляютъ* связать описываемый эпидемическій энцефалитъ съ какой-либо изъ имѣющихся въ

<sup>1)</sup> Opphenleim und Cassierer op. c. s. 21.

городѣ, вышеперечисленныхъ эпидемій. Конечно могутъ высказать предположеніе, что описываемый эпидемическій энцефалитъ есть разновидность одного изъ этихъ эпидемическихъ заболѣваній; имѣеть также право быть поставленъ вопросъ, не вызывается ли описываемая форма энцефалита meningococc'омъ: въ одномъ изъ изслѣдованныхъ случаевъ, какъ уже было сказано, въ цереброспинальной жидкости былъ обнаруженъ менингококкъ; долженъ къ этому прибавить, что за послѣдніе 3 недѣли я видѣлъ 4 случая cerebro-спинальнаго (по клиническому теченію) менингита у дѣтей въ возрастѣ отъ 1 до 3 лѣтъ, количество за такой короткій срокъ для меня не обычное. Но не менѣе допустимо, считаю я (и я бы охотнѣе склонился къ этому), предположеніе, что мы имѣемъ здѣсь дѣло съ возбудителемъ sui generis. Понятно, что лишь подробныя бактериологическія изслѣдованія сумѣютъ пролить свѣтъ на этотъ вопросъ.

*Патологическая анатомія.* Ни одного вскрытія мнѣ не удалось сдѣлать, но если допустимо высказывать предположеніе о патологической анатоміи на основаніи клиническихъ признаковъ—то упомянутое острое ядерное поврежденіе центровъ черепно мозговыхъ нервовъ дѣлаеть возможнымъ предположеніе о мелкихъ кровоизліянiяхъ на основаніи головного мозга. Вышеупомянутый случай внезапно-наступившей потери сознанiи, агоніи и смерти легко вызываетъ предположеніе о мозговомъ кровоизліаніи. Возможно, что мы имѣемъ дѣло съ Encephalitis hämorrhagica. Наличіе галлюцинацій въ предѣлахъ функцийъ всѣхъ органовъ чувствъ почти во всѣхъ наблюдавшихся мною случаяхъ говоритъ о заинтересованности головного мозга. Очень частыя хореевидныя подергиванія могутъ позволить думать о вовлеченіи въ страданіе и подкорковыхъ узловъ.

Наличіе быстро преходящихъ и лишь рѣдко стойкихъ симптомовъ; Nackenstarre, Kernig.. позволяетъ думать о нѣкоторой заинтересованности и мозговыхъ оболочекъ. Наконецъ увеличеніе селезенки, хотя и крайне рѣдкое, заставляетъ думать, что это заболѣваніе поражаетъ и

внутренніе органы. Конечно лишь вскрытія патолого-анатомическія сумѣють выяснитъ сущность измѣненной различныхъ органовъ при трактуемомъ заболѣваніи...

Среди могущихъ быть поставленными вопросовъ о *патологической физиології* отдѣльныхъ симптомовъ я бы хотѣлъ подчеркнуть чрезвычайно рѣзкую и въ высокой степени характерную для даннаго страданія *измѣнчивость* психическихъ измѣненій по днямъ, часамъ и минутамъ; не лежитъ ли въ основѣ этого явленія остропреходящая интоксикація токсинами, вырабатываемыми болѣзнетворнымъ агентомъ?

*Распространеніе и смертность.* Изъ 52 наблюдавшихся мною больныхъ умерло 9—что составитъ 17,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; но нужно отмѣтить, что 4 изъ этихъ 9 мнѣ пришлось видѣть *in extremis*, (діагнозъ мною ставился на основаніи лишь анамнеза) гдѣ больные до этого трактовались какъ страдавшіе «сыпнымъ тифомъ безъ сыпи»; изъ остальныхъ 5-ти двое принадлежали къ двумъ первымъ по счету моимъ больнымъ, когда у меня не возникала еще мысль объ эпидемическомъ энцефалитѣ (въ одномъ изъ этихъ 2 случаевъ была сдѣлана радикальная ушная операція, такъ какъ была попытка связать имѣющіяся мозговья явленія съ старымъ хроническимъ гноетеченіемъ); если исключить эти 6 случаевъ, то выходитъ, что изъ 47 рано распознанныхъ случаевъ погибло 3, что составитъ 6,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; изъ 9 смертныхъ случаевъ лишь 1 падаетъ на возрастъ выше 40 лѣтъ; 6 больныхъ совершенно выздоровѣли; 12—въ стадіи выздоровленія; остальные подъ наблюденіемъ.

Изъ 52 больныхъ—было 29 женщинъ и 23 мужчинъ; въ возрастѣ между 20 и 40 годами—42 больныхъ (80,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>); въ возрастѣ между 13 и 20—4 (7,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>); отъ 40 до 50 л.—2 (3,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) отъ 50 до 60 л.—2 (3,9); отъ 60 до 70 л.—2 (3,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>). Изъ 52 больныхъ 37 (71,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) падаютъ на окраины города, преимущественно на Молдаванку; болѣзнь отмѣчена какъ среди бѣднѣйшаго класса населенія, такъ и у лицъ богатыхъ, живущихъ при хорошей оастановкѣ. Изъ 52 больныхъ—43 (82,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) еврея—9 (17,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) христіанъ.

Дальнѣйшія наблюденія и данныя другихъ товарищей внесутъ соотвѣтственныя дополненія въ эти цифры.

*Терапія.* За отсутствіемъ точныхъ данныхъ о природѣ возбудителя трактуемаго заболѣванія трудно говорить о рациональной терапіи. Если исходить изъ предположенія о менингококкѣ, какъ возбудителѣ, то слѣдовало бы испробовать инъекціи антименингококковой сыворотки; къ сожалѣнію ея въ Одессѣ нѣтъ; быть можетъ слѣдовало бы обратиться въ Парижъ въ Пастеровскій Институтъ съ просьбой о высылкѣ этой сыворотки.

Что касается симптоматической терапіи, то на первый планъ слѣдуетъ поставить немедленное укладываніе больного въ постель, которую онъ не долженъ покидать все время болѣзни; необходимо самое строгое изолированіе больного отъ какихъ бы то ни было излишнихъ психическихъ и физическихъ раздраженій.

Положительный эффектъ давали повторныя умѣренныя (по 2 пьавки за одинъ разъ) кровоизвлеченія въ формѣ пьавокъ за ушами, особенно венесекція (1—2 раза по 50,0) (осторожно у малокровныхъ больныхъ). Показывается примѣненіе, у непотѣющихъ больныхъ, горячихъ укутываній, электрическихъ свѣтовыхъ ваннъ (до потѣнія) (вниманіе къ сердцу); въ стадіи гипоманиакальномъ—умѣренныя дозы брома, при бессонницѣ *adalin*, *veronal*; въ стадіи глубокаго сна большого вниманія требуетъ къ себѣ состояніе сердца (пузырь со льдомъ на область сердца, сердечныя средства). Въ стадіи выздоравливанія—усиленное питаніе при тщательномъ *ежедневномъ* опорожненіи кишечника. (Послѣднее должно составлять заботу во *все время* длительности болѣзни). Считаю нужнымъ предостеречь отъ назначенія спиртныхъ напитковъ въ періодѣ выздоравливанія, о чемъ часто просятъ родные больного.

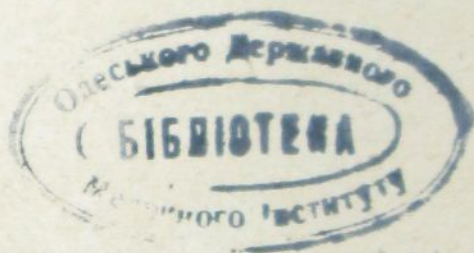
*Примѣчаніе:* Ко времени корректуры 17/III я насчитываю 92 случая *Encephal. epidem.*, изъ коихъ 5 прибыло ко мнѣ въ послѣднія двѣ недѣли изъ провинціи.



БІБЛІОТЕКА  
СТУДЕНТОВ

№ 4868

Новгородська



9541