

Говоря о лечении рергенол'ем, я не упускаю из виду того обстоятельства, что на лечение болезни влияют кроме инфекта и другие факторы: конституция, общее состояние организма, социальные условия и др.

Целью настоящего сообщения является фиксировать внимание специалистов на простой и легко проводимый в любой обстановке способ лечения такого тяжелого страдания, каким является „Винцентовское“ поражение ушей.

Из Нервного отделения Института им. В. Обуха (Дир. Л. С. Боголепова).

Течение и прогноз при ртутной энцефалопатии по материалам динамического наблюдения.

Прив.-доц. А. Е. Кулькова.

Динамическое наблюдение над случаями ртутных отравлений представляет собой одно из ответвлений общего динамического наблюдения, предпринятого Институтом по целому ряду болезненных форм. В отношении нервных осложнений при отравлении ртутью оно приобретает особое значение в виду малой изученности нозографии этой формы в целом (энцефалопатии). Подвергая периодическому осмотру каждого больного, мы устанавливаем, как протекает данное заболевание, какие симптомы исчезают раньше и какие из них являются более стойкими в своем течении. Кроме того, динамическое наблюдение в отношении ртутных отравлений имеет большое профилактическое значение, т. к. оно дает нам руководящие указания в смысле выработки общих правил того, как должен вести себя больной с явлениями ртутной энцефалопатии.

Как уже отмечалось нами в предыдущих наших работах по ртутному отравлению¹⁾, случаи энцефалопатии дают хорошее течение и прогностически вполне благоприятны, если б-ные своевременно удаляются с вредного производства. Только далеко зашедшие формы в отношении изменений со стороны центральной нервной системы и детские случаи (как более восприимчивые к ртути) давали более тяжелое течение.

Динамическое наблюдение, предпринятое нами как в Москве, так и в Клинском уезде, в общем обнимает 13 случаев взрослых и детей. Опуская описание деталей работы б-ных, которое имеется в наших предыдущих статьях, мы коснемся только изменений в клинической картине за определенный период времени.

Б-ным с явлениями ртутной энцефалопатии, после того как они выходили из нашего отделения, мы рекомендовали полное оставление работы со ртутью, а так как большинство из них пило, то и бросать пить; в большинстве эти советы выполнялись.

Рассмотрим сначала случаи, касающиеся взрослых, приведя кратко их предыдущую историю болезни.

Случай 1-й. Больной К-ий, 47 лет, стеклодув, технический руководитель. Диагноз епсерфалопатия меркурialis, болен 1½ года; 5 лет работает термометристом; 17 лет имел дело со ртутью. Объективно: картина резко выраженной энце-

¹⁾ Труды Ин-та Обуха. Вып. 19, 1928, Московск. мед. журнал, № 8, 1928, Русская клиника, 1930.

фалопатии с генерализованным тремором (руки, ноги, язык) интенционного характера, с выраженной амимией, асимметрией *facialis*'а и дизартрией; наличие мозжечковых симптомов, атактически cerebellarная походка, с *Romberg*'а и адiadoхиноз. В анамнезе алкоголизм; ртуть в моче abs.; резкое изменение характера в связи с настоящим заболеванием (страхи, раздражительность, понижение памяти); больной был выписан из Ин-та в мае 1929 г. с явлениями некоторого улучшения, — дрожание стало меньше, речь лучше, походка также. *Повторный осмотр 10/I—30 г.* По словам больного в июле в моче была обнаружена ртуть, — в дальнейшем она исчезла. Лечился в Ессентуках и в Пятигорске, где принимал различные процедуры. В настоящее время работает, но со ртутью дела не имеет. Жалобы на небольшую общую нервность, дрожание временами; письмо удовлетворительное (ранее было резко расстроено). Сон хороший. Пьет мало. Объективно: небольшая *anisocoria* (лев. зр. > правого), р. зрачков на свет несколько вяловатая; небольшая асимметрия *fac.* (прав. слабее); язык по средней линии. Небольшой тремор пальцев рук слева и отчасти в ногах. *S. Romberg*'а abs. Походка правильная. Интенционного дрожания нет. Лицо несколько амимично; брюшные р.р. abs., р.р. кол. и Ахилл. равномерно живые. Память неважная.

Таким образом в этом случае, который является наиболее тяжелым, мы видим резкое улучшение; в настоящее время имеются лишь отдельные *residua*.

Случай 2-й. Мух. Ал., 22 л., термометрист, кустарь. Диагноз: *encephalopathia mercurialis*, болен $1\frac{1}{2}$ года. Начало заболевания — спустя 3 месяца после того, как стал работать со ртутью (с дрожания в руках, больше левой). В дальнейшем нервность, раздражительность, страхи, расстройства речи; шаткая походка, судороги в конечностях. Объективно: *anisocoria*. Амимия. Интенционный тремор верхних конечностей (*s* > *d*). *S. Romberg*'а положительный. Походка атактически-церебеллярная. Скандированная речь. Сух. р.р. живые (ртуть в моче, слюне, кале и спинно-мозговой жидкости). Во время пребывания в отделении (3 месяца) значительное улучшение. Среди остальных симптомов — речь очень мало изменилась к лучшему. *При осмотре 17/I—30 г.*, спустя больше года после пребывания б-ного в отделении, обнаружены лишь небольшие следы бывшего заболевания: амимия очень слабо выраженная; речь почти нормальная. Тремор рук > слева (интенционный). Парезов нет. Чувств. в N, р.р. *biceps*, *triceps*, — не усилены, кол. р.р. *d* > *s*, ахилл. р.р. жив., с. *Romberg*. — отриц. В нижних конечностях дрожания почти нет.

Случай 3-й. Б-ной Осм., 39 л., термометрист, поступил в отделение 1/XII—27 г., болен $\frac{1}{2}$ года. Диагноз: *encephalopathia mercurialis*. Объективно: асимметрия *fac.* Понижение мышечной силы в верхних конечностях (дистально). Интенционный тремор рук *d* > *s*. Пальценосовая проба не удается. Речь неясная. Парестезии в правой руке; болезненность при давлении точек *Erb*'а с обеих сторон. Сух. р.р. *biceps* равномерны; *triceps* живые. Кол. *s* > *d*. Ахилл. *s* > *d*, ртуть в моче. За время пребывания в Ин-те дрожание стало меньше, сила в руках больше. Выписан 21/XII—27 г. *Осмотр 9/X—30.* Продолжает работать со ртутью в Ин-те нар. хоз. В настоящее время жалобы на общую слабость, усталость. Симптомов эретизма нет. Зрачки одинаковы, р. на свет удовл. Небольшая асимметрия *fac*; небольшой тремор правой руки при пальценосовой пробе. Мыш. сила и тонус в N, рефлексы: *biceps*, *triceps*, периостальные — живые; кол. и ахилл. р.р. повышены; *Romberg*. — сл. полож. Красный дермографизм. Потливости нет. Головных болей нет.

В этом случае мы видим любопытное явление: отсутствие репидивов со стороны нервной системы несмотря на то, что б-ной продолжает работать со ртутью.

Случай 4-й. Б-ной К-ов, 30 л., термометрист; болен 5 лет. Диагноз: *encephal. mercurialis*. Работает со ртутью 15 лет; пьет. Объективно: узкие зрачки, амимия, асимметрия *fac.*; язык вправо — отмечается дрожание в нем; небольшое понижение силы в правой руке. Дрожание вытянутых рук, носящее справа интенционный характер. В нижних конечностях также небольшое дрожание. Дизартрия. Сух. р.р. жив., брюшные *s* > *d*; со стороны психики: изменение характера (страхи, понижение памяти, внимания). В моче ртуть. *При осмотре 8/V—30.* Слабость, головная боль, общая нервность резко выраженная: бросает временами в жар, потливость. В настоящее время со ртутью не работает. Объективно: зрачки в N; р. на свет удовл.; прав. *facialis* несколько перетягивает; тремор языка; в пальцах рук заметного дрожания нет. *S. Romberg*'а abs. Рефлексы: сух. живые с обеих сторон. Потливости; сон удовлетворительный; застенчивость на людях.

Прошедшие 2—3 месяца после пребывания б-ного в отделении внесли значительные изменения в состояние б-ного, однако, всетаки остались резидуальные явления.

Случай 5-й. Мух. Фед., 48 л., о котором мы имели сведения в первый раз только со слов его родственников. Выраженный алкоголизм; работает со ртутью только два дня, после чего развивается резкое дрожание, прошедшее спустя два месяца (в 1928 г.). *При осмотре 10/I—30:* б-ной работает со ртутью с сентября настоящего года; временами небольшое слюнотечение, дрожание в руках; головных болей нет. Дрожание в руках несколько мешает работе. Алкоголь 2 раза в неделю. Объективно: Зрачки в Н. Выраженный тремор пальцев рук больше слева, отмечается элемент интенционности. В нижних конечностях также небольшой интенционный тремор и атаксия. Походка N; амимия. Левый фас. перетягивает; тремор языка. Кол. и Ахилл. рр. жив. > слева. Брюшные рр. жив. s > d, речь несколько дизартрична. В этом случае, в котором отмечается особая чувствительность по отношению к ртутной интоксикации (появление первых симптомов спустя 2 дня после начала работы), мы видим рецидив симптомов после возобновления работы со ртутью.

Случай 6. Рыж. Ив., 30 л., термометрист, болен около года (с февраля 26 г.); заболевание началось с дрожания в руках; работает со ртутью 3½ года. Алкоголизм. Объективно: типичное дрожание, головные боли, слюнотечение, стоматит, анизокория, дизартрия, болезненность при давлении точек Eг b'a. *При осмотре 30/I—30 г.* жалоб не было. Работу со ртутью продолжает. Объективно: небольшое дрожание в руках, небольшие нистагмические подергивания при крайних положениях глаз; небольшой левосторонний ptosis; язык несколько отклоняется влево; небольшая атаксия больше слева. Тремор языка, век и вытянутых рук. Сух. рр. живые; кр. дермографизм; потливость. Повышенная раздражительность; временами подавленное состояние. Нв. 81%; эр. 6 мил. 110. Ртуть в моче abs.

В этом случае мы видим, что на протяжении довольно большого промежутка времени (около 2-х лет) после первого осмотра развились новые добавочные органические симптомы со стороны нервной системы. Диагноз: enccephalopathia mercurialis.

Случай 7-й. Р-ова Н., 29 л., дом. хоз. В конце 1924 г. муж начал работать со ртутью, жили временами в сыром подвале, там же и работали, через 7—8 месяцев после этого заболела вся семья. Б-ная стала постепенно слабеть, появились головные боли, сонливость. Через 5 месяцев легла в б-цу. *При первом обследовании* в 1926 г. было обнаружено: зрачки одинаковы; р. живая; отклонение языка вправо, небольшой тремор. Амимия, головные боли, головокружения, рвота, явления эректизма, временами расстройство походки, адиадохокinez, небольшой парез верхних конечностей. Болезненность при давлении на нервные стволы верхних и нижних конечностей. *При осмотре в январе 1930 г.:* постоянные головные боли, головокружения, сонливость, слабость, боли в верхних и нижних конечностях. Асимметрия фас.; язык отклоняется вправо; дрожание рук больше справа. C. Romberg'a+; небольшой адиадохокinez. Сух. рр. высокие. Точки Eг b'a болезненны при давлении. Небольшая слабость в правой руке. Плохая память; общая заторможенность, беспричинная тоска. Нв. 70%; эр. 4780.000.

Этот случай является особенно интересным, поскольку сама б-ная со ртутью не работала, а только лишь находилась в атмосфере ртутных паров. Повторное обследование не обнаружило больших изменений в статусе ни в сторону улучшения, ни в сторону ухудшения. Дети этой б-ной также заболели, находясь в той же обстановке, как мы увидим ниже.

Случай 8-й. Р-ова Л., 8 лет, дочь предшествующей б-ной; до 2½ лет находилась в доме, где работала со ртутью, в дальнейшем также находилась в атмосфере ртутных паров. Заболела 1½ лет. Ходить стала до года. Говорить начала также очень рано. В 1926 г. было обнаружено изменение характера, стала бояться людей, развился полный мутизм и деменция. 4 и 5 пальцы в положении межфаланговой флексии, в хватательных движениях не участвуют (neuritis ulnaris tripiusque) Сух. рр. повышены. Перед развитием настоящей картины б-ная перенесла грипп с повышением т°. *Повторный осмотр 12/II—30 г.:* некоторое улучшение речи, произносит слова: «не надо», «папа». Негативизм. Наклонность к онаниии. Не безучастна, подходит, всматривается внимательно во все. Очень беспокойна, беспрерывно двигается. Вит. зерн. 56 в поле зрения.

Как мы отмечали в предыдущих наших работах, детские случаи энцефалопатии дают наиболее тяжелое течение и наихудший прогноз. Настоящий случай, как и последующие, которые мы приведем ниже, иллюстрируют это положение. Несмотря на то, что в общем состоянии б-ной Р. Л. произошло улучшение, отмечается значительная умственная отсталость и существенные дефекты со стороны речи, что говорит о значительных токсически-деструктивных процессах в головном мозгу. Любопытно отметить, что у другого ребенка из той же семьи (Р. Т.) 2 лет и 11 м., который также одно время находился в атмосфере ртутных паров, никаких явлений со стороны нервной системы, кроме анэмии, отметить не удалось. Здесь несомненно влияние личного фактора в смысле индивидуальной восприимчивости к ядам.

Случай 9-й. Это наблюдение касается другой семьи (Ч-вых), в которой также был ряд случаев ртутной энцефалопатии.

Б-ной Ч. Вал., 8 лет, живет в помещении, куда раньше попадали ртутные пары в течение 1 года; любопытно отметить, что после 2—3 месяцев пребывания в данном помещении проявляет почти все признаки ртутного отравления. 5 лет родители б-ного стали отмечать некоторую в нем ненормальность: перестал понимать, стал неразговорчив, кричал по ночам (3 месяца), после чего сделалось лучше—стал говорить и понимать речь. В 26 г. в Ин-те было обнаружено: неясность речи, раздражительность, расстройство походки, дизартрия, сильное слюнотечение; амимия, отклонение языка влево; значительное понижение интеллекта. *При осмотре 4/II—30:* умственная отсталость, робость, застенчивость; дрожание век и языка, речь несколько замедленная и не совсем внятная. С. рефлексы жив.; кол. повышены. Частые поносы. Нб. 79% эр. 4.940.000. Вит. зерн. 1—2 в поле зрения; в моче ртуть abs.

В этом случае мы видим более хорошее течение; речь б-ного значительно менее дефективна, нежели у предыдущей.

Случай 10-й. Р-ва Клавдия, 6 лет. До 1 г. жила в деревне, где отец работал со ртутью. Через 1½ года жизни в подвале, где происходила работа со ртутью, заболела (2½ лет.). В 26 г. объективно было обнаружено дрожание. Неврит п. ulnaris utr. Кол. и Ахил. рр. жив., речь расстроена. Произносит отдельные слова. *При осмотре 12/II—30 г.* мать указывала на недостаточное умственное развитие ребенка. Отмечается небольшое дрожание век и слабость orbicularis oculi, речь расстроена. Красный демографизм, потливость. Умственное развитие не превышает уровня 3—4 лет. Буквы и слова произносит неотчетливо (иногда речь как бы скандирована). Доступна, общительна, добродушна. Нб. 67% эр. 4.730.000. Вит. зерн. 3—5—8 в поле зрения; в моче следы ртути.

Случай 11-й. Чер-ов Мих., 5 лет, у родителей ртутное отравление. Рос и развивался правильно. Говорить стал около года. В возрасте 2-х лет ртутное отравление, развившееся в течение одного месяца. Наблюдалось расстройство речи—перестал говорить, мутизм остался почти до настоящего времени, только за последние ½ года стал произносить «папа», «мама». Состояние несколько регрессировало: стал менее безучастным, выполняет несложные приказы. Ртутное отравление в первый раз развилось после гриппа. При первом обследовании (в 26 г.) у б-ного наблюдались непроизвольные движения в пальцах рук, а также и ног, носившие характер непроизвольной автоматической жестикуляции. Mydriasis, вялая реакция зрачков на свет. *При повторном осмотре 4/II—30 г.:* мутизм, легкое дрожание закрытых век; в руках дрожания не отмечается; негативизм; на звук и зов реагирует; в домашней обстановке ориентируется. Нб. 83% эр. 4.340.000. Вит. зерн. 1—2 в каждом поле зрения; в моче ртуть abs.

Суммируя полученные нами результаты динамического наблюдения, мы можем отметить следующее.

1. Неодинаковые течения ртутной энцефалопатии у взрослых и детей; у последних, где организм является особенно ранимым различными ядами (resp. ртутью), картина заболевания, будучи тяжелее сама по себе, дольше и тяжелее протекала. Очевидно, деструктивные процессы, вызван-

ные ядом, уже так далеко зашли, что улучшению был положен известный предел, далее которого оно не могло идти. Это относится в особенности к общему умственному недоразвитию детей и расстройствам речи. Мутизм, правда, у большинства прошел, но всетаки речь оставалась резко дефективной. Следовательно, в этих случаях и течение, и прогноз являются довольно неблагоприятными.

2. У взрослых течение заболевания можно считать вполне благоприятным, поскольку б-ные оставляли работу со ртутью; однако и здесь проглядывали моменты индивидуального отношения к яду. Напр., один из б-ных проработал всего два дня со ртутью и получил отравление, в то время как остальные заболевали только спустя несколько месяцев после начала работы. Далее интересно, что не всегда продолжение работы со ртутью обязательно ведет к рецидивам; иллюстрацией к этому является сл. 3.

Вообще, наши наблюдения показали, что если б-ной не оставляет совсем работы, то последующие явления бывают более выраженными, нежели первоначальная картина.

3. В отношении лабораторных данных интересно отметить, что у одного из б-ных (сл. 1-й), который лежал с резко выраженной картиной энцефалопатии в отделении, в то время ртуть в моче обнаружена не была; в дальнейшем, после того как б-ной несколько поправился, появилась в моче ртуть. Этот факт подтверждает высказанное нами соображение относительно того, что тяжесть симптомов зависит, повидимому, от задержки ртути в организме (депо). Поскольку ртуть начинает выделяться из организма, клиническая картина улучшается.

К вопросу о феномене насильственного отведения глаз при паркинсонизме.

А. П. Фридмана (Ленинград).

Симптоматология хронической стадии энцефалита (resp. паркинсонизма) чрезвычайно разнообразна. Можно признать совершенно справедливыми слова Lhermith'a: „Эпидемический энцефалит обладает чрезвычайным полиморфизмом. Это болезнь, сбивающая с пути вариабельностью и богатством клинических проявлений“... Действительно, кроме известного для паркинсонизма и описанного впервые Esomoto 11 лет тому назад амиостатического симптомокомплекса (акинез-гиперкинез) и расстройств вегетативной нервной системы, обращали на себя внимание клиницистов различного рода симптомы со стороны отдельных черепно-мозговых нервов. Сюда относятся: редкое мигание (с. Stellwag), блефаро-спазм-клонус, расстройство зрения, двоение, сужение поля зрения, нарушение акта конвергенции и аккомодации при сохранности световой реакции—т. н. *perverse Argyll-Robertson* и проч. За последние 5—6 лет было также обращено много внимания на новый сопутствующий паркинсонизму симптом в виде насильственного отведения глазных яблок кверху, книзу, в стороны и, редко, вперед. Это насильственное содружественное движение глазных яблок в определенном направлении,