

Самонаблюдение врача над старостью.

Проф. Н. Е. Кушев.

„Большинство людей, а также и врачей, лишь в общих чертах отдают себе отчет в наступающих с годами телесных изменениях“ (проф. Гохе)

В течение своей более чем полувековой врачебной деятельности мне приходилось не только встречать, но и быть хорошо знакомым с многими старыми врачами, но я до сих пор не знаю пожилого врача, который бы вел систематические наблюдения за своей старостью и затем описывал их подробно в медицинской литературе. Мне известен только один очерк такого рода, помещенный в сочинении Бурхгардта под названием „Культура Италии, в эпоху возрождения“. Однако кому как не врачам следовало бы следить за старческими телесными и душевными изменениями, совершающимися в организме? Причины почти полного отсутствия подобных описаний много: большинство стесняется описывать старческие изменения, особенно в таком периоде, когда они мало заметны для окружающих, другие, находясь в глубокой старости, неспособны отдавать ясный отчет в совершающихся у них изменениях, главная же причина заключается в том, что для подобных очерков требуется полная откровенность, а быть откровенным далеко не все умеют.

Литературных данных по интересующему нас вопросу очень мало. Одним из первых врачей, заинтересовавшимся этим вопросом, насколько я знаю, был миланский врач Джироламо Кардано, написавший в 1576 г. книгу под названием „De propria vita“. Сделаем краткие выписки из сочинения Бурхгардта: „Автобиография Кардано по существу своему представляет совершенно особое явление. В качестве врача он наблюдает свой пульс и описывает свое физическое, душевное и нравственное состояние, в связи с соответствующими внешними условиями, оставаясь при этом в высшей степени откровенным и объективным. Он не желает щадить ни себя самого, ни других, самое появление его в свет, по собственному признанию, находилось в связи с тем фактом, что его матери не удалось вытравить плод. Кардано откровенно признается в том, что был обманщиком в игре, мстительным, никогда ни в чем не каялся и любил оскорблять людей. Он чувствует себя вполне счастливым, говорит он, у него есть еще звук, многосторонние знания, слава его произведений, прекрасное состояние и почетное положение в свете и сильные друзья. Наконец, он перечисляет свои зубы и находит, что из них целы еще 15 штук“. К сожалению, Бурхгардт в автобиографии Кардано не приводит подробных сведений о состоянии здоровья.

Однако прежде, чем перейти к изложению наблюдений над своей старостью, я считаю интересным познакомить читателей кратко с теми болезнями, которые я перенес в течение своей продолжительной жизни.

Родился я в Чебоксарах бывшей Казанской губернии (ныне Чувашская АССР) 18 августа 1858 г. вторым сыном.

В возрасте пяти лет перенес корь. 7 лет от роду заболел сыпным тифом, в 1872 году при поступлении в гимназию заразился скарлатиной, в 1878 году в начале поступления на медицинский факультет Казанского у-та появилась повышенная температура, начался кашель с отделением мокроты и с ночными потами. Болезнь продолжалась около 2 месяцев и по определению уездного врача носила туберкулезный характер. За три месяца до этой болезни захворал туберкулезом старший брат и через пять месяцев умер.

В 1882 году студентом V курса я заразился брюшным тифом. Заболевание продолжалось шесть недель, протекало тяжело, осложнилось небольшим психозом и окончилось полным выздоровлением. В 1892 году перенес тяжелую форму эпидемического гриппа. В 1904 году заболел трехдневной формой малярии, которая протекала более недели и после лечения хинином закончилась выздоровлением. В 1924 году снова заболел трехдневной формой малярии, которая быстро закончилась выздоровлением после подкожных инъекций хинина с метиленовой синькой. В 1930 году перенес тяжелую форму дизентерии, продолжавшейся около 2 недель, в 1936 году получил инсульт—кровоизлияние в мозг на почве артериосклероза. Никакими венерическими болезнями никогда не страдал.

Таким образом мне пришлось перенести 8 заразных болезней: корь, сыпной тиф, скарлатину, туберкулез, брюшной тиф, грипп, малярию и дизентерию.

Что касается моей служебной деятельности, то необходимо указать, что она отличалась продолжительностью и была разнообразна. В 1883 году я поступил участковым земским врачом в село Малую Сердобу, Петровского уезда, затем в городскую больницу г. Петровска; в 1900 году получил место ординатора терапевтического отделения Саратовской губернской земской больницы, в 1911 году избран приват-доцентом Саратовского университета и в 1921 году избран профессором по кафедре диагностики. 65 лет от роду по предельному возрасту оставил кафедру. В 1922 г. занял должность директора Саратовской малярийной станции. Последние годы состою консультантом Саратовской краевой малярийной станции и Дорсанотдела РУЖД. В 1928 г. награжден званием Героя Труда.

Перехожу далее к последовательным изменениям организма.

Первое и самое раннее проявление моей старости—это появление седины в возрасте 58 лет, сначала в бороде, а затем и на голове.

Приблизительно с этого же времени я заметил появление морщин сначала на лице, а затем и на других частях тела.

Что касается зубов, то мне трудно определить время изнашивания их, т. к. у меня появился кариозный процесс в молодых годах во времена учения в гимназии, когда еще не было зубных врачей и когда приходилось удалять больные зубы, не прибегая к лечению их. В настоящее время у меня осталось 8 зубов.

Вес тела, начиная с 25-летнего возраста был более или менее устойчивый, приближаясь к 73 кг. Вес этот сохранялся до 1917 года, с этого времени начал падать и в 1920 году дошел до 58 кг. За длиной тела я никогда не следил и не знаю, насколько уменьшился рост в последние годы.

С 1932 года, на 72 году жизни, я стал замечать изменение в походке, которая сначала изменялась не так сильно, как в последние годы, чаще в ночное время, а затем по неровной мостовой, изменение походки зависело от тугоподвижности суставов стопы. Последние годы я с трудом двигался, упираясь на палку, особенно с августа 1936 года, когда вследствие инсульта наступил парез правой ноги.

С рождения я страдал гиперметропией, которая особенно ясно проявилась в гимназические годы, а с 60-летнего возраста появилась пресбиопия. Что касается остроты зрения, то она сохранилась и до сих пор. До настоящего времени я занимаюсь с микроскопом и хорошо определяю малярийных паразитов, органы слуха точно также не пострадали.

Уже давно у меня изменился почерк, а именно с тех пор, как появилось дрожание в руках. Отчего началось дрожание—объяснить не могу, точно так же не могли объяснить это и специалисты по нервным болезням: дрожание появилось с 1900 года на 42 году от рождения, т. е. в такое время, когда обычно не бывает старческого дрожания. Из-за этого крайне тягостного недостатка мне пришлось переменить специальность. Прежде, в течение 18 лет, я занимался хирургией, сделал очень много глазных операций, а с появлением дрожания я должен был перейти на терапию.

Назад тому 19 лет я стал замечать склероз периферических артерий—сначала на висках, а затем на лучевых артериях. В 1928 году у меня был констатирован систолический шум на митральном клапане, в это время кровяное давление было нормальное (120).

В 1936 г. максимальное давление равнялось 165, минимальное—80.

Перехожу далее к психической деятельности. Что в старости умственные способности все более и более убывают, это давно известно, но, однако, у каждого человека в этом отношении мы находим громадное различие. Одни очень скоро становятся неработоспособными; а другие, напротив, очень долго сохраняют свои умственные способности. Кривая жизни и умственных способностей у меня всегда запаздывали, я очень долго не мог говорить, плохо развивался, в гимназию поступил поздно, с трудом усваивал предметы, особенно иностранные языки. Однако,

благодаря трудолюбию и прилежанию, я переходил из класса в класс. Только в зрелом возрасте умственные способности развились и я сохранил их до 75-летнего возраста.

Литературным трудом я начал заниматься с 1885 г. и до сих пор, несмотря на глубокую старость, я продолжаю заниматься и писать.

Далее следует остановиться на памяти. В молодые годы до поступления в гимназию у меня была хорошая память, о чем у меня сохранилось ясное воспоминание, но после скарлатины, которой я болел в первом классе гимназии, память сильно ослабела и оставалась в таком положении до наступления старости, приблизительно до 70-летнего возраста. Для нас, врачей, первые признаки начинающегося ослабления памяти заключаются в трудности запоминания имен и фамилий. С этого времени я начал забывать фамилии близких товарищей, точно так же я с трудом запоминаю числа, рецептурные формулы, факты повседневной жизни и т. п. Это своеобразие старческой памяти, и оно появилось у меня более 10 лет назад.

Как известно, в пожилых годах характер начинает изменяться, и в большинстве случаев старики становятся раздражительными и вспыльчивыми. Не избежал подобной участи и я. Далее, я стал менее энергичным, но вместе с тем появилась особенная чувствительность, причем малейшее событие вызывает слезы, и мне очень трудно быть в обществе. Особого внимания, пишет Гохе, заслуживают наступающие у мужчин с течением времени изменения в области эротики. Но следует отметить, что сведения наши в этой области очень ограничены. Обычно большинство стариков крайне неохотно говорит об уменьшении половой способности при наступлении старости. Что касается меня, то я начал замечать угасание половой способности очень поздно, приблизительно в 65-летнем возрасте.

Такое позднее прекращение половой деятельности я объясняю тем, что я женился очень поздно, а именно тогда, когда убедился, что бывший у меня активный легочный процесс окончательно затих.

В заключение я должен упомянуть, что несмотря на преклонные годы (79 лет) я еще в достаточной степени сохранил физические и умственные способности до августа 1936 г., т. е. до инсульта. Я считаю себя счастливым, так как большинство товарищей, окончивших в 1883 году вместе со мной медицинский факультет, или умерли или сделались инвалидами, кроме одного врача, до сих пор работающего в г. Тамбове.

Чем я обязан сохранению до глубокой старости своей работоспособности? Несомненно, что я должен был бы сойти со сцены, если принять во внимание туберкулез легких в молодом возрасте и смерть от туберкулеза 8 родных братьев и сестер, скончавшихся в молодых годах. Такой счастливый исход легочного процесса и дальнейшее долголетие я приписываю единственно моему образу жизни, а именно: продолжительной работе на участке в хороших условиях сельской обстановки, охоте,

умеренному физическому и умственному труду и поздней жевателье.

На этом я кончаю свои краткие наблюдения над старостью и вместе с Штрюмпелем могу повторить: „Я всегда ощущал радость в своей профессии и если бы я мог еще раз стать молодым, я не избрал бы себе другой“.

Из клиники нервных болезней Казанского мед. института (директор проф. Л. И. Омороков).

К симптоматологии поражений *conus medullaris*.

А. А. Славин.

Клиника поражений нижнего отдела спинного мозга и соответствующих корешков конского хвоста уже нашла исчерпывающее освещение. Еще в 1895 г. Раймонд отмечал, что верхняя граница *conus medullaris* проходит „непосредственно над центрами пузыря и прямой кишки, заложенными на уровне III и IV пары крестцовых корешков“. Мюллер детально исследовал морфологические особенности этой области. Такими особенностями по Мюллеру, являются: 1) мощное развитие серой субстанции сравнительно с белой; 2) отсутствие больших моторных клеток в передних рогах, начиная с 3-го сакрального сегмента книзу, и появление в зоне перехода переднего в задний рог группы больших мультиполярных ганглиозных клеток; 3) окончание пирамидного бокового пути на уровне 3-го сакрального сегмента; 4) скудное развитие передних корешков в противоположность задним, которые еще объемисты и сильно развиты.

Глава о поражении *conus terminalis* и *caudae equinae*, как справедливо замечает Гасковец, в отношении их симптоматологических типов еще далеко не закончена. В типичной картине поражений *conus medullaris* остается ряд симптомов, еще не нашедших себе достаточного объяснения. Поэтому считаем не лишним интереса опубликование случая „чистого“ поражения *conus medullaris*.

Б-ной В., 25 л., пекарь. Наследственно не отягощен. До настоящего заболевания был совершенно здоров. 17/IX 1936 г. после подъема тяжести почувствовал боли в пояснице, которые усилились после того, как 2 дня спустя упал и ударился сидальцем о бревно. К концу месяца боли прошли. 1/X, слезая с полостей, оступился правой ногой с высоты около метра и сразу почувствовал онемение в промежности, развилась нечувствительность половых частей. Эти явления через неделю ликвидировались. С того же дня—задержка при мочеиспускании и дефекации, сменившиеся через 5 дней недержанием. В дальнейшем никогда не чувствует позывов к мочеиспусканию, моча отходит по каплям, при ходьбе иногда теряет кал. За все время ни разу не было эрекции, *libido* сильно ослабела.

St. graes. спустя 4 месяца от начала заболевания. Внешний осмотр не обнаруживает ничего особого. Черепные нервы, движение в конечностях и позвоночнике в порядке. Имеется зона полной анестезии на болевое и температурное чувство и понижение тактильной чувствительности в периагенитальной области, с обеих сторон симметрично соответствующее иннервации $S_3 - S_5$. Кожные рефлексы нормальны. Глютеальный рефлекс получается. Анальный и