

К вопросу о происхождении и распознавании эмбриокардии.

Проф. Я. С. Шварцмана (Одесса).

В крайне тяжелых случаях расстройства кровообращения, — в случаях, где надвигается катастрофа, — у больных наблюдается т. н. эмбриокардия. Она встречается, главным образом, при острых заболеваниях (при сыпном и брюшном тифе, пневмонии, остром перитоните и др.), предвещая близкий конец, но может наблюдаться также и в последней стадии хронических заболеваний миокарда.

Познакомившись с литературой вопроса об эмбриокардии, которая, надо заметить, крайне небогата, мы видим, что впервые этот феномен описал *Stockes*, известный английский клиницист первой половины XIX в. ка. Он находил, что деятельность сердца в случаях с ритмом, который мы называем эмбриокардией, вполне схожа с деятельностью сердца у зародыша, и потому назвал этот ритм зародышевым. Причиной такого ритма *Stockes* считает исчезновение первого тона.

Вслед за *Stockes*'ом весьма многие выдающиеся немецкие клиницисты, как *Bamberger*, *Friedrich*, *Niemeyer*, *Gerhardt* и др., останавливали свое внимание на факте ослабления или даже исчезновения первого тона в тяжелых случаях у инфекционных больных, но не касались характера ритма в этих случаях, и описанное *Stockes*'ом явление почти было предано забвению, пока изучением его не занялся *Huchard*.

Последний и назвал ритм, описанный *Stockes*'ом, эмбриокардией. По его мнению, деятельность сердца в случаях с эмбриокардией характеризуется тем, что обе паузы (систолическая и диастолическая) становятся равными, и, кроме того, тоны сердца делаются одинаковыми как по силе, так и по окраске (*Semaine médicale*, 1888—9). *Romberg*, *Krehl*, *Rosenbach**) и другие видные клиницисты вполне согласились с таким определением эмбриокардии, данным французским клиницистом. При этом, так как ритм, при котором обе паузы равны, и оба тона одинаковы в акустическом отношении (как по силе, так и по тембру), обозна-

*) Подробно см. литературу у *H. Müller'a*, *Vollkmann's Samml.*, 1910.

чается, как „маятникообразный“, то большинство авторов и определяет эмбриокардию, как маятникообразный ритм плюс тахикардия.

Совершенно новую точку зрения на эмбриокардию выдвинул в последнее время Н. Müller. Названный автор несогласен со Stokes'ом, что при т. наз эмбриокардии исчезает первый тон, равно как и с Nuchard'ом,—что при этом ритме оба тона сердца становятся одинаковыми. На основании целого ряда клинических наблюдений он приходит к следующим заключениям: 1) Эмбриокардия неправильно носит свое название, ибо аускультация зародышевого сердца обнаруживает оба тона. 2) При эмбриокардии исчезает не первый тон, как утверждал Stokes, а второй тон, вследствие резкого падения артериального давления, обусловленного парезом сосудодвигательных центров. При этом, надо заметить, Н. Müller не выделяет маятникообразного ритма, как отдельный вид ритма, и считает оба термина, т. е. „маятникообразный ритм“ и „эмбриокардия“, определениями одного и того же ритма.

С тех пор, как я познакомился с работой Н. Müller'a, я сильно заинтересовался затронутым в ней вопросом и в течение последних восьми лет собрал известное число наблюдений *). Последние привели меня к заключению, что „маятникообразный ритм“ и „эмбриокардия“—это два различных ритма. При маятникообразном ритме первый тон по силе и тембру почти одинаков со вторым, но все-таки удается разграничить оба тона. Внимательно вслушиваясь, мы в состоянии констатировать большую продолжительность диастолического промежутка. Что касается т. наз. эмбриокардии, то при ней мы слышим лишь один тон, так что определение эмбриокардии, как маятникообразного ритма в сочетании с тахикардией,—неверно. Это, повторяю, два различных ритма; механизм, лежащий в их основе, различен, и клиническое значение их различно.

Я много раз убеждался в верности наблюдения Н. Müller'a, что в происхождении эмбриокардии главную роль играет исчезновение второго тона аорты, которое является результатом резкого падения артериального давления вследствие наступившего пареза сосудодвигательного центра. При внимательном выслушивании, я в этих случаях, несомненно, обнаруживал исчезновение второго тона аорты, или, иногда, резкое ослабление его.

В некоторых из наблюдавшихся мной случаев, где выслушивался лишь один тон, все-таки был намек и на второй и, хотя

*) За недостатком места я не имею возможности привести извлечений из историй болезни.

последний отчетливо не выслушивался, но при внимательной аускультации можно было уловить его в виде крайне ослабленной вибрации, которая следовала за первым тоном. Особенно убедительными являлись случаи, где, благодаря частому выслушиванию, удавалось проследить, что по мере того, как состояние больного становилось все более и более угрожающим, второй тон у верхушки сердца становился все слабее и слабее, но все-таки еще воспринимался в виде звукового явления, а затем лишь в виде какого-то осязательного ощущения, и наконец совсем исчезал. И в случаях сильной тахикардии вследствие быстрой смены тонов и сильного сокращения диастолического промежутка первый тон весьма незначительно отличается от второго, но все-таки мы эту разницу улавливаем, тогда как в случаях с эмбриокардией мы слышим лишь один тон.

В то время, как при сильной тахикардии мы слышим быстро следующие друг за другом тоны, из которых один акцентуирован, а другой краток (та́-та, та́-та, та́-та, та́ та),—при эмбриокардии мы слышим быстро следующие друг за другом акцентуированные тоны без промежуточного краткого тона (та́-та́-та́-та́-та́)*). Уловив это различие, мы научимся отличать эмбриокардию от резкой тахикардии.

Внимательная аускультация убеждает нас, что маятникообразный ритм, где сохранены оба тона, но первый почти одинаков со вторым, и эмбриокардия, где слышен лишь один тон, а именно первый,—различные ритмы. В случаях эмбриокардии без значительного учащения сердечной деятельности получается впечатление, что работа сердца как-бы угасает (та́-та́-та́).

Обычно, выслушивая сердце, мы привыкли вслед за первым тоном слышать второй, и ухо наше уже приспособилось воспринимать второй тон, как ответ на первый; в случаях же эмбриокардии мы слышим лишь один тон, как-бы остающийся без ответа, или же за ним тянется еле выраженное с.уховое ощущение.

Тон, который выслушивается при эмбриокардии, весьма часто (но не всегда) приобретает при этом особые свойства,—он становится громким, хлопающим, имея при этом г.ухой тембр.

При пароксизмальной тахикардии, где обычно имеет место характерный для эмбриокардии ритм, вышеупомянутые свойства первого тона бывают выражены особенно рельефно.

Почему в случаях эмбриокардии, несмотря на падение сердечной деятельности, первый тон громок,—вполне удовлетворительного объяснения мы не имеем. Я об этом поговорю впрочем в

*) Ритм сердца напоминает как-бы шум мчащегося паровоза.

другом месте, пока же замечу, что нередко первый тон при эмбриокардии бывает ослаблен и не имеет вышеупомянутых свойств. Что касается пульса, то он при эмбриокардии бывает крайне легко сжимаем и чувствуется только во время систолы.

В отношении прогноза эмбриокардия, как уже сказано, является крайне неблагоприятным признаком, — в громадном большинстве случаев мы наблюдаем этот ритм (не считая случаев пароксизмальной тахикардии, которые проходят в большинстве случаев благополучно), как начало весьма близкого конца. Впрочем авторы, изучавшие этот ритм, сообщают и о случаях, кончавшихся благополучно. Я за последние 4 года наблюдал около 20 случаев эмбриокардии. Почти во всех их эмбриокардия наступала за 1—2 дня до смерти. Только в 2 случаях, — у девушки 22 лет, страдавшей брюшным тифом, и у старика 65 лет (крупозная пневмония), — наступило выздоровление.
