

с нормо- и гипосекрецией, поэтому назначение диеты Sirru не должно быть стандартным.

Хронические язвы, не поддающиеся терапевтическому лечению, должны быть своевременно переданы хирургу. Безусловными показаниями к операции являются: наклонность к повторным кровотечениям, перфорации, язвы 12-перстной кишки, стенозирующие привратник.

Какой способ операции применять в детском возрасте? По этому вопросу в литературе до сих пор нет единого мнения. Большинство хирургов применяет задний гастро-энтеростомоз (P a l m e r, W e b e r). H a b e r e r с успехом применил резекцию по поводу дуоденальной, проникающей в поджелудочную железу язвы у мальчика 12-ти лет и девочки 14-ти лет.

При выборе способа операции приходится строго индивидуализировать каждый случай, в зависимости от локализации язвы, величины ее, характера, техники хирурга и т. д.

Методом выбора при язве 12-перстной кишки в детском возрасте надо считать гастро-энтеростомоз. Анастомоз надо делать широкий, учитывая дальнейший рост сшитых органов.

---

Из Свердловской психиатрической больницы (ст. врач А. П. Возжеников).

## Казуистический случай бешенства.

А. Е. Янковский и Н. А. Курочкина.

На практике очень редки и мало описаны в литературе случаи заражения человека бешенством, когда животное не кусало, а лишь лизало на вид совершенно неповрежденные части тела (С а в а т е е в). Это и побудило нас описать один случай из 9, бывших за последние 2 года в Свердловской обл. психиатрической больнице. Данный случай интересен, кроме того, по длительности инкубации и несколько необычен по течению болезни. Из литературы известно, что в 82% по одним авторам и в 76%— по другим заболевают гидрофобией с инкубацией от 1 до 3 месяцев и только в 3,9% случаев инкубационный период длится, как в нашем случае, до 180 дней.

Приводим историю болезни.

Больной С., из г. Свердловска, рабочий сцены, 29 лет, в августе 33 г. ездил в отпуск к родственникам в деревню, где была собака, звавшая С. уже несколько лет. Как и всегда ласковая к нему, она и на этот раз 7/VIII по его приезде кинулась к С. и лизала его руки. С. уверял, что собака его не кусала и не было даже никакой царапины. Надо сказать, что он возился, играл с собакой в этот приезд довольно много. Числа 10/VIII собака сделалась скучной, сонливой, кидалась в сторону, как бы ловила воздух, похудела. 12/VIII она обнаружила уже признаки бешенства и беспричинно укусила студента. 13/VIII была застрелена, направлена в Свердловский бакинститут, где у ней были обнаружены тельца Негри. Студент, по возвращении в город через три дня после укуса, начал прививки, а С., несмотря на уговоры жены, пойти на прививки отказался, мотивируя тем, что собака его не укусила. В сентябре С. перенес воспаление легких, плеврит. За месяц до поступления к нам в больницу в начале января 1934 г. он стал задумываться; часто можно было видеть его грустным, молчаливым, так что окружающие стали замечать, что с ним делается что-то неладное.

На вопросы, что с ним такое, он жаловался на боли в боку и на нежелание работать в театре на сквозняках. С 16/I боли в боку усилились, и ему дали отпуск без сохранения содержания. За неделю до поступления к нам в больницу он вспомнил о собаке, у него появились навязчивые мысли, не болен ли он бешенством. 3/II 34 г. жаловался на сильную слабость, пил и ел хорошо.

Днем пошел на работу, одевшись во все новое, на что обратили внимание его госслуживцы, сказав ему, что он „оделся как инженер“. Замечание это на него так подействовало, что у него вдруг „заломило все кости, потянуло жилы“, и он решил, что его „лизурочили“. Придя домой, попросил хозяйку взбрызнуть водой, после чего некоторое время чувствовал себя хорошо.

4/II 34 г. был на работе, просил уволить его, собирал всякие справки. С 3 по 5/II ночи спал тревожно, внезапно вскакивал по 4—5 раз, ходил во двор посмотреть свою лошадь, чего обычно никогда не делал. 5/II получил увольнение, чему был рад. Домой вернулся вечером, сразу лег в кровать, сказавши, что очень ослаб, еле дошел до дома, жаловался на головокружение и прыжки на тошноту. Попросил бабушку sprysнуть его водой, после чего вдруг начал бояться воды. Целый день потом пил с трудом „никак не глотается“. Ночью жена дала ему хлеба, он охотно съел. Спал очень тревожно, будил часто жену, пел песни, „чтобы не было страшно“.

6/II утром, когда ему дали надеть чистую белую рубашку, он вдруг испугался белого, стал сдергивать с себя рубашку и упал на кровать. Белую рубашку сняли с него, одели черную, и он успокоился. Просил от него не отходить, держать его за руки крепче, иначе он боится и будет кричать, так как к горлу подкатываются шары и заставляют его кричать. Просил пить, пил быстро, как бы захлебываясь. В 7 ч. вечера врач направил его в психо-больницу с диагнозом—гидрофобия (?). В ожидании, пока его соберут, волновался, кричал, потому что шары подкатывались все чаще и чаще. Дорогой его беспокоил ветер; он заставлял останавливаться, просил ехать медленнее. По приезде в больницу торопил зайти в помещение, так как на улице ему было трудно дышать. На приеме был тревожен. Лежал на диване лицом книзу. На вопрос, что с ним, почему он лежит—сказал, что боится белого цвета и света. Просил поместить поскорее в темную комнату. Сознательн, ориентирован во времени и месте, хорошо разбирается в окружающей обстановке. Ситуацию охватывает полностью. При виде мед. сестры в белом халате и белой кофичке испуганно кричит.

Объективно: Со стороны нервной системы особых уклонений от нормы не отмечается, за исключением легкого экзофтальмуса и расширения глазных щелей. В соматической сфере—пульс хорошего наполнения, 85%. Сердце, легкие—норма, 10 37 7/II утром лежит спокойно в затемненной комнате. Жалуется на боязнь белого цвета, света и воды. Указывает, что присутствие персонала его успокаивает. Рад приходу врача, просит одного его не оставлять. Когда пытаются открыть окно, на лице—страх, кричит. При виде белых халатов возбуждается и кричит. От воды упорно отказывается. Сделано внушение на яву, после чего сейчас же перестал бояться белого цвета и света. После вторичного сеанса внушения выпил воды, съел хлеба, кисель, стал легче дышать. Спокойно разговаривает. Страх на лице исчез, появилась улыбка. После этого весь день был спокоен, выходил в общую палату, поведение было целесообразное, не боялся белого цвета, так же и света. Обедал, ужинал, пил чай. Ночь спал хорошо. Во время сна отмечалось тяжелое дыхание.

8/II утром появилось слюнотечение. Светобоязнь и боязнь белого цвета отсутствуют. От предложенной воды отказался. „Вы хотите все сразу и воду, и говорить, и задаче много вопросов, я не могу сразу на все отвечать“. Память хорошая, узнает врачей и остальной персонал. Ориентирован. 10—36,3. Вечером и ночью сильно возбужден, кричит и бьет в дверь; врача и персонал узнает. Выделение слюны усиливается. Галлюцинирует „вог кто-тэ сейчас пробежал“—указывает пальцем. Дыхание затрудненное. 9/II кушать и пить отказывается „если я захочу пить, то с вашего разрешения пойду на колодец и там напьюсь“. Просьбы персонала выполняет. Большая часть времени сидит. Разговаривает с каким-то черным человеком (галлюцинирует). Временами мечется в постели. Кричит „уберите черного мужчину, я его боюсь“. Боязни белого цвета и света нет. 10 38,3.

10/II. Утром сильный пот. 10 35,6. Лежит без сознания. Слюнотечение прекратилось. Пульс слегка оцугим. Дыхание глубокое, прерывистое. Глаза отведены кверху. Зрачки равномерны, реакция на свет отсутствует, мышцы расслаблены. Посинение пальцев рук. Через 2 ч. дыхание замедленное, глубокое, прерывистое. Коленные и ахилловы рефлексы отсутствуют, патологических рефлексов вызвать не удалось. Мышечный тонус понижен. Менингеальных симптомов не

было. Стойкий красный дермографизм держался в течение 2 часов.  $T^{\circ}$  тела (per rectum)—ртуть в градуснике не поднималась.

11/II. Смерть.  $T^{\circ}$  тела не поднялась и после смерти. Кролик, зараженный мозгом больного С. 16/II 34 г., погиб при явлениях бешенства 4/III 34 г.

В день поступления С. в психобольницу у нас возникло предположение о ложном бешенстве. Основанием к этому послужило отсутствие в анамнезе укуса собаки, шестимесячный инкубационный период и развитие целого ряда симптомов по типу истерических. (Придал особое значение шутке товарищей над новым костюмом—сразу „заломило все кости и потянуло жилы“. Водобоязнь появилась после обрызгивания водой, боязнь белого цвета—после того, как надели на него белую рубашку и пр.). В связи с этим и было применено нами внушение наяву с терапевтической целью. Действовали следующим образом: Было предложено закрыть глаза, с пояснением, что на счете три больной должен открыть глаза и перестать бояться света и белого цвета. На счете три занавеси в палате были подняты, больной открыл глаза и с радостной улыбкой заявил „я больше света не боюсь, не боюсь также и белого“. Затем было предложено выпить воды—больной пить не мог. Внушение—пить, зажав кисти в кулак. В таком положении больному удалось выпить стакан воды. Применением подобных манипуляций удалось больному напоить водой, накормить хлебом, киселем и облегчить дыхание.

Таким образом нам удалось внушением наяву совершенно устранить у больного такие мучительные симптомы, как светобоязнь и белобоязнь и уменьшить симптомы водобоязни и затрудненного дыхания. Мы не думаем рекомендовать психотерапию как метод лечения бешенства, но хотим лишь отметить ее благотворное влияние. Несомненную роль играет в возбуждении больного окружающая обстановка и отношение персонала. Нельзя не согласиться с Ивановым, Макавеевым, а также с проф. Редером, которые считают, что возбуждение и агрессивность являются, главным образом, лишь способами самозащиты от своих притеснителей (цитируем по Мари). Наш случай ясно это доказывает. Возбуждение у больного и страх усиливались особенно тогда, когда больной хотя бы на минуту был предоставлен самому себе. Это обстоятельство являлось возбуждающим моментом, он начинал ломать, бить, кричать и пр. Мягкий подход к больному несомненно оказывался в таких случаях лучшим успокаивающим средством. Подобные явления нами были отмечены и в других случаях.

Суммируя все сказанное, можно сделать следующие выводы:

1. Не исключена возможность заражения бешенством человека при ослюнении без видимых повреждений наружных покровов.
2. Прививки ослюненным бешеными животными необходимы.
3. Бешенство может протекать с нормальной температурой.
4. Смелый и внимательный подход к больному уменьшает его возбуждение. Боязнь больного, боязнь приблизиться к нему—возбуждает его.
5. Психотерапевтическим методом можно облегчить страдания больного бешенством.