

Из Психиатрической клиники Казанского медицинского института. Директор
проф. М. П. Андреев.

Гравиданотерапия при душевных заболеваниях и наркоманиях.

Ассистент клиники В. П. Андреев.

В психиатрической и наркологической практике, где арсенал лекарственных средств нельзя считать богатым, было особенно важно испытание гравидана, который получил такие широкие применения в медицинской практике. Настоящая работа и посвящена этому вопросу.

В нашей клинике была применена гравиданотерапия в 58 случаях, из коих: стационарных больных было 35 чел., амбулаторных 23 чел.; мужчин — 50 чел., женщин 8 чел. По диагнозам больные распределялись так:

- 1) *Группа инволюционных психозов* — 20 случаев, куда вошли больные с атеросклерозом головного мозга (12), с сliмах'ом (6) и пресевильным психозом (2).
- 2) *Группа реактивных состояний* — 5 случ.
- 3) *Группа шизофренических заболеваний* — 8 случ.
- 4) *Группа наркоманий* — 18 случаев, куда у нас вошли больные с алкогольным психозом, дипсоманией и хроническим алкоголизмом.

В группе же разных, гравидан чаще применялся, как снотворное.

Методика применения гравидана в основном нами была взята следующая:

- 1 — 18 инъекций ежедневно от 0,5 до 1 куб.
- 2 — 12 инъекций через день по 5 куб.
- 3 — „аккордно“ от 3—5 инъекций ежедневно от 3 до 10 куб.
- 4 — комбинирование 1 со 2; 1 с 3; 2 с 3 т. д.

Место инъекций при больших дозах внутримышечно в ягодичу; при малых (до 2-х куб.) подкожно в подлопаточную область.

Почти во всех случаях применение гравидана не вызывало местных болезненных явлений и общей реакции организма.

Таким образом, в подавляющем большинстве прослеженных нами случаев не отмечалось той „своеобразной двухфазности течения“ при гравиданотерапии, о которой говорят в своих работах А. А. Замков и Берков итц. Наблюдавшуюся лишь в двух случаях, у реактивно лабильных субъектов, двухфазность течения мы склонны толковать, как результат их повышенной реактивности; подтверждение этому мы имеем в одном случае, где введение спермокринна давало аналогичные результаты, что можно объяснить конституциональными особенностями.

В основном, в прослеженных нами случаях наблюдался или положительный терапевтический эффект после первых двух инъекций (в 48 случаях), или мы не видели совершенно никакого действия от применения гравидана, несмотря на различную методику, как в группе шизофренических заболеваний.

Во многих случаях гравиданотерапия применялась после того, как были испробованы различные методы лечения, чаще после 2—3 недельного пребывания в стационаре и более.

При учете лечебного действия гравидана мы базировались, главным образом, на изменении состояния—поведения, настроения, физического статуса и во вторую очередь учитывали субъективные переживания больного. Во избежание психотерапевтических моментов, мы, применяя гравидан, или совершенно не ставили в известность больных (средний персонал механически выполнял назначение врача) или при назначении гра-

видана больному говорили, что будут делать уколы, не давая объяснения о назначении таковых. В результате проведенных, таким образом, слу-чаев мы имеем следующие данные:

1. Группа инволюционных заболеваний.

1. Артериосклеротические расстройства, куда вошли артериосклеротики, как с легкими формами начального артериосклероза сосудов головного мозга, так и в тяжелых формах с явлениями слабоумия, легкими апоплектическими исходами и эпилептиформными припадками.

Большинство больных имели выраженное ослабление психической работоспособности; обнаруживали явления резкой эмоциональной неустойчивости; на депрессивном фоне—плаксивость, раздражительность. Были с явлениями растерянности, суетливости, беспокойства. Жаловались на головную боль, головокружение, обморочное состояние, звон и шум в голове, общую слабость, упорную бессонницу (характерное расстройство сна артериосклеротиков у отдельных больных давностью 3—5 лет).

Некоторые обнаруживали, наряду с описываемыми симптомами, тревожность, боязливость, чувство страха и отчаяния; считали себя неизлечимыми; высказывали мысль о самоубийстве. У других инсульты и эпилептиформные припадки вызывали значительное оглушение и полную неработоспособность.

После первых инъекций гравидана в 10 случаях (из 12) быстро восстанавливался сон—сон становился глубоким и продолжительным, быстро выравнивалось общее состояние—исчезали тревожность, растерянность, суетливость, подавленное состояние, плаксивость, раздражительность и пневливость. Исчезали явления эмоциональной слабости, неустойчивости. Настроение становилось ровным, бодрым, в некоторых случаях приподнятым, доходившим до гипоманиакального. Внимание и память делались более устойчивыми. Больные становились в состоянии читать и даже вести свои занятия, исчезали общая вялость, слабость. Головные боли, головокружение, шум в голове обычно угасали постепенно, к концу курса лечения. Нарастала уверенность в себе, в своих силах. По окончании курса лечения больные физически выглядели бодрее, свежее, пребывали в весе. Многие после первых инъекций отмечали усиление *libido*, повышение потенции и жаловались на упорные эрекции, которых не было в течение ряда лет.

В описанном нами 2 случае прекратились эпилептиформные припадки и последующее состояние оглушения. В двух случаях, где имелись выраженные органические симптомы и масса ипохондрических мыслей и соматических жалоб, улучшение не столь значительное, наступало к концу курса лечения и имела нестойкий характер.

2. При явлениях *climax'a* в наших случаях, осложненных тяжелыми психическими переживаниями, на: выраженной психопатической почве, состояние быстро выравнивалось после применения гравиданотерапии, но в дальнейшем давало колебания.

3. В двух нетипичных случаях пресенильного психоза с резкими конституциональными особенностями и большими психогенными наслоениями, несмотря на различную методику применения гравиданотерапии эффект был незначительным: смягчался бред преследования, греховности; боль-

ные становились менее боязливы и тревожны; появлялся сон и аппетит, физически выглядели лучше, но оставались вялыми, мало подвижными, нероботоспособными.

Для иллюстрации эффективности действия гравидана мы приводим несколько историй болезни.

Случай 1. Л-в, 49 лет, рабочий. В кл-ке с 17/XI 33 года по 10/I 34 года, с диагнозом: Arteriosclerosis cerebri. Поступает с жалобами на общую слабость, головокружение, головную боль, чрезмерную нервозность, раздражительность, „всякий пустяк меня расстраивает, малейший шум меня выводит из себя“; „голова постоянно как в тумане, временами такой шум, свист бывает в голове—как шум паровоза“. Последние три года тревожный и беспокойный сон не более 3—4 часов в сутки. В анамнезе—сердечные припадки. В 1932 г. отнялась правая рука (2 месяца не работала). За неделю до поступления легкий инсульт.

Объективно—астенико мускулярного телосложения, истощен, кожа дрябла, тремор рук, век и языка. Парез лицевого нерва. Зрачки равномерно сужены; реакции достаточны. Незначительная anisoreflexia коленных я. Сосуды извилисты, жестковаты. Кровяное давление 200/150, тоны сердца глухие. Понижение слуха. Внимание неустойчиво, память понижена, с трудом запоминает четыре цифры.

После месячного пребывания в кл-ке и проведения курса подтерапии больной продолжает проявлять резкую эмоциональную неустойчивость, плохо спит по ночам—сон тревожный, беспокойный. Много времени проводит в постели, постоянно жалуется на зябкость, особенно, по словам больного, „коченеют, немеют ноги“. Тяжесть в голове, шум в ушах; онемение кожи и головы. Жалуется на тревожность, и тоску. При разговоре плачет.

Назначена гравиданотерапия—12 инъекций по 5-ти кубиков через день. После первой инъекции более спокойный и продолжительный сон. На 3-й день настроение больного становится значительно устойчивее, исчезает тревожность, растерянность, раздражительность и плаксивость. Сон становится глубоким, продолжительным. В дальнейшем настроение больного доходит до гипоманиакального. Больной большей частью времени проводит среди больных, являясь зачинщиком различного рода развлечений. Часто сердечно смеется, подбадривает остальных. Начал читать книги, просматривать газеты. Свободно запоминает 5 цифр. По окончании курса лечения настроение бодрое, ровное, появилась уверенность в своих силах; исчезли головные боли, головокружение и шум. Сон продолжает быть хорошим.

Случай 2. К-цкий, 43 года, фотограф. Диагноз: Arteriosclerosis cerebri. Обратился в амбулаторию клиники повторно, после серии эпилептиформенных припадков (за 2 дня пределал 3 припадков). На приеме в состоянии значительного оглушения, растерян, тревожен, боязлив. Наблюдается судорожное подергивание руки.

Больной астенического телосложения, имеется парез правого лицевого нерва. Зрачки равномерны, тремор рук и век, тоны сердца глухие. Периферические сосуды жестковаты и извилисты, пульс напряжен. Назначен гравидан по 1 куб. ежедневно 18 инъекций. После первого укола больной почувствовал подъем духа, бодрость—„Выл чудесный сон без кошмаров и вздрагиваний“—говорил б-ной. *Припадков не было.* После 2-й инъекции еще больший прилив энергии. Исчезли растерянность, тревожность, боязливость, головокружение и судорожное подергивание руки. Больной приступил к работе. В дальнейшем настроение бодрое, ровное, выглядит живее. Сон продолжает быть хорошим. Больной работоспособен.

Случай 3. С-в, 58 лет, счетный работник, в кл-ке с 14/III по 3/V—с диагнозом: Arteriosclerosis cerebri. Поступает в кл-ку с жалобами на раздражительность по пустякам, сильные головные боли, трясение и слабость в ногах. Неуверенность по себе, тревожность за будущее, рассеянность, забывчивость. Резкая бессонница. Совершенно не может работать. В анамнезе в 1929 г. аналогичный приступ, не работала 2 м-ца.

Б-ной среднего роста, астенического телосложения. Имеется тик угла рта и правого глаза. Зрачки сужены, реакции вяловаты. Сухожильные рефлексы оживлены. Тоны сердца глуховаты, имеется систолический шум на верхушке; пульс напряжен, учащен. Сосуды жестковаты, извилисты.

В кл-ке обнаруживает резкую эмоциональную неустойчивость, часто плачет, избегает общения с больными. Жалуется на головную боль—„точно сетка надета на голову“, говорит больной. Головокружение, шум в ушах, настроение подавленное

и тревожное. Имеется характерное расстройство сна: сон тревожный, беспокойный, с вечера засыпает быстро, но на короткое время, часто просыпается с тревогой и страхом. После двухнедельного пребывания в клинике назначен курс гравиданотерапии 12 инъекций через день по пять куб. После 2-х инъекций появился глубокий продолжительный сон, исчезли тревожность, раздражительность. Приступы плача стали реже. В дальнейшем исчезли головокружения, шум в ушах, головные боли „тики“—как говорит больной, исчезло чувство сетки на голове: восстановилась память, настроение бодрое. Отмечает появление эрекций. Сон продолжает быть хорошим до выписки, спит по 10 час. в сутки.

Выписан в состоянии значительного улучшения.

II. В группу реактивных состояний у нас вошли три случая с реактивной депрессией, два с истероидными реакциями.

Применение гравидана при реактивной депрессии дало несомненно хорошие результаты: больные, обнаруживающие до гравиданотерапии значительную психическую заторможенность, имеющие резкие расстройства сна, отсутствие аппетита, высказывающие мысли о самоубийстве (даже попытки), после первых инъекций становились живее, общительнее, проявляли активность. У них исчезали галлюцинации, предсердечная тоска, мысли о самоубийстве. Появлялся хороший сон и аппетит. Больные к концу курса лечения становились работоспособными.

В последнем случае данной группы гравидан был применен после того, как больной пробыл два месяца в стационаре; были испробованы все способы лечения и больной продолжал быть в подавленном состоянии, сторонился людей, плохо спал, обнаруживал капризный аппетит, жаловался на боли в голове, давал вспышки раздражения и обнаруживал странности в поведении. После применения гравидана сон быстро восстанавливается, по заявлению больного, „сон замечательный, как никогда“. Отмечает общее хорошее самочувствие; исчезли подавленность и странности в поведении. Появилась бодрость, уверенность в себе, надежда на дальнейшее устройство своей жизни. Перед выпиской больной заявляет— „Вы меня совершенно возродили, я стал совсем другим“.

У больных с истероидными реакциями после первой инъекции отмечалась местная реакция (резкая болезненность), подъем температуры до 38° С и ухудшение общего состояния: разбитость, ломота и боли во всем теле, резкая общая слабость, укладывающие больных в постель, беспокойный сон. Но после второй инъекции подобных явлений не было, наблюдалось значительное улучшение: в первую очередь появлялся хороший аппетит и сон, общая бодрость; затем исчезали соматические жалобы на головную боль, разбитость, боли в различных частях тела, прекращались приступы плача. Больные менее бурно реагировали на неприятные переживания. Становились работоспособными.

Приводим описание двух случаев данной группы:

Случай 1. Д-м, 31 г., рабочий. В клинике с 3/IV по 25/IV с диагнозом: реактивная депрессия.

Поступает в клинику в сопровождении жены, которая рассказывает, что после смерти сына 26/III больной много плакал, тосковал, заговаривался, высказывал мысль о самоубийстве, все ему мерещился умерший сын. Отказывался от еды, совершенно не спал по ночам. Сидит плачет и охает. Сам больной жалуется на тоску, боль в сердце. „Сердце жмет и ноет, сильная слабость, голова как в тумане, не хочется жить“.

Больной среднего роста, несколько истощен. Никаких патологических явлений со стороны нервной системы не отмечается.

В клинике все время сидит на своей койке, тяжело вздыхает. Удручен, подавлен, говорит вяло, часто плачет. По ночам не спит, галлюцинирует „слышит голос умершего сына, церковное пение“.

С 5-го назначен гравидан по 5 куб. ежедневно 2 дня. После 1-й инъекции спал спокойно часов 5-6, продолжает жаловаться на тоску и боль в сердце. 7/IV появился аппетит; сон спокойный и продолжительный, исчезли галлюцинации, плаксивость, стал прогуливаться по отделению, проявлять интерес к окружающему, вступает в беседу. Инъекции гравидана продолжают по одному куб. ежедневно. 9/IV настроение больного бодрое (совершенно исчезла тоска и боль в сердце), охотно беседует с врачами, улыбаясь благодарит, принимает участие в жизни отделения, с удовольствием выходит на прогулку. Сон и аппетит хорошие. В дальнейшем никаких следов психической заторможенности не обнаруживает, настроение хорошее, стал выглядеть свежее. 25/IV выписан в хорошем состоянии на работу.

Случай 2. В-на, 25 лет, домохозяйка. Диагноз—истероидные реакции у реактивно-лабильного субъекта.

Обратилась в амбулаторию с жалобами на сильную нервность, раздражительность по пустякам. „во время расстройств кричу, плачу, задыхаюсь, подкапывает клубок к горлу. Затем вся расслабну... появится разбитость, ломота во всем теле, головокружение, шум и боль в голове, боли в животе.“ После расстройства по несколько дней лежит в постели. Данное состояние усилилось за последние полгода после родов. Обращалась к врачам по всем специальностям, невропатологи направили в Психиатрическую клинику.

Больная выше среднего роста, мускулярного телосложения, хорошей упитанности. Ковсультация с терапевтами и гинекологами установила, что у 6-ной не имеется никаких отклонений от нормы. В течение полутора месяцев был проведен курс рациональной психотерапии, курс гидротерапии и др. За этот период отмечались колебания в состоянии больной. Временами она являлась жизнерадостной, веселой, рассказывала, что теперь меньше расстраивается, реже укладывается в постель; временами в подавленном состоянии, высказывая массу самых разнообразных соматических жалоб. После одного из обострений, когда больная несколько дней провела в постели с головной болью, приступами удушья и болями в различных частях тела, был назначен гравидан по 3 куб. через день. После первой инъекции бурная реакция: резкая болезненность в месте инъекции, озноб, поднятие температуры до 38, общее недомогание, разбитость, ломота и боли во всем теле, приступы удушья. Ночь провела беспокойно. На утро состояние бодрое и хорошее. После второй инъекции отмечается местная болезненная реакция, с вечера приятная разбитость и слабость, „как перед засыпанием после тяжелой работы“—говорит больная. Глубокий продолжительный сон, исчезла головная боль, боли в животе, общее недомогание и раздражительность. Отмечается прилив бодрости, настроение приподнятое, хорошее. Не укладывается днем в постель, сама ведет домашнее хозяйство. Спокойно реагирует на те вещи, которые раньше вызывали резкую вспышку раздражения и слезы.

В дальнейшем в течении месячного наблюдения состояние было хорошим.

III. Шизофреническая группа представлена в нашем материале 8-ю случаями различной давности, по клинической картине больше вяло-текущей простой формы и кататонии.

Несмотря на различную методику применения, гравиданотерапия не дала никаких результатов. Нами не отмечалось какой-либо реакции на введение гравидана, если не считать резкого негативизма, который проявляло большинство больных во время инъекции¹⁾.

¹⁾ Это противоречит данным Берковитц и Когана, которые имели хорошие результаты от применения гравидана. Нельзя не обратить внимания на следующее обстоятельство: Берковитц говорит о резких биологических сдвигах, наступающих у заторможенных больных шизофреников под влиянием гравидана. К о г а н, бывший исключительно мягкие формы шизофренических процессов, в своих выводах отмечал, что стимулирующее влияние гравидана наиболее действительно там, где имеются относительно благоприятные конституциональные факторы, что прогноз при назначении гравидана лучше при наличии циклического и диспластического телосложения, с циклоидными компонентами. Все эти случаи,

Приводим несколько случаев данной группы:

Случай 1. Б-ков, 27 л., счетный работник. В кл-ке с 25/III по 5/V 34 г. с диагнозом—шизофрения.

Болен месяц. Стал подозрительным, стал сторониться людей, уединяться, запустил работу. Обнаруживал странности поведения. Не спал по ночам, галлюцинировал. В кл-ке формально ориентирован, вял, аутичен, подозрителен. Все время проводит в одиночестве. На предлагаемые вопросы отвечает вяло с задержкой, обнаруживая при этом разорванность мышления. Сон плохой. Проведен курс гравиданотерапии 15 инъекций по одному куб. и затем 3 инъекции по 8—10 куб. ежедневно. Как во время курсов, так и две недели спустя б-ной продолжал оставаться в прежнем состоянии. К инъекциям относился подозрительно, неоднократно пытался отказаться.

Случай 2. Г-м, 24 л, инструктор низовой связи. В кл-ке с 3/IV по 25/IV с диагнозом—шизофреническая вспышка.

Болен 3 м ца. Был беспокоен, убегал из дому, высказывал бредовые идеи преследования, галлюцинировал, обнаруживал странности поведения, три дня не спал и ничего не ел; метался по комнате, кричал, все ему казалось, что его хотят убить, что квартирная хозяйка собирается его извести.

В кл-ке формально ориентирован, то вял, молчалив, сидит уставившись в одну точку, неохотно отвечает на предлагаемые вопросы, говоря— „Сейчас я совершенно запутался в своих мыслях, если я говорю, то за мной еще кто-то повторяет то же самое“; то с беспокойством бродит по отделению, бормочет что-то непонятное, манерничает, гримасничает, садится на чужие койки.. временами меняя походку—идет совершенно беспешно, крадучись. Высказывает бредовые идеи преследования. Проведан курс гравиданотерапии 8 инъекций ежедневно по 1 куб.; затем больной упорно стал отказываться, жалуясь на болезненность. Изменений в состоянии больного не наблюдалось.

Случай 3. М-в, 20 лет. В кл-ке 2-й раз с 27/XI 33 г. по 29/IV 34 года с диагнозом—шизофрения.

Болен 2 года. Больной формально ориентирован, вял, аутичен, стереотипен, резко манерен. Сон и аппетит удовлетворительны.

Б-ной астенического телосложения, резко истощен; органических симптомов со стороны нервной системы не имеется. Проведен курс гравиданотерапии 12 инъекций по 5 куб. через день, состояние без изменений. На протяжении всего курса лечения и после в течение месячного наблюдения на вопрос— „Как вы себя чувствуете? стереотипно отвечает: „Настроение ничего, а состояние еще неважное“.

Случай 4. П-ва, 30 лет. В кл-ке 2-й раз с 7/XII 33 г. по 15/V 34 года. Больна 3-й год. Неоднократно поступала, выписывалась из кл-ки. Находится в состоянии кататонического ступора. Все время лежит в постели в вынужденной позе. Отказывается от еды; проявляет полный мутизм.

Больная астенического телосложения; резко истощена, органических симптомов нет.

Проведен курс гравиданотерапии—10 инъекций по 5 куб. через день. Затем 10 инъекций по куб. ежедневно. Во время инъекций резкий негативизм. Никакой реакции на гравиданотерапию не наблюдалось. По окончании курса лечения больная продолжала находиться под нашим наблюдением 4 мес., но изменений в состоянии больной также не последовало.

IV. Группа наркомании.

При алкогольных психозах—белой горячке, стойком галлюцинозе гравидан дает, повидимому, прекрасный результат. Гравиданотерапия нами была применена в 3-х случаях затянувшегося делирия или алкогольного галлюциноза, с выраженным бредом преследования, слуховыми галлюцинациями и нелепостью в поведении, при наличии некоторой оглушенности

как известно, наиболее благоприятно протекают и дают более стойкие ремиссии, без всякого терапевтического воздействия; с другой стороны—сам факт изменения обстановки, интернирования в Институт, является мощным фактором терапевтического воздействия.

с глубоким расстройством сна. После того как применение других методов лечения не дало никаких результатов, назначался курс гравидана.

После первой же инъекции появлялся глубокий, продолжительный сон. Больные становились менее тревожными, беспокойными и боязливymi. После второй инъекции больные ведут себя правильно, бредовых идей не высказывают, галлюцинаций не наблюдается. Больные становятся спокойнее, разговорчивее, имеют хороший аппетит и сон (держится лишь некоторая оглушенность). На 3—5 день после начала курса исчезают все болезненные явления, настроение больного бодрое, ровное, несколько эйфоричное, продолжает оставаться до конца курса лечения.

В случаях остро протекающей белой горячки с массой галлюцинаторных переживаний, пышными зрительными галлюцинациями, бредовыми идеями преследования, бредом ревности с явлениями двигательного беспокойства, резким тремором всего тела, при наличии упорной бессонницы, мы наблюдали весьма хороший эффект от применения гравидана. После первой инъекции наступал продолжительный сон и появлялось критическое отношение к своим галлюцинаторным переживаниям. В дальнейшем быстро исчезали все болезненные явления и больные становились трудоспособными.

У dipsоманов и алкоголиков хроников, как правило, отмечается хороший сон в первый день применения гравидана, после чего исчезает тяга к алкоголю, смягчаются все явления абстиненции. Затем отмечается значительное повышение жизненного тонуса. Сон становится спокойным, продолжительным, появляется хороший аппетит, исчезает тревожность, боязливость. Настроение делается бодрым, устойчивым, веселым. Больные на 2—3 день становятся работоспособными.

Для иллюстрации эффективности действия гравидана приводим несколько случаев:

Случай 1. Ф-ов, 36 лет, служащий, с диагнозом: алкогольный галлюциноз. Гравиданотерапия была проведена после месячного амбулаторного курса лечения и 3-недельного стационарного по выписке из клиники. Впервые 6-ой обратился в амбулаторию 14/II по поводу явлений угасающей белой горячки. Вскоре уезжает в район. Вторично обращается в амбулаторию 8 марта с явлениями delirium protractum. Проходит курс кислород-и стрихнин терапии. Не пьет. Плохо спит. Держатся слуховые и зрительные галлюцинации, высказывает бредовые идеи преследования и бред ревности. Не может работать. 13 апреля поступает в Психиатрическую кл-ку с жалобами на безотчетную тоску, страх, боязливость— „Не знаю куда от них уйти, кажется, что меня хотят убить, что-то хотят со мной сделать. Слышу шорох, стук людей, которые хотят на меня напасть“.

В разговоре путается, с кем-то разговаривает о смерти. „Жена мне изменяет, а потому что-то хочет делать со мной. Стал весьма раздражительным, из-за пустяков волнуюсь и не знаю, что готов сделать в это время“. По ночам не спит. Почти не ест. По словам жены болен два месяца. После гулянки в деревне на свадьбе стал плохо спать по ночам. Сделался тревожным, боязливым, жаловался на тоску, говорил по ночам, что сейчас придут за ним и убьют, частенько заговаривался, делал нелепости. Выпивать начал с 12 лет. Пил много и не хмелел. В 1928 г. было воспаление мозговых оболочек по словам больного (повидимому, приступ белой горячки), после чего совершенно ничего не пил в течение 3-х лет. Затем начал вновь выпивать, причем быстрее хмелел. С 1931 г. пьет систематически, почти ежедневно.

Больной высокого роста, диспластического телосложения, зрачки равномерны. Парезов и параличей нет. Сухожильные рефлексы оживлены. Небольшой тремор рук, век и языка. Язык обложен, печень болезненна, тоны сердца глуховаты, нечистые. В клинике проявляет растерянность, беспокойство, высказывает бредовые идеи преследования, галлюцинирует, избегает общения с другими боль-

жыми, плохо спит по ночам, аппетит понижен. Жалуется на общую слабость, тоску. Настаивает на выписке. Заявляет: „Я не могу здесь быть спокойным, меня здесь все тревожит и раздражает, я успокоюсь наверное только в могиле“. Выписывается на поечение жены.

7 мая является на амбулаторный прием в сопровождении жены, которая жалуется на ряд нелепых поступков со стороны больного, считает его „пропащим человеком“, неизлечимым больным.

Больной попрежнему в состоянии некоторого оглушения, замкнут, тревожен, боязлив, высказывает бред преследования, плохо спит по ночам. Назначен гравидан по 1 куб ежедневно.

После первой инъекции глубокий продолжительный сон. После второй инъекции больной выглядит бодрее, стал спокойнее, разговорчивее. Ведет себя правильно, бредовых идей не высказывает. После 5-ти инъекций исчезли все болезненные явления, настроение бодрее, веселое, больной оживленно рассказывает о хорошем самочувствии—заявляет что „давно себя так хорошо не чувствовал, сейчас меня как есть все радует“.

Случай 2. Г-в, 42 лет, бухгалтер. Диагноз: delirium tremens.

Поступает в кл-ку повторно с явлениями выраженной белой горячки. Объективно: больной выше среднего роста, астенического телосложения. Обнаруживает резкий тремор всего тела, лицо одутловато, коленные рефлексы оживлены, пульс учащен, границы сердца увеличены, тоны глухие, печень резко болезненная. Больной проявляет двигательное беспокойство, галлюцинирует. Высказывает массу фантастических переживаний.

В день поступления сделана инъекция гравидана 3 куб., после чего продолжительный, но несколько беспокойный сон (больной во сне часто вскрикивал). Утром неуверенное отношение к своим галлюцинаторным переживаниям, к тому что больной высказывал накануне. После второй инъекции в 3 куб. к вечеру того же дня вполне критическое отношение к высказываемому ранее, больной говорит—„Вся моя бредня кажется теперь полной галиматьей, а еще утром казалось сомнительной действительностью“. Больной спокоен, вполне ориентирован. Сон продолжает быть глубоким, спокойным, исчезли все болезненные явления, настроение бодрое, ровное. Больной продолжает находиться в клинике.

Случай 3й. К-ов, 58 лет, повар, обратился в амбулаторию по поводу приступа дипсомании. Пьет исключительно запойно с 22-летнего возраста. В 1921 г. нюхал кокаин. Неоднократно проходил специальное лечение в различных городах СССР,— по словам больного не менее 50 раз. За последние 3 года запой стали повторяться чаще и приступы стали затягиваться до 2-х недель и более. Обычно приступы начинаются с изменения настроения—„Все не ладится, все не нравится, начинаю пить“, резко слабее, не ем и не сплю, укладываюсь в постель, через несколько дней развивается отвращение к вину, не могу выносить его запаха, обычно, выливаю откупоренное вино и бросаю“. Обратился в амбулаторию на 7-й день запоя в состоянии опьянения, удручен, подавлен, резко ослаблен.

Больной пикнического телосложения, лицо одутловато, имеется тремор век и рук, коленные рефлексы оживлены, со стороны сердца явления выраженного миокардита, печень болезненна. Сделано три инъекции гравидана, ежедневно по 3 куб. После первой инъекции хороший сон, исчезла тяга к вину и „беспричинная тоска“. После третьей инъекции выглядит бодрее, настроение хорошее. Исчезли одутловатость лица, тремор, боли в сердце.

Приступил к работе. Больной заявляет, что „никогда так легко не обрывал, как сейчас“.

Учитывая, с одной стороны, теоретические предпосылки о наличии в гравидане „гормона сна“ по заключению проф. Кольцова, с другой стороны, то обстоятельство, что в подавляющем большинстве прослеженных нами случаев выздоровление начиналось с восстановления сна—гравидан в первую очередь вызывал глубокий, бодрящий сон, делая его продолжительным в тех случаях, где он был недостаточным,—мы применили гравидан, как снотворное в 10-ти случаях и получили блестящие результаты, особенно у наркоманов—как раз там, где чаще встречаются глубокие расстройства сна и где восстановление такового влетит за собой

быстрое сглаживание болезненных явлений, восстановление работоспособности.

Так, при однократном введении от 3 до 5 кубиков гравидана (чаще у наркоманов) мы из 10 случаев в 9 наблюдали в день применения ровный, спокойный и продолжительный сон. В 6 случаях и в дальнейшем он продолжал быть глубоким и продолжительным, т. е. отмечалось полное восстановление сна; в остальных наступало улучшение сна, но не столь значительное.

Для иллюстрации приводим несколько случаев:

Случай 1-й. Б-ной К-в, 32 лет, слесарь. Диагноз: ипохондрия.

Обратился в амбулаторию с жалобами на бессонницу, ощущение жара по ночам, ряд самых разнообразных соматических жалоб. Назначен гравидан. После инъекции гравидана—хороший, спокойный сон в течение 8 часов. Настроение бодрое. Соматических жалоб меньше. В дальнейшем сон удовлетворительный, но не столь продолжительный, глубокий.

Случай 2-й. П-в, 39 лет, счетный работник, находится в кл-ке с диагнозом: Alcoholismus chronic.

После 5-дневного запоя бессонница, отсутствие аппетита, подавленное настроение. Почти не спал два дня. В день поступления сделана инъекция гравидана 5 куб., после чего спокойный, продолжительный сон, появился аппетит, самочувствие бодрое, сон продолжает быть хорошим и в дальнейшем.

Случай 3-й. А-в, 37 лет, экономист. В кл-ку положен с диагнозом: delirium—protractum.

В течение последних 10-ти дней, после того как бросил пить, почти совершенно не спал. Обнаруживает боязливость, высказывает бредовые идеи преследования, галлюцинирует. После инъекции гравидана 3 куб. отличный сон в течение 10 часов, с последующей сонливостью и днем.

На основании вышеизложенного, восстановление состояния при применении гравиданотерапии начиналось с изменения настроения в сторону плюса, с изменения отношения „Я“ к своему заболеванию. Гравидан, воздействуя на эмоциональную сферу нашей психической деятельности, вызывал приподнятое эйфоричное настроение, что несомненно благоприятствовало разрешению различных болезненных состояний.

Известно, какое колоссальное влияние на течение всякого процесса имеет состояние нервной системы в целом, наше отношение к своему заболеванию.

На нашем материале этот факт демонстративно подтверждается наилучшим терапевтическим эффектом в группе реактивных состояний и наркоманий, где нет деструктивных изменений со стороны центральной нервной системы, где психика живая и подвижная, и наоборот, полным отсутствием эффекта в шизофренической группе, с характерными для этого заболевания глубокими дефектами в эмоционально-волевой сфере, связанными „реактивностью“ больного. Изменение, под влиянием гравидана основного фона настроения, нужно думать и обуславливает большую эффективность его действия перед другими неспецифическими методами и столь широкое применение его в медицине. По имеющимся литературным данным, при самых разнообразных заболеваниях, гравиданотерапия, как чрезмерно широкая неспецифическая терапия, дает хорошие результаты.

Что касается самого механизма действия гравидана на нервно-психическую сферу, то он для нас пока остается недостаточно выясненным. Можно думать, что действие идет по линии восстановления сна (и нор-

мальных условий отдыха нервной системы) и тонизирования общего обмена.

Для выяснения этого требуется ряд углубленных наблюдений и исследований не только на болезненно измененный организм, но и на здорового человека. В связи с этим встают две проблемы, которым мы и думаем посвятить наши дальнейшие наблюдения над гравиданотерапией. А именно: первое—установить зависимость эффективности действия гравидана от конституции; второе—несомненно более важное, необходимо проследить изменение процессов обмена (в частности по линии воздействия на вегетативную нервную систему).

Резюмируя все приведенные данные, мы приходим к следующим выводам:

1. Применение гравиданотерапии в психиатрической и наркологической практике несомненно заслуживает внимания.
 2. Гравидан обуславливает прилив энергии, бодрости; вызывает приподнятое эйфоричное настроение, в отдельных случаях доходящее до гипоманиакального, что важно при лечении любого заболевания.
 3. Укрепляющее тонизирующее действие гравидана несомненно и более или менее стойко.
 4. Хороший терапевтический эффект наблюдался в группе инволюционных психозов, причем в случаях артериосклероза головного мозга, особенно в начальных его формах эффект больше, чем при *climax*'е и преципитальном психозе.
 5. Не менее хорошие результаты дает группа реактивных состояний, особенно реактивная депрессия.
 6. Наилучший терапевтический эффект дает группа наркомании, особенно явления белой горячки и алкогольного галлюциноза.
 7. У наркоманов—алкоголиков несравненно мягче и быстрее проходят явления абстиненции.
 8. Симптоматическое действие гравидана, как снотворного, хорошее, заслуживает внимания и может быть особенно рекомендовано в наркологической практике.
 9. Совершенно не наблюдалось никакого эффекта от применения гравидана в шизофренической группе.
 10. В двух случаях у реактивно лабильных субъектов с истероидными реакциями после первой инъекции отмечалась общая и местная болезненная реакция, затем наступало улучшение.
 11. В большей части случаев благоприятный эффект при применении гравидана наступает после первых двух инъекций.
-