

К изучению реакции оседания эритроцитов в кринопатологии.

Проф. А. А. Сухова.

Со времени обнаружения R. Fahraeus'ом, в 1916 г., ускоренного оседания эритроцитов в цитрированной крови беременных женщин, быстро растет литература об этой реакции (SR—Senkungs Reaktion), и не только при беременности, но и вообще в патологии. Сравнительно мало, однако, значение ее разработано в крино—и психо-нейропатологии; между тем имеющиеся данные позволяют думать, что при помощи этой реакции можно установить наводящие вехи для дальнейшей проработки этих отраслей науки, особенно для анализа плюригландулярных форм. Так, напр., с точки зрения кринологии интересно соотношение между реакцией Fahraeus'a и различными физиологическими моментами: как известно, оседание эритроцитов у новорожденных замедлено в сравнении со взрослыми, у мужчин замедлено в сравнении с женщинами, у небеременных женщин замедлено в сравнении с беременными; кроме того, наблюдается ускорение оседания эритроцитов у небеременных женщин перед и во время регул. Переходя к области патологии и оставляя в стороне чисто-гинекологические вопросы, следует оттенить следующие выводы А. Э. Мандельштама, имеющиеся в его монографии о реакции оседания эритроцитов в гинекологии (Ленинград, 1925): „Безусловно заслуживает внимания, что изменения, встречающиеся во время беременности, часто наблюдаются при таких болезнетворных процессах, которые, по своей сути, проявляют известное сродство с физиологическим состоянием беременности. Особенно интересно, что реакция оседания эритроцитов подтверждает установленное в серологии и раньше дифференциальное различие между кровью беременных и кровью новорожденных, причем кровь здоровых людей, вне этих физиологических фаз, занимает середину между этими двумя полюсами“. Что касается, наконец, значения реакции Fahraeus'a для психо-нейро патологии, то еще Plaut (1920) обратил внимание на зависимость продолжительности оседания эритроцитов от различных состояний психо-нервной системы, в частности, ее патологических состояний.

Из сказанного ясно, что, наряду со всеми другими методами проработки кринопатологии и психо-нейро-патологии, желательно изучение форм их и путем определения быстроты оседания эритроцитов в плазме (реакции Fahraeus'a). При этом в первую очередь необходимо собирание отдельных кринопатологических случаев, проработанных и в данном отношении. Исходя из этой мысли, я и позволяю себе огласить в печати 2 интересных случая этого рода.

Случай I. Г. П., 23 лет, служащий, уроженец и житель Ленинграда, холостой. Наследственности нет, родители здоровой конституции, больной—5-й ребенок из 7; из его братьев живы двое, оба на военной службе. Про самое раннее детство

своей болезнью ничего не знает. Перенес обычные детские инфекции. Рос очень плохо, учился не хуже других и окончил 4-классную школу, после чего поступил на службу, которую исполняет хорошо. Libido никогда не было и не испытывает. Не курит и не пьет. Травмы не было.

Данные объективного исследования: рост 1 м. 26 см., вес 28 к., обычная t° 36,7°—36,3°. Горизонтальная окружность головы—49 см., сагиттальная полуокружность—26, фронтальная передняя—22, фронт. задняя—23; длина позвоночника—40 см., длина верхней конечности (справа и слева)—50 см., нижней (справа и слева)—71. Череп симметричный, с глубоким западением корня носа, с высоким vystоянием твердого неба, с неправильно расставленными зубами; слабо-выраженное выступание нижней и верхней челюстей, широкий приплюснутый нос, слабо-выраженные надбровные дуги, слабо-выраженные пазухи; при исследовании черепа рентгеном можно еще отметить, что sella turcica значительно увеличена в своих размерах, особенно в длину, clivus Blumenbachii несколько отворочен назад (стоит почти вертикально), передние клиновидные отростки истончены, задние в своих верхних частях совсем ясно контурируются; по заключению рентгенолога Пироговской амбулатории, где производилось исследование, у больного, по видимому, имеется опухоль.

Скелет, особенно грудной клетки, носит ясные черты рахитизма; суставы всюду нормальные, периостита нигде нет. Мышечная система слабо развита; сила руки по динамометру справа—8 к., слева—5; в других отношениях мышечная система не представляет отклонений от нормы; в частности электровозбудимость мышц и нервов всюду нормальная.

Внутренние органы (по обследованию д-ра А. А. Смирнова) не представляют отклонений от нормы: моча нормальная; исследование крови (д-р М. Н. Лосева): Hb—54, количество красных кров. шариков—4,020,000, белых—14,600; лейкоцит. формула: нейтроф. многоядер. 60%, лимфоц. мал. 14%, лимфоц. бол. 10%, переходных форм 10%, эозинофилов 6%; реакция крови по Fahlgaensу слабо-положительная.

Кожа нормального цвета, микседематозно набухшая, сухая и атоничная. Волосы на голове нормальной густоты, русые, жесткие, малой смазочности, брови редкие, ресницы нормальные, пушковые волосы нормальные, усов, бороды, подмышковых и лобковых волос совершенно нет. Подкожно-жировой слой выражен средне.

Железы: щитовидная развита очень слабо, миндалевидные и лимфатические нормальные, зобная не определяется, печень и селезенка нормальные, половые органы (исследование д-ра Мусина-Пушкина) детские, умеренно выраженный фимоз, справа яичко отсутствует, слева детских размеров, без отклонений в других отношениях; при исследовании per rectum простата правильной формы, в виде каштана, мягковата, плосковата, величиной с 15—20 коп. монету, в области наружного отверстия небольшой полип, после массажа обнаружить секрета простаты не удается; грудные железы нормальные.

Общий habitus: ткани средней дряблости, лицо несколько дряблое, со сглаженными складками, но черт типичной эвнухоидности не носит, таз не имеет женских черт; весь скелет имеет гармонично-карликовый вид, ожирения нет, ясные черты рахитизма, особенно со стороны грудной клетки.

Иннервация: красный дермографизм, брадикардия, резко выраженные сухожильные рефлексы, живые кожные, нормальная электропроводимость, фотоэстетическое ощущение не дифференцирует от тактильного.

Психика: ясное сознание, нормальная ориентировка, осмысление несколько медленное во времени, но в пределах нормы, память и внимание среднее, преобладание зрительной памяти, творчество слабое; по наведенным фактическим справкам, хороший сын и брат, без эгоцентризма, служака средний (старателен, аккуратен); libido не было и нет; настроен серьезно, не чуждается общества, но и не ищет его; сновидений особых не видит; бреда, навязчивых идей и галлюцинаций не обнаруживает, психоанализ не выявляет и задержанных комплексов или мнительности.

Органы чувств: 1) зрение (д-р Туманов)—глазное дно норм., v. o. utriusque—0,2, при коррекции 1,75 D. v. 0,3; 2) слух нормален, гортань нормальна, фонация детская; обоняние и вкус нормальные.

Случай II. Е. С., контрощица, 25 лет, virgo, уроженка и жительница г. Ленинграда. Отец умер 32-х лет от легочного тбс, мать жива, ей 60 лет, истеро-неврастеничка. Больная—7-я из 7-ми детей, из них еще живы 4 ее брата, все очень нервные; больная росла тихо, но с 12 лет быстро поднялась; регулы у ней начались

с 14 лет, ходили и ходят нормально; психическое развитие шло правильно, училась не хуже других, с 12 лет курила. Больна с 1½ года: сделалась очень нервной, стал расти зуб, и развилось пучеглазие.

При объективном исследовании больная среднего роста, сложения и питания, конституция правильно-женская, кожа и видимые слизистые нормальной окраски, смазки и тонуса; волосистый покров всюду нормальный. T⁰ колеблется между 37° и 37,6°, обычный пульс 100 в минуту, легко возбудим, обычное дыхание 20 в минуту. Костяк нормален, мышечная система, кроме некоторой общей, равномерной атонии, в других отношениях нормальна. Железы: миндалевидные нормальны, относительно лимфатических следует отметить скрофулезный лимфаденит шейных желез, селезенка и печень нормальны, щитовидная железа в состоянии сосудистой струмы значительного объема, зобной не констатировано, половые—нормальны.

Внутренние органы, по исследованию д-ра Розова, ничего ненормального не представляют. Моча нормальна. Кровь (по исследованию д-ра С. Д. Поурского): RW отрицательная, реакция оседания эритроцитов по методу Linzenheimera дает оседание до метки в 18 мил. в течение 2½ часов (норма 3½ часа); по анализу лаборатории Пироговской амбулатории эритроцитов 5,870,000, лейкоцитов—4,900, Hb—75%, эозинофилов—1%, палочковидных—3%, сегментиров.—52%, лимфоцитов—38%, моноцитов—6%.

Иннервация: Dalrymple-Stelwag, Graefe, Möebius, протрузия глаз, дисгидроз, тахикардия, тремор раздвинутых пальцев, понижение гальванической сопротивляемости кожи, высокие сухожильные рефлексы, быстрый красный дермографизм. Психика: ускоренное течение ассоциаций, повышенная эмотивность, истеро-неврастенические переходы настроения, нормальная комбинаторная способность и творчество. Органы чувств нормальны.

Первый из этих случаев кринологически может быть очерчен, как случай микромалии плюригландулярного генеза. Нарушение роста здесь главным образом зависело, повидимому, от гипофункции передней доли гипофиза, меньше от гипотиреоза, так как у больного череп нормальных размеров, и в психике нет гипотиреозных последствий, а гипотиреоз сказывается небольшой миксэдематозной набухлостью кожи и признаком Levi-Rotschild'a. Гипогенитальный эвнухизм в этом случае был, как и гипотиреоз, на втором плане, так как не было гипогенитальных инфантильности, ожирения и т. д., да и в психике, кроме угасания libido, не выступало характерных черт психо-эвнухидии.

Таким образом кринологический профиль описываемого больного может быть обрисован так: превалирующая гипофункция передней доли гипофиза, сопровождаемая меньшей гипотиреозностью и гипогенитализмом. В психологическом профиле выступает гипогенитальное выпадение libido, понижение творчества и волевых индексов и гипотиреозное замедление ассоциативных процессов.

Этиология этого случая -- неясная, и противосифилитическое лечение больного не дало результатов. Слабо-положительная реакция Fahrenhau's'a, при отсутствии каких-нибудь инфекционно-воспалительных процессов, может говорить здесь за гипогенитализм, играющий значительную роль во всем плюригландулярном процессе. В pendant к этому случаю я могла привести другой, наблюдавшийся мною случай, где имела место кастрационная агениталия у женщины с резко отрицательной реакцией Fahrenhau's'a.

Второй из наших случаев в кринолого-нейрологическом определении может быть диагностирован, как базедова болезнь с гипертиреозом на первом плане и с положительной реакцией оседания эритроцитов. В дополнение к этому случаю упомяну, что мне привелось наблюдать отрицательную SR в одном случае базедовой болезни с начавшимися уклоном в гипофункцию, отрицательную же—в 2 случаях дистиреоза, поло-

жительную в одном случае диастриоза с гипогениталией и отрицательную в одном случае акромегалии с гипотиреозом и с гипогениталией.

Если данные кринодиагноза и психо-нейрометодики необходимо коррегировать всеми методами, в частности и реакцией Fahlgaеus'a, то, с другой стороны, последняя может, как и кринодиагносцирование, коррегироваться методами психологического и неврологического обследований. В частности, что касается первого из наших случаев, то достижения Психопатологической клиники ¹⁾ выясняют психологический профиль того эвнухондизма, где превалирует или является первоисточником заболевания поражение половых желез: ограниченность кругозора личности в сторону эгоистического эгоцентризма, тупость или извращение нравственного чувства при падении высших эмоций, нередкое сопутствие психо-эпилептизма,—таковы характерные черты этой психо-эвнухондии. Применяя их к нашему случаю, мы можем сказать, что здесь гипогениталия не превалирует и не является первоисточником пюригландулярной картины. При таком же психологическом анализе второго случая легкие черты маниакально-подобного возбуждения говорят, что здесь дело идет о чистом гипертиреозидизме без резких нарушений функции других желез или самой щитовидной железы в сторону гипофункции.

Такой психологический и неврологический анализ форм кринопатологии и эндокринных и физиологических фаз организма является необходимым коррективом к изучению гематологических реакций, в частности реакции Fahlgaеus'a, и при беременности. По эндокринной и психолого-неврологической формуле беременной женщины можно, до известной степени, коррегировать диагноз беременности, прогноз ее и прогноз плода, особенно при усовершенствовании реакций Маноилова и Воск'а на определение гормонов в крови.

¹⁾ См. мои работы в Псих. Газете (1914, № 6), Журнале Невропатологии и псих. Корсакова (1915—1916) и Мед. Обозрении (1916, № 20—21).