

изменений в мозгу внутриутробного плода и что причиной этих изменений является сифилис родителей. Литературные описания последних лет (Рабинович, Смирнов и Савенко) также подтверждают люэс родителей, как причину конгенитальной порэнцефалии.

В нашем случае подобная этиология не исключена. Об отце больного (убитом на войне офицере) мы, правда, мало знаем. У матери, как будто бы, люэса не было. Однако, у матери между рождением больного и старшей сестрой было 2 произвольных выкидыша, ребенок родился меньше 5 фунтов весом и в возрасте 9 лет у больного оказалась положительная реакция Вассермана в крови. Но какова бы ни была этиология и первопричина его заболевания, весь интерес данного случая в том, что отныне со введением в клинику цепного диагностического метода энцефалографии порэнцефалия, как патолого-анатомическая основа некоего клинического синдрома, может быть клинически распознаваема, а эта прижизненная диагностика порэнцефалии даст дальнейший толчок к изучению этой пока еще темной болезни. Надо полагать, что дальнейшие подобные сообщения не заставят себя долго ждать.

Литература: 1) Гиляровский. К вопросу о патологической анатомии и патогенезе порэнцефалии. Диссерт. Москва. 1909 г.—2) Zingerle. Arch. f. Psych. u. Neur. Bd. 36. 1903.—3) Рабинович. Журн. невропат. им. Корсакова. № 5—6. 1928 г.—4) Смирнов и Савенков. Труды клин. нервн. бол. Киевск. и-та усов. врачей. Киев. 1928 г.—5) Salomon. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 83. 1928.—6) Reiche u. Dappenbaum. Zbl. f. N. u. P. Bd. 53. H. 8/9. 1929.

Из Каинского физиатрического кабинета и фил. Омской Пастеровской станции.

К вопросу применения антирабических прививок (по Ферри) при функциональных неврозах.

Д-ра П. Рабина и лаборанта Н. И. Шарапова.

Наш век, характеризуемый потрясениями со стороны нервной системы (империалистическая война, гражданская, голод) и повышенными требованиями умственной работы, дает большой процент умственного переутомления и функционального расстройства центр. нервной системы. Если ко всему этому прибавить функциональные расстройства нервной системы, возникшие при расстройствах эндокринно-железистого аппарата, получим довольно внушительный процент функциональных неврозиков (истерия, психастения, нейрастения), для терапии которых были предложены многочисленные методы: гипнотизм (Braid, Burnewill, Féfé, Binet, Azam, Bernheim и, наконец, Charcot), металло-терапия (Burg), и, наконец, современная психотерапия Freud, Kretschmer, Raymond, Beard, Vigouraux, Broq, Hirt, Nogier, Kowarschik и др.).

Гидротерапия и фармакологические препараты, покой, воздушные ванны (Мезерницкий), изоляция (Charcot, Bloq, G. de la Tou-

rette), хирургическое вмешательство (кастрация, Polaiillon, Hegar, Friedrich). Таковы этапы и пути изыскания в области лечения невротиков.

Не опровергая современной терапии, позволим себе предложить еще одну модификацию лечения этой наипраспространеннейшей болезни нашего века.

Наш способ лечения не претендует на звание специфика, но у нас сложилось впечатление, что он оправдал себя и достоин внимания и, безусловно, еще целого ряда наблюдений и проверочных работ.

При производстве антибрабических прививок у большого % лиц с неуравновешенной нервной системой появлялся ряд симптомов, говорящих о действии их на нервную систему ободряющим и укрепляющим образом. Больные отмечали улучшение сна, аппетита, заметную прибавку в весе, появление силы воли, исчезновение слезливости, горловых спазмов при волнении, исчезновение резких смен настроения, исчезновение апатии, удрученного состояния, выпадения волос, исчезновение гиперэстетических зон, исчезновение кошмаров, прекращение перебоев сердца, исчезновение дрожжания пальцев и т. д. Чтобы не быть голословными, обратимся к имеющемуся в нашем распоряжении ряду историй болезни.

1) Б-ная Ряз-ва А. Г. 31 года, вст. бол. № 243, дом. хоз., поступила в фил. Омск. Паст. станцию при Бараб. окр. сан.-бак. лаборат. (Канск) по поводу укуса бешеной собаки. Б-ная среднего роста, правильного телосложения, довольно упитанная (вес 49,300), перенесла корь, скарлатину, брюшной тиф. Развивалась нормально, с детства задушная, менструации с 17 лет, замужем с 19 лет, беременностей не было. Первый соитие вызвал отвращение, последующие чувство тошноты, а затем апатию и безразличие. Малейшее волнение доводило до потери сознания. Слезливость. Музыка приводит к плачу, а затем к истерическим припадкам. Горловая спазма. После волнения онемение конечностей и невозможность активных движений левыми конечностями. Учащение сердечного ритма, гиперэстетическое участка по сегментальному типу, сухожильная гиперрефлексия, отсутствие глоточного, конъюнктивального рефлексов, дермографизм (красный) «заревной» по Эпштейну. Диагноз: *Hysteria gravis reactiva (fixata)*.

В настоящее время, после проведенного курса инъекций (40 инъекций), вес 52 кил., настроение бодрое, жизнерадостное. Сухожильные рефлексы несколько повышены, дермографизм розовый, сон хороший, кошмары исчезли, прекрасно переносит музыку, аппетит хороший, бывшие запоры прекратились, быстрая утомляемость сменялась бодростью. Динамометрия до лечения d—38, s—34, после лечения d—41, s—38. Спирометрия до лечения 2100, после лечения 2950. Тоны сердца, давшие замедления по *Aschnegey* на 7 ударов, теперь без изменения по *Aschnegey*. Сердечные припадки исчезли, и мысли о больном сердце исчезли.

Следующая история болезни не менее эффектна по результатам:

2) Б-ная Р-ва И. С. 47 л., вст. бол. № 74 являлась в физиатрический кабинет 12 VI из кабинета уха, горла, носа (д-ра А. И. Чеботарева), куда обратилась по поводу горловых спазмов и частой потери голоса. 2 года лечилась у отоларингологов, уклонений от нормы со стороны носоглотки нет. Больная довольно упитана—вес 79 к., жировой слой развит, покровы тела розовые, тургор хороший, легкие, печень—N. Сердце: незначительное увеличение размеров выравно (на 1/2 пальца), тоны ясны, пульс 72, после физических упражнений 131. При клиностатич. и при ортостатической реакции учащение на 8 ударов (по Денилюпоуло и Превалю учащение на 7 ударов) Гальванизация сердечной области электродом в 10×15 см. втечение 2' силой тока в 0,5 МА, учащение сердечного ритма, пульс 80. Д'арсонвализация (сердечным электродом) вакуум элект. втечение 1' учащение пульса (81). Стат душ втечение 2' (пульс 82).

Со стороны нервной системы: анестезия (участковая), гиперэстезия, hyperhidrosis, отсутствие глоточного и понижение конъюнктивального рефлексов, сухожильная и патellarная гиперрефлексия, повышение брюшного рефлекса. Стойкий белый дермографизм (18"), переходящий в разлитой красный («заревной» по Эпштейну 20"), зрачковый N, libido понижено, menses не регулярны (через 2—3

месяца, по 3—4 дня, довольно обильные). *Субъективно*: упорная головная боль, нарушение сна, кошмары, сон не приносит чувства отдыха. Приливы к голове, чувство жара, сменяющегося обильным потом на лбу, кистях, конечностях и внутренней стороны бедер. Чувство озноба, онемение в пальцах конечностей. Раздражительность, частые горловые спазмы (после волнений) и потеря голоса после волнений и испуга: динамометрия: d—39, s—25, сирометрия—2280. Диагноз: *Neurosis cor., Hysteria climacterica*. 24/VI. Сделано 10 инъекций эмульсии по (Ферри), головные боли исчезли, спазмы прекратились, но отмечает перемещение их в область грудины, но не с характером прежних спазм, а скорее как «боли глухие». Самочувствие хорошее, бодрое. «За пять дней один раз всплакнула». Перебоев не отмечает. Пульс 89, после физических упражнений 101. *Aschnege* замедленно на 3 удара. По Денилопулло учащение на 4 удара (клиностатическая реакция). *Ортостатическая по Превалю* учащение на три удара. При пробах д'Арсонваля, стат. душем и гальванизацией сердечной области учащение пульса на 3—5 ударов, стат. душ не вызвал учащения пульса. Дермографизм красивый.

3) Б-ая К-ва, 32 лет, ист. б. № 87, д. х., вес 35 кило, бледность лица и слизистых, головокружения, мелькание черных мушек в глазах, раздражительность, слезливость, повышение пателлярного рефлекса, ослабление глоточного. Красный дермографизм. Идиомускулярная возбудимость (мышечный валик). Диагноз: *Neurastenia reactiva (anaemia)*. Проведено 7 инъекций. Вес (через 8 дней) 38 кг. Бодр, сон хороший, аппетит («ела за троих»). Раздражительность исчезла, головная боль прекратилась.

Наш материал охватывает лишь 7 случаев, проверенных и всесторонне исследованных, но эти случаи до того демонстративны, что следует в дальнейшем продолжать наблюдение. Улучшения со стороны нервной системы у наших больных вполне показательны и реальны.

Не найдя указаний в литературе о применении антирабических прививок в терапии нервно-больных, мы эмпирически выработали свой метод.

Мы пользовались антирабической эмульсией, приготовленной по способу Ферри, изготавливаемой Омской сан.-бак. ст., и инъекции проводили по способу Ферри (итальянский способ). Методика: 2 инъекции в день с 6-часовым перерывом, начинали с 0,1 инприца Record. Первые два дня по 0,1, затем 3 дня по 0,3 (2 раза в день), затем 6 дней по 0,5, а остальные утром 1,0, через 6 часов 1,5, соблюдая все правила асептики.

Заканчивая свое предварительное сообщение, обратимся к методике исследований и выводам, причем остановимся на действии антирабических прививок не только на цент. нерв. сист., но и на вегетативную н. с. Исследования велись в следующих направлениях: субъективные наблюдения больного, взвешивание, глазо-сердечный рефлекс *Aschnege*'a, клиностатический. Денилопулло, дермографическая реакция, ортостатическая реакция Превалю, кров. давление.

Анализ наших случаев сводится к следующему: субъективные улучшения имеются у всех больных, наблюдаемых нами. Прибыль в весе имеется у 90% больных. Со стороны глазо-сердечного рефлекса *Aschnege*'a изменение (отрицательный рефлекс) получено у 2-х больных. Со стороны клиностатического рефлекса Денилопулло у 2-х больных найдено ослабление реакций, т. е. понижение деятельности блуждающего нерва, что говорит о приближении реакций блуждающего нерва к норме. Со стороны кожной реакции находим опять-таки приближение к норме.

Выводы: 1. Антирабическая инъекция по Ферри дает хорошие результаты при функциональных заболеваниях цент. нервной системы.

2. Антирабическая прививка дает хороший эффект со стороны вегет. нервной системы.