

наются с неизменным успехом, если на обожженной поверхности нет потеря вещества. При дефектах эпителиального покрова растворы сильной концентрации действуют уже прижигающе и вызывают значительную боль, а потому лучше применять более слабые растворы, напр., 0,5%—1%, которые вызывают скоротечное ощущение жжения, а затем содействуют образованию безболезненного прочного струпа. Кристаллы же марганцево-кислого калия, по наблюдению проф. Г. Я. Гуревича, попадая случайно на кожу, особенно лишённую рогового слоя, производят уже некроз и язвы. В общем полученные мною результаты вполне соответствуют данным, приведенным в статье проф. Г. Я. Гуревича¹⁾, я, как мне известно, совпадают с тем, что получали товарищи, применявшие тот же способ лечения ожогов. Резюмируя имеющиеся наблюдения, нужно признать, что концентрированный раствор марганцево-кислого калия, по достигаемому им эффекту в быстроте излечения, бесспорно является, в случаях незапущенных и неосложнённых ожогов, чрезвычайно радикальным средством, наиболее доступным в любой обстановке.

Из физиотерапевтического отделения и невропсихо-диспансера Брянской поликлиники.

Опыт применения лампы Jesionek'a при лечении эпилепсии.

В. А. Лукашева.

Тяжелое положение эпилептика и отсутствие до сих пор надежных средств для его лечения побуждала меня применять при эпилепсии физиометоды, из которых мое внимание остановилось на облучении лампой Jesionek'a. Под моим наблюдением было 25 больных, из них 10 человек находятся под моим наблюдением в течение двух лет; они совершенно не имеют припадков, чувствуют себя хорошо. Остальные 15 б-ых имеют припадки, но несравненно слабее и реже, чем раньше. Все они работоспособны.

Техника: больные получали общее облучение ртутно-кварцевой лампой Jesionek'a, работающей от переменного тока в 220 вольт. Курс облучения состоял из 20 сеансов, производившихся через день. Глаза больного от сильно раздражающего действия кварцевого света защищались очками. Освещение производилось попеременно спереди и сзади, дозировка производилась по расстоянию горелки от кожи и по времени: начальное освещение с расстояния одного метра в продолжение 5 минут, а затем постепенно расстояние уменьшалось до 50 см., а продолжительность до 20 минут.

Всем б-ым как перед началом курса лечения, так посредине его и в конце производились анализы крови по WR, общий морфологический состав крови, оседание эритроцитов и анализ мочи. Режим больного обычный.

Приведем вкратце истории болезней некоторых б-ых.

Наблюдение 1-ое. Б-ой В-ин С. Т., 16 лет, учащийся, и. б. № 6158. Припадки с судорогами, прикусыванием языка, пеной у рта. Первый припадок 6 лет тому назад, припадки повторяются 1—2 раза в месяц.

В 10 летнем возрасте был перелом левого бедра, после которого развился остеомиелит. Питание понижено. В верхушках легких удлиненные выдохи. Моча N. WR отрицательна. Параличей, парезов нет. Психика: рассеян, апатичен, капризен.

¹⁾ Медицинская газета. 1922, № 1.

После курса облучения припадков нет, находится под наблюдением 2 года.

Анализ крови	До лечения	После 10 с. облуч.	После 20 с.
Гемоглобин	75 ⁰ / ₀	65 ⁰ / ₀	85 ⁰ / ₀
Эритроциты	5.100.000	4.700.000	5.600.000
Лейкоциты	7.400	6.700	8.000
Нейтрофилы	53 ⁰ / ₀	48 ⁰ / ₀	60 ⁰ / ₀
Эозинофилы	6,5 ⁰ / ₀	5 ⁰ / ₀	1 ⁰ / ₀
Лимфоциты	31 ⁰ / ₀	36 ⁰ / ₀	35 ⁰ / ₀
Скорость оседания эритроцит. по Панченкову	1 ч.—15 м/м 24 ч.—50 м/м	1 ч.—12 м/м 24 ч.—48 м/м	1 ч.—10 м/м 24 ч.—40 м/м

Наблюдение 2-ое. Б-ая Р-ва А. В., 11 лет, учащаяся, в. б. № 888. Припадки с потерей сознания, судорогами, недержанием мочи, прикусом языка. Больна 2 года. Перенесла корь, скарлатину 2 г. т. н., после чего и развились припадки, 3—5 раз в день. Внутренние органы и носоглотка в норме. Нервная система: кожные и сухожильные рефлексы повышены. Romberg. Стойкий красный дермографизм. Моча N. **WR** отрицательна. Психика в пределах нормы. После облучения припадков нет.

Анализ крови	До лечения	После 10 с. облуч.	После 20 с.
Гемоглобин	72 ⁰ / ₀	70 ⁰ / ₀	80 ⁰ / ₀
Эритроциты	4.820.000	4.000.000	5.100.000
Лейкоциты	7.500	6.000	8.000
Нейтрофилы	52 ⁰ / ₀	53 ⁰ / ₀	60 ⁰ / ₀
Эозинофилы	8 ⁰ / ₀	5 ⁰ / ₀	1 ⁰ / ₀
Лимфоциты	35 ⁰ / ₀	33 ⁰ / ₀	30 ⁰ / ₀
Моноциты	5 ⁰ / ₀	5 ⁰ / ₀	5 ⁰ / ₀
Оседание эритроц.	1 ч.—12 м/м 24—50 м/м	1 ч.—10 м/м 24—40 м/м	1 ч.—8 м/м 24—40 м/м

Наблюдение 3-ье. Б-ая Я-ич Е. Л., 25 лет, служащая, в. б. № 863. Жалобы на эпилептические припадки раз в неделю, а также на припадки характера petit mal ежедневно. Больна 3 года. Со стороны внутренних органов норма. Нервная система: кожные и сухожильные рефлексы резко повышены. Тремор рук и век. Romberg. Разлитой красный дермографизм. **WR** отрицательный. Моча N. Психика: резкая эмоциональная возбудимость.

Анализ крови	До лечения	После 10 с. облуч.	После 20 с.
Гемоглобин	74 ⁰ / ₀	64 ⁰ / ₀	88 ⁰ / ₀
Эритроциты	4.150.000	3.440.000	4.800.000
Лейкоциты	8.000	7.500	8.000
Нейтрофилы	75 ⁰ / ₀	75 ⁰ / ₀	67 ⁰ / ₀
Эозинофилы	3 ⁰ / ₀	нет	нет
Лимфоциты	18 ⁰ / ₀	20 ⁰ / ₀	21 ⁰ / ₀
Моноциты	5 ⁰ / ₀	5 ⁰ / ₀	4 ⁰ / ₀
Оседание эритроц. по Панченкову	1 ч.—13 м/м 24—65 м/м	1 ч.—12 м/м 24—50 м/м	1 ч.—8 м/м 20—42 м/м

После 10 с. облучения припадки характера petit mal исчезли, а после 20 с. исчезли и эпилептические, но через $1\frac{1}{2}$ года снова возобновились. Повторный курс облучения, припадков нет.

Наблюдение 4-е. В-ой Р-нд О. Ф., 38 лет, рабочий, и. б. № 4242. Жалуется на припадки с потерей сознания, судорогами, прикусыванием языка и недержанием мочи. Припадки 1—2 раза в месяц. Болен 8 лет. Перенес сыпной, брюшной тифы. Выпивает и курит. Внутренние органы за исключением незначительного миокардита в пределах нормы. Параличей, парезов нет. WR отрицательна. Моча Н. Психика: раздражителей, угрюм.

Анализ крови	До лечения	После 10 с. облуч.	После 20 с.
Гемоглобин	75%	70%	85%
Эритроциты	4.360.000	4.100.000	4.800.000
Лейкоциты	6.800	6.200	7.000
Эозинофилы	7%	3%	1%
Нейтрофилы	54%	53%	54%
Лимфоциты	35%	31%	31%
Моноциты	9%	4%	4%
Оседание эритроцитов	1 ч.—8 м/м 24—48 м/м	1 ч.—8 м/м 24—48 м/м	1 ч.—8 м/м 24—48 м/м

После курса облучения припадки редки и в очень легкой форме. В виду отъезда больного повторный курс был невозможен.

Наблюдение 5-ое. В-ан Е-ва Е. Ф., 20 лет, служащая, и. б. № 596. Жалобы на припадки с потерей сознания, судорогами, прикусом языка и недержанием мочи; ежедневно несколько припадков; больна 5 лет. В детстве перенесла дифтерию и скарлатину. Внутренние органы и нервная система особых отклонений от нормы не представляют. WR отрицательна. Моча Н. Психика: эмоциональная возбудимость.

Анализ крови	До лечения	После 10 с. облуч.	После 20 с.
Гемоглобин	71%	68%	80%
Эритроциты	3.540.000	3.200.000	4.200.000
Лейкоциты	87.000	8.000	7.200
Эозинофилы	6%	4%	2%
Нейтрофилы	60%	60%	60%
Лимфоциты	21%	21%	21%
Моноциты	5%	3%	3%
Оседание эрит.	1 ч. 18%	1 ч.—12 м/м	1 ч.—12 м/м
	24—68%	24—52 м/м	24—52 м/м

Лечение результатов не дало в смысле частоты припадков, но сила их уменьшилась. Повторный курс безуспешен.

От дальнейших описаний я воздерживаюсь ввиду их шаблонности, тем более что в упомянутых мною случаях я указал благоприятные и неблагоприятные результаты лечения.

Хороший эффект лечения, повидимому, надо объяснить улучшением состава крови после облучения, что видно из таблиц, кроме того надо иметь в виду влияние света на вегетативную нервную систему: как известно Jesionek вместе со своими ассистентами Rothmann'ом и Gallenberg'ом свидетельствуют об изменении равновесия в вегетативной нервной системе в сторону преобладания парасимпатической, а отсюда изменение в деятельности эндокринных желез, что, конечно, оказывает огромное влияние на состояние всего организма.
