



Отравление спорыньёй в Кабанском участке, Переславского уезда за период времени с 1-го сентября по 31-е декабря 1909 г.

В Кабанском участке Переславского уезда с 1-го сентября и по декабрь 1909 г. зарегистрировано 292 случая отравления спорыньёй. Уже в декабре случаи отравления стали реже, а в настоящее время сделались единичными и менее интенсивными, так что эту эпидемию можно считать прекратившейся. Причина этого кроется в 2-х обстоятельствах: во-1-х, небольшой запас нового хлеба у большинства уже весь израсходован, а во-2-х, и сами крестьяне, по-видимому, убедились, что новый хлеб ядовит и многие из них прекратили употреблять его в пищу. Ввиду того, что на мой участок приходится наибольшее число отравлений в сравнении с другими участками губернии, считаю не лишним и своевременным осветить с клинической стороны голые цифры отчёта.

По отношению к *этиологии* данного заболевания заслуживает внимания тот факт, что несмотря на приблизительно одинаковое процентное содержание спорыньи в *хлебе* в том или другом селении, резкие симптомы отравления наблюдались у небольшого числа семей.

Получалось впечатление, что известная часть населения обладает как бы природною невосприимчивостью к ядовитым началам спорыньи. Тем более, что среди заболевших было немало людей и с крепкою, здоровою организацией, у которых в анамнезе не встречалось никаких ослабляющих моментов.

Важными этиологическими моментами являются затем пол и возраст. Из общего количества больных на долю лиц мужского пола приходится 88 отравлений (30%). Если из этого количества выделить лиц старше 20 лет, куда относится 46 человек, то из этих 46 человек только у 4 наблюдалась та типическая картина отравления, которая наблюдалась у большинства женщин и о которой речь будет ниже, у остальных картина отравления носила совсем другой характер и самая интоксикация была гораздо легче в сравнении с лицами женского пола. Ближе к детскому возрасту эта разница в картине отравления между тем и другим полом сглаживается, сходя на нет.

По возрасту больные распределялись так:

	Женщин	Мужчин	Итог
От 2 до 10 лет	14	18	32
От 10 до 20 лет	32	23	55
От 20 до 30 лет	52	8	60
От 30 до 40 лет	48	11	59
От 40 до 50 лет	40	14	54
От 50 до 60 лет	16	12	28
От 60 до 70 лет	2	2	4

Как видно из этой таблицы, наибольшее число заболеваний приходится на средний возраст (от 10 до 50 лет), наименьшее — на старческий.

Последнее обстоятельство вероятнее всего объясняется развивающимися к этому времени физиологическим артериосклерозом, а также привычкою организма к сосудистым и нервным ядам.

*Ключарёв, С. Отравление спорыньёй в Кабанском участке, Переславского уезда за период времени с 1-го сентября по 31-е декабря 1909 г. / С. Ключарёв // *Врачебно-санитарная хроника Владимирской губернии*. — 1909. — Декабрь. — С. 2—6.

Среди *симптомов* наиболее постоянными наблюдались: а) парестезии в коже и в области вкусовых нервов (горький или кислый вкус при употреблении всякой пищи), б) головокружение и в) разного рода расстройства со стороны пищеварительных органов то в виде тошноты, то рвоты, то поноса; аппетит понижался, жажда была значительно повышена. Этими симптомами обыкновенно начиналось отравление и на такой ступени держалось более или менее долгое время — до 3-х недель. Больные в это время за таковых себя не считали и продолжали свою обычную работу. При исследовании их в этом периоде, за исключением обложенного языка, незначительного повышения гиперэстезии и бледности кожи, усиленного 2-го тона на аорте и несколько угнетённого настроения, ничего ненормального не обнаруживалось.

При дальнейшем введении в организм яда, а иногда и без этого (иногда через 3 недели по прекращении приёма заражённого хлеба), вследствие, очевидно, кумулятивного действия спорыньи, все эти болезненные явления усиливались и к ним присоединялись дальнейшие симптомы, среди которых на первом плане были судороги тонического характера. Поражались все мышцы за исключением затылочных и спинных. При этом чем периферичнее расположена мышечная группа, тем сильнее в ней выражен спазм. Появлялся тризм, лицо принимало маскообразное выражение, речь становилась затруднительной, замедленной, у детей очень часто наблюдался ларингоспазм (у взрослых — наблюдался 2 раза: у девицы 20 л. и женщины 32 л.). Вследствие спазма диафрагмы и других дыхательных мышц дыхание становилось затруднённым и отравленные жаловались на чувство боли, давления и скованности в надчревной области. Вследствие спазма глазных мышц появлялась диплопия; зрачки расширялись, вяло реагировали на свет, но сохраняли реакцию на аккомодацию. Введение 1/2% атропина в соединительную оболочку глаза не вызывало заметного увеличения зрачка, 1/4% физостигмин суживал немного зрачок. В 2-х случаях в мышцах лица и особенно век наблюдались живые фабрилярные подёргивания.

Но резче всего судорожные явления были выражены в конечностях, причём сгибатели брали верх над разгибателями за исключением указательного пальца руки, где замечалось обратное явление.

Температура иногда повышалась (не выше 38,5), пульс учащался соответственно первой, язык становился фулигинозным, конечности холодели и на бледно-цианотичном фоне их покрова появлялись иногда синевато-фиолетовые пятна.

Подавленное настроение сменялось приступами тяжёлой тоски (это может служить вероятным доказательством распространяющегося теперь предположения, что меланхолические состояния вызываются спазмом мозговых сосудов), которая в связи с невыносимыми болями от судорожно сокращённых мышц приводила таких больных в очень тяжёлое состояние, напоминающее *gertus melancholicus*, и только скованность рук и ног, по заявлению многих больных, препятствовала им сделать то, на что решаются в таком состоянии меланхолики.

У некоторых на высоте припадка появлялся бред.

Приступы судорог продолжались от нескольких минут до часов и повторялись через неправильные промежутки.

По прекращении их обыкновенно наступала общая слабость и дряблость, тактильная чувствительность при этом сохранялась, болевая же и температурная заметно понижались.

Такова типичная картина судорожной формы эрготизма, наблюдавшаяся в большинстве случаев.

Кроме этой формы встречались и атипические.

Как уже я упомянул выше, у лиц мужского пола в возрасте от 20 л. и старше судорожные явления были выражены ясно только в 4-х случаях. У остальных же всё заболевание ограничивалось наряду с нерезко выраженными сосудодвигательными и судорожными явлениями разного вида парестезиями и своеобразным расстройством психики, напоминающим состояние опьянения: говорливость с вялою и неправильною ассоциацией представлений. неуверенная шаткая¹ походка и вообще вся картина отравления была гораздо легче в сравнении с таковой у женщин. При объяснении этого факта, мне кажется, немалое значение следует придать и тому, что нервная система мужчин, благодаря хроническому отравлению алкоголем и никотином, менее восприимчива к нервным ядам в сравнении с женщинами. И анамнез 4-х вышеупомянутых больных-мужчин единственно чем отличался от анамнеза других, так это полным воздержанием от употребления алкоголя.

¹Недаром крестьяне прозвали эту болезнь «пошаткой».

В детском (школьном) возрасте наблюдались острые случаи отравления с необычным началом. Без всяких предшествующих симптомов, кроме очень непродолжительного головокружения, делался припадок, очень похожий на эпилептический. Терялось сознание, возникали судороги, которые продолжались 5—10 мин. и носили вялый клонический характер, а через 1—3 часа возвращалось сознание. 2 раза такой припадок наблюдался у 2-х девиц 17 л. и 20 л., причём у второй ему предшествовала непродолжительная зрительная галлюцинация, и вначале сопровождался резким цианозом.

Из *осложнений* наблюдалось: 3 раза (все в детском возрасте) тяжёлые глосситы вследствие прикусывания языка во время тризмуса и 1 раз (у женщины 40 л.) ожога 3-й степени, благодаря потере кожной чувствительности.

Последовательные заболевания были у семи больных. У пяти из них (в возрасте 7, 15, 16, 20 и 21 г.) вскоре по прекращении судорожных припадков наступило психическое расстройство, выразившееся в подавленном настроении с припадками спутанности сознания и — галлюцинаций. Всё это через 2—4 недели проходило бесследно.

В одном случае у мужчины 34 л. через 2 недели по окончании болезни развилась картина *tabes*.

У другого мужчины 52 л. через месяц от начала заболевания, которое только выражалось за это время головокружением, тяжестью в голове и лёгкими судорожными явлениями, появился полиневрит, область распространения которого не переходила за пределы нервов верхних и нижних конечностей.

Что касается *терапии* данного заболевания, то наилучшие результаты получались от повторного применения слабительных и препаратов танина, каковое лечение ввиду кумулятивного действия спорыньи назначалось каждому больному. Симптоматически: — судороги скоро прекращались под влиянием противосудорожных доз *chloral-hydrat'a* (0,3—0,5 *pro dosi*), массажа и местных тёплых ванн. От последних двух — значительно уменьшались и парестезии. Большие дозы брома и препараты опиума не оказывали никакого влияния ни на судороги, ни на нервные расстройства как при внутреннем, так и подкожном применении.

Врач Кабанского участка С. Ключарёв.