

Из акушерско-гинекологической клиники Казанского мединститута (директор проф. П. В. Маненков) и из акушерско-гинекологической лаборатории Научно-исследовательского института теоретической и клинической медицины (зав. заслуж. деятель науки проф. В. С. Груздев).

О СМАЗЫВАНИИ КОКАИНОМ ПОЛОВЫХ ТОЧЕК (*genitalstellen*) В НОСУ ПРИ ДИСМЕНОРРЕЕ И РОДОВЫХ БОЛЯХ.

И. В. Данилов.

Организм человека и животного есть одно целое, где все отдельные части тесно связаны и взаимно влияют друг на друга. С этой точки зрения понятно, что между гинекологическими заболеваниями и заболеваниями других органов имеется определенная связь, причем источник заболевания не всегда локализуется в заболевшем органе, а зачастую вне его. Так, хорошо известно, что заболевание органов внутренней секреции, сердца, легких и др. органов может вызвать заболевание женской половой сферы.

В этом отношении заслуживает внимания вопрос о связи половой сферы с носом и о зависимости состояния женских половых органов от заболеваний последнего. Вопрос этот мало разработан, и каждый лишний факт, подтверждающий эту связь, представляет клинический интерес.

Имеющаяся литература по затронутому вопросу как клинического, так и экспериментального характера, с несомненностью указывает на возможность влияния на половую сферу из носа. Так, по наблюдениям Новака запах самок привлекает к ним самцов через большие расстояния и повышает *libido* последних. Шиф своими экспериментальными наблюдениями установил, что собаки при выключении обоняния теряют способность распознавать самок. Кобланк и Редер после удаления нижних носовых раковин у собак констатировали отставание в развитии гениталий, и такие животные оставались на всю жизнь безразличными в половом отношении, — самки кроликов отвергали поползновение здоровых самцов (цит. по Карпову). Карпов с целью установления влияния двусторонней экстирпации носовых раковин на половые органы повторил опыты Кобланка и Редера. На основании своих экспериментальных наблюдений автор пришел к следующим выводам: 1) экстирпация передних носовых раковин у кроликов, произведенная в молодом возрасте, вызывает недоразвитие половых органов; 2) водный экстракт передних носовых раковин у морских свинок в слабых концентрациях действует активирующим образом на изолированный рог матки; 3) на изолированном роге матки кролика действие экстракта проявляется в виде учащения отдельных сокращений и повышения тонуса мышцы; 4) того же характера реакцию вызывает и экстракт из средних носовых раковин, причем действие экстракта сильнее проявляется на матках беременных и рожавших животных.

За связь носа с женскими половыми органами говорят и клинические наблюдения. Так, клинически твердо установлено, что у женщин нередко наблюдаются так называемые «викарные» кровотечения, преимущественно ко-

совые, вместо нормальных менструаций. Встречаются подобного рода «визитные» кровотечения в климактерическом периоде и во время беременности. Проф. Воячек приводит случай Шенке, где у 35-летней здоровой женщины с вполне нормальным составом крови в последних месяцах беременности имело место такое сильное носовое кровотечение, которое, после безрезультатных попыток остановить его фармакологическими средствами, остановилось лишь после удаления плода из организма матери путем кесарева сечения. Карпов указывает на случаи прекращения носовых кровотечений после излечения заболеваний женской половой сферы и, наоборот, возникновение носовых кровотечений после операции на половых органах.

Флис своими многочисленными наблюдениями установил, что у менструирующей женщины наблюдается набухание переднего конца нижней раковины и *tuberculum septi*. Эти точки он называет «половыми» (*genitalstellen*). Они легко кровоточат, очень болезненны при прикосновении и окрашены слегка цианотично. Особенно резко эти изменения при некоторых формах дисменореи, причинная связь которой с указанными изменениями доказывается тем, что дисменоррейные боли после кокаинизации половых точек в носу проходят, а после прижигания их (трихлоруксусной кислотой или электролизом) надолго исчезают. Однако этот успех, наступающий через 5—10 м. после смазывания половых точек 20% раствором кокаина, по наблюдениям Флиса, достигается не всегда. Отсюда автор выделяет две формы дисменореи: 1) назальную — когда от смазывания половых точек в носу исчезают боли, 2) механическую, когда кокаинизация безуспешна, и в этих случаях причина дисменореи лежит в механическом препятствии оттоку менструальной крови. Различные отделы носа в отношении влияния при кокаинизации на боли неравноценны. Смазывание *tuberculum septi* уничтожает крестцовые боли, нижних раковин — боли в животе.

В основе болей при назальной дисменоррее, по мнению Флиса, лежат «невралгические» изменения в «половых точках» носа. Причиной невралгических изменений в этих местах служат послеинфекционные изменения в слизистой носа (дифтерит, скарлатина, корь, инфлюэнца и пр.). Отсюда, если эти изменения произошли до наступления полового созревания, то дисменорея наступает с первой же менструацией. Вторичные дисменореи Флис объясняет тем, что при каждой менструации происходит раздражение слизистой в «половых точках», и с течением времени это раздражение переходит физиологическую грань и вызывает болезненные ощущения в гениталиях во время менструации.

Кокаинизация, по наблюдению большинства авторов (Флис, Кобланк и Редер и др.), дает скоропроходящий эффект. Рецидивы объясняются тем, что «половые точки» снова раздражаются от той или иной причины.

Лебедевский в своей диссертации приводит целый ряд авторов (Шиф, Шир, Линдер, Майер, Яворский и Иваницкий, Эфраим и др.), которые, с целью проверки верности положения Флиса о связи носа с женской половой сферой, производили назальную терапию в случаях ярко выраженных болезненных менструаций. Все они пришли к одному выводу, что между носом и женскими половыми органами имеется какая-то связь. Процент благоприятных случаев при лечении дисменореи кокаинизацией носа у различных авторов различен. Так, Шиф в 47 случаях тяжелой дисменореи, после смазывания «половых точек» в носу 20% раствором кокаина, получил прекрасный результат, вызвавшийся в прекращении болей. Линдер из 16 сл. в 10 наблюдал

полное исчезновение болезненных ощущений после однократного или двукратного смазывания слизистой оболочки носа кокаином; в 2-х случаях, наоборот, боли усилились, в 4-х смазывания остались без эффекта. Яворский и Иваницкий в 75 случаях дисменореи, леченных кокаинизацией носа, положительный результат в смысле прекращения болей получили в 65%. Наконец, Столыпин применял кокаинизацию носа как метод обезбоживания операции искусственного аборта с весьма утешительными результатами. Автор имел 109 случаев, из них в 84 сл. получено полное обезбоживание и женщины во время операции искусственного аборта ощущали только прикосновение, болезненности же никакой, в 18 сл. — значительное ослабление болей и в 7 — кокаинизация эффекта не дала.

По наблюдению Флиса при кокаинизации одной половины носа боли исчезают преимущественно на противоположной стороне и мало на соименной. Бывают, однако, индивидуальные колебания, когда перекрест мало выражен, или совсем не выражен. Отсюда Флис делает заключение, что связь носа с женскими гениталиями идет преимущественно по перекрестному рефлекторному пути и меньше по неперекрестному.

Возможных путей связи между гениталиями и носом предполагают два: 1) гормональный — по кровяному руслу (Макензи) и 2) нервный (Флис, Траутман).

По Флису, раздражение с носа на половую сферу передается по рефлекторным путям, обеспечиваемым симпатической нервной системой через посредство *g. sphenopalat.*, *n. petros. prof.* сонного сплетения (цит. по Лебедевскому). По Траутману, эта связь осуществляется по симпатическому нерву через *plex. hypogastricus* и *solaris*, причем исходными пунктами раздражения могут быть как тройничный нерв, так и обонятельный.

Имеется, однако, целый ряд авторов (Китнер, Зейферт, Денкер, Шмидт), не признающий закономерной связи между половыми органами женщины и носом. По мнению этих авторов, набухание слизистой носа и болезненность при прикосновении к так называемым «половым точкам», наблюдавшиеся Флисом при *meneses*, непостоянны и от кокаинизации носа дисменорейные боли не исчезают. Зейферт при лечении как болезненных менструаций, так и болезненных послеродовых схваток смазыванием слизистой носа кокаином исчезновения и уменьшения болей не наблюдал.

Основные и самые серьезные возражения против учения Флиса сводятся к возможности внушения. Так, Линдер приводит случаи, когда он получал исчезновение болей при незаметном для больной введении воды вместо раствора кокаина и не получал эффекта при уведомлении об этом больной. Китнер полагает, что здесь никаких специфических рефлексов и рефлекторных путей между носом и половой сферой не имеется. Свои выводы он аргументирует следующими положениями: 1) нельзя установить постоянства успеха от лечения кокаином, какой следует ожидать при наличии рефлекторной связи; 2) в некоторых случаях при дисменорее не обнаруживается никаких изменений в слизистой носа, в других, наоборот, есть изменения в носу, но нет дисменореи. Оригинальное объяснение успеха лечения по Флису дает Мюллер. Назальная дисменорея, по его мнению, зависит от таких нарушений, которые являются следствием стеноза носа и наличия препятствия в дыхательных путях. Вследствие этих причин нарушается свободное дыхание, изменяется интраабдоминальное давление и циркуляция в органах живота, в частности, в органах малого таза, а отсю-

да и дисменорройные боли. Устранение причины стеноза носа может устранить и дисменоррею.

Из приведенного краткого обзора литературных данных мы видим, что в вопросе о связи носа с органами женской половой сферы имеются разноречивые данные. Однако, большинство авторов приводит много несомненных фактов успешного лечения дисменорреи кокаинизацией носа.

Имея в виду, что для лечения столь тягостного для женщины заболевания, каким является дисменоррея, до сих пор не найдено верного и удовлетворительного средства, мы решили испытать для лечения указанного заболевания кокаинизацию слизистой носа по Флису. Для этой цели мы пользовались 20% раствором кокаина, применяя его следующим простым методом. Слизистая обеих половин передних отделов носа предварительно вытирается насухо марлевым тампончиком, и затем вставляются в обе ноздри до нижних раковин ватные шарики, намоченные в 20% растворе солянокислого кокаина. Такой способ смазывания слизистой носа кокаином выбрали мы ввиду трудности изолированного смазывания «половых точек» в носу. Обезболивающее действие кокаина наступает обычно в первые 30 минут. Если за указанный срок такого действия не наступает, то лучше ватные тампоны снять и этот случай считать отрицательным.

Под нашим наблюдением было 20 женщин, страдавших дисменорреей, по поводу которой мы применяли лечение кокаинизацией носа по Флису. По возрасту наши больные распределяются в следующем виде: 14 л. — 1 б. от 15 до 20 л. — 5, от 20 до 25 л. — 3, от 25 до 30 л. — 6, от 30 до 35 л. — 5 б-ных. Как видно из приведенных возрастных цифр, все наши больные, страдавшие дисменорреей, были в молодом, цветущем возрасте, что небезразлично для производства, ибо все они во время месячных превращались в инвалидов и делали ежемесячно по 3—4 дня вынужденного прогула. Первичной дисменорреей страдали 14, вторичной — 6 больных. У первой категории больных положительный эффект в смысле полного исчезновения болей от кокаинизации носа получено в 9 случаях, отрицательный в 3, слабоположительный в 2; у второй — положительный в 5 сл., отрицательный в 1. Обезболивающее действие кокаина наступало через 10—20 минут, и больные, не находившие себе места от болей, чувствовали себя настолько хорошо, что были готовы тут же начать обычную работу.

Лучше всего обезболивающему действию кокаина поддаются дисменорройные боли, зависящие от воспалительного процесса в придатках матки и нервного происхождения.

Для иллюстрации эффективности обезболивающего действия кокаина при дисменорройных болях приведу несколько случаев:

1) Больная И. С. (ист. б. № 994 за 1932 г.), 29 л., замужняя, татарка. Первые крови на 17 году жизни, приходили через 4 недели по 3—4 дня, без болей. Замужем с 24 лет. Беременностей не было. Считает себя больной 5 лет с момента начала половой жизни. Боли при менструации появляются

вместе с кровью и продолжаются 3 дня. В эти дни больная неспособна ни к какому труду и вынуждена лежать в постели.

При объективном исследовании матка в anteflexio, плотная, грушевидной конфигурации, объем ее меньше нормы. Правые придатки слегка увеличены, болезненны, левые—без особых изменений. До поступления в клинику, пациентка лечилась физиотерапией, какими-то уколами и подвергалась операции дилатации цервикального канала с последующим выскабливанием полости матки, но все это без желаемых результатов. В первый день менструации в 11 ч. 45 м. произведена была кокаинизация носа, в 12 ч. 5 м. боли уменьшились, в 15 часов они снова возобновились. Через 30 минут после вторичного введения ватных шариков, намоченных в 20% растворе кокаина, боли исчезли и больше не возобновлялись. Из клиники больная была выписана на 4-й день без всяких жалоб. Через месяц больная явилась в клинику с болями подобного же характера, как и при предыдущих менструациях, но в меньшей степени. В этот раз боли исчезли после кокаинизации носа через 15 минут и больше не повторялись. Больная после этого направлена была к ринологу, который нашел у нее изменения со стороны полости носа и сделал каустику нижних раковин и *tuberculum septi*. В продолжение 3 лет, проведенных под нашим наблюдением, больная после указанной операции носила крови в срок и без болей. В дальнейшем, в виду перевода мужа в другой город, больная вышла из-под нашего наблюдения.

2) Больная Д. З., 25 л. Первые крови на 14-м году, приходили через 4 недели по 5—6 дней, без болей. Вышла замуж 20 лет. Перенесла операцию по поводу прервавшейся внематочной беременности. После операции крови 2 раза были без болей, а в 3-й раз пришли с такими сильными и тягостными болями, что больная по ночам не могла засыпать. До клиники больная лечилась диатермией, горячими спринцеваниями, грелками, от которых боли еще больше усиливались. Кокаинизация в данном случае дала такой разительный эффект, что больная через 10 минут после смазывания носа раствором кокаина уснула и через полчаса ушла совершенно здоровой из клиники. Через 2 месяца, однако, боли опять открылись с такой же интенсивностью и каждый раз исчезали от кокаинизации носа.

Кроме случаев дисменорреи кокаинизацию носа мы применяли с целью обезболивания и у ряда рожениц с болезненными схватками. Дело в том, что, по наблюдению Флиса, Марьяничика и др., у беременной женщины периодически появляются изменения в полости носа в виде припухания и гиперемии нижних раковин и *tuberculum septi*, соответственн срокам отсутствующих месячных. По Флису, при беременности менструальные волны продолжаются и выпадение истечения крови из матки ведет к накоплению менструальных раздражений. К 10-му менструальному периоду это накопление переходит границу раздражений и разыгрывается менструальный процесс (роды), при котором с сильными болями и кровями матка опорожняется от своего содержимого. Боли в крестце и с боков внизу живота при родах определяются Флисом как «истинные родовые боли» и отождествляются они с дисменоррэйными болями. Отсюда надо полагать, что и на родовые боли можно влиять кокаинизацией слизистой носа.

Исходя из приведенных соображений, мы с 1932 года по настоящее время провели в 40 случаях наблюдения над влиянием смазывания кокаином „половых точек“ (genitalstellen) в носу на родовые и послеродовые боли. Методика применения кокаина была такая же, как и при лечении дисменоррей.

До кокаинизации носа, как правило, проводилось наблюдение за схватками и отмечались: продолжительность схваток, промежутков между ними, сила, болезненность и поведение роженицы. После смазывания носа мы проводили наблюдение, не отходя от роженицы, и все данные заносились на схему. Объектом применения кокаина мы выбирали самых беспокойных рожениц и никогда не предупреждали о наших намерениях производить обезболивание родов. Из 40 женщин, подвергавшихся обезболиванию кокаинизацией носа, первородящих было 25, повторнородящих — 15. По возрасту: от 20 до 25 лет — 25 женщин, от 25 до 30 л. — 11, свыше 30 лет — 4 женщ. Из 40 женщин было рожениц 37, родильниц с сильными послеродовыми схватками — 3. Из 37 рожениц после кокаинизации носа отмечено было значительное понижение болей при схватках у 24 женщин (64,7%). Полного исчезновения болей ни разу не было отмечено. Уменьшение болей при родах от смазывания кокаином слизистой носа наблюдалось лишь при открытии зева не более 2—3 пальцев, при целом пузыре и высокостоящей головке. Так, из 24 случаев с положительным эффектом у 20 женщин открытие зева шейки матки на 2 пальца, у 4 — от 2 до 3 пальцев и во всех случаях, за исключением одного, пузырь был цел. После смазывания genitalstellen в носу у рожениц, как первородящих, так и повторнородящих, промежутки между маточными сокращениями становились немного продолжительнее, сила схваток становилась интенсивнее и продолжительнее их удлинялась секунд на 10—15.

Действие кокаина наступало обычно через 15—20 минут и продолжалось около 1 часа. Осложнений со стороны слизистой носа и в дальнейшем течении родов и после родов мы не наблюдали. Дети рождались здоровыми, никаких последствий в дальнейшем не наблюдали.

Во всех трех случаях применения кокаина, как обезболивающего средства в послеродовом периоде, результаты были положительны.

Результаты нашего материала совпадают с данными и других авторов. Так, Мансуров еще в 1899 г., применяя 20% раствор кокаина для обезбоживания нормальных родов, во всех случаях (14 сл.) наблюдал уменьшение болей. По наблюдению Викторovsky (14 сл.) наблюдал уменьшение болей при смазывании носа кокаином уменьшалась боль при родах в крестце и внизу живота в период раскрытия.

Для исключения возможности внушения мы пробовали смазывать нос вместо раствора кокаина дистиллированной водой при дисменорральных болях и у рожениц, но ни разу не получили не только исчезновения болей, а даже уменьшения их. Между тем кокаинизация носа в тех же случаях давала резко положительный эффект, проявлявшийся в исчезновении болей через 8—10 минут.

На основании нашего скромного материала мы можем сделать следующие предположительные выводы:

1. Между носом и гениталиями женщины имеется связь.
2. Механизм этой связи до сих пор неизвестен.
3. Без сомнения, имеются случаи дисменорреи, которые при полной безуспешности лечения иными средствами поддаются лечению по Флису.
4. Кокаинизация носа в некоторых случаях уменьшает родовые боли, но полного обезболивания не дает.
5. Кокаин действует на родовые боли только в период раскрытия и не влияет на боли, вызываемые сдавлением и растяжением тканей родового канала подлежащей частью.

Из кафедры патологической физиологии Одесского мед. института на базе 2-й больницы (зав. Я. М. Бритван).

ПЕРИОДИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА РИТМА ДЫХАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПОВТОРНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ.

Я. М. Бритван и А. А. Графф.

Из различных изменений в организме, наступающих при остром кровотечении, менее изученными являются изменения ритма дыхания. Между тем вопрос о периодических расстройствах ритма дыхания при остром кровотечении представляет интерес для клиники в прогностическом отношении.

Еще в 1880 г. Лангендорф и Зиберт наблюдали у лягушек развитие периодического ритма дыхания вследствие острого кровотечения. Вливание раствора Рингера после кровотечения предотвращало появление периодического ритма. Периодическое дыхание напоминало периодические сокращения сердца известных опытов Люциани. По кривым дыхания можно появившиеся формы отнести к типам Чейн-Стокса или Биота. По Лангендорфу и Зиберту периодическое расстройство ритма дыхания наступает вследствие нарушения возбудимости дыхательного центра, его легкого истощения, связанного с недостаточным подвозом крови и нарушением питания. В пользу этого говорят их наблюдения, как и наблюдения Соколова и Лухзингера, по которым наложение лигатуры на брюшную аорту приводило к тем же расстройствам ритма дыхания, что и острое кровотечение.

Франк и Лангендорф подтвердили возможность появления периодического ритма дыхания после кровотечения у кроликов.

Заслуживают внимания и исследования Головчинера. Исследования проводились на кроликах в условиях хлоралгидратового наркоза и графической записи дыхания с трахеи. Выпускание крови из артерий обычно производилось до момента самопроизвольной остановки кровотечения. Вначале отмечалось, как правило, постепенное углубление дыхания, нередко с явле-