

Лечение женских болезней на курорте „Алма-Арасан“ в Казакстане.

Д-р А. Я. Дегтяр.

Курорт „Алма-Арасан“ расположен в 25 километрах от г. Алма-Ата в т. наз. Большом проходном ущельи Заалайского Алагау. Здесь вытекают из скал теплые ключи с температурой воды $+31,6^{\circ}$ Ц. Вода во всех ключах более или менее однородна и издает слабый запах сероводорода, содержащегося в ней в виде гидросернистого иона, т. е. в так называемом связанном состоянии (6,5 м. на 1 литр). Радиоактивность воды составляет 1,9 единиц по Махе. По своему составу ключи эти являются серно-глауберово-щелочными термами со значительным содержанием кремневой кислоты.

Не касаясь всех бальнеологических и климатических лечебных свойств курорта, описанных проф. А. И. Картамышевым и А. П. Степановой, мы остановимся здесь на тех результатах, которые были получены при лечении на курорте женщин с заболеваниями полового аппарата.

За время функционирования курорта—3 летних месяца 1931 года и 4 месяца 1932 года—прошло 95 женщин с различными хроническими воспалительными процессами половых органов: воспаление придатков матки, метриты, эндометриты, эндоцервициты, параметриты. Процессы тянулись обычно в продолжение нескольких лет.

Больным этим, кроме серных ванн, даваемых ежедневно, с перерывом на третий или четвертый день в количестве 18—22 ванн за месяц пребывания на курорте, назначались раз в день спринцевания влагалища серной водой, подогретой до $+40^{\circ}$ Ц. Кроме этого, им вставлялись во влагалище тампоны, смоченные серной водой. Больные обычно получали 15—25 спринцеваний в течение их пребывания на курорте. У 71,9% этих больных отмечалось к концу лечения уменьшение болей внизу живота и спине, уменьшение, а иногда, и прекращение белей. Изменялось к лучшему и общее самочувствие. Объективно констатировалось при исследованиях рассасывание инфильтрата и ослабление болей при пальпации.

У 28,4% больных установить улучшение процесса во время пребывания на курорте не удалось. К сожалению, на просьбы сообщить нам о дальнейшем состоянии своего здоровья, больные ничего не писали.

Необходимо отметить, что при лечении болезней женской половой сферы серными водами мы наблюдали у большинства больных в течение первого времени лечения явления обострения, которые сменялись в дальнейшем улучшением. Возможно, что из числа 28,4% больных, выписавшихся из курорта без улучшений, у некоторых облегчение наступило после приезда домой.

У 48 больных мы производили исследование секрета из влагалища и шейки матки до лечения, во время и после лечения. Всего было сделано нами 233 исследования. Степень чистоты секрета мы обозначали по Хёрлину (Heurlin).

Уменьшение загрязнения секрета мы наблюдали после окончания лечения у 12-ти больных, усиление—у 11-ти и без особых перемен—у 25-ти.

больных. Изменения эти в сторону уменьшения или усиления загрязнения колебались в больших пределах, достигая иногда крайних степеней.

Наступавшее под влиянием лечения серными водами усиление или уменьшение загрязнения секрета половых органов не всегда совпадало с таковым изменением клинических и субъективных явлений у больных,

Делая выводы, мы можем констатировать:

1) Из 95 женщин, больных хроническим воспалением половых органов, после месячного лечения на курорте у 71,6% уже при отъезде с курорта было отмечено уменьшение болей и улучшение клинической картины их заболевания.

2) Изменения клинической картины и субъективных ощущений совпадали с бактериоскопическим изменением секрета влагалища и шейки матки приблизительно в половине случаев.

3) Курорт „Алма-Арасан“ является показанным для лечения хронических процессов женской половой сферы.

Из Биохимической лаборатории Казанского медицин. ин-та.

О содержании иода в струмозных опухолях яичников.

Доц. **З. Блюмштейн** (Казань).

Струмозные опухоли яичника, несмотря на свою редкость (в мировой литературе описано всего около 70 случаев), привлекают к себе внимание исследователя в попытках выяснить гистогенез ткани. Вполне естественно, что наличие новообразованной ткани, гистологически сходной с тканью щитовидной железы, вызывает необходимость производить химическое исследование этой ткани с целью обнаружения в ней иода.

Некоторые исследователи, как *Erwin Bauer*, только в присутствии последнего соглашались считать такую опухоль струмозной, случай же, где *Bauer* не обнаружил иода, он поэтому прямо относит к псевдомуцинозным кистам (*Zeit. f. Geburtshilfe u. Gynäkologie*, Bd. LXXV, 1914, S. 617).

Здесь надо отметить, что крайне трудно уверенно говорить об отсутствии иода в его случае. Определение последнего производилось им по методу *Raburdin'a* (*Liebig's Annal. d. Chemie*, 76, стр. 375, 1850 г.), в видоизменении *Baumann'a* (*Z. f. physiol. Chemie*, Bd. 21. 1895/96 г. Bd. 22).

Метод этот состоит в общих чертах в сплавлении железы с едкой щелочью и селитрой, последующем растворении сплава в воде, насыщении азотной кислотой, выделении иода сернистой кислотой и осаждении его в виде иодистого серебра (AgI), которое соответствующим образом обрабатывается и *взвешивается*. В другой своей модификации *Baumann* почти повторяет этот метод, только выделившийся иод не осаждается, а извлекается *10 кб. с.* хлороформа и затем колориметрируется.

В обоих методах количество определяемого иода должно быть весьма велико; так, *Baumann* получал в своих исследованиях 0,017 гр. AgI ,