

К вопросу о менотоксикозах и лечении их аутогемотерапией *).

Старшего ассистента А. И. Малинина.

До сих пор все попытки доказать наличие определенного специфического яда при менструации надо признать неудачными. Даже вообще вопрос о таком специальном токсине ставится под сомнение, и подход для решения этой задачи должен быть совершенно иной, чем тот, который до сих пор пользовались различные авторы. Gengenbach, подробно разбирая литературные данные по этому вопросу, приходит к выводу, что правильнее говорить не о специфическом гипотетическом менструальном яде, но об известном токсикозе. Такие токсикозы наступают не благодаря вторжению яда извне, но вследствие нарушения равновесия или регуляции в организме биохимических процессов. Все жизненные процессы в организме зрелой женщины носят известный циклический характер в связи с половым циклом. Те или иные нарушения обмена веществ количественного характера в менструальном периоде могут давать различные клинические проявления. Поэтому можно говорить лишь о токсикозах в связи с половым циклом или о менотоксикозах, понимая приставку „meno“, как указание на половой цикл. Термин же „menotoxin“ пока должен быть оставлен, в виду недоказанности соответствующего токсина.

Повидимому, клинические проявления менотоксикозов не менее разнообразны, чем проявления т. наз. токсикозов беременности. Три таких случая, где был довольно ярко выражен периодический характер менструотоксикозов, нам пришлось наблюдать, причем во всех 3 случаях нами была с успехом применена аутогемотерапия.

Случай I. Больная 22 л., поступила 30/V 1925 г. с жалобами на тошноту, которая обычно начинается за неделю (иногда за 2 дня) до менструации и с началом последней исчезает; протекает она весьма мучительно, нередко сопровождаясь рвотой и всегда ознобом и головной болью, что вынуждает б-ную лежать в постели. Во время менструации боль в пояснице. Запоры. Замужем 5-ый год, не рожала. Menses с 13 лет, по 4—7 дней; последний раз 2 недели тому назад. В детстве перенесла корь, коклюш, 12 лет—паратиф. Отец умер от туберкулеза, прочие члены семьи и муж здоровы.

Кожа и слизистые оболочки бледно-розовые. Питание умеренное, телосложение правильное. Тип конституции инфантильно-астенический. Б-ная первична и нередко плачет без всяких видимых причин. Матка обнаруживает признаки ин-

*) Сообщено в Гинекологическом об-ве при Саратовском Ун-те, в феврале 1926 года.

фангилизма в виде конической шейки и ясно выраженной anteflexio. Придатки без изменений. При исследовании желудочного сока оказалось: до пробного завтрака получено 2,3 куб. см. прозрачной жидкости кислой реакции; после пробного завтрака жидкий сок перемешан с большим количеством слизи, общее количество 105 куб. см., свободной НС1 15 куб. см., связанной—80 куб. см.

8/VI: из локтевой вены взято 5 куб. см. крови и впрыснуто под кожу живота. 10/VI: общее состояние стало хуже, тошнота, головная боль. 12/VI: началась менструация, самочувствие плохое. 13/VI: тошнота и головная боль, больная нервничает и плачет; 5 куб. см. крови, взятой из локтевой вены, впрыснуто под кожу живота в несколько мест. 15/VI: тошнота и головная боль меньше, и вообще все явления при этой менструации слабее выражены, чем раньше; опять впрыснуто 5 куб. см. крови под кожу живота. 17/VI: самочувствие удовлетворительное; 10 куб. см. крови из локтевой вены впрыснуты под кожу живота в разные места. 18/VI: менструация кончилась; продолжалась она на 1 день меньше, чем всегда, и самочувствие было лучше. Больная показала 13/X и сообщила, что первая менструация после выписки ее из больницы прошла совершенно без тошноты, а перед последующими менструациями тошнота, хотя и отмечалась, но была настолько кратковременной и незначительной, что переносилась очень легко. Больной дан совет еще раз проделать курс аутогемотерапии.

Случай II. Больная К., 14 лет, учится в школе II ступени, жалуется на обильную сыпь на лице и груди (acne vulgaris), появившуюся более 3 лет тому назад, с началом менструации. Б-ая лечилась у дерматологов, но пользы от лечения никакой не было. Месячные появились с 11 лет, шли раньше по 5 дней, теперь продолжаются по 3 дня, в значительном количестве, с болями внизу живота. Боли обычно появляются за сутки до начала менструации. Последняя менструация была в начале октября. Пациентка высокого роста, правильного телосложения. Наружные и внутренние половые органы, соответственно возрасту 6-ной, отклонений от нормы не представляют. Грудь и спина покрыты сыпью, высыпание которой обычно усиливается за две недели перед менструацией. После менструации сыпь несколько уменьшается, но никогда не исчезает совершенно.

Предполагая, что данное заболевание представляет собою одно из проявлений менотоксикозов в вышеуказанном смысле, мы и здесь решили провести аутогемотерапию, получив в результате положительный эффект. Лечение производилось амбулаторно и начато 31/X 1925 г.,—под кожу живота в разные места впрыснуто 15 куб. см. крови, взятой из локтевой вены. 5/XI: замечается уменьшение сыпи на груди и на лице; впрыснуто 30 куб. см. крови. 10/XI: дальнейшее уменьшение и измельчание отдельных эфлоресценций; введено 35 куб. см. крови под кожу живота в разные места. 16/XI: сыпь на груди почти совершенно исчезла; введено 40 куб. см. крови под кожу живота в разные места. 21/XI: сыпь на щеках почти исчезла, на лбу и на подбородке прогрессивно уменьшается; улучшение особенно резко отмечается через день после впрыскивания крови, а затем сыпь понемногу усиливается; впрыснуто 30 куб. см. крови под кожу живота. 30/XI: опять введено 30 куб. см. крови под кожу живота. С 7/XII по 9/XII была менструация совершенно без болей и каких-либо других побочных явлений, сыпь почти повсюду исчезла, лишь на лбу имеется незначительное ее количество. 14/XII: 25 куб. см. крови под кожу живота; на щеках и подбородке сыпь почти исчезла, а на лбу остаются лишь следы ее. Больная показывалась в конце февраля, т. е. почти через 2 месяца после лечения: лицо у нее совершенно чистое, свободное от сыпи.

Случай III. Больная С., жена профессора, 33 лет, обратилась с жалобами на сыпь на лице и на локтях. Менструация с 14 лет, через 28 дней, по 3 дня, последний раз—26/II 1926 г. Замуж больная вышла 22 лет, имела двой срочных родов (последние роды 1 год 4 мес. тому назад) и 4 искусственных аборта (последний 13/II 1926 г.). Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания, тип конституции приближается у ней к астеническому. При объективном исследовании со стороны половой сферы отклонений не имеется. Все поверхность носа резко красна, усеяна высыпью типа acne vulgaris; поверхность кожи на локтях—резко-шероховатая, покрытая шелушащимися чешуйками. Сыпь впервые появилась перед первой менструацией; после менструации она обычно уменьшается, никогда не проходя совершенно, а за 2 недели до менструации опять начинает усиливаться, занимая нередко все лицо; по выходе больной замуж сыпь исчезла и не появлялась в течение 4 лет, но с наступлением первой же беременности снова появилась и с тех пор уже не исчезала совсем. Помимо сыпи больная отмечает боли внизу живота, появляющиеся за 2 дня перед менструацией, и тошноту.

ту; с появлением менструации означенные явления обычно исчезают. Пациентка лечилась в течение 7 лет у видных дерматологов, но улучшения не получила. Считая указанные расстройства проявлением периодического полового токсикоза (менотоксикоза), мы и в данном случае применили аутогемотерапию.

23/III: под кожу живота врыснута 30 кб. см. крови, взятой из локтевой вены. 25/III: вырыскивание повторено. 30/III: поверхность носа стала бледнее, сыпь подсохла, образовались корочки; на локтях чешуйки сошли, сохранившись лишь в незначительном количестве по периферии пораженного участка; поверхность кожи стала почти нормальной; новое вырыскивание. 2/IV: отмечается дальнейшее улучшение; аутогемотерапия; лечение временно прервано в виду болезни (грипп). Полагаем, что окончательный успех терапии здесь также обеспечен.

В виду применения сравнительно больших количеств крови при аутогемотерапии мы выработали несколько своеобразную технику. Толстую иглу мы вкалываем в локтевую вену при наложенном жгуте и выпускаем надлежащее количество крови в стаканчик, куда налито небольшое количество (3—5 кб. см.) 5% раствора *Na citrici*. Этим путем предотвращается свертывание крови, и вся манипуляция прodelьвается без особой поспешности и каких-либо неудач. Из стаканчика кровь набирается в шприц емкостью не менее 5 кб. см. и врыскивается порциями в 4—5 кб. см. в различные места под кожу живота. Недостатками этого способа являются сравнительно большое количество уколов и некоторая болезненность, скоро впрочем проходящая.

Благоприятные результаты применения аутогемотерапии при менотоксикозах позволяют нам высказать кое-какие соображения по существу данного вопроса. Как известно, в основе полового (менструального) цикла лежит, несомненно, влияние яичникового гормона. Каков механизм его действия,—нам неизвестно; неизвестно и то, играют ли здесь роль периодические колебания чувствительности самого субстрата, или периодические накопления гормональных масс.

Менотоксикозы связаны, по видимому, с расстройством действия яичникового гормона. В чем сущность этого нарушения,—сказать точно пока нельзя; но, в связи с положительным эффектом аутогемотерапии, надо полагать, что в крови у женщин при менотоксикозах циркулируют вещества, адсорбирующиеся красными кровяными шариками и обладающие антигенными свойствами.

Отсюда не исключается возможность коррегировать путем аутогемотерапии и различные другие виды эндокринных расстройств. Попытка эта, во всяком случае,—не лишняя, тем более, что, по нашим наблюдениям, метод надо считать совершенно безвредным.

Насколько прочны и продолжительны результаты аутогемотерапии при указанных расстройствах в женском организме? Пока еще фактических данных, в виде длительных наблюдений, у нас нет, и высказаться в этом отношении так или иначе мы считаем преждевременным. На основании уже имеющихся данных мы считаем себя, однако, вправе сделать следующие выводы:

- 1) Токсикозы женского организма в связи с половым циклом зависят, надо полагать, от расстройства взаимной регуляции различных органов, причем в основе этого расстройства лежит гормональная дисфункция яичника.

- 2) Дисфункция эта выражается в разнообразных клинических формах т. наз. менотоксикозов.

3) Токсическая субстанция (яичниковый гормон или тот или иной продукт его метаморфоза), возможно, адсорбируется красными кровяными шариками, почему аутогэмотерапия и дает в подобных случаях положительный эффект.

4) Рекомендую последнюю при менотоксикозах, мы советуем вводить под кожу сравнительно большие количества крови, но малыми порциями, в различные места, где богато выражен подкожный слой клетчатки.

5) Полагая в основу этой терапии принцип аутоиммунизации, мы тем самым обнаруживаем, что токсические субстанции, причастные к происхождению менотоксикозов, обладают антигенными свойствами.

6) Относительно стойкости положительных результатов указанной терапии мы не можем еще с определенностью высказаться за отсутствием надлежащей длительности наблюдений.
