

жении возвратным тифом происходит не через укусы вши, а путем втирания лимфы, вытекающей при раздавливании или незначительном повреждении вши в экскорированную кожу, а также и в слизистую носа и глаза. Manteufel¹⁾ также считает возможным проникновение спирохэт Обермейера и через неповрежденную кожу. Такой же случай собственного наблюдения приводит Mühlens²⁾. Fraenkel³⁾, кормя мышей материалом, содержащим спирохэты, получал у них выраженную инфекцию и поэтому считает возможным проникновение спирохэт через слизистые. Это предположение подтвердили Ulenhuth и Hengel⁴⁾. Schürer, говоря о путях инфекции Weill'евской спирохэты, считает вполне возможным заражение и через конъюнктиву глаза.

На основании приведенных данных, мы считаем вполне возможным, что и в нашем случае заражение произошло через конъюнктиву при попадании культуры спирохэт штамма Аристовского в глаз.

По наблюдениям Мочутковского, подтвержденными и другими авторами, инкубационный период при возвратном тифе колеблется от 5—8 дней, хотя в редких случаях могут наблюдаться и несколько большие сроки инкубации.

При искусственном возвратном тифе у сифилитиков, зараженных культурой штамма проф. Аристовского, длительность инкубационного периода равнялась 4—7 дням (Голосовкер, Вайнштейн, Рахлин). В нашем же случае заболевание наступило через 8 дней после предполагаемого нами момента внедрения спирохэт через конъюнктиву глаза. Срок инкубации в 8 дней, вполне совпадающий с инкубационными периодами в случаях Мочутковского⁵⁾ и лишь несколько превышающий таковые в случаях д-ра Рахлина, также подтверждает, как нам кажется, предположение наше о заражении д-ра Ш. через конъюнктиву.

Описанный случай является новым предупреждением для лабораторных работников, имеющих дело с культурами спирохэт, о необходимости соблюдать наибольшую осторожность при этих работах и думать при профилактике не только о повреждениях кожи, но и о возможности заражения через неповрежденную слизистую оболочку, например, через конъюнктиву глаза.

Из Казанской кожно-венерологической больницы Т. Н. К. З.

О влиянии антисифилитического лечения на течение менструаций у сифилитичек.

Старш. врача больницы М. П. Батунина.

Считается установленным, что месячные, приходящие в срок регулярно, служат показателем нормального состояния женской половой сферы и, наоборот, нарушение правильности менструаций указывает на функциональное расстройство полового аппарата. Физиология и патология менструального типа настолько уже изучены, что по определенным изменениям мы можем судить о состоянии органов, участвующих в менструальном цикле—а именно яичника и матки. Новейшие исследования над действием различных белковых субстанций, а также некоторых препаратов (например, йод) показали, что орган регулирующий менструацию—яичник—оказывается довольно чувствительным к введению этих веществ. С этой точки зрения не следовало бы оставлять без внимания возможного влияния на яичник со стороны таких сильно действующих, частью токсичных препаратов, какие употребляются при лечении сифилиса. В качестве клинического критерия о состоянии яичника при лечении сифилиса могло бы служить наблюдение за правильностью менструальной функции пациентки. Вопрос о влиянии специфического лечения на течение у женщины менструаций в медицинской литературе разработан еще чрезвычайно мало. Так Lesarregé (в «Traitement de la syphilis») указывает на то, что регулы у некоторых больных при лечении Ви становились чаще

1) Arb. aus d. Kaiserl. Gesundheitsanst. Berlin. 1908 г.

2) Казанский медицинский журнал, 1922 г., № 3.

3 и 4) Цитировано по Manteufel'ю.

5) Материалы к патологии и клинике возвратного тифа. Одесса, 1878 г.

и обильнее. Levaditi пишет, что метроррагии и эрозивные бляшты, сопровождающиеся пигментацией препуция, цитируются среди наиболее редких побочных явлений при висмутовой терапии. Такие же указания имеются у H. Fürtiga, Rudolf Ioffe (Handbuch der Salvarsantherapie—Kolle и Zieler). По Мильдеру начавшиеся регулы не составляют противопоказания для продолжения лечения. Наиболее подробно вопрос освещен и проверен клинически у Кана и Смелова, которые указывают, что практически врачу при специфическом лечении у женщин приходится решать такие вопросы: 1) нужно ли прекращать лечение во время регул, 2) как влияют специфические лечебные мероприятия (втирание ртути, инъекции, вливания) на тип месячных у сифилитичек, половые органы которых нормальны и 3) как влияет лечение на сифилитичек, у которых уже было расстройство менструаций до начала специфического лечения. В отношении первого вопроса—терапии во время менструаций—Кан и Смелов считают, что у лиц, здоровых в половом отношении и страдающих инфекционными и не инфекционными заболеваниями не гинекологического характера, лечение в большинстве случаев не изменяет менструального типа и может продолжаться во время регул без перерыва. По второму вопросу—о влиянии лечения на тип месячных констатируется следующее: «Рациональная терапия (медикаментозная, физиотерапевтическая, климатическая, бальнеологическая) имеет положительное влияние в смысле улучшения менструального типа у конституционально-малочисленных субъектов».

Наконец, третий вопрос распадается на две части: 1) каково действие специфической терапии на больных с сифилитическим поражением половых органов и 2) каково действие специфической терапии на сифилитичек—страдающих неспецифическим заболеванием гениталий. Кан и Смелов считают, что специфическая терапия способствует нормальному течению менструального цикла, поскольку она устраняет имеющиеся сифилитические заболевания матки и яичников, у больных же с неспецифическим заболеванием внутренних половых органов констатируются несомненные изменения месячных и в таких случаях необходима строгая индивидуализация. В большинстве случаев неспецифическая терапия (ауто-гемо, серо, лакто-терапия, диатермия и т. д.) во время регул не прерывалась и вела к улучшению менструального типа. В общем Кан и Смелов делают следующие выводы: 1) специфическая терапия не противопоказается у лиц с нормальным ходом месячных и здоровым половым аппаратом. 2) Одним из элементов сложного симптомокомплекса непереносимости специфического лечения (сальварсан, стоварсол) может быть нарушение нормального типа менструаций. 3) Необходимо осторожность при лечении сифилитичек с заболеванием внутренних половых органов (лучше отказаться от препаратов типа 914 и 190 во время менструаций) и в случае изменений менструального типа к худшему. 4) Изменение хода менструаций наблюдается почти исключительно при применении сложных мышьяковистых соединений (типа 914 и 190) в то время как висмут, иодистые препараты и ртуть ни разу не вызывали никаких осложнений со стороны внутренних половых органов.

Под нашим наблюдением в Казанской кожно-венерологической больнице было 272 больных сифилитичек, которые по диагнозу представляли из себя следующее: сифилис первичный—25 чел., свежий вторичный—65 чел., рецидивный—43 чел., скрытый вторичный—65 чел., скрытый третичный—27 чел., третичный активный—47 чел.; из них 172 больных, у которых внутренние половые органы были нормальны, а у остальных 100 человек имелись те или другие отклонения от нормы неспецифического характера (инфантимизм, metro-endo-metrit, salp-oorrhoeit, ослабление мускулатуры). Диагноз ставился специалистами-гинекологами. Больные как той, так и другой группы лечились одним каким-нибудь антисифилитическим средством, или комбинацией их: инъекциями и втиранием ртути, инъекциями висмута, иодистым натром или калием per os и внутривенно, сальварсаном, стоварсолом и прививками возвратного тифа. Лечение у всех групп больных в течение всего менструального периода не прерывалось. У первой группы больных, т. е. со здоровым половым трактом, цикл менструаций оставался без изменений во время всего антисифилитического лечения, за исключением 5-ти больных из 13-ти, леченных прививками возвратного тифа в сторону только опоздания менструаций на 15—32 дня. Что касается течения менструаций у второй группы, как при применении в отдельности лечения: инъекциями и втиранием ртути, инъекций висмута, вливание сальварсана, иодистого калия, так и комбинированного лечения, изменений не наблюдалось, а, наоборот, у некоторых больных даже улучшался ход менструаций. Только стоварсол (стоварсолан) и прививка возвратного тифа дали изменение в сторону запоздания регул, их обильное, болезненное течение, продол-

жавшиеся на 3—6 дней больше, чем бывало раньше (в 6 случаях). В общем же на основании наших наблюдений весь арсенал специфического антисифилитического лечения, как-то: ртуть, висмут, иодистый калий и натр, сальварсан и комбинация их, как при нормальном половом тракте, так и с патологическими изменениями такого не вызывает существенных изменений в обычном течении менструаций, ввиду чего специфическое лечение этими препаратами может быть приводимо во все время менструального периода. Что касается лечения стоварсаланом, то надо производить его с большой осторожностью у сифилитичек с заболеванием внутренних половых органов неспецифического характера. При применении же лечения возвратным тифом надо всегда иметь в виду изменение менструального периода у всех сифилитичек, т. к. острые инфекции, в частности возвратный тиф, могут дать серьезные изменения (повреждение) фолликулярного аппарата яичника и нарушить менструальную функцию до степени длительных аменоррей.

В заключение необходимо еще раз подчеркнуть необходимость строгой индивидуализации специфического антисифилитического лечения при всяком состоянии внутренних половых органов.

Счетная линейка для механизации вычисления срока беременности.

Д-ра Б. П. Фоменко (Ленинград).

При больших амбулаторных приемах беременных много времени отнимает подсчет числа недель, истекших со дня последних месячных до дня осмотра беременной.

Для механизации этого подсчета я предлагаю свою счетную линейку. Каждое деление этой линейки равно 1 сантиметру и на каждом делении имеются цифры, обозначающие числа месяцев, расположенные так, что каждое деление линейки соответствует одной неделе (1—7, 8—14, 15—21, 22—28, 29—4 и т. д.); соответственно этим числам над ними пишутся названия месяцев; линейка имеет всего 93 делений, вмещающих числа от 1-го января до 3-го ноября следующего года.

При установке одной ножки тазомера на деление, соответствующее неделе последних месячных, а другой ножки—на деление, соответствующее дню осмотра беременной, стрелка тазомера покажет, сколько времени прошло между этими двумя датами—тазомер, отсчитывая число сантиметров, отсчитывает в то же время число недель.

Рекомендую перед началом работы отмечать чем-либо (вкалыванием кнопки, наклейкой бумажки) деление, соответствующее дню осмотра, чтобы не разыскивать его во время работы.

Линейку легко изготовить любому чертежнику; она сбережет значительное количество времени в работе, в чем я убедился на личном опыте; откладывая от деления, соответствующего неделе последних месячных, по линейке 32 или 40 см. тазомером, можно получить ориентировочные данные о времени отпуска по декрету и времени родов; конечно, линейка дает только ориентировочные данные, но едва ли она уступит в точности вычисления разного рода акушерским календарям и акушерским часам.

На прилагаемом рисунке изображены только начальная, средняя и конечная часть линейки. Недостающие части легко восстановить.

1	7	Январь
8	14	
15	21	
22	28	
29	4	Февраль
5	11	
12	18	
19	25	Март
26	4	
5	11	
12	18	
19	25	

3	9	Декабрь
10	16	
17	23	
24	30	Январь
31	6	
7	13	Февраль
14	20	
21	27	
28	3	Февраль
4	10	
11	17	
18	24	

2	8	Сентябрь
9	15	
16	22	
23	29	Октябрь
30	6	
7	13	
14	20	
21	27	
28	3	