

Из кожно-венерологической клиники Государственного института для усовершенствования врачей имени В. И. Ленина в Казани (Заведующий кафедрой проф. Я. Д. Печников) и курорта „Кульдур“ ДВК, Биробиджанского района (Главврач И. Ф. Кириин).

## Влияние Кульдурского минерального источника на хронические простатиты и сперматоцититы при ректальном его применении<sup>1)</sup>.

(1930—31 год).

Заочный научный сотрудник клиники д-р. В. А. Игошин.

Кульдурский минеральный источник находится на Дальнем Востоке, в Биробиджанском районе, в 34-х километрах от ст. „Биракан“ Уссурийской ж. д.

Источник слабо сернистый, углекисло-щелочной, с температурой 70° С. Состав его по исследованию Владивостокской окружной химико-бактериологической лаборатории от 1/X 30 г. таков: реакция щелочная. РН 7,4. В литре воды содержится плотных веществ 379,00 миллиграмм. В состав источника входят следующие химические ингредиенты:

Катионы:	Миллигр. в литре	Анионы	Миллигр. в литре
Натрий . . . . .	73,740	Хлор . . . . .	40,050
Калий . . . . .	24,260	Серная кислота . . . . .	22,555
Кальций . . . . .	2,000	Углекислота полусв. . . . .	109,800
Магний . . . . .	1,940	Сероводород . . . . .	1,600
Железо . . . . .	0,530	Бром . . . . .	следы.
Алюминий . . . . .	0,390	Иод . . . . .	следы.
Марганец . . . . .	следы.	Кремниев. кислота . . . . .	30,33
Литий . . . . .	1,060		
	4,267		4,294

Среди больных на курорт „Кульдур“ прибывает немало лиц, которые приезжают сюда специально для лечения хронической гонорреи и ее последствий. На курорт ездят с Камчатки, с Сахалина, с самых отдаленных уголков Якутии и Забайкалья, иногда из таких мест, где нет даже врачебного участка и поэтому нам приходилось иметь дело с весьма разнообразным, совсем не подвергавшимся лечению или плохо лечившимся контингентом больных, болезненные процессы которых были весьма благоприятными для наших наблюдений. Наряду с этими случаями мы имели возможность наблюдать хронические простатиты и сперматоцититы, много-леченные разнообразными методами урологического воздействия, под руководством опытных специалистов и, тем не менее, не поддававшиеся лечебному воздействию на месте.

Сообщения на страницах печати о лечении простатитов и сперматоцититов в курортной обстановке не могли не привлечь нашего внимания к возможности изучить влияние и нашего источника „Кульдур“ на эти процессы. Мы проводили лечение хронических простатитов и сперматоцититов, применяя источник per rectum, в виде клизм.

<sup>1)</sup> Доложено на совещании врачей курорта „Кульдур“ в сентябре 1930 г. и в кожно-венерологической секции Науч. ассоц. 17/II 32 г. в г. Казани.

Метод применения при простатитах клизм не нов. Приват-доцент М. Л. Крейс в своем руководстве; „Гоноррея мужская, женская и детская“ определенно указывает, что клизмы температуры 35-40° Ц. очень благоприятно действуют при хронических простатитах и заслуживают в этом отношении полного внимания. Указывает на это обстоятельство и ряд других авторов. Способ подкупает и своей простотой. Нами проведен за 1930-31 г. 121 случай хронических простатитов у больных, которые получали полный курс курортного лечения—40 дней в летний сезон и 45 в зимний. Наши случаи и результаты лечения можно представить в виде следующей таблицы:

Наименование	Количество	Результаты			
		Резк. улучш.	Незначит. улучш.	Без перем.	Ухудшение
1. Хронические простатиты . . . . .	94	88 (93%)	5 (6%)	1 (1%)	—
2. Хронические простатиты и сперматоцисты . . . . .	27	22 (81%)	3 (11%)	2 (8%)	—
	121				

Наши больные, как страдавшие к тому же еще и другими заболеваниями (хронический ревматический полиартрит, заболевания кожи, периферической нервной системы и пр.), получали, кроме того, общие наливные ванны, показанные для лечения данных процессов. Температура ванн была от 35 до 40° Ц. Чтобы отразить роль действия общих наливных ванн на хронические простатиты, мы выделили 13 контрольных случаев, с хроническими простатитами, где местного лечения простатической железой не проводили, ограничившись в этих случаях только применением общих наливных ванн.

Во всех случаях были произведены микроскопические исследования простатического сока до лечения, в промежутках лечения и в конце его. Методика применения клизм была следующая:

1) клизмы вводились при помощи кружки Эсмарха, под минимальным давлением, количеством 200,0 каждая.

2) Начальная температура клизм—40° Ц., каждый раз при последующих клизмах повышалась на 1° Ц., доводилась до 52° Ц. и продолжалась без дальнейшего повышения до конца лечения.

3) Перед введением клизм рекомендовалось кишечник опорожнить.

4) Каждый раз перед клизмой моча проверялась макроскопически—для уловления реакции (проба с двумя стаканами).

5) После каждых 7-8 клизм производилось микроскопическое исследование простатического сока.

6) За курс лечения больной получал от 30 до 33 клизм.

Применяя этот метод, мы ни в одном случае не отмечали жалоб со стороны больных на те или другие расстройства со стороны rectum. Клизмы задерживались, всасывались в прямой кишке. Были единичные случаи, когда они выбрасывались через 15-20 минут, очевидно, там, где прямая кишка не была свободной от каловых масс. Чаще всего после 8—10 клизм, при температуре 48-50° Ц., мы имели обычно реакцию со-

стороны простаты. Реакция в каждом случае имела индивидуальную особенность. Иногда она наступала раньше, иногда несколько позднее, в некоторых случаях быстро исчезала, иногда затягивалась, в зависимости от степени хроничности поражения предстательной железы и семенных пузырьков. В среднем ее продолжительность была около 7 дней. Мы не наблюдали или видели очень вялую реакцию там, где результаты лечения нас не удовлетворяли, где эти результаты в дальнейшем были охарактеризованы, как „незначительное улучшение“ или „без перемен“. Поэтому, наступление реакции мы считали благоприятным фактором для эффективности лечения. Общие черты наступившей реакции были таковы:

- 1) Помутнение мочи в обеих порциях (не всегда).
- 2) Чувство большой тяжести в области поясницы, усиление болей в пояснице.
- 3) Пальпаторно предстательная железа и семенные пузырьки делались более болезненными, консистенция их становилась мягче.
- 4) У некоторых больных наблюдалось учащение поллюций, которые, с закончившейся реакцией бесследно проходили.
- 5) Наиболее же рельефно мы убеждались в реакции по микроскопической картине простатического сока. Если до лечения мы имели, в зависимости от характера и давности простатита, в соке от 20-до 30 лейкоцитов в поле зрения, по форме с характером распада, то в момент реакции мы отмечали резкое их увеличение, цельные, нераспавшиеся формы лейкоцитов, иногда покрывающих все поле зрения. Особенно мы это видели при сочетании простатитов со сперматоциститами. В дальнейшем, при исчезновении реакции, мы наблюдали постепенное падение числа лейкоцитов, их распад, нарастание эпителиальных клеток. Наконец, лейкоциты уменьшались до 5-6 в поле зрения, появлялась лецитиновая зернистость к концу лечения. В этих случаях хорошего влияния лечения, мы кроме того констатировали благоприятные симптомы патолого-анатомических изменений предстательной железы и семенных пузырьков: железа уменьшалась в объеме, при пальпации предстательная железа и в соответствующих случаях семенные пузырьки становились менее болезненными, прорадирующие боли, ранее беспокоившие больных, угасали. Во всех этих случаях самочувствие больных резко улучшалось.

К концу лечения предстательная железа и семенные пузырьки при пальпаторном исследовании были близки к норме. Давние, индуративные процессы в смысле рассасывания давали менее благоприятный результат, но во всяком случае и при них совокупность данных (микроскопическая картина простатического сока, субъективные явления больных) указывали, что воспалительный процесс несколько уменьшался. Эти случаи отнесены нами к незначительному улучшению, т. к. пальпаторно со стороны простаты и семенных пузырьков изменения в смысле рассасывания воспалительных инфильтраций были не резко выражены. Нормальной картины простатического сока в этих случаях нами также не наблюдалось.

Наконец, в 3-х случаях давнего течения хронических простатитов (1) и хронических сперматоциститов (2) никаких перемен мы совершенно не достигли. Нужно считать, что срок лечения в этих случаях был недостаточным, но продлить его по разного рода обстоятельствам было нельзя.

Таким образом, при хронических простатитах мы имеем 93%, а в сочетании хронических простатитов с хроническими сперматоциститами— 81% резкого улучшения. Термин „резкое улучшение“ введен нами ради осторожности, т. к. не во всех случаях отдаленные результаты нам известны. Письменная связь с больными до сих пор поддерживается и она дает нам право быть, в смысле оценки результатов лечения, смелее, но, к сожалению, мы в этих случаях имеем данные субъективного порядка, что, конечно, целиком не может решать вопроса об отдаленных результатах. Вот почему мы не фиксировали лечебный эффект выздоровлением.

Контрольные случаи, проведенные только через общие наливные ванны, не дали нам результатов, которые мы получили при применении источника местно, в виде клизм. Проведенные 13 контрольных случаев (при применении общих наливных ванн) приводят к следующим выводам: при применении при хронических простатитах только ванн—уменьшаются в этих случаях симптомы субъективного порядка, уменьшаются иррадирующие боли, улучшается мочеиспускание. Объективная же картина со стороны предстательной железы не изменялась или изменялась незначительно в сторону улучшения. Ни в одном контрольном случае мы не имели нормальной картины простатического сока к моменту выписки. Не имели также и реакций со стороны простаты.

Кроме того мы выделили 7 случаев с хроническими простатитами, где проводили лечение клизмами из пресной воды с аналогичной методикой. Но вскоре же убедились, что эти клизмы хуже переносятся, нежели клизмы из Кульдурского источника: температура клизм 42-43° Ц. давала ряд субъективных расстройств, тогда как клизмы источника в 52°. этих явлений не давали (очевидно, это зависит от щелочной среды источника). Провести наблюдения на большем материале с клизмами из пресной воды нам, по условиям работы, не удалось.

Совокупность изложенных данных дает нам основание оценить местное применение Кульдурского источника, в виде клизм, как метод, дающий наибольший лечебный эффект.

Этот лечебный эффект обязан и другим курортным факторам: отдыху, режиму, перемене обстановки,—факторам, благотворно действующим на невротика—простатика,—факторам, которые оказывают, несомненно, свое благотворное влияние на иммунные силы всего организма, а следовательно, на лучшее течение процесса в воспалительных очагах.

Что касается механизма действия источника на хронические простатиты и сперматоциститы при местном его применении, в виде клизм, то мы объясняем это действие температурным фактором (40-52° Ц.) и щелочной средой источника. Последняя должна действовать благотворно, как среда, вообще являющаяся противовоспалительным средством (разрешающим).

**Выводы:** 1. Кульдурский минеральный источник при хронических простатитах и сперматоциститах при местном его применении, в виде клизм, дает хороший лечебный эффект.

2. Курортные факторы—отдых, режим, климатические условия благотворно действуют на общее состояние простатиков и тем самым на лечение простатиков.