

Попытки воздействовать на состав крови путем введения раствора углекислого натра (*Natrii hydrocarbonici*—8 грам. на 92 к. сант. стерилизованной и остуженной до 20 воды) по 50—70 к. сант. (по Scipiadés'y), виноградного сахара (по Кирштейну), как легко сгорающего углевода, стимулирующего сердечную деятельность, и в особенности 5% пептона по 10 куб. сант., вызывающего коллоидоклазический шок, так же ведут к обычной реакции со стороны организма на внутривенные вливания, как и целый ряд других растворов. В развитии этой реакции, повидимому, и нужно усматривать целительный эффект. В зависимости от того, способен ли дать организм эту реакцию, находится в значительной мере исход заболевания. В большинстве такую реакцию организм способен дать отчасти в зависимости от конституциональных особенностей. Стадия заболевания имеет значение в том отношении, что по миновании острого периода (1—2 недели), когда все жизненные функции организма находятся в резком угнетении (обложенный язык, слабая сердечная деятельность), организм несколько оправляется и становится способным дать эту нужную целительную реакцию. Наличие метастазов и их локализация, само собой разумеется, являются решающим моментом в исходе заболевания при всякой терапии.

Из гинекологич. санатория Липецкого курорта. (Завед. В. И. Здравомыслов, консультант М. А. Колосов).

К вопросу о терапии кольпитов.

В. И. Здравомыслова.

Ассистента акуш.-гинекол. к-ки I Моск. мед. инст.

Нормально влагалищные выделения бывают в количестве 0,5—1 куб. сант., несколько повышаясь перед и после *menses*, а также во время беременности. В тех случаях, когда это количество значительно увеличивается, становится обильным и начинает уже беспокоить женщину, мы говорим о белях.

Бели! Слово знакомое каждой женщине. Бели наиболее частая жалоба гинекологических больных. Это и понятно: во первых потому, что они слишком часто встречаются, а во-вторых потому, что беспокоят б-ных, действуя подавляющим образом на их психику, особенно в тех случаях, когда они обильны и вызывают раздражение наружных половых органов. В таких случаях больные при ходьбе чувствуют каждый свой шаг и постоянно думают о своей болезни. Когда же бели обладают неприятным цветом и запахом, они еще более заставляют страдать б-ных.

Этиология белей разнообразна и в некоторых своих частях до сих пор не вполне ясна. Мы коснемся лишь той части этого страдания, которая вызывается кольпитом, сопровождается загрязнением влагалищной флоры и пониженной кислотностью влагалищных выделений.

Для лечения всех видов кольпитов предложено много средств. Одним из основных являются различные спринцевания. Здесь на первом плане стоит сулема, медный, железный и цинковый купоросы, марганцевокислый кали. Против продолжительного употребления сулемы совершенно справедливо предостерегал проф. Сердюков, указав на воз-

возможность ртутного отравления всего организма. Я же присоединяюсь к мнению Fгапz'a, который против не только очень продолжительного употребления, но и вообще против назначения сулемы. Не считая множества случаев тяжелых отравлений при неправильном ее употреблении некоторыми больными, по моим наблюдениям сулема вызывает не только общее отравление, но раньше всего—местное, отравляя слизистую влагалища.

В результате спринцевания сулемой, особенно продолжительных, флора влагалища изменяется не только в смысле отсутствия посторонних микроорганизмов, но и в смысле гибели палочки Döderlein'a. Выделения сплошь и рядом совсем стерильны. По количеству своему они сначала довольно резко уменьшаются, потом постепенно снова увеличиваются и на этот раз стойко. Зависит это, по моему мнению, от хронического отравления стенок влагалища, ослабляющего жизнедеятельность эпителия и ведущего как следствие: 1) к ускорению слущивания поверхностных слоев эпителия, 2) к более обильному просачиванию плазмы сквозь эпителий, 3) к ухудшению условий для перехода гликогена в молочную кислоту. Стоит такой женщине прекратить спринцевания сулемой, и влагалищные выделения, бывшие совершенно стерильными, быстро приобретают обильную сапрофитную флору, будучи лишены защитительных свойств молочной кислоты и палочек Döderlein'a.

Те же отравляющие свойства, но в значительно меньшей степени можно приписать и остальным тяжелым металлам: Ag., Cu, Fe, Zn (исключение составляют коллоидные растворы Ag и некоторые препараты Zn). Более благоприятную позицию занимает слабый раствор марганца, но и марганец имеет неприятные стороны. Будучи применяем в крепких растворах, он слишком сушит слизистую оболочку; а при слишком долгом употреблении он вызывает пигментацию кожи вокруг гениталий и на внутренних поверхностях бедер.

Мною применяются уже несколько лет с хорошим успехом влагалищные ванночки и просто смазывания влагалища перекисью водорода. H_2O_2 берется в официальном 3% растворе или (для ванночек) пополам с водою. Резко бросается в глаза успокаивающее, как бы оживляющее, действие перекиси водорода на воспаленную слизистую. Гиперемия и воспаление проходят уже после нескольких смазываний. Гиперсекреция уменьшается. Больные чувствуют облегчение сплошь и рядом уже после первой процедуры.

Особенно благотворные результаты наблюдались мною при старческих кольпитах, безуспешно продолжительное время леченных разными средствами в амбулаториях; но и простые вульгарные кольпиты также быстро поддаются лечению.

Бактериологические исследования влагалищной флоры были также более, чем благоприятны, п. ч. палочка Döderlein'a оказалась достаточно стойкой по отношению к перекиси водорода. Таким образом достигалась нормальная бациллярная флора, а не временная стерильность секрета, как при спринцеваниях сулемой и другими тяжелыми металлами.

Степень чистоты (R), бывшая до лечения $H_2O_2 = RIII$ и RIV , обычно очень скоро переходит в RII и даже RI .

Одновременно с наблюдением за чистотой флоры влагалища мною проводилось тщательное наблюдение и над Ph белей. Под влиянием

H_2O_2 , Ph начинает показывать большую кислотность и от Ph—5.5., Ph—6 приближается к норме Ph—4,5, Ph—4,8, причем полного параллелизма между изменениями степени чистоты и показателем Ph отметить не удалось, но все же тесная связь между этими двумя показателями характера выделений видна.

Нами проделано 138 комбинированных исследований (мною и д-ром Н. М. Богомоловым) влагалищных выделений, и среднее арифметическое показало:

$$RII = Ph - 4,64$$

$$RIII = Ph - 4,97$$

$$RIV = Ph - 5,42$$

На нашем материале мы получили очень маленькую буферность влагалищных выделений (работа проводилась с аппаратом Michaelis'a), не подтвердив исследования Н. Schultheiss'a (Basel)¹⁾.

Буферность играет в методике определения Ph очень важную роль, а потому требует добавочной проверки с более точными аппаратами.

По всей вероятности H_2O_2 действует главным образом своими окислительными свойствами, легко отдавая O, который, очевидно, активирует влагалищную стенку, помогает переходу гликогена в молочную кислоту (изменение Ph и создает неблагоприятные условия для развития микроорганизмов (изменение R).

Ведя больных Липецкого курорта, мне пришлось столкнуться с довольно частым раздражением влагалища и вульвы, полученными во время прохождения курса, что побудило меня заняться наблюдениями, с одной стороны, над влиянием Липецких грязей на флору влагалища больных женщин, а с другой стороны—провести на них свой метод лечения.

Количество белей в процессе грязелечения обычно увеличивается, что вполне объясняется гиперемией тазовых органов. В литературе имеются указания (Дик, Линевиц), что иловые грязи благотворно влияют на степень загрязнения—происходит процесс самоочищения влагалища.

Относительно торфяных грязей Миргородского курорта Жмакин отзывается более сдержанно: он говорит, что из 54 случаев у него в 45 степень чистоты осталась без изменения. В какую сторону изменились остальные 9 случаев, он не пишет.

Относительно наших Липецких грязей А. Б. Гиллерсон пишет, что он вполне согласен с Диком и тоже отмечает переход степени загрязнения самоочищением влагалища из RIII и RIV в RII и даже в RI.

Не знаю, изменился ли в этом году метод обработки грязи, но наши наблюдения дали иной результат, а именно у многих контрольных больных (не получавших H_2O_2) флора влагалища стала грязнее.

Крайне желательно для полного освещения вопроса о влиянии грязелечения на влагалищные выделения поставить на ряде курортов систематические наблюдения над изменением Ph белей под влиянием грязевых процедур (особенно вагинальных).

¹⁾ Н. Schultheiss—Archiv f. Gynäkol. Bd. CXXXVI. N. 1.