

пузыря, разрезе матки больная потеряла очень мало крови—много меньше того количества, которое обычно теряется при производстве подобного рода операции. Через 2 часа после операции вновь разыгрался припадок, продолжавшийся 3 мин., и затем в течение ночи и следующего дня до 6 ч. вечера больная проделала еще 8 припадков, несмотря на применение вышеуказанного метода проф. Строганова и внутривенного введения 25% раствора *magnesiæ sulfuricæ*. Положение ее с каждым часом становилось все более и более угрожающим, и тогда было решено прибегнуть к обильному кровопусканию (650 к. сант.) через вскрытие *v. subitalis*. После кровопускания припадков больше не повторилось, и к утру больная пришла в полное сознание, а впоследствии выписалась здоровой.

Блестящий успех в исходе эклампсии в этом случае следует, видимо, отнести всецело на кровопускание. Вообще же, разбирая наши случаи эклампсии, можно прийти к заключению, что при таком заболевании, как эклампсия, надо строго индивидуализировать каждый отдельный случай, причем в прямой зависимости от видимых клинических симптомов и течения болезни должна находиться и ее терапия.

Из Санатория им. Сталина в Евпатории. (Зав. гинекологическим отделением—доцент И. Г. Бураков).

Грязелечение и менструальный цикл.

Д-ра С. М. Беккера.

Вопрос о влиянии грязелечения на менструальный цикл имеет чрезвычайно важное практическое значение, особенно в части, касающейся применения грязи в период самой менструации. Это особенно актуально в настоящий момент, когда больные в массе имеют месячный срок лечения. Выпадение 3—4-х дней является существенной цифрой вынужденного лечебного прогула. Если же мы учтем, что у большинства гинекологических больных этот период в силу патологических процессов значительно затягивается, то порою получается настоящий срыв курсового лечения, не говоря уже о том, что в силу такого перерыва имеет место нежелательное температурное остывание организма, чем нарушается принцип постепенного прогревания больной сферы.

Основные доводы, которые приводят противники применения грязей при менструациях, сводятся к следующим положениям: 1) грязелечение является грубым вмешательством, ослабляющим защитные способности организма; 2) грязелечение при менструациях может вызвать тяжелое профузное кровотечение.

Наши наблюдения производились над больными санатория им. Сталина в течение 1929—1930 г. Число наблюдений 326. По харак-

теру заболевания они делились на следующие группы: гинекологиче-ских—184, терапевтических—61, хирургических—10, нервных—6, гине-колог. и терапевт.—64, гинеколог. и нервных—1.

Таким образом, здесь мы имеем 77 здоровых в половом отношении женщин и 249, имеющих то или иное гинекологическое заболевание. В отношении менструального цикла мы имели: нормальный менструаль-ный цикл в 124 случаях и нарушенный—в 202 случаях. Нарушения менструального цикла выражались в следующем: аменоррея—3 сл., оли-гоменоррея—19 сл., меноррагия—92 сл., метрооррагия—4 сл., дисменор-рея—146 сл., из них в чистом виде—84 сл.

Все гинекологические заболевания суть хронические воспалитель-ные. В 13 случаях они сопровождались изменениями характера новооб-разования: в 6 случаях кистой яичника или параовариальной и в 7-ми фибромиомой.

Терапевтические заболевания относятся к случаям поли-или моно-артритов; в четырех случаях были тромбофлебиты.

Нервные случаи—это заболевания характера невралгии седалищ-ного нерва и в одном случае осложнение воспалительного гинекологиче-ского заболевания отеком (Quinke).

В отношении хирургических сл. имеем: инфекционный гонит—3 сл., травматический гонит—1 сл., спондилоартрит—2 сл., перелом голени и бедра—2 сл., вывих плеча—1 сл. и остео-хондрит коленного сустава—1 сл.

Все больные пользовались грязью, причем 216 из них получали ее и при менструациях, а 110 только вне последней. Все наши наблюдения демонстрируются нижеследующими таблицами:

Таблица 1.

Изменение менструального цикла под влиянием грязелечения.

	Грязь получали при мен-струациях			Грязь не получали при мен-струациях		
	Число случ.	В %	Примеч.	Число случ.	В %/о	Примеч.
Уменьшение кол. кро-ви	54	25 ⁰ /о	уменьш. кол. крови 75,5 ⁰ /о Более ранн. наступл. 52,5 ⁰ /о Задержка 3,5 ⁰ /о	27	25 ⁰ /о	Уменьше-ние
Уменьшение кол. кро-ви и более раннее наступл. месячных.	103	47,5 ⁰ /о		17	15 ⁰ /о	42,5 ⁰ /о
Уменьшение кол. кро-ви и задержка в на-ступл. месячных .	6	3 ⁰ /о		3	2,5 ⁰ /о	Раннее наступл. 45 ⁰ /о
Более раннее наступ-ление месячных .	11	5 ⁰ /о		33	30 ⁰ /о	Задержка 2,5 ⁰ /о
Задержка в наступле-нии месячных . .	1	0,5 ⁰ /о	—	—		
Увеличение колич. вы-деляем. крови . . .	9	4 ⁰ /о		3	2,5 ⁰ /о	
Неизменяемость мен-струальн. цикла . .	32	15 ⁰ /о		27	25 ⁰ /о	

Дисменоррея.

(146 случаев, из коих при менструациях применялась грязь в 112 сл.).

Результаты следующие:	Грязь полу- чали		Совпадение с купальной р.		Грязь не по- лучали		Совпадение с купальной р.	
	Число сл.	в ‰	Число сл.	в ‰	Число сл.	в ‰	Число сл.	в ‰
Уменьшение болей	55	49 ⁰ / ₀	9	16,5 ⁰ / ₀	10	29 ⁰ / ₀	4	30 ⁰ / ₀
Увеличение болей	36	32 ⁰ / ₀	27	76 ⁰ / ₀	9	26,5 ⁰ / ₀	5	55 ⁰ / ₀
Неизменяемость бол.	21	19 ⁰ / ₀	14	69 ⁰ / ₀	15	44,5 ⁰ / ₀	6	50 ⁰ / ₀

Таблица 2.

Влияние грязелечения на нормальный и патологический менструальный цикл и на нормальную и патологическую половую сферу, независимо от приема грязей во время менструаций.

	Норм. менстр. цикл		Патологич. менстр. цикл		Норм. поло- вая сфера		Патологич. полов. сфера	
	Число сл.	в ‰	Число сл.	в ‰	Число сл.	в ‰	Число сл.	в ‰
Увеличение колич. крови	1	1,1 ⁰ / ₀	5	5,5 ⁰ / ₀	—	0 ⁰ / ₀	1	2 ⁰ / ₀
Неизменяемость кол. крови	31	34,4 ⁰ / ₀	12	13,3 ⁰ / ₀	29	3 ⁰ / ₀	9	11 ⁰ / ₀
Уменьшение колич. крови	58	64,5 ⁰ / ₀	73	81,2 ⁰ / ₀	48	62 ⁰ / ₀	67	87 ⁰ / ₀
Итого случаев	90		90		77		77	

Таблица 3.

Значение формы грязевой процедуры, ее температуры и продолжительности на изменение количества менстру. крови (при прочих равных условиях).

	Форма дачи—по 15 сл. каждой груп.			t° гр.—по 15 случ. кажд. группы				Продолжит.— по 15 сл. к. гр.	
	Общая ванна	Полу- ванна	Ме- стная	48°	49°	50°	51°	10'	15'
Увеличение колич. крови	0 ¹⁾ 0	1 0	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
St. idem	2 7	4 10	3 9	9 9	7 8	5 7	5 8	3 9	7 7
Уменьшение колич. крови	13 8	10 5	12 5	6 6	8 7	10 8	10 7	12 6	8 8

¹⁾ Примечание: сверху черты—грязь при менструац. получалась большыми, снизу черты— » » » не получалась большыми.

Что касается влияния числа процедур и пауз между ними, то мы никакой разницы здесь подметить не могли. Давалось в среднем 12—15 процедур, с паузой через 2—3 грязев. процедуры.

В вопросе о том, какое значение имеет время появления менструации после грязелечения, наши наблюдения показывают, что чем позже после начала грязелечения появились менструации, тем глубже на них влияние грязи, главным образом в сторону уменьшения массы выделяемой крови.

Из приведенных таблиц вытекают следующие выводы:

1) Грязелечение, независимо от методики применения, в подавляющем большинстве (75—85%) случаев изменяет течение менструального цикла (табл. 1).

2) Независимо от методики грязелеч. в половине случаев (45—52,5%) имеет место более раннее наступление менструаций (табл. 1).

3) Количество выделяемой крови при менструациях уменьшается, причем в случае дачи грязи во время самой менструации процент уменьшения на 33% повышается против случаев недачи грязи (75,5% и 45,5%) (табл. 1).

4) В отдельных случаях имеет место увеличение менстр. (2,5—4%) и увеличение межменструального периода (3,5—2,5%) (табл. 1).

5) Влияние грязелечения на дисменоррею зависит от того, произошло или нет совпадение менструаций с купальной реакцией. В последнем случае в большинстве имеет место или *st. idem*, или усиление болей. При даче грязи во время менструаций имеет место относительно больший % уменьшения болей (табл. 1) 49% против 29%.

6) В отношении количества выделяемой крови при менструациях, независимо от применения при последних грязи, влияние грязелечения—глубже на патологический менструальный цикл, чем на нормальный, и на патологическую половую сферу, чем на нормальную.

7) В отношении методики грязелечения оказывается, что кровотоделение при менструациях уменьшается пропорционально увеличению поверхности тела, облегаемого грязью, повышению температуры грязи и уменьшению времени грязепроцедуры. Это уменьшение кровотоделений более рельефно при даче грязи во время самой менструации.

Анализируя данные, приведенные в таблицах, мы должны остановиться, главным образом, на двух фактах, имеющих для нас практическое значение: уменьшении и увеличении кровотоделений при грязелечении. При этом нужно внести следующую оговорку: под увеличением и уменьшением мы разумеем такое отклонение, при котором имелось меньшее или большее количество выделяемой крови (путем удлинения или укорочения числа дней или силы кровотоечения) против той „нормы“, которая имела место в последние несколько месяцев.

Первое, что нуждается в пояснении—это вопрос о том, что вызывает уменьшение кровотоделения? По нашему мнению, следующие три момента: 1) Потение при грязелечении, которое по некоторым авторам повышает свертываемость крови. Этим объясняется более сильное воздействие общих ванн, чем местных. 2) Рефлекторное температурное воздействие на нервно-мышечные и сосудистые элементы половой сферы, главным образом, матки (чем выше температура и короче процедура, тем сильнее воздействие). 3) При патологической половой сфере—улучшение полезного процесса.

Второй вопрос—может ли это уменьшение кровей принести вред организму, и не является ли применение грязей при менструациях „грубым“ вмешательством в физиологию женщины? Мы считаем: 1) Ввиду того, что уменьшение кровей при менструациях имеет место при грязелечении вне менстр. периода (42,5%) и дача грязи при менструациях лишь повышает этот процент (до 75,5%), вопрос этот приходится ставить принципиально: не является ли грязелечение вообще вредным лечебным фактором для женского организма? Ответ излишен. 2) По вопросу о „грубом“ вмешательстве, ослабления уже ослабленной грязью женщины должно сказать: а) в 69-ти случ. больные прибыли в весе в той или иной степени; б) в 19-ти случаях мы имели возможность наблюдать вторичные менструации, причем никаких вредных последствий от применения грязей при первых менстр. не отмечали; в) если говорить об усталости больных вообще, то она является результатом всего грязелечения в целом; д) по результату лечения имеем: ухудшение—0,6%, *st. idem*—2,6%, улучшение—94,5%, излечение—2,3%.

Что касается случаев увеличения менструаций, то здесь следует сказать следующее: 1) Ни в одном случае мы не имели того профузного, угрожающего жизни кровотечения, о котором порою говорят противники грязевого лечения при менструации. Покой и обычные препараты спорны в таких случаях быстро приводят менструации к норме. 2) Неприменение грязей при менструациях отнюдь не избавляет больных от увеличения кровоотделения. Только в этих случаях процент с 4-х снижается до 2,5 и по существу в обоих случаях является чрезвычайно малым.

Постольку, поскольку вопрос об увеличении кровей при менструации во время грязелечения имеет большое практическое и принципиальное значения, мы тщательно проанализировали все такие случаи (их было 12-ть). В 3-х случаях это увеличение было относительным, ибо в них олигоменоррея уступила место нормальной менструации, как выражение улучшения патологического процесса половой сферы. В прочих случаях предполагаемой причиной являются: 1) в трех случаях—фибромиома матки, 2) в двух—выраженный метрит матки, 3) в одном сл.—осложнение воспалительного заболевания половой сферы ангионевротическим отеком *Quinke*, 4) в одном случае—выражена *erosio portionis vaginalis*, 5) обострение процесса—1 сл., 6) 1 сл.—потеря сосудистого тонуса вследствие значительного малокровия.

Конечно, все эти объяснения являются далеко не исчерпывающими. Возникает, напр., вопрос, почему не во всех случаях фибромиомы или метрита имеет место усиление кровей. Указанные нами толкования являются поэтому предположительными. Ключ к полному пониманию, надо полагать, лежит в изучении вегетативной нервной системы.

Последний вопрос, требующий объяснения—это причина более раннего наступления менструаций, имевшая место в громадном проценте случаев. Стоя на точке зрения Роберта Шредера, считающего, что момент наступления менструаций соответствует гибели зрелой неоплодотворенной яйцевой клетки, мы полагаем, что грязелечение вызывает более быстрое созревание примордиальных фолликулов, за счет чего и укорачивается межменструальный период.

Таким образом, на основании всего изложенного мы пришли к следующим общим выводам: Применение грязей во время менструации, оказывая сильное на последнюю воздействие, главным образом в смысле уменьшения количества кровей и ослабления дисменоррейных болей, является в то же время абсолютно безвредным. В условиях кратковременности пребывания больных на курорте оно может быть без всяких опасений рекомендовано. В период самой менструации рекомендуется дача грязей по 10 минут и возможно более высокой температуры (50—51 гр.). Применение грязей при менструациях требует осторожности при фибромиомах, выраженных метритах матки, отека Quincke, а также значительном малокровии. Опасаться профузных кровотечений или истощения организма при даче грязи во время менструаций нет оснований.

Из каб. болезней уха, горла и носа Курганской поликлиники (Зав. И. Ф. Березин).

Склерома верхних дыхательных путей на Урале.

Д-ра И. Ф. Березина.

Появление заболевания склеромой в той местности, которая до сих пор считалась свободной от данной болезни и не входила в число зарегистрированных очагов, заставляет обратить самое серьезное внимание на изучение вопроса о склероме. Это важно и ценно, главным образом, потому, что здесь мы должны особенное внимание уделить профилактике заболевания, так как до сих пор радикальной терапии склеромы мы не имеем. Об этом говорят наши высоко-авторитетные руководители клиник (Цитович); об этом знаем мы, наблюдая больных после кажущегося излечения их в наших центрах—специальных учреждениях Москвы и Ленинграда. Наконец, на актуальность этого вопроса указывает учреждение на Международном съезде оториноларингологов в г. Копенгагене (1929 г.) Международного комитета по изучению риносклеромы.

До самого последнего времени считалось, что в СССР наиболее неблагоприятной по склероме является юго-западная часть Европейской России, где это заболевание, занесенное сюда с его коренной родины—Галиции, зарегистрировано в довольно большом количестве. Это показывают наблюдения Волковича, Миньковского, Шиндера, а за последнее время проф. Пучковского, обстоятельная работа которого полноценно освещает клиническую картину данного заболевания. Кроме этого установленного очага определенно намечается очаг в Московской обл. (Лебедевский) и появляются единичные сообщения о склероме в Сибири (Фетисов), Татарской Республике (Лебедевский) и в одной из центральных губерний РСФСР (Смирнов). В текущей литературе (конечно, доступной нам в условиях провинциального захолустья) мы не нашли указания о наличии заболевания склеромой на Урале. Поэтому наше сообщение мы можем считать дополнительным звеном в цепи описаний, соединяющим в одно неразрывное целое поступательное движение склеромы с запада на восток. В этом поступательном движении, по видимому, сыграла роль волна беженцев из губерний юго-западного