

615.839 Ф
К-895 Д
Х

ОЛ. КРУПСЬКИЙ
ПР.-ДОЦ. КИЇВСЬКОГО МЕДИНСТИТУТУ

МИРГОРОД-КУРОРТ

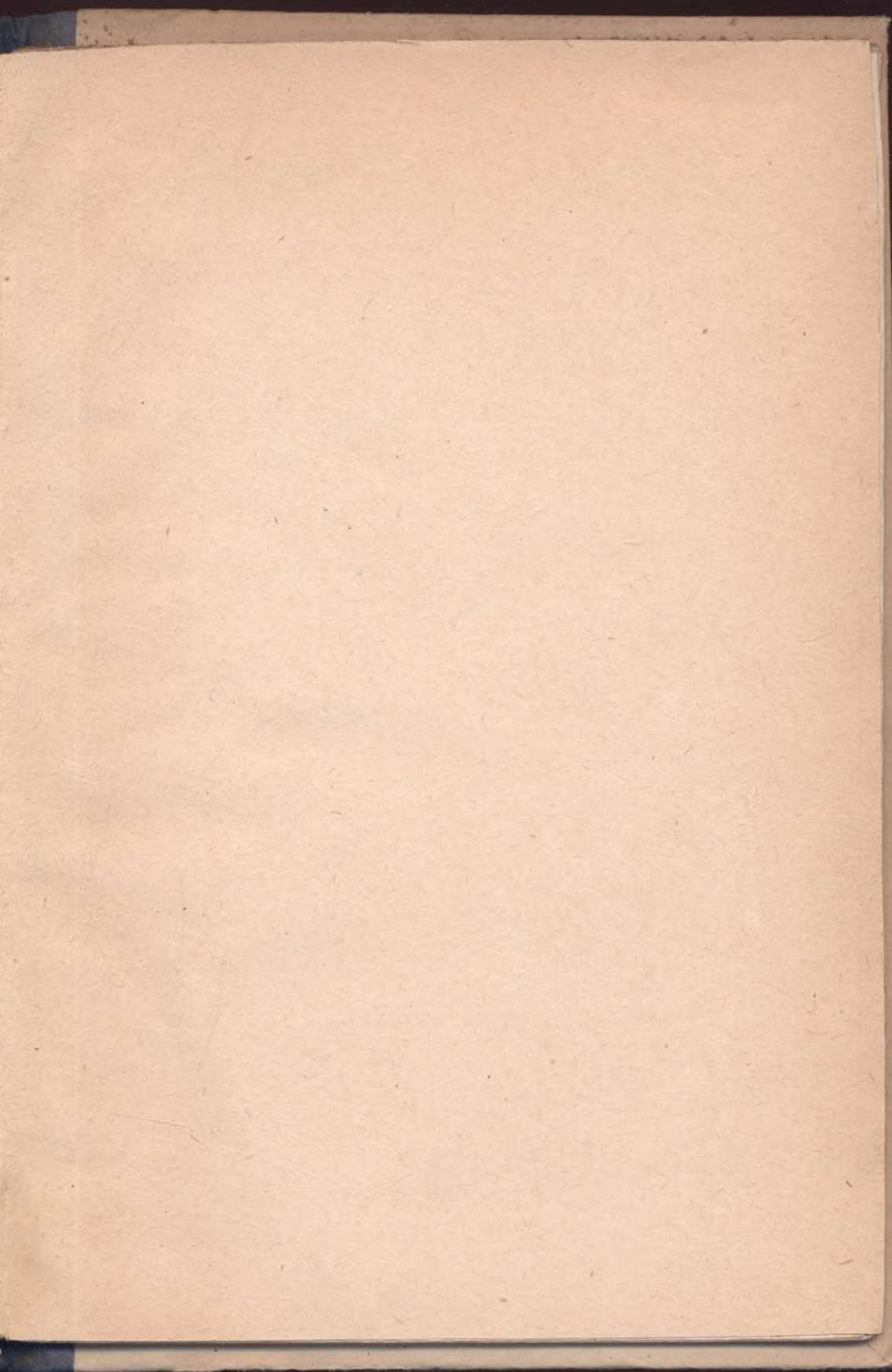
НА ПОЛТАВЩИНІ

ТА ЙОГО ЗНАЧІННЯ В СПРАВІ ЛІКУВАННЯ
ЖІНОЧИХ НЕДУГ



КИЇВ — 1926





615839
K-845

[610.06 (47.7) : 610]

ОЛ. КРУПСЬКИЙ
ПР.-ДОЦ. КИЇВСЬКОГО МЕДИНСТИТУТУ

МИРГОРОД - КУРОРТ

(НА ПОЛТАВЩИНІ)

ТА ЙОГО ЗНАЧІННЯ В СПРАВІ ЛІКУВАННЯ
ЖІНОЧИХ НЕДУГ

Республіканська
Науково Медична
Бібліотека

МЕДИЧНЕ ЗВІДОМЛЕННЯ ЗА 1-й РІК
ІСНУВАННЯ ГІНЕКОЛОГІЧНОГО КАБІНЕТУ
(Сезон 1925 року)

ДОПОВІДЬ КИЇВСЬКОМУ
АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОМУ Т-ВУ
28 КВІТНЯ 1926 р.

КИЇВ—1926

1934 р.

2238

ПЕРЕБІЛІК 1926 р.

615.839

МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ

УМОВИ ВИПУСКУ

ВІСНИК МІНІСТЕРСТВА КУЛЬТУРИ

ВІСНИК МІНІСТЕРСТВА КУЛЬТУРИ

ВІСНИК МІНІСТЕРСТВА КУЛЬТУРИ

ВІСНИК МІНІСТЕРСТВА КУЛЬТУРИ

ВІСНИК МІНІСТЕРСТВА КУЛЬТУРИ

Трест „Київ-Друк“, 8-ма Державна друкарня,
вул. Л. Толстого (буз. Караваєвська), ч. 5.
Київський Округ 17033. Зам. 885—300

Миргородське мінеральне джерело винайдено 1912 року підчас спроб влаштувати артезіянську криницю для жителів м. Миргороду. Отже, виникши, як і інші наші та закордонні мінеральні джерела, цілком випадково, миргородське джерело вже декілька років заслужило собі, цілком справедливо, широкої популярності серед людности Полтавщини та суміжних з нею округ. Проте, по-за межами зазначених місцевостей за нього знають ще мало не тільки широкі кола громадянства, а так само й лікарі. Через це ми вважаємо за доцільне спинитися й коротенько описати як саме джерело, так і Миргород-курорт узагалі.

Миргород, що стоїть майже в центрі Полтавщини, розташований на низькій рівнині на обидвох берегах Хоролу, являє собою невеличке, гарненьке, мальовниче місто, що влітку цілком тоне в зелені садки. Власне, своїми будівлями—це скоріше велике село з рівними вулицями, здебільшого навіть не брукованими; останнє, а також глинясто-піскуватий ґрунт є й досі причина або великого пороку, або-ж „Миргородської калюжі“. Це один з мінусів Миргороду. Другий його мінус—досить низька місцевість, особливо в частинах, що по-над самим берегом річки; сама-ж річка за останні роки пересохла й дуже заболотилась. Наприкінці літа самої річки й не видно, а тільки озера, що підряд лежать по самій середині міста, а густа тирса й болота нагадують про колишній бистроводний та досить широкий Хорол.

Ст. Миргород лежить по лінії Московсько-Київо-Воронізької залізниці під $49,58^{\circ}$ широти та $3,17^{\circ}$ довготи від Пулкова.

Місто від станції за верству, що на всьому протязі брукована. Людности до 20 тисяч.

Кліматична характеристика Миргороду не може бути повною через брак потрібних спостережень протягом довгого часу. Проте, на підставі матеріалів зав. метеорологічної

Миргородської станції Л. А. Олішевка може бути подана в такому вигляді. Клімат помірний, без особливо різких хитань. Весна починається звичайно з середини квітня. Літо не дуже пекуче. Осінь—з кінця вересня. Часті північно-східні чи північно-західні вітри, бо немає будь-якого природнього захисту з півночі.

Пересічну місячну за останні 3 роки (з 1922—24 включно) можна намалювати в таких цифрах:

ТАБЛИЦЯ І.

Роки \ Місяці	Січень	Лютий	Берез.	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Верес.	Жовт.	Листоп.	Грудень
1922 . . .	— 7,8	—5,6	1,4	7,5	16,5	18,5	22,8	19,7	12,1	4,1	—3,2	—1,1
1923 . . .	— 2,7	—8,2	1,2	6,2	18,1	18,2	20,1	17,5	16,5	10,0	5,8	—2,8
1924 . . .	—12,1	—9,0	—0,4	6,3	18,0	23,2	19,8	19,6	16,6	7,1	0,4	—6,6
Пересічно .	— 7,5	—7,6	+0,7	6,6	17,5	19,9	20,9	18,9	15,0	7,0	+1,0	—3,5

Пересічна річна t° 1922-го р. 7,07

" " " 1923-го " 8,3

" " " 1924-го " 6,9

Пересічно 7,4

Найтепліший місяць—липень, найхолодніший—лютий.

Максимальна та мінімальна t° за звідомні місяці сього-рішнього сезону:

	Maxim.	Minim.
2-га полов. Червня	28,0	7,6
Липень	29,6	9,4
1-ша полов. Серпня	31,4	12,5

Добові хитання t° в межах максимум'у й minimum'у:

	Maxim.	Minim.
2-га полов. Червня	14,8	5,7
Липень	17,9	5,8
1-ша полов. Серпня	16,0	6,3

Відносна та абсолютна вологість:

	Відносна	Абсол
2-га полов. Червня	75,9%	10,8
Липень	72,0%	12,4
1-ша полов. Серпня	73,0%	1,3

Кількість дощових днів:

2 га полов. Червня	10
Липень	13
1-ша пол. Серпня	8

Сума атмосферн. опадів у міліметрах:

2-га полов. Червня	1045,0
Липень	922,0
1-ша полов. Серпня	581,5

Пересічне барометричне тиснення:

2-га полов. Червня	746,1
Липень	749,8
Серпень	747,4

Сезон як до погоди слід вважати за невдалий, бо було багато дощових днів, а через те дуже вогке повітря.

Миргородський курорт має в своєму розпорядженні воду мінерального джерела та мінеральний торф. Мінеральне джерело б'є в самому центрі міста на рівнині, що лежить над рівнем моря на 48,79 саж. Джерело дає на добу коло 34,000 відер теплуватої води, t° 21,2 С. Хемічна аналіза, що її проробив 1916 року хемик проф. Є. С. Бурксер, дає право зарахувати цю воду до групи слабких солонуватих вод, що своїм складом найбільш наближаються до вод Баден-Бадену та Аахену (Hauptstollen-quelle і Quirinus-quelle), відрізняючись від них тільки нижчою t°.

Остання аналіза води, що проробив її той самий хемик у сезоні 1925-го року, дала такі наслідки (за звітом Одеського Інституту прикладної хемії та радіології):

(На 1 літр у грамах).

Катіони		Аніони	
Калію	0,2406	Хлору	1,4600
Натрію	0,9659	Брому	0,00019
Амонію	0,0007	Йоду	сліди
Літію	сліди	Сірчаної кислоти . .	0,2580
Кальцію	0,0391	Зв'язаної вуглекислоти	0,1870

Магнію	0,0096	Азотної к-ти . . .	не виявлено
Заліза	0,0027	Азотистої к-ти . .	не виявлено
Алюмінію	0,0013	Кремнезему	0,0204

Сума катіонів та аніонів 3,18549

Сухий лишок при 105° 3,0940

Втрата підчас прожарювання . . 0,0460

В дослідях на місці знайдено в 1 літрі:

Сірководня звязаного й вільного . . 0,00020

Нап'язваної й вільної вуглекислоти 0,1790

Сірчистої кислоти сліди

Недокис заліза 0,0030

Кислотність у грамах 0,0022

Припустимий склад води з наслідків аналізу:

Хлористого калію 0,4585

„ натрію 2,0473

„ амонію 0,0021

„ літію сліди

Бромистого натрію 0,00024

Йодистого „ сліди

Сірчистого „ сліди

Сірчаноокислого натрію 0,3818

Двоуглекислого натрію 0,1298

„ кальцію 0,1584

„ магнію 0,0577

„ недокису заліза . . 0,0073

Глинозему 0,0037

Кремнезему 0,0204

Сірководня 0,0002

Вільної вуглекислоти 0,0415

Сума твердих складових частин . . 3,30894

Мінеральний торф здобувають на торфових розробках, що лежать верстов із 4 за Миргородом. Приставлені на курорт торфові лампачі (кубики) вже висушеного й вивітреного торфу роздрібнюють, висівають крізь дротяне сито від великих шматочків і з осени складають у магазин для запасу. Для вжитку беруть відсіль потрібну кількість торфового порошку, змішують з мінеральною водою джерела до консистенції масткої глинястої маси і в такому ви-

гляді накидають у прилад для нагрівання торфу. Підогрівають торф до $t^{\circ} 60$ R. Нагрітий торф (болото торфове) за допомогою пристосованого апарату подають у кімнату, де розташовано болотолікарню. Хемічну аналізу торфу вперше зробив в сезоні 1925 р. хемик проф. Є. С. Бурксер. Наслідки аналізу подаємо тут:

ТАБЛИЦЯ II.

Аналіза 7-ми зразків Миргородського торфу.
На 100 част. сухого торфу.

	Вода	Летючі речо- вини	Зола	Летючі речо- вини	Зола	% % летю- чих речовин на торф без води й золи
Зразок 1-ий. З території курорту	58,69	9,79	27,92	23,67	67,48	73,11
Зразок 2-ий. Торф. при- ставл. на курорт з місця торфрозробок	41,67	23,56	25,56	40,79	43,82	71,89
Зразок 3-ий. Сухий про- сяний торф.	20,05	37,10	26,77	46,41	33,49	69,76
Зразок 4-ий. Різний мі- шаний торф.	77,13	12,79	3,80	56,09	16,66	67,07
Зразок 5-ий	72,92	16,01	4,51	59,15	16,65	70,93
„ 6-ий	82,63	11,59	2,06	66,75	11,87	75,70
„ 7-ий	77,21	13,52	3,75	59,34	16,54	71,01

Щоб використати свої природні багатства, Миргород-курорт має в своєму розпорядженні лікарчі установи, правда, тимчасового характеру, збудовані за барачною системою. Цього року зазначені установи вже не в силі були задовольнити потреби з боку хорих, що кількість їхня по-ступово збільшується.

Головний відділ курорту являє собою будинок з курзалом, розташованим у самій середині. Курзал поділяє весь будинок на дві однакового розміру половини; праворуч—кімнати для стаціонарних хорих, ліворуч—водолікарня. Водолікарня має чоловічий і жіночий відділи. Усього 7 кімнат по 2—3 емальованих ванни в кожній, з катедрою для

души, з сидячою ванною і т. и. Поруч—кімната для відпочинку й кімната масажна. За ванними кімнатами в кінці коридору міститься лабораторія.



Малюнок 1. Миргород-курорт. Головний будинок—водолікарня



Малюнок 2. Болотолікарня.

В цій лівій половині перед самими ванними кімнатами відведено приміщення для гінекологічного кабінету.

Права половина містить у собі ряд чистих світлих кімнат, з меблями дачного типу для стаціонарних хорих. Для стаціонарних-же хорих були використані сусідні з курортом колишні церковні будинки та приміщення великої дачі, розташованої поруч у великому гарному паркові.

Болотолікарня міститься в окремому будинкові (колишнє приватне помешкання) і складається з почекальні для хорих, роздягальні, самої болотолікувальної кімнати (мал. 2) і двох кімнат для впрівання (мал. 3). В болотолікарні стоїть 4 ліжок для лежання в торфових припарках, 3 сидячих гінекологічних дерев'яних ванни і душ, куди проведено мінеральну воду холодну та гарячу.

В сусідньому з болотолікарнею будинкові міститься амбулаторія для терапевтичних і нервових хорих. Хорих хірургічних приймають в окремому приміщенні, де також міститься рентгенівський та електролікувальний кабінети.



Малюнок 3. Впрівальна кімната.

Року 1925 курортний сезон розпочався з I/IV, а гінекологічний кабінет вперше (бо до цього року не було зовсім) почав функціонувати з 15/VI, з того дня ми й починаємо своє звітлення.

З 15/VI до 15/VIII включно через гінекологічний кабінет на Миргородському курорті перейшло 268 хорих. З них з курортно-поліклінічного лікування користувалися 135 жінок ($50,3^0_0$)—68 стаціонарних, а решта відвідували допоміжні установи курорту, з призначіння нашого кабінету амбулаторно. 133 хорих вдавалися до нас лише за порадою, а для курортно-гінекологічного лікування з тих чи інших причин залишатися не змогли (11 стаціонарних і 122 амбулаторних). Отже, кількість стаціонарних хорих, що лікувалися, виносить $29,4^0_0$. З гінекологічного курортно-поліклінічного лікування користувалися 86^0_0 (68) усіх стаціонарних хорих і $35,4^0_0$ (67) усіх амбулаторних, що відвідали наш кабінет. Усього відвідувать стаціонарних хорих 1111, амбулаторних—1052.

Пересічна кількість відвідувань на день для стаціонар. хорих—20,5.

Пересічна кількість відвідувань на день для амбулаторн. хорих—19,4.

Пересічна цифра відвідувань гінекологічного кабінету обома категоріями хорих сягає на день 40 хорих.

Характером праці хорих розподіляється так:

Хатнє господарство	122	(45,5 0_0)
Селянок	73	(27,2 0_0)
Вчительок	19	(7 0_0)
Робітниць	13	(4,8 0_0)
Службовців	22	(8,2 0_0)
Лікпомів	6	} (3,3 0_0)
Акушерок	1	
Фармацевток	2	} (0,3 0_0)
Студенток	3	
Перекупок	3	(1,1 0_0)
Артисток	1	(0,3 0_0)
Майстрих (капельюшниці, панчошниці)	2	(0,6 0_0)
Дівчинка	1	(0,3 0_0)

Значить, контингент хорих становили здебільшого хатня господиня та значний відсоток селянок.

З усієї кількості хорих—59 місцеві (22⁰/₀), приїзджих—209. Серед приїзджих тахітим припадає на Полтавщину—183 (87,5⁰/₀); решту розподіляється так:

Київщина . . . 9 хор.	Харківщина . 7 хор.
Чернігівщина 3 „	Донбас . . . 1 „
Московщина 3 „	Поділля . . . 1 „
Псковщина . 1 „	Ташкент . . 1 „

Отже, курорт обслуговує майже виключно місцевих хорих та людність Полтавщини (90,2⁰/₀).

Відсоток приїзджих з інших губернь дуже малий, що пояснюється незнайомством лікарів і широких мас з характером та цілючими цінностями миргородської мінеральної води й торфу.

Розподіл хорих національний:

Українок	154
Євреєк	91
Росіянок	16
Німкеня	2
Інші нації разом	5

Найбільший ⁰/₀ хорих дали українки (57,4) та єврейки (33,9⁰/₀), що, знов-таки, стоїть у звязку з характером населення Полтавщини.

Розподіл хорих за віком:

дівчина 7 ¹ / ₂ р.		1
з 15 до 20 „		8
„ 21 „ 25 „		50
„ 26 „ 30 „		70
„ 31 „ 35 „		52
„ 36 „ 40 „		44
„ 41 „ 45 „		23
„ 46 „ 50 „		1
„ 51 „ 55 „		4
„ 56 „ 60 „		4
„ 61 „ 65 „		1

Разом 258 (у 10-х віку не зазначено).

Розподіл хорих за періодами розвитку:

до 15 р.	1
з 15 до 25	58
„ 26 „ 35	122
„ 36 „ 45	67
„ 46 „ 55	5
старших	5

Як і завжди, найбільший відсоток захворювань у наших хорих дав період квітнення (47,2⁰/₀), потім період старіння (25,9⁰/₀), період розквіту (22,4⁰/₀).

Розподіл хорих за характером захворювання:

Вагітних	19.
--------------------	-----

Захоруння зовнішніх полових частин і піхов:

Vulvitis	4
Colpitis	4
Vulvovaginitis	13
Colpitis senil.	2
Bartholinitis	2
Rupt. perin. gr. I	25
„ „ gr. II	86
Descensus pariet. vagin.	9
Descensus pariet. vag. anter.	4
„ „ „ poster	7
Prolapsus pariet. vag.	5

Захоруння уразу:

Erosio colli uteri	81
Laceratio colli	20
Ectropion	16
Metritis colli	52
Ovul. Nabothii	19
Polypus mucosus colli	3
Endocervicitis	37
Endometritis catarrh.	142
„ haemorrh.	10
„ purulenta	4
Metroendometritis	45
Uterus myomat. et myoma uteri.	12

Захорювання яєчників і труб уразових:

Oophoritis bilateralis	59
Oophoritis dextra	32
" sin.	17
Descensus ovar. d.	10
Salpingo-oophoritis bilater	12
" dex.	4
" sin	31
Sactosalpinx dex.	4
" sin.	1
Cystis ov. dex.	2
" " sin.	1
Гонорея геніталій	8

Захорювання мискової очеревини й ніздрі:

Perimetritis adhaes. chron.	160
Perio-oophoritis bilateralis	10
" dex.	14
" sin.	12
Periparametritis exudat.	3
Perimetritis exudat.	3
Pelveoperitonitis adhaes.	5

Неправильність положення уразу:

Retroflexio mobil.	19
" fixata	45
Retropositio uteri	15
Dextropositio	9
Sinistropositio	25
Descensus uteri	2
Prolapsus incompl.	1
Prolapsus uteri completus	1

Хиби розвитку:

Anteflexio patholog.	9
Orific. punct. et collum conic	16
Uterus infantil.	1
Hypoplasia uteri	1

Функціональні захорювання:

Climax	4
------------------	---

Climax incip.	12
„ praecox	1
Amenorrhoea	5
Atrophia uteri lactant	1
Atrophia uteri praecox	1
Atrophia genit. senil	14

Інші захворювання:

Fistula cavi Douglasii post	1
Hernia umbilic.	6
Venter propendens	6
Hernia inguinal	1
Entroptosis	1
Atonia intestin	1
Morbus Basedovii	1
Diabetes mellitus	1
Jnsuff. mitralis	3
Lues II	1

Останніми часами антропологи все більш схилиються до тієї думки, що поділяти людей на 4 чи більше суто визначених типи не є правильно, бо чистих типів (немішаних) мало.

Проте, оскільки ще й досі автори з якимсь наближенням до істини все-ж зазначають за Кречмером поділ людей на 4 групи, відносячи до того чи іншого конституційного типу, то й ми подаємо розподіл наших хорих за конституційними ознаками¹⁾:

Пікнічної конституції	119 (53,6%)
Астенічної конституції	81 (36,4%)
Атлетичної конституції	19 (8,5%)
Гіпопластичної конституції	3 (1,3%)
Не зазначено	46

Разом . . . 268

Серед пікнічок одна з ясно виявленими явищами диспластії і 2—інтерсексуального типу.

Серед астенічок—4 жінки з ясно інтерсексуальними ознаками.

¹⁾ Спостереження над конституцією правдила д-р Ф. О. Байбакова.

Бажаючи з'ясувати зв'язок між тою чи іншою конституційною будовою тіла та початком періоду досягання, а також характером менструального циклу, ми розподілили хорих за типами менструального циклу та за роками першої появи „цвіту“ і на нашому матеріалі здобули приблизно такі відомості:

ТАБЛИЦЯ III.

Час, коли з'явилися перші менструації.

В і к	Пікнічки	Астенічки	Атлетич.	Гіпоплас.	Не зазначено.
На 11 році . . .	—	1 1,2%	1 5,2%	—	—
„ 12—14 „ . . .	87 73,1%	31 38,2%	14 73,6%	—	19
„ 14—16 „ . . .	25 21,0%	35 43,2%	2 10,5%	1	1
„ 16 й вище . . .	7 5,8%	14 17,4%	2 10,5%	1	—
				Amenorrhoea	Решта не пам'ятають

ТАБЛИЦЯ IV.

Тривання менструального циклу

	Пікніч.	Астеніч.	Атлетич.	Гіпопл.	Не зазначено.
Що — 3 тижні . . .	20 16,8%	16 19,7%	5 27,4%	1 33,1%	12
„ 4 „ . . .	96 80,6%	61 75,3%	12 63,1%	—	22
„ 6 „ . . .	1 0,0%	1 1,2%	2 10,5%	—	—
„ 2—3 міс. . . .	2 1,6%	2 2,4%	—	—	—
Неправильно . . .	—	1 1,2%	—	1	1
				Amenorrhoea	Решта плу- тають

Оскільки взагалі припустимо робити висновки з такого малочисленного матеріалу, можна було б висловити думку що пікнічки та атлетички досягають швидче, натомість у астеничок потрібно менше часу для обігу менструального циклу (досягання яйця)—ніби-то процеси життя у астеничок ідуть швидче, ніж у інших.

Жінок зі скаргою на абсолютне безпліддя (sterilitus) з 222, що обслідували їх конституцію, було 36, а саме:

пікнічної будови . . . 17 (що до всіх пікн. станов. 14,2%)

астен. будови 15 „ „ „ астен. „ 18,5%)

атлет. будови 4 „ „ „ атлет. „ 21%)

Ясно визначена аменорхеа відзначена у 5 хорих дітородного віку, з них 3 пікнічки (2 інтерсексуального типу) і 1 астеничка (intersexual.) і 1—не зазначено конституц. і не лікувалася.

Retroflexio uteri мали:

	mobilis	fixata.
серед пікничок . . .	8	20 (23,5%)
„ астеничок . . .	5	10 (18,5%)
„ атлетичок . . .	2	9 (47,3%)
Зниження та випадіння внутрішн. полових орг. спостерігали:		
серед пікничок	3	(2,5%)
„ астеничок	10	(12,4%)

Навівши ці попередні відомості, дозволимо собі спинитись коротко на лікуванні й на наслідках його для наших хорих.

Лікування більш чи менш інтенсивне призначали відповідно характерові захворювання, зважаючи на фізичний стан та конституцію хворої.

Значна кількість наших хорих належить до хорих з процесами запалення жіночої полові сфери—234 (87,3%). З поміж них користувалися систематично з курортного лікування—132; за них ми й будемо говорити далі.

Систематизувати захворювання цих хорих можна так:

Хронічне запалення уразу	9
„ „ „ та очеревини	34
„ „ „ та додатків	8
„ „ „ додатків та очеревини	75
Хронічне запалення очеревини та додатків	1
„ „ додатків	1
„ „ очеревини	2

Запалень уразу та додатків + ексудативне запалення в очеревині спостережено 6.

Хорих, що користувалися виключно з поліклінічного лікування і що їхнє захворювання не потребувало бальнеотерапії було 3.

Виключно з мінеральних купілів користувалися 3 хор.

Решта хорих користувалася з комбінованого лікування, що складалося з загальних мінеральних купілів, торфових припарок та сидячих купілів мінерально-торфових (розріджених). В залежності від випадку ефект від бальнеотерапії ми підсилювали за допомогою клінічних метод та геліотерапією, а саме: гінекологічним масажем у 66 хорих, прожектором у 17 хорих, дратівливими дозами рентгенівського

2238

проміння—9, протеїновою терапією—2, кварцевою лампою—10, соллюксом, Фоєп'ом, гонококовою вакциною, то-що.

Що-ж до геліотерапії, то з неї довелося користуватися дуже мало через вищезазначені умови погоди цього літа.

Торф для лікування ми призначали у формі гарячих болотяних обкладок (або припарок) і в формі сидячих ванн. Ці останні виготовляли з підогрітого й виготовленого для обкладок торфу, що замішували водою з мінерального джерела до консистенції напіврідкого болота потрібної t° . Такі сидячі купелі призначалось у формі гінекологічних сидячих ванн t° 33—34 R і мали вони своєю метою або підготувати хору до вищих t° наступних, уже чисто торфових обкладок, або-ж виключно призначали їх тим хорим, що для них високої t° обкладок взагалі не припускалось через стан здоров'я. Звичайно кожна хора після вступних загальних мінеральних куп'лів t° 28—29 R (протягом 10—15) приймала 2—3 цих розпроваджених сидячих ванн, а далі вже переходила на торфові гарячі обкладні припарки. Сидячі болотяні купелі виконували у спеціально для того зробленому дерев'яному посуді (як то видно на фотографії ч. 2). Такий купіль тривав хвилин 10—15—20, в залежності від стану серця, що спостерігав окремий лікар. Після цього хора обливалась під дощиком з підогрітої до 29—30° R мінеральної води і переходила до впрівальної кімнати. Тут лягала на ліжку, вкривалася теплою ковдрою й пила гарячу мінеральну воду. Наслідком цих процедур хора звичайно рясно впрівала. Тут-же хорим лікар вимірював t° (до й після купелю), пульс, дихання та тиснення крові (апарат Riwa-Rocci). Ці спостереження (їх провадила др. Б. Н. Кулінська) мали не лише практичне, а так само й наукове значіння; вони мають бути темою окремої статті спостережника.

Після двох—трьох розріджених ванн хору, що їх легко витримувала, переводили на торфові процедури.

Чисто торфові гінекологічні ванни ми мали змогу призначати у формі обкладних припарок. На ліжку дачного зразку стелили бавовняну ковдру, на ній велику церату, зверху простирадло, куди накладали 2—3 відрі підогрітого густого (масткої консистенції) торфу. Хора лягала спиною на торф, а сиділки відразу цим самим торфом обкладали її

спереду (від пупця до середини стеген) і вкривали, загор-
таючи кінці ковдри з боків наперед.

З тої причини, що багато хорих дуже реагували на ви-
сокі t^0 обкладних припарок, або ж з самого початку стан
серця не припускав високих t^0 , здебільшого доводилося при-
значати припарки t^0 34—36° R. Після кожної припарки—дощик
і впрівання, як попереду написано.

Після спостережень виявилося, що таку t^0 припарок
хорі легше витримують, а наслідки впливу для них не гірші,
ніж від t^0 високих. Після кожних двох підряд торфових ванн
хора діставала мінеральний купіль t^0 29° R, а після кожної
4-ої—спочинок на 1 добу.

З наших спостережень виявилося, що вже після 4—5
торфових ванн (враховуючи сюди й розпроваджені) у хорих
починалася реакція, що відбивалася на загальному стані вто-
мою, підвищенням нервових явищ, нервовим настроєм, па-
дінням ваги, загальним нездужанням без сталого підвищення
 t^0 і т. и.

Що-до впливу болотяних купілів на t^0 наших хорих (ви-
мірювали її in axilla та in vagina до і зразу після ванни, а
також через 8 годин), то пощастило помітити, що найяскра-
віший ефект що-до цього давали перші ванни (саме роз-
проваджені й почасти перші обкладні).

Пересічно у 77%, хорих t^0 після купелю підносилася на
0,7° C (однаково in axilla і in vagina).

Цікаво, що далші ванни, не зважаючи на вищу t^0 при-
парки й довший термін купелю, давали не такі великі хитан-
ня t^0 ; так, наприклад, зміна t^0 від 6—12 ванни пересічно
визначалася цифрою лише 0,3° C, хоч усі попередні умови
залишилися ті самі.

Крім загальної реакції у більшості хорих (90,3%) ми
спостерігали більш чи менш виразну реакцію місцеву—з боку
хорих геніталій. Виявлялася ця реакція суб'єктивним почут-
тям хорих, що зазначали важкість у місці та загострен-
ня болю, а також об'єктивними ознаками. Звичайно після
4—5-го болотяного купелю ми спостерігали й зазначали
більш-менш виразну ціянозу слизових оболонок, що досягала
у 38% хорих такого ступеню, як доводиться бачити лише
на останніх місяцях вагітності.

Слизневі оболонки, що їх можна оглянути оком, ставали соковиті, м'які, ніби оксамитові, набряклі й сецерніювали багато уплавів (fluor). Ці самі явища ми бачили й на уразовій шийці. До цього ж — зазначали загострення болю, що лише після 8—9-го купелю зменшувалося. В цей самий час приблизно вирівнювався й загальний стан хорих.

Коли ми говоримо за загострення хронічного процесу після бальнеотерапевтичних процедур, вчасно хоч коротенько спинитися на так званій „купальній реакції“. Кеммернська школа бальнеологів найяскравіше піднесла питання про купальну реакцію в залежності від інтоксикації організму. Ця інтоксикація залежить не лише від самих процедур і болота, а також і від того оточення, де перебувала в цей час хора. Присутність сірководня, водяної пари, вуглекислоти, температурного перегрівання в самому помешканні, де процедури провадять, в значній мірі сприяє цій інтоксикації. Це зрозуміло. Проте, головного тягара ваги на інтоксикацію ми не покладаємо. Явища різкої гіперемії, гіперсекреції, загострення болю в місці захорювання дає нам привід трохи инакше трактувати купальну реакцію в залежності від бальнеопроцедур. Цікаво, що на нашому матеріалі та й по інших звідомленнях відсоток хорих з явищами загострення майже однаковий з $\%$ покращання чи видужання. Краус ще 1908 р. цим загостренням у гінекологічних хорих (за його термінологією „криза“) надавав великого значіння. Хорі, що не давали загострення, майже не попадали до графі тих, що видужали. На нашому матеріалі ми спостерігли те саме. Крім того, пощастило помітити, що хорі зі „свіжо-хронічними“ процесами давали яскравішу реакцію й не один навіть раз протягом лікування. Так, скажемо, декілька хорих дали загострення вже після 3-х мінеральних ванн, а далі ще більше загострення вже після 3—4-го купелю. Це явище не було для нас противказівкою продовжувати процедури. Навпаки, ми часто, особливо в дуже застарілих випадках, чекали загострення, надаючи йому значіння здвигу з мертвої (хронічної) точки. Ми були дуже незадоволені, коли такого здвигу добитися не могли, й разом з А. Лозінським (Бальнеол. пр. врача 1916 р.) гадали, що коли місцевої реакції немає, то прогноза наша що-до видужання хорої мусить бути нега-

тивна, бо „динамічними факторами ванни процесу загострити неможливо“. Отже, треба гадати, що загальна інтоксикація та фізично-хімічний вплив ванни є два інгредієнти спільної дії бальнео-терапії.

Weichardt пояснює причину інтоксикації організму впливом самої фізичної процедури ванни, а саме: тертям дрібних часток болота по шкірі, тисненням ваги його на тіло та іншим викликається утому нервово м'язевих волокінець, що породжує в крові особливий кенотоксин.

Зрозуміло, що болотяна ванна навіть низьких температур (ванни охолодження, за Амброжевичем. Рус. врач, 1912 р.) мусить більше впливати на організм, аніж мінеральна, а надто, болотяна ванна високих t^0 , бо й сама t^0 , і радіоактивність, і велике тиснення самого болота, велика кількість колоїдних елементів, масткість і все інше для болотяного купелю значно вище, ніж для інших. Не без активної участі залишається й сам організм, особливо та велика поверхня шкіри, куди на великому просторені дотикається болотяна маса. Schöber уперше вказує на активування болотяною процедурою протоплазми шкурових клітинок, що постачають гормони (ферменти), а останні впливають на зразок дратівників, переважно на склад крові. Чи всмоктуються окремі елементи самого купелю в організм — це питання бальнеологи й досі залишають відкритим. Отже, Schöber як і Bier, а з ним і Звоніцький, Grunow, Krebs, Хохлов (Врач. Обзор. 1925 р.) і інші, підводить бальнеотерапію під загальну рубрику засобів, що мають значіння й впливають, як Reiztherapie через активізацію протоплазми. Значить, вплив бальнеотерапевтичних процедур можна порівнювати з впливом протеїнової терапії та інше.

Зважаючи на цю думку, ми й вважали, що на допомогу бальнеотерапії, де важко було нею спричинити загострення, або збільшити ефект, доцільно закликати й інші клінічні засоби, що цілком справедливо у нас мають славу Reiztherapeutischen побудників. Звідсіль, цілком послідовно, в нашому звідомленні читач знайде вживання поруч з торфовими припарками та купелями у тієї самої хорої й парентеральне впорскування білковини, і кварцеву терапію, і рентгенове проміння в малих дозах. У різній комбінації цих за-

собів ми вбачаємо змогу підсилити вплив курортного лікування й мати в своїх руках якийсь дозиметр для сенсibiliзації сил організму. Підбити якісь сталі підсумки в цьому на нашому матеріалі ми не наважуємося, бо він занадто малий. Проте, загострюємо це питання в порядку його вивчення та обговорення.

Ми зробили спробу вивчити та перевірити купальну реакцію загострення на змінах білої крові та на реакції зсідання червонокривців за Linzenmeier'ом. Досліди ці разом з нами провадив ординатор з клініки проф. Писемського, др. А. М. Каневський¹⁾, за щирою допомогою зав. лабораторії—ст. асистентки катедри мікробіології Ленінградського Медфаку д-ра С. М. Сажіної. На жаль, велика перевантаженість працею та недостатність устаткування лабораторії не дали нам змоги перевірити всіх хорих. Спостереження ми маємо лише над 36-ма хворими. І на цій маленькій кількості ми вже могли запримітити, що біла кров справді не залишається індиферентною тканиною, а реагує помітно. Кров для досліду брали тричі: до лікування, в момент загострення й наприкінці лікування, коли процеси загострення затихали остаточно. Виявилось, що в момент загострення після 4—5 купелю Шіллінгова дає формула здвиг. Кров, так мовити, обмолоджується: а) трохи збільшується $\%$ еозинофілів, б) зростає кількість юнців—паличкуватих форм за рахунок поділених на сегменти. Ці зміни яскравіші в момент загострення. А наприкінці лікування ніби кров повертається до попередньої своєї формули. Разом з тим, наприкінці лікування зростає абсолютна кількість червонокривців та підвищується $\%$ гемоглобіну майже в усіх хворих.

Що-ж до реакції зсідання червонокривців, то нею ми керувалися з самого початку лікування кожної хорої. Цю реакцію ми встановили собі за той штандарт здоров'я організму, без дозволу якого не починали інтенсивного лікування. В погодженні з працею др. Биховської (з Одеського Лиману (Врач. Газ. 1925 р.) швидкий опад еритроцитів примушував нас утриматися й ретельно шукати причину цього, і в двох випадках на нашому матеріалі ми таку причину знайшли у формі активного т. б. с. процесу легеневих вер-

¹⁾ Див. додаток наприкінці.

хівок. Торфо - терапії в цих випадках, як то відмічено в звітномленні, не призначено.

За призначенням нашого кабінету прийнято купілів:

мінеральних	1582
торфових припарок	766
розпроваджених купілів	277

Наслідки лікування:

видужання	33 (25,9%)
значне покращання	16 (12,5%)
покращання	66 (51,9%)
без змін	10 (7,8%)
погіршення	2 (1,5%)
не закінчили лікування	8 (5,9%)

Варто спинитися на результатах і лікуванні ексудативних форм regi- і parametritis. Випадків таких ми мали 6. З них перших три хорих проробили повний курс виключно бальнео-торфо-терапії. Після 4—5-ої торфо-процедури дали загострення процесу, далі загострення стихло й лікування йшло звичайним порядком. Від цього лікування ми бачили покращання у двох хорих (третя не закінчила лікування) в розумінні зменшення болю, часткового розсмоктування ексудату, покращання загального стану. Повного зникнення ексудату не пощастило досягнути. Дальших трьох хорих ми так само зразу поставили на бальнео-торфо-терапію, але по скінченні загострення ми на цьому не спинилися. Розглядаючи бальнеотерапію, як один із засобів що-до Reiztherapie, ми після загострення й дальшого заспокоїння, поруч з дальшими торфо-процедурами призначали освітлювання reg. hipogastr. R-промінням у малих дозах. Отже, кожна з цих хорих, разом з повним курсом торфо-лікування, дістала ще по 5—6 X R-therapie. Місцева реакція, що вже встигла затихнути у всіх трьох хорих, після другого сеансу освітлення R-промінням знову виявилася у формі другоразового загострення у всіх трьох хорих. Це загострення було таке саме, як і перше, коли не рахувати значного погіршення загального стану (блювота, головний біль, безсоння, дрижа без підвищення t°, потіння без падіння її та інше). Тривало це другоразове загострення після сеансу R освітлення день—

два; протягом цього часу ми дозволяли хорим приймати мінеральні ванни, але не давали нових сеансів R-терапії.

З наслідків цього комбінованого лікування ми були задоволені. В усіх трьох хорих ми досягли повного видужання та цілковитого розсмоктування ексудату. Особливо одна з хорих, Ол—к, що в неї ретрофлексований ураз разом з аднексами був геть замуrowаний в пластичний середочеревинного характеру ексудат; вона від цього страждала вже $\frac{1}{2}$ року на важкій metrorrhagi'i. Протягом 6-ти тижнів зазначеного лікування від ексудату не залишилося й сліду, ураз перейшов у стан anteflexio; під нашим доглядом хора відбула одні менструації нормального для неї менструального типу (4 дні). Хору цю демонстрували в науковому засіданні Медичної ради лікарів Миргород-курорту. Підчас наступних menses за 27 днів вона знову приїхала показатися (з нашого запрошення) і ми мали змогу спостерігати в неї й другі нормальні менструації.

Хорих з явищами фіксованої ретрофлексії ми мали 30. Усі вони разом з бальнео-торфо-терапією користувалися в кабінеті гінекологічним і бімануальним масажем, що робив його завжди той самий лікар.

Наслідки протягом 4—5 тижнів (пересічно кожна з цих хорих лікувалася 33 дні і дістала пересічно 23 масажі):

одужало	12 (40%)
ураз направлено частково . .	14 (46,6%)
без змін	4 (13,3%).

11 хорим, як заправили ураз до стану anteflexio, щоб утримати в цьому положенні поставлено кільце — песарій Hodge.

Хорих на гонорею, встановлену бактеріоскопічно в лабораторії курорту, було 8.

Цікаво, що лише три з них у першій же відповіді з лабораторії дістали свою точну діагнозу. Захорування-ж у решти 5 хорих остаточно пощастило розпізнати бактеріоскопічно лише після 1—2 ін'єкцій гонококової вакцини provocandi causa, хоч клінічно картина була надто ясна. Зауважимо, що при найменшому підозрінні у всіх хорих ми робили бактеріоскопічний, а часом і бактеріологічний дослід на Neisser'івські диплококи перед призначенням мінеральних

процедур. Отже, через бактеріоскопічну аналізу у нас пройшло 75% хорих. Над завідомо гоноройними хорими поруч з бальнео-торфо-процедурами, що їх ці хорі приймали в окремому від інших посуді, ми провадили курс лікування гонококовою вакциною та разом і фільтратами гонококових культур за Безредком (Врач. обозр. 1925 р.). Користувались ми гонококовою вакциною з уротропіном, а діставали її з Ленінградського Бактеріологічного Інституту ім. Пастера. Методика користування—за вказівками, що до кожного препарату були прикладені. Техніку впорскування ми вибрали рекомендовану від д-ра Дембської (Врач. Газ. 1925 р.), а саме, впорскували інтрамукозно в слизову оболонку піхов. Кожна хора дістала по 10—11 впорскувань. Спробували ми декілька разів пораду німецьких авторів (проф. Висига з Відня)—впорскувати вакцину в м'ясні уразової шийки і на третьому разі з місця вколу дістали кровоток, що довго не могли спинити. Після цього до кінця сезону користувались виключно з інтрамукозного способу. Технікою цією залишились ми задоволені, бо вона зручна, мало болюча й хорі її легко переносять. Підчас лікування уплави (білі) кожної хорої перевіряли що-тижня. Єдине, що пощастило запримітити у всіх хорих наприкінці лікування,—це зникання типових форм для Neisser'івського диплокока. Гонококи зникли у всіх 8-ми хорих, хоч у 5 хорих залишились диплококи Neisser'івського типу по-між клітинами білокрівців.

А проте на нашому матеріалі ми від жадних висновків утримуємося що-до уротропінової вакцини та її впливу на гонорейні ушкодження жіночої полові сфери.

Фільтрат гонококових культур ми набували з Київського Бактеріологічного Інституту (від д-ра Б. І. Клейна). Вживали його у формі намочених ватяних тампонів, укладаючи в піхви до уразової шийки на 12 годин, а також у шийку і в саму утері за внутрішнє вічко впорскували невеличку кількість.

Спостереження стосуються цих самих 8 хорих. Досвід занадто малий, щоб можна було робити які-небудь висновки.

Востаннє ще зосередимо увагу на 4 хорих з аменореєю. Всього таких хорих було 5. Лікувалося з них 4.

Коротенькі історії недуг.

1. Хора К-р, 29/VI—1925 р. (Істор. № 66), 30 років. *Menses* носить з 14 р. за звичаєм через 4 тижні по 2—3 дні без болю, середн. кількості. Мала 2 пологові і 1 аборт (5 міс. тому штучний, *abrasio*). *Amenorrhoea*, з того часу *uterus* в *anteflexio*, зменшений, трохи атрофічний. *Salpingoophoritis sin.* в зросненнях. *Metritis colli*. *Erosio*. Прийняла за призначенням 5 мінер. ванн сидячих t^0 30 R, і торфомінеральних (розпроваджених) 4, t^0 34—35° R. Прийшли з 14/VII до 20/VII *menses* з болями, середньої кількості. Лікування після менструацій припинила.

2. № 90, 3/VII—1925 р. Хора Р-їн, 38 років. *Menses* з 12 р. через 4 т. по 3—4 дні з болями, середн. кільк. За останні 6 р. крові через 4 тижні по 1 дню, мало, з голови. болями перед М. Останні М—7 міс. тому. Одружена з 24 р. Була одна вагітність—природний викидень 1 р. тому. Скаржиться, що кидає в жар і холод без причини. *Stat. praesens*: ураз в *anteflexio*, метритний, рухливий; додатків промацати не можна. *Metritis chron.* *Amenorrhoea*. *Climacter incip.* Лікування: 9 мінер. купілів сидячих, t^0 30°, 8 розпроваджених—сидячих, t^0 35° R. З 18/VII по 21/VII *menses* з болями, середньої кількості. Після менструацій прийнято ще 6 розпроваджених і 7 мінеральних загальних купілів.

3. № 151, 18/VII 1925 р. Хора Б-ман, 33 років. *Menses* носить 13 р. через 4 тижні по 4 дні без болю, середньої кількості. За останній рік по 2 дні, мало. Одружена; мала 1 полог. Востаннє на сорочці—8 $\frac{1}{2}$ міс. тому. Скаржиться на головні болі і приливи крові до голови та лица. *Status praes.*: Шийка метритна, *uterus* в *anteflexio*, норм. велич., рухливий, неволючий. Пр. яєчник збільшений, болючий. Розрив переміжжя II ступ. *Metritis colli*. *Oophoritis dex.* *Clymax incip.* *Diathesis urica*. Лікування: 3 сидячих мінер. купелі t^0 30° R і 3 розпроваджених сидячих, t^0 35° R. З 1/VIII по 4/VIII—1925 р. *menses* більше середнього, без болю. Лікувалась далі: до 20 мінеральн. загальн. і 10 торфових купілів.

4. № 211, 30/VII—1925 р. Хора Ц-ін, 26 років. *Menses* з 12 р. через 2—3 міс. по 3—7 день, без болю, середн. кількості, *Vigro*. За 1 міс. призначено одруження. Останні *menses*—1 р. тому. Скаржиться, що не має *menses*. *St. pr.*: *per rectum*—*collum conicum*, *uterus* в *anteflexio*, малий, норм. консист. рухливий. Додатків промацати не можна. *Amenorrhoea*—12 місяців. Лікування: 1 сидячий мінеральн. купіль 29° R і 3 розпровадж. сидячих t^0 —34° R. З 3/VIII до 5/VIII *menses* (3 дні) без болю, більше середнього. Лікуватись хора перестала.

Очевидячки, у всіх 4-х випадках справа йшла про порушення не тільки овогенної функції яєчників, а також і ендокринної. Одно слово, ми вважали, що маємо справу з так званою функціональною недостатністю яєчників. Маючи під рукою могутнього активатора яєчникових функцій—R-проміння, ми зразу не використали його, а лишили про запас.

У нас була думка перевірити бальнео-торфо-терапію Миргородського курорту, як одного із способів Reiztherapie.

Найближчі наслідки у всіх 4-х хорих—гарні. R-проніня так і залишилося про запас. Розуміється, ми нічого зараз не можемо сказати про далекі наслідки лікування, але думку про Reiztherapie цілком виправдано. Усіх 4 хорих демонстровано в науковому засіданні Медичної ради лікарів Миргородського курорту.

Усіх наших хорих зважували що-тижня. На жаль, зараз ми не можемо дати пересічних цифр. Автоматичні відбитки ваги на невеличких картонних квиточках у багатьох хорих загублено. В історіях недуг ми лише відзначали що-тижня, що вага прибула або зменшилася без точного зазначення цифр, бо їх додавали на окремих квиточках, як вище зазначено. Тому ми маємо лише остаточний результат. За виключенням 9 хорих, що про вагу їхню підчас останнього огляду не записано нічого, всі останні хорі, не зважаючи на те, що процедури та маніпуляції бальнео-торфо-терапії їх стомлювали, набрали тіла й збільшилися у вазі більш чи менш. Це явище цілком спадається з давнішими (1913 р.) експериментальними довідками проф. П. Я. Борисова (Рус. вр. 1913 р.) на тваринах, що над ними (*ceteris paribus* з контрольними) в лабораторії провадили болото-терапевтичні процедури.

Даючи підсумки нашого звідомлення, мусимо прийти до висновків, що наші спостереження цілком відповідають давнішньому поглядові на бальнео-болото-терапію, як на один з дуже цінних і могутніх чинників у справі лікування хронічних захворювань жіночої полові сфери з причини запалення.

З другого боку, висновки ці стверджують погляд на бальнео-болото-терапію, як на один з побудників до сенсбілізації сил завдяки фізично-хемічному впливові на організм.

Що-до самого Миргород-курорту, то коли (за А. Лозінським) дозволено вимірювати силу курорту більшим чи меншим терміном, потрібним з початку лікування до моменту загострення (місцева реакція), то Миргород-курорт може займати серед курортів узагалі неостаннє місце. „Купальну реакцію“ у нас спостерігалось після 3—4-ої торфової про-

педури, а в комбінації з першими двома мінеральними ваннами—після 5—6 купілів (приблизно, як і в Кеммерні).

Наведене вище звітження свідчить, що Миргород, як курорт, без сумніву має перед собою майбутнє, і після на-



Малюнок 4. Персонал гінекологічного відділу з групою хорих, що закінчували лікування на Миргородському курорті.

лежних ремонтів та устаткування¹⁾ відіграватиме неостанню роль в справі лікування та оздоровлення робітничо-селянського населення України.

Миргород-курорт справедливо заслуговує на широку популяризацію.

* *

Дозволяємо собі висловити щиру подяку Професорові Г. Писемському за те, що ми мали змогу користуватися з його високоавторитетних порад що-до організації гінекологічного відділу на Миргородському курорті.

¹⁾ Див. мою статтю: „Що конче потрібно Миргородському курортові“, — Укр. Медичні Вісті, № 2, 1926 р.

Вот и настала пора, когда мы должны были
идти в поход. Мы собрались в путь, и
наши сердца были полны надежд и
веры в будущее.



Мы шли долго и тяжело, но
наши сердца были полны надежд и
веры в будущее. Мы шли
долго и тяжело, но наши сердца
были полны надежд и веры в
будущее.

Мы шли долго и тяжело, но
наши сердца были полны надежд и
веры в будущее. Мы шли
долго и тяжело, но наши сердца
были полны надежд и веры в
будущее.

222

РЕАКЦІЯ ОСІДАННЯ ЕРИТРОЦИТІВ ТА ЗМІНИ МОРФО-
ЛОГІЧНОГО СКЛАДУ КРОВІ ПІД ВПЛИВОМ МІНЕ-
РАЛЬНО-ТОРФОВОГО ЛІКУВАННЯ ЖІНОЧИХ НЕДУГ
НА МИРГОРОДСЬКОМУ КУРОРТІ ЗА СЕЗОН 1925 р.

Д-р. А. М. Каневський,

ординатор акушерської клініки К. М. І.

Спостереження мої з пропозиції пр.-доц. д-ра Ол. Ів. Крупського були над кров'ю жінок, що хоріли на хро-
нічне запалення уразу та додатків і приймали мінерально-
торфове лікування на Миргородському курорті.

Реакцію осідання проробляли у хорих тричі: до по-
чатку лікування, при загостренні (серед лікування) та на-
прикінці лікування перед випискою, звичайно в ранішні го-
дини на тще-серце. Реакцію проробляли відомим способом
Lipzensteiger'овим—макрометодою.

Хорих, що над ними робили спостереження, було
36 чолов.; усі вони хоріли на хронічне запалення додатків
та уразу; 6 з них мали ексудативні форми. Поміж 36 хорими
у 32 реакція осідання за другим та третім разом, цеб-то при
загостренні процесу та наприкінці лікування, дала більше
прискорення, як за першим разом; у 3-х хорих повторна реак-
ція осідання була довша, н'ж первісна; у одної хорої по-
вторна реакція й первісна були однакові. До останніх чоти-
рьох хорих належать: хора з ексудативним процесом, де на-
прикінці лікування ми мали майже повне видужання і, зна-
чить, реакція осідання стала тривалішою, наближаючись до
норми; інші 3 хорі мали, крім мінерально-торфового ліку-
вання, ще лікування вакциною. Коли реакція осідання до
лікування була значно прискорена, то утримувались від ак-

2238

тивного лікування торфовими ваннами й шукали чинника прискорення. Отже, більшість наших випадків нам дала:

1) Прискорення повторних реакцій, які показують, що під впливом мінерально-торфового лікування ми маємо загострення колишнього процесу.

2) Прискорення реакції припадає приблизно на часи з так званою „купальною реакцією“.

3) Реакція осідання являє собою в біології дуже цінний момент і може служити ніби за контроль в кожному окремому випадкові, коли вживають відповідної терапії.

Друга половина мого звідомлення буде про зміни морфологічного складу крові під впливом того самого лікування. Одночасово з реакцією осідання кров брали також тричі: до початку, при загостренні й наприкінці лікування, щоб визначити кількість гемоглобіну, еритроцитів, лейкоцитів та Schilling'ової формули. Усім майже хорим кількість гемоглобіну збільшувалась на кінець лікування (максимум збільшення досягав 20%); тільки 4 хорим кількість гемоглобіну до лікування була більше, ніж після лікування. До цих 4 хорих належать: хора, що прийняла потай від лікарів значно більшу кількість ванн, ніж їй запропоновано (цеб-то 35 ванн), останні три хорих, крім мінерально-торфового лікування, лікувались ще гонококовою вакциною.

Число еритроцитів збільшилось наприкінці лікування у 31 хорої (максимум збільшення досягав 500.000); у 4 хорих число еритроцитів до лікування було більше, ніж після. До цих чотирьох хорих належать ті самі вищезгадані хорі.

Поміж 36 хорими, у чотирьох число лейкоцитів першого разу, цеб-то до лікування, було більше, як наприкінці лікування; у останніх число лейкоцитів також збільшувалось, наближаючись до норми. Що-до лейкоцитарної формули, то й тут ми маємо деякі зміни. Після 5—7 ванн—при загостренні процесу—ми знаходили зміни в білій крові, які свідчать про те, що біла кров ніби омолоджується, а саме: 1) збільшується число юнців (юнці, паличкуваті та инш.), 2) число еозинофілів незначно збільшується, 3) число постійних форм—сегментованих—трохи зменшується.

Наприкінці лікування кров знову повертається до норми¹⁾: 1) число сегментованих (постійніших форм) приходить до норми, збільшуючись знову за рахунок юних форм, що з'явились раніше; 2) число юнців зменшується, а іноді вони зовсім зникають; 3) число лімфоцитів трохи збільшується; 4) число еозинофілів коли й збільшується, то дуже незначно.

Ці дані говорять за те, що мінерально-торфяне лікування на кровотворчі органи стимулююче впливає, підвищуючи життєздатність та активні процеси організму. Про це свідчить і загальне збільшення гемоглобіну та еритроцитів.

У процесі лікування ми спостерігаємо два періоди; перший—це період загострення, що характеризується омолодженням білої крові, й другий період—це кінець лікування, коли виведена з рівноваги кров знову наближається до свого постійного складу, збільшуючись загальною своєю масою, через загальне оздоровлення організму.

Отже, на нашому, хоч і маленькому матеріалі, можна відмітити, по-перше, що зміни в Schilling'овій формі сходяться з клінічною картиною загострення (купальною реакцією) і, по-друге, що мінерально-торфове лікування при жіночих захворюваннях безумовно спричиняє зміни білої крові. Звичайно, не лише одним тільки лікуванням можна з'ясувати такі зміни в крові, тут не мало важать і відпочинок, хороших, і покращення харчування, й свіже повітря то-що; усе це разом впливає на кровотворчі органи, примушуючи їх працювати продуктивніше. Мінерально-торфове-ж лікування тут відіграє, мабуть, першорядну роль. Вважаємо за доцільне та корисне й далі провадити такі спостереження, бо лише великий матеріал дасть нам ясну картину тих змін, що відбуваються в організмові під впливом мінерально-торфового лікування (на Миргородському курорті) і дасть можливість зробити ті чи інші висновки.

¹⁾ На жаль, через технічні умови не можемо тут подати наших таблиць.

тивні
прис

під
гості

з та

ний
окре

фоло
Одн

до

визн

Schi

гло

збіл

біну

цих

знач

35 п

кува

ванн

у 4

післ

хор

пер

кін

шу

но

5—

в 6

лод

лич

еть

шу

