

М. С. МАЛИНОВСКИЙ
Е. М. ШВАРЦМАН

ГИГИЕНА ЖЕНЩИНЫ



БИОМЕДГИЗ
1935

Проф. М. С. МАЛИНОВСКИЙ и пр.-доц. Е. М. ШВАРЦМАН

серии

ГИГИЕНА ЖЕНЩИНЫ

ТРЕТЬЕ ИСПРАВЛЕННОЕ ИЗДАНИЕ



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
БИОЛОГИЧЕСКОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МОСКВА — ЛЕНИНГРАД
1935

ПРЕДИСЛОВИЕ

Повседневный практический опыт показывает, что несмотря на широкую санитарно-просветительную работу и на значительное количество отдельных брошюр, посвященных разным вопросам гигиены женщины, широкие слои трудящихся женщин мало знакомы с элементарными (простейшими) гигиеническими сведениями. Еще более обращает на себя внимание почти полное незнание женщин с нормальным строением и жизнедеятельностью женского организма и половых органов, а также с сущностью и причинами женских болезней. Занятой на производстве или на общественной работе женщине трудно искать среди множества разрозненных брошюр интересующие ее сведения, тем более что в большинстве случаев описание строения и функций женских половых органов в этих брошюрах изложено чрезвычайно схематично (упрощенно), что требует большого напряжения воображения. В лучшем случае усвоение прочитанного отнимает много энергии и времени, а в худшем (что к сожалению бывает чаще) прочитанное проходит мимо сознания. В результате читательница усваивает голые, недостаточно осознанные гигиенические предписания.

В предлагаемой книге мы поэтому стремились прежде всего по возможности полнее познакомить читателя с анатомией и физиологией женщины в различные периоды ее жизни, ибо понимание гигиены—науки о сохранении здоровья—немыслимо без знания анатомии и физиологии человека.

Мы стремились далее излагать гигиену женщины не отвлеченно, а применительно к конкретным условиям труда и быта в стране строящегося социализма, имея в виду, что индивидуальная гигиена женщины есть лишь частный отдел социальной гигиены.

Книга предназначена для широких слоев трудящихся женщин, но в то же время она может быть будет полезна санпросветчикам и учащимся медтехникумов и медвузов.

Мы сознательно избегали касаться вопроса о лечении женских болезней, считая, что каждая женщина в случае заболевания должна немедленно обратиться за советом и помощью к врачу-специалисту.

акusher-lib.ru

ВВЕДЕНИЕ

Гигиеной называется наука о сохранении здоровья. Учитывая строение человеческого тела и его жизнедеятельность, как-то: дыхание, движение, пищеварение, размножение и т. п., гигиена изыскивает наиболее рациональные (целесообразные) способы удовлетворения потребностей человека и изучает способы устранения моментов, вредно влияющих на человеческий организм. Конечной целью гигиены является выработка условий, при которых человек был бы наиболее полноценным в физическом и духовном отношениях, наиболее стойким к разного рода вредным влияниям со стороны окружающей его среды.

Гигиена может быть личной и социальной.

Личная гигиена касается каждого человека в отдельности, его личного поведения. При соблюдении правил личной гигиены человек может достигнуть больших успехов в смысле сохранения своего здоровья, а тем самым и более длительного сохранения своей жизни.

Но каждый отдельный человек не является существом, живущим оторванно от окружающего его мира, обособленно от других людей. Жизнь человека протекает в обществе, в коллективе, а следовательно и охрана его здоровья должна осуществляться коллективно. Если например человек работает на текстильной фабрике, на которой по какой-либо причине нет достаточной вентиляции, то как бы он ни соблюдал правила личной гигиены, он все же в конце концов заболит от постоянного вдыхания воздуха, насыщенного пылью. Таких примеров можно привести много.

Ясно, что кроме личной (индивидуальной) гигиены должна быть гигиена общественная (социальная). Из дальнейшего изложения будет видно, что социальная гигиена имеет несравненно большее значение, чем личная, ибо только оздоровление всего общества, создание благоприятных условий для жизни и работы всего коллектива может давать здоровых членов общества.

Гигиена женщины есть наука о сохранении здоровья женщины, социальная гигиена женщи-

ны—наука о создании таких условий труда и быта, которые давали бы возможность женщине чувствовать себя полноценным и равноправным членом общества и которые в то же время не подавляли бы, а, наоборот, наиболее благоприятствовали выявлению чисто женских особенностей организма, имеющих конечной целью деторождение.

Гигиена женщины тесно связана с вопросами о правовом и бытовом положении женщины, с вопросом об активном участии женщины в производстве и об охране женского труда.

Мы далеко и безвозвратно ушли от того времени, когда женщина считалась низшим существом, которое создано природой исключительно для целей увеличения рода человеческого и для создания домашнего уюта и охранения хозяйства своего господина. Буржуазные ученые до сих пор продолжают изучать и излагать гигиену женщины как гигиену личную, как гигиену, не связанную с участием женщины в профессиональном труде. Касаясь профессиональной гигиены женщины, даже наиболее передовые и талантливые буржуазные ученые-врачи (например М. Гирш) неуклонно проводят мысль о том, что женский труд является неизбежным злом, вызываемым лишь острой материальной нуждой. Мысль об одинаковом участии в труде обоих полов они считают несбыточной и вредной фантазией. По их мнению идеалом всякой женщины является возврат к домашнему очагу. Наиболее яркое выражение эти мысли нашли в фразе Вильгельма II, свергнутого революционным народом Германии. Он говорил, что мир женщины—это кухня, дети, церковь и наряды. Особенно ужасным кажется буржуазии профессиональный труд замужней женщины. Но такая на первый взгляд заботливость о женщине является сплошным лицемерием и выражением собственнической природы буржуазии.

Профессиональный труд женщины по мнению представителей капиталистического общества разбивает семью. В то же время считается в порядке вещей, если женатый мужчина заводит себе по нескольку связей на стороне: ведь закон считает «законным» наследником только рожденного в «законном браке» ребенка!

Участие женщины в производственном труде на Западе растет однако с каждым днем. Все большее и большее количество женщин вовлекается в производство. Но женщины при одинаковом с мужчинами труде зарабатывают на 60% меньше, чем работающие в том же производстве и с той же производительностью мужчины. По словам корреспондента «Известий» Л. Кайт была проведена обширная анкета среди женского пролетариата в Германии. Ни в одном ответе нет положительного

отношения к своей работе и удовлетворения повседневными условиями жизни. В огромном большинстве анкет заявляется, что «как работа на фабрике, так и условия жизни дома—каторжный труд». Женщина на работе видит одну грубость со стороны мастеров, сплошное обсчитывание в конторе и т. п. Рабочих клубов, где можно было бы бесплатно отдохнуть от тяжелого труда, нет и в помине. Работниц гнетет мысль об оставленных дома без присмотра малолетних детях. Оплата труда женщин-работниц доведена до уровня, совершенно не обеспечивающего прожиточного минимума.

Так обстояло дело до 1933 г. В настоящее время—с приходом к власти фашистов—положение женщины в Германии стало и вовсе безысходным. Такая же картина наблюдается в Англии, Америке и других буржуазных странах. Женский труд, все более и более находящий себе применение в производстве (за счет мужского), жестоко эксплуатируется. Женщина в Англии например является двойной рабыней: она работает на фабрике и в то же время является рабыней своего домашнего хозяйства, так как в Англии нет ни детских домов ни яслей, в которых работница могла бы оставить своего ребенка на время работы на производстве.

Совсем другую картину мы видим в нашем Союзе. Еще в 1921 г. Владимир Ильич Ленин писал: «От неравенства женщины с мужчиной по закону у нас в Советской России не осталось и следа. Особенно гнусное, подлое, лицемерное неравенство в брачном и семейном праве, неравенство в отношении к ребенку уничтожено советской властью полностью. Это первый только шаг к освобождению женщины. Но ни одна из буржуазных, хотя бы и наиболее демократических, республик не осмелилась сделать и этого первого шага».

С каждым годом растет и расширяется участие женщин в производстве, в профессиональной и политической жизни СССР. Женщина призвана строить социализм наравне с мужчиной. Мнение буржуазных ученых о том, что женщина в умственном отношении стоит ниже мужчины, что женщина не может принимать участия в политической и экономической жизни страны, что женщина неспособна к творческой работе,—несомненно является лишь уловкой для оправдания порабощенного и униженного положения женщины в капиталистических странах.

Однако «даже при полном равноправии,—говорит В. И. Ленин,—остается все же эта фактическая придавленность женщины, потому что на нее взваливается все домашнее хозяйство. Это домашнее хозяйство в большинстве случаев является самым непроизводительным, самым диким, самым тяжелым трудом, какой осуществляет женщина».

Развитие индустриализации страны вместе с коллективизацией сельского хозяйства и связанное с этим процессом массовое вовлечение женщин в производство производят полное переустройство условий быта женщины. Рабская зависимость от кухни и других домашних обязанностей отходит в область преданий. Общественное обслуживание личного быта (ясли, дошкольные учреждения, общественное питание, общественные прачечные, починочные мастерские и пр.) должно освободить женщину от нудной, утомительной домашней работы. Полная перестройка быта облегчает, с одной стороны, вовлечение женщины в производство и, с другой—дает возможность работнице принимать активное участие в общественной жизни, не отказываясь от естественной функции женского организма—материнства. При этих условиях труд превращается, выражаясь словами Сталина, «из зазорного и тяжелого бремени, каким он считался раньше, в дело чести, славы, доблести и героизма».

Известно однако, что работа на производстве при нерациональной постановке дела влечет за собой определенные вредности, которые могут оказывать дурное влияние на организм трудящегося вообще и особенно на организм женщины, физиологические особенности которого требуют специального внимания.

Мы можем смело сказать, что ни в одной буржуазной стране охране женского труда не уделяется так много внимания, как в Советском союзе.

Гигиена женщины в нашем Союзе есть прежде всего гигиена трудящейся женщины.

Каждая женщина в СССР должна быть хорошо осведомлена о том, что сделано для охраны ее здоровья и какие в этом отношении существуют законы.

В дальнейшем мы будем излагать гигиену женщины от момента ее рождения и до старости, одновременно знакомя читателя с существующими законами об охране женского труда, охране материнства и младенчества и т. п.

Полное понимание гигиены невозможно без необходимых сведений о строении женского организма и женских половых органов и их физиологической деятельности, как например менструации, беременности, родов и пр.; поэтому мы начинаем изложение с описания строения женского организма и женских половых органов (анатомии) и описания жизнедеятельности женского полового аппарата (физиологии).

ПЕРВАЯ ЧАСТЬ

ЗДОРОВАЯ ЖЕНЩИНА

ГЛАВА I

СТРОЕНИЕ ОРГАНИЗМА И В ЧАСТНОСТИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЖЕНЩИНЫ

Общее строение женского организма. Строение женского таза

Основное отличие женщины от мужчины заключается в особом устройстве ее половых органов. Однако уже наружный вид женщины, ее общий облик, имеет свои особые, присущие женщине черты. Разница в строении тела мужчины и женщины намечается уже с раннего детства: обыкновенно легко можно по наружному виду отличить девочку от мальчика, но наиболее рельефно (ясно) эта разница выступает после достижения половой зрелости.

Длина женского тела (рост) и вес взрослой женщины в среднем меньше таковых у мужчины. Очертания женского тела (рис. 1) более округлены и менее резки, чем у мужчины, благодаря большему развитию жирового слоя. Мускулатура (мышцы) у мужчины выступает более резко, она более развита. Волосы у женщины мягче и гуще, они обычно отсутствуют на лице и на теле (кроме подмышечных впадин и области наружных половых органов). Шея у женщины тоньше, грудь обычно не так выпукла, как у мужчин, но грудные железы несравненно более развиты (у мужчин они находятся в зачаточном состоянии).

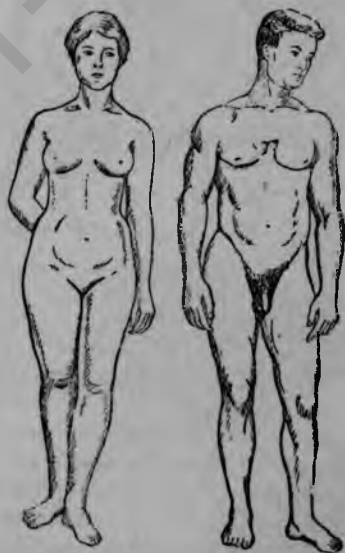


Рис. 1. Фигуры женщины и мужчины.

Плечи у женщины несколько свисают, вследствие чего угол между шеей и плечом у нее больше, чем у мужчины; бедра значительно шире, чем у мужчины. Живот у женщины (даже у нерожавшей) более выпячен: грудная клетка (рис. 2) у нее книзу несколько расширяется, причем расстояние между нижним краем ребер и тазом у нее больше, чем у мужчины; таким образом брюшная полость у женщины сравнительно больше, чем у мужчины. Это и понятно: в брюшной полости женщины дол-

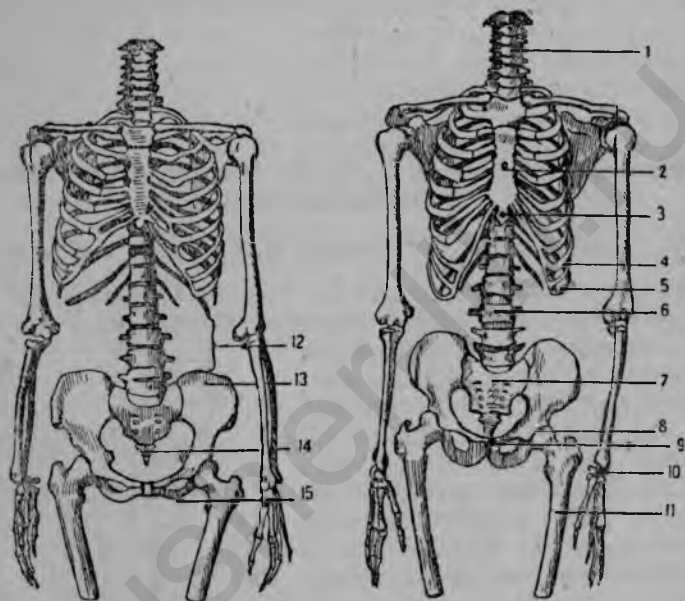


Рис. 2. Скелет женщины (слева) и мужчины (справа).

1—шейная часть позвоночного столба (хребта); 2—грудина; 3—мечевидный отросток грудной; 4 и 5—концы 9-го и 10-го ребер; 6—поясничная часть позвоночного столба; 7—крестец; 8—сочленение (стык) бедренной кости с тазовой костью; 9—лонное сочленение; 10—запястье; 11—бедренная кость; 12—расстояние между нижним краем грудной клетки и верхним краем таза; 13—подвздошная кость (крыло), верхний край которой называется гребешком; 14—копчик; 15—седалищная кость (бугор).

жно быть достаточно места для вмещения беременной матки с доношенным плодом.

Руки у женщин (рис. 2) в общем несколько короче, чем у мужчин. Нижние конечности (ноги) у женщины по сравнению с длиной туловища не короче, чем у мужчин, но кажутся более короткими.

Наиболее резко бросается в глаза разница в строении таза (рис. 3). Таз состоит из четырех костей: двух безыменных, крестца и копчика (рис. 2). Эти кости весьма прочно соединены между собой связками, образуя мощное кольцо, задний отдел которого состоит из крестца, боковые—из безыменных костей,

а передняя часть из стыка безыменных костей—так называемого лонного сочленения. Копчик представляет небольшую кость, состоящую из четырех крепко между собой сращенных косточек и прикрепленную к нижнему концу крестца. Костное кольцо является фундаментом, на котором держится туловище, становой хребет которого (позвоночник) упирается в крестец (см. скелет); с другой стороны (снизу) в безыменных костях имеется по полушаровидному вдавлению, в котором помещается головка бедренной кости, т. е. начальная часть костей ноги. Таким образом таз испытывает двойное давление: с одной стороны, туловище давит на крестец, а с другой—вся тяжесть туловища приходится на тазобедренное сочленение. Каждая из четырех

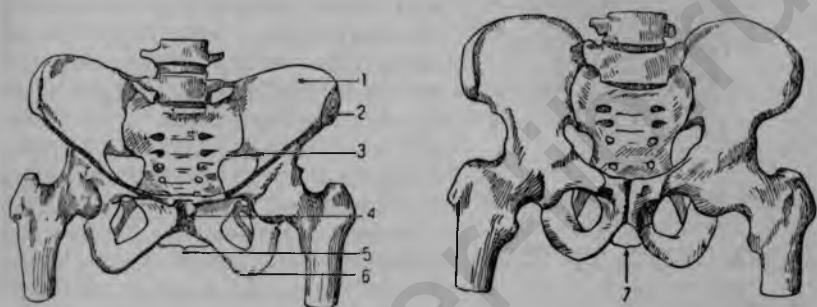


Рис. 3. Женский (слева) и мужской тазы.

1—подвздошная кость (крыло); 2—остистый (передний) отросток подвздошной кости; 3—линия на границе малого таза; 4—лонное сочленение; 5—лонная дуга; 6—седалищный бугор; 7—лонная дуга.

частей, составляющих таз, представляет сложное образование. Так например безыменная кость имеет три составных отдела: крыло (или подвздошная кость), седалищную кость и лонную кость. Каждый может у себя легко прощупать так называемые гребешки подвздошной кости (рис. 3); седалищные кости дают себя довольно быстро чувствовать при долгом сидении на жестком стуле благодаря болезненному давлению на них.

Крестец, так же как и копчик, состоит из нескольких сросшихся между собой костей (позвонков), между которыми остаются так называемые крестцовые отверстия, через которые выходят нервы, направляющиеся к органам, заключенным в тазу, и к ногам (рис. 4). Место стыка (сочленения) лонных отделов безыменных костей называется лонным сочленением; последнему соответствует на коже лобок, т. е. место, где у взрослого человека в области половых органов имеется участок, покрытый волосами. Лонные кости образуют так называемую лонную дугу (рис. 3).

Женский таз во многом отличается от мужского.

Он прежде всего шире мужского; крылья безымянной кости в нем более развернуты, чем у мужчины; полость таза объемистая, а главное—вход в так называемый малый таз имеет более круглую форму, более удобную для прохождения головки плода

(рис. 5). Кости женского таза тоньше, чем у мужчины; соединение копчика с крестцом у женщины менее прочно или, вернее, более подвижно. Лонная дуга в женском тазе шире, чем у мужчины, крестец шире, короче, менее вдается в полость таза. Соединение костей между собой в женском тазе значительно рыхлее, чем у мужчины. Благодаря всему этому женский таз приспособлен к добавочной по сравнению с мужским тазом функции—служить каналом для прохождения плода во время родов.

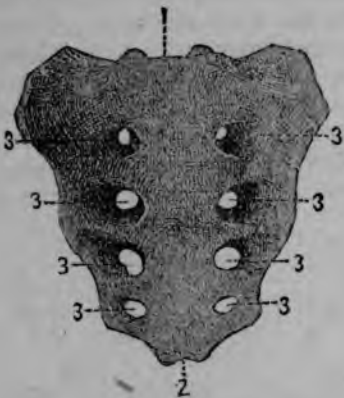


Рис. 4. Крестец (без копчика), вид спереди.

1—места соединения с позвоночником; 2—место соединения с копчиком; 3—крестцовые отверстия, через которые из спинномозгового канала выходят нервы.

ся тазом. Проф. Груздев так описывает историю развития женского таза: «Костное кольцо, внутри которого расположены внутренние половые части женщины и которое известно под названием таза, образуется у зародыша подобно большинству других отделов скелета из хрящевой основы, которая потом подвергается окостенению. Этот последний процесс (т. е. окостенение) продолжается и во внеутробной жизни, заканчиваясь очень поздно: даже на 16-м году жизни подвздошная, лонная и седалищная кости оказываются еще обособленными, соединенными между собой хрящом, и лишь потом—на 18-м году, даже позднее,—они сливаются между собой в одну безымянную кость. Таким образом в детском возрасте тазовое кольцо является далеко не целиком построенным из такого прочного материала, как кость. Между тем, служа поддержкой для

Описанное нами только что строение таза верно лишь для женщины, достигшей зрелого возраста. Было бы однако большой ошибкой думать, что девочка родится с вполне сформированным так описывает историю разви-



Рис. 5. Женский таз (вид сверху). Черным отмечен вход в малый таз.

всего тела, оно уже очень рано начинает подвергаться механическим воздействиям с разных сторон: когда девочка еще в грудном возрасте начинает сидеть,—на тазовое кольцо начинает воздействовать тяжесть туловища, а когда потом начинает ходить,—к этому присоединяется противодействие со стороны бедер. При таких условиях понятно форма тазового кольца в детском возрасте должна постепенно меняться. И действительно, если мы сравним таз новорожденной девочки с тазом взрослой женщины, мы увидим помимо разницы в размерах и резкую разницу в форме, зависящую главным образом от двух указанных механических причин. И так, лишь у взрослой женщины, вполне зрелой в половом отношении, таз является окончательно сформированным и в отдельных своих частях и в целом» (рис. 6, 7).

Мы особенно подробно останавливаемся на строении женского таза, так как форма его благодаря мягкости костей, из которых он до наступления полной зрелости состоит, постепенно изменяется, причем на изменение формы таза может кроме тяжести туловища влиять и целый ряд других условий, как например неправильное питание, тяжелый физический труд в детстве и другие моменты. В результате могут развиваться различные неправильности таза, которые особенно дают себя чувствовать после наступления половой зрелости—во время родов. Ясное представление о строении женского таза должно в дальнейшем облегчить нам понимание сущности и смысла этих предупредительных мероприятий.

Строение женских половых органов

Половые органы женщины делятся на наружные и внутренние.

К наружным половым органам относятся: лобок, большие и малые половые губы, клитор и девственная плева (рис. 8).

Лобком называется участок кожи, соответствующий лонному сочленению тазовых костей. Лобок несколько выпячен благодаря значительному отложению жира в этом месте и покрыт волосами. От лобка книзу по направлению к промежности

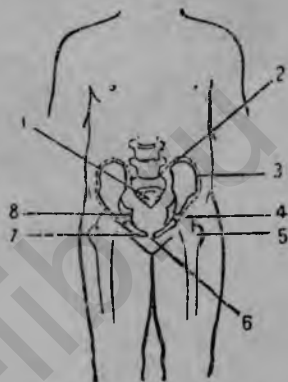


Рис. 6. Таз ребенка.

1—крестец; 2—хрящевая прослойка между крестцом и безыменной костью; 3—подвздошная кость (часть безыменной); 4—соединение с бедренной костью; 6—хрящевая прослойка между лонными костями (7); 8—седалищная кость.

отходят с обеих сторон дугообразно изогнутые две кожные складки, на наружных поверхностях также более или менее покрытые волосами. Эти складки называются большими половыми (или большими срамными) губами. В коже, покрывающей эти складки, имеется большое количество желез, выделяющих сальное вещество и пот. Кнутри от больших половых губ в том же направлении расположены так называемые малые по-

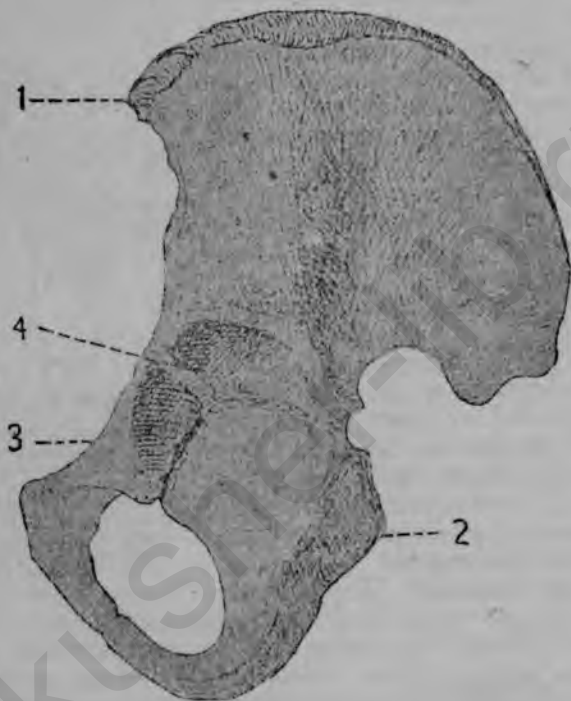


Рис. 7. Часть таза.

1—отросток подвздошной кости; 2—седалищная кость; 3—лонная кость; 4—хрящевая прослойка, свидетельствующая о том, что безыменная кость еще не окостенела окончательно.

ловые губы, представляющие собой плоские кожистые складки, окаймляющие половую щель. Размеры малых губ подвержены значительным колебаниям: у некоторых женщин они едва заметны, у других они достигают значительных размеров, выдаваясь над большими губами. Какого-либо значения в половой жизни женщины это обстоятельство не имеет. Малые половые губы, сходясь кверху по направлению к лобку, образуют нечто вроде чехла—так называемую крайнюю плоть, прикрывающую клитор. По направлению книзу губы, сходясь, образуют зад-

нюю спайку, которая обычно разрывается или во всяком случае значительно растягивается во время родов.

Клитор представляет образование, покрытое тонкой кожей, которая также содержит сальные железы. В клиторе имеется сильно развитая сеть кровеносных сосудов, переполнение которых во время полового возбуждения может увеличить размеры этого органа. Клитор богато снабжен нервами, которые вместе с нервами, имеющимися в малых губах и вообще в области половой щели, делают область наружных половых органов весьма чувствительной. В складках между губами и клитором обычно можно видеть беловатого цвета сальное вещество (смазку), которое у неопрятных неследящих за собой женщин может разлагаться и издавать неприятный запах.

Ниже клитора, отступая несколько от него, можно видеть, если раздвинуть в стороны половые губы, наружное отверстие мочеиспускательного канала. Это место также снабжено обильно кровеносными сосудами и чувствительными нервами. В области наружного отверстия мочеиспускательного канала имеются железы, выделяющие прозрачную слизь во время полового возбуждения.

На границе между наружными половыми органами и влагалищем находится образование, называемое девственной плевой.

Девственная плева представляет более или менее тонкую перепонку, которая имеет одно или несколько отверстий. Размеры и форма отверстия подвержены колебаниям у разных женщин, как равно и самая плева. Через отверстие девственной плевы у девушек вытекают менструальная кровь и слизь. Девственная плева обычно разрывается при первых половых сношениях, причем может быть более или менее сильное кровотечение из кровеносных сосудов, разветвляющихся в ней.

Девственная плева еще более разрывается во время первых родов. Более подробно мы остановимся на вопросах, связанных с разрывом девственной плевы, ниже, когда будем говорить о половом акте.

Пространство, ограниченное половыми губами и девственной плевой, называется преддверием влагалища.



Рис. 8. Наружные половые органы.

1—лобок; 2—большая губа; 3—малая губа; 4—головка клитора; 5—спинка клитора; 6—отверстие мочеиспускательного канала; 7—переход малой губы в крайнюю плоть; 8—девственная плева с отверстием, ведущим во влагалище; 9—задняя спайка; 10—промежность; 11—задний проход.

ления, попадающие сюда из матки, а с другой—сюда обычно изливается при половом сношении мужское семя.

У женщин, не живших еще половой жизнью, можно через отверстие девственной плевы видеть небольшой участок передней стенки влагалища.

У женщин, давно живущих половой жизнью, а тем более у рожавших, можно при раздвижении половой щели видеть участок передней и задней стенок влагалища. Передний отдел влагалища особенно хорошо виден при наличии старых разрывов промежности. Спереди влагалище граничит с мочеиспускательным каналом и частью мочевого пузыря, а сзади оно соприкасается с прямой кишкой, наружное отверстие которой называется задним проходом (рис. 9). Влагалище здоровой женщины всегда влажно, но не настолько, чтобы выделения из него стекали на наружные половые органы. Если выделений так много, что они ощущаются женщиной, то это приходится считать ненормальным, болезненным явлением.

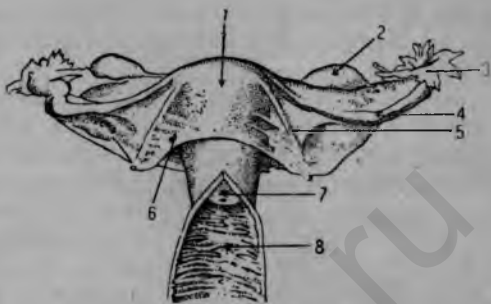


Рис. 10. Половые органы женщины (вид спереди); передняя стенка влагалища разрезана вдоль.

1—дно матки, покрытое брюшиной; 2—яичник; 3—брюшное (бахромчатое) отверстие трубы; 4—труба; 5—круглая связка матки; 6—брюшина, покрывающая матку; 7—влагалищная часть шейки матки с наружным маточным зевом; 8—задняя стенка влагалища—складчатая слизистая оболочка.

Нормальные влагалищные выделения имеют молочный цвет, иногда они крошковаты. Если мы размажем влагалищные выделения здоровой женщины тонким слоем по стеклу, покрасим мазок специальной краской и посмотрим под микроскопом, то можно увидеть, что в них имеются в большом количестве однородные микробы (так называемые влагалищные палочки), которые обладают способностью

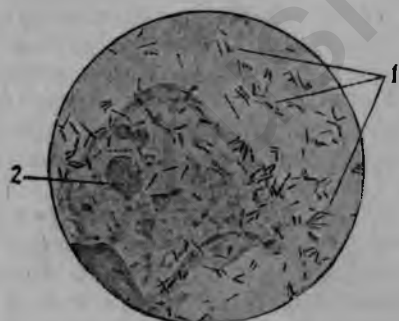


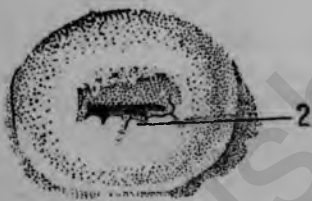
Рис. 11. Окрашенный мазок влагалищных выделений здоровой женщины.

1—палочковидные микробы («влагалищная палочка»); 2—клетка слущивающегося покрова слизистой оболочки.

быстро размножиться (рис. 11). Палочки эти вырабатывают молочную кислоту, содержание которой во влагалищных выделениях является значительным препятствием для размноже-

ния других бактерий, которые могут попадать во влагалище. Если во влагалищных выделениях совершенно нет молочнокислых палочек или наряду с последними содержатся в большом количестве другие микробы, то это свидетельствует о заболевании. В этих случаях и количество и качество (цвет, запах и т. п.) выделений изменяются (см. подробнее главу о женских болезнях).

Мы уже говорили выше, что во влагалище вдается часть матки. Влагалищная часть матки имеет вид хоботка, который у девушек или нерожавших женщин меньше, чем у рожавших. В ней имеется отверстие, так называемый наружный маточный зев, которое ведет в полость матки. У нерожавших женщин это отверстие имеет кругловатую форму, а у рожавших — форму поперечной щели (рис. 12).



Матка взрослой женщины имеет приблизительно форму груши (рис. 13). Более узкая часть матки называется шейкой, часть которой, как сказано выше, вдается во влагалище. Широкая часть матки называется телом матки. Верхняя часть тела называется дном матки. Таким образом матка стоит кверху дном.

Матка имеет толстые стенки (особенно тело матки), состоящие из мышц. Снаружи тело матки покрыто тонким листком брюшины, покрывающей все органы брюшной полости. Тело матки имеет полость треугольной формы, которая переходит в канал шейки матки.

Рис. 12. Маточный зев.
1 — наружный маточный зев у нерожавшей женщины; 2 — то же у рожавшей.

Полость матки выстлана оболочкой, которая состоит из особых клеток и желез, выделяющих незначительное количество прозрачной бесцветной слизи; слизистая оболочка канала шейки матки выделяет тягучую стекловидную слизь, которая в виде пробки закрывает наружный маточный зев. Место перехода полости тела матки в канал шейки матки называется внутренним маточным зевом. Слизистая оболочка матки периодически (обычно каждые 28 дней) подвергается изменениям, причем она кровоточит в течение нескольких дней; это кровотечение называется менструацией. Матка у нерожавшей женщины меньше, чем у рожавшей. Длина матки у нерожавшей женщины (от наружного зева до дна) равна 7—8 см, у рожавшей—9 см; ширина матки у дна равна 3,5—5 см, а у рожавшей она дохо-

дит до 6 см; толщина матки спереди назад равняется 2—3 см (у рожавшей—3,5 см). Длина шейки матки у взрослой женщины составляет треть длины всей матки.

От углов дна матки отходит в обе стороны по маточной трубе, которые еще иначе называются фаллопиевыми трубами или яйцепроводами (рис. 13). Труба, отходя от матки, постепенно расширяется, оканчиваясь широким бахромчатым отверстием. Длина трубы у взрослой женщины равна в среднем 10—12 см; внутри

трубы по всей ее длине тянется канал, который одним своим концом сообщается с полостью матки, а другим—свободно открывает в брюшную полость (в полость таза). Труба изнутри выстлана слизистой оболочкой, которая имеет большое количество складок, тянущихся вдоль всего канала. Отверстие, которым канал трубы сообщается с полостью матки, настолько узко, что через него едва можно провести конский волос. Брюшной конец трубы значительно шире.

Труба является органом, через который женское яйцо (зародышевая клетка) попадает из яичника в полость матки (подробнее см. следующую главу). Наличие труб в женских половых органах имеет огромное значение. Без труб, как мы увидим ниже, невозможно наступление беременности, так как в трубу попадает не только оплодотворяемое яйцо, но и оплодотворяющее последнее живчики, из которых состоит мужское семя.

В то время как у мужчины брюшная полость представляет наглухо (герметически) закрытое пространство, у женщин брюшная полость, наоборот, сообщается через трубу с полостью матки, через полость матки—с влагалищем, а через последнее—с окружающим миром. Через влагалище может восходить по направлению к брюшной полости не только мужское семя, что вполне естественно, но труба может к сожалению быть провод-

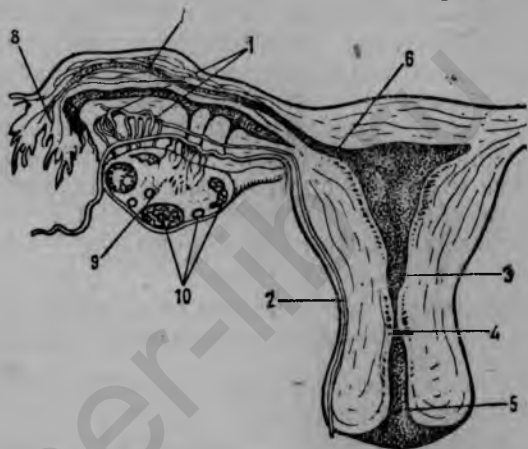


Рис. 13. Матка с одной трубой и одним яичником представлены таким образом, чтобы можно было видеть канал шейки матки, полость матки, канал трубы и ткань яичника.

5—наружный маточный зев; 3 и 4—переход канала шейки матки в полость матки; 6—маточное отверстие трубы; 7—канал трубы; 8—брюшное отверстие трубы; 9—яичник с фолликулами (10), в которых содержатся яйцеклетки (яйца).

ником и заразных бактерий, которые таким путем могут попасть из влагалища в полость матки, трубу и далее в брюшную полость и вызывать ряд опаснейших заболеваний.

Сбоку от матки и несколько позади ее с каждой стороны расположено по яичнику (рис. 9, 10, 13).

Я и ч н и к и являются важнейшей частью внутренних половых органов, играющей решающую роль в жизни женщины. Мы остановимся подробнее на строении яичника и его роли в жизни женщины в главе III. Здесь же мы заметим, что яичник представляет образование, несколько напоминающее небольших размеров чернослив или крупный миндаль. Величина яичника обычно колеблется между 2,5 и 5 см. В яичнике заложены женские зародышевые клетки (яйца), число которых ко времени половой зрелости достигает 30—40 тысяч. Яичник в отличие от других органов брюшной полости не покрыт брюшиной, что облегчает процесс выпадения зрелых яиц из яичника в брюшную полость, откуда они в свою очередь попадают в трубу.

Положение половых органов в малом тазу и их взаимное расположение по отношению к окружающим органам

За исключением наружных половых органов все половые органы женщины расположены в малом тазу, что хорошо видно на рис. 9. Матка с влагалищем образуют угол, обращенный

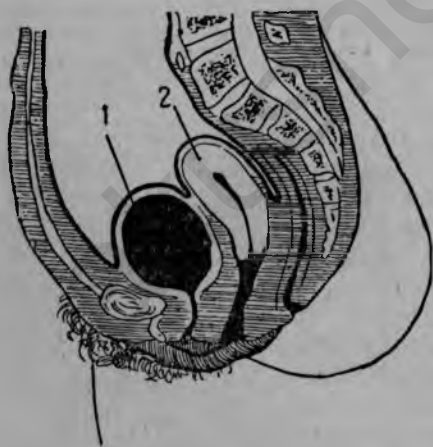


Рис. 14. Положение матки при переполненном мочевом пузыре.

кпереди—к лонному сочленению. Дно матки обращено к лобку, а шейка—к крестцу. Спереди от матки лежит мочевой пузырь, соприкасающийся спереди с шейкой матки. Мочеиспускательный канал представляет трубку, расположенную параллельно влагалищу, по которой моча вытекает из мочевого пузыря наружу. Сзади влагалища и матки находится прямая кишка—самый низкий отрезок кишечника, который служит временным местом скопления испражнений. Таким образом матка находится между мочевым пузырем и прямой кишкой. Переполненный мочевой пузырь может оттеснять матку кзади—к крестцу (рис. 14). Переполненная калом прямая кишка также может изменять положение матки.

Спереди от матки, от углов ее, отходит в обе стороны по направлению к пахам по круглой связке, которые поддерживают наклоненное вперед положение матки; сзади от шейки матки отходит еще пара связок, которые соединяют шейку с крестцом. Эти связки оттягивают шейку матки кзади и таким образом также поддерживают наклоненное вперед положение матки и в то же время как бы подвешивают ее.

Трубы, как мы уже говорили выше, отходя от углов матки, расходятся в стороны—к стенкам таза—и расширенными своими бахромчатыми концами загибаются кзади и как бы обнимают яичники (рис. 10).

Стенки таза изнутри выстланы тонким листком брюшины, которая покрывает часть мочевого пузыря, окутывает матку, маточные связки и трубы и переходит на прямую кишку. Брюшина, покрывая матку, образует по бокам ее две широких связки. Между маткой и мочевым пузырем, с одной стороны, и маткой и прямой кишкой—с другой, образуются два углубления, два кармана (рис. 9).

Яичники расположены у стенки таза и вставлены с каждой стороны в широкую связку так, как вставляется камень в перстень. На довольно близком

расстоянии от правой трубы и правого яичника находится слепая кишка с червеобразным отростком (рис. 15). Это близкое соседство может быть причиной многих неприятностей в жизни женщины: заболевание трубы и яичника может перейти на червеобразный отросток, вызывая воспаление последнего (апендицит), и, наоборот, аппендицит может захватить и близлежащие части внутренних половых органов.

В нормальном состоянии внутренние половые органы не выходят за пределы малого таза и через брюшную стенку не прощупываются. Физическое напряжение, как например подъем больших тяжестей, натуживание во время испражнения, кашель и т. п., повышает брюшное давление, вследствие чего половые органы и мочевой пузырь оттесняются книзу. Благодаря эластичности (упругости) связок, подвешивающих половой аппарат, и упругости дна таза половые органы после прекращения причины, вызывающей их опущение, возвращаются в нормальное положение.



Рис. 15. Взаимное расположение половых органов женщины и слепой кишки с червеобразным отростком и толстой кишкой (сигмовидной).

1—слепая кишка с червеобразным отростком; 2—толстая кишка (сигмовидная); 3—матка с трубами и яичниками по сторонам от нее; 4—мочевой пузырь.

Особенное значение в создании устойчивости половых органов имеет так называемое тазовое дно, представляющее

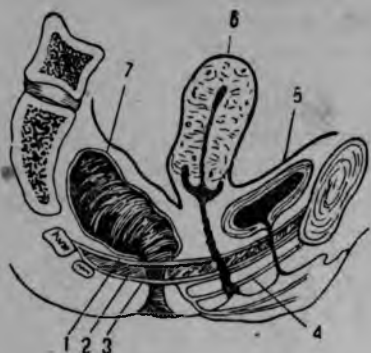


Рис. 16.

1, 2, 3, 4 — тазовое дно; 5 — мочевого пузыря с мочеиспускательным каналом; 6 — матка с влагалищем; 7 — прямая кишка.

пластинку, состоящую главным образом из мышц и закрывающую в виде полога выход из таза; тазовое дно имеет лишь три отверстия, через которые проходят: мочеиспускательный канал, влагалище и прямая кишка (рис. 16). Расслабление тазового дна или нарушение его целостности во время родов могут быть причиной неправильного положения или опущения мочеполовых органов (рис. 17).

Дело может при неблагоприятных условиях дойти до полного выпадения матки, влагалища и мочевого пузыря. На этом вопросе мы подробно еще остано-

вимся, как равно подробно будем говорить о способах предупреждения заболеваний, выражающихся в изменении правильного положения половых органов.

Половые органы богато снабжены кровью, притекающей главным образом через маточную артерию и оттекающей обратно (для очищения в легких) через густую сеть венных сосудов. На рис. 18 изображены артерии и вены. Во время беременности кровеносные сосуды становятся гуще и как бы сетью оплетают матку. Перед менструацией снабжение матки кровью также усиливается — половые органы становятся сочнее, как бы набухшими. На рис. 19 видно хорошо, как кровеносные сосуды оплетают густой сетью беременную матку.



Рис. 17.

1 — шейка матки; 2 — выпавшая наружу (за половую щель) передняя стенка влагалища с лежащим за ней мочевым пузырем.



Рис. 18. Кровеносная система половых органов.



Рис. 19. Сосуды кровеносные беременной матки.
Беременная матка оплетена густой сетью кровеносных сосудов.

Грудные железы

Грудные железы (груди) у женщины, достигшей половой зрелости, представляют два выпуклых полушария, расположенных на передней поверхности грудной клетки. Форма грудей бывает круглая или коническая. Величина грудей, их форма

колеблются в значительной степени и зависят нередко от общего строения тела, от питания, от соблюдения гигиенических правил и т. п. Полного своего развития груди достигают только к концу первой беременности: у женщин нерожавших они в сущности еще не вполне развиты. Посредине каждой груди возвышается сосок, окруженный околососковым кружком, отличающимся от остальной кожи своим более темным цветом. Сосок нормально должен выдаваться над поверхностью кожи.

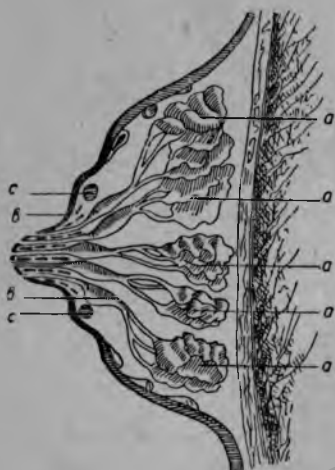


Рис. 20. Строение грудной железы.

a — железистые дольки, в которых вырабатывается молоко; каждая долька имеет выводной канал, оканчивающийся в соске.

Плоские или вдавленные соски нужно считать ненормальными, и их следует лечить. Под слоем кожи находятся железы, окруженные жировой тканью. Величина груди у небеременных женщин в большой степени зависит от количества жировой ткани. Грудные железы по своему строению принадлежат к так называемым гроздевидным железам, так как расположение отдельных долек, из которых железа состоит, напоминает виноградную гроздь. Грудная железа состоит из 15—24 долек, из которых каждая имеет выводной канал. Выводные каналы оканчиваются в соске соответственным числом отверстий. В общих чертах строение грудной железы изображено на рис. 20.

У девочек, не достигших половой зрелости, грудные железы находятся в зачаточном состоянии, как у мужчин.

Основная функция грудной железы заключается в выработке молока. Более подробно мы будем говорить о функции грудной железы в главе, посвященной беременности и послеродовому периоду.

Здесь заметим, что между грудными железами, маткой и яичниками существует несомненно связь; причем грудные железы оказывают влияние на матку и яичники и наоборот. В дальнейшем взаимная связь этих органов будет освещена более подробно.

Особенности строения женских половых органов до наступления половой зрелости

Выше мы описали строение женских половых органов взрослой женщины. В детском возрасте половые органы имеют в об-

щих чертах то же строение, но они имеют и некоторые особенности.

В главе о строении женского таза мы уже указывали, что у девочек кости таза мягче, так как они не вполне еще окостенели; подвздошная, лонная и седалищная кости обособлены и соединены между собой хрящевой прослойкой. Тазовое кольцо податливо и легко меняет свою форму под влиянием тяжести тела.

На коже лобка и вокруг наружных половых органов у девочек (как и у мальчиков) нет еще волосяного покрова. У новорожденных девочек большие губы образуют довольно толстые и мягкие валики (рис. 21). Иногда у новорожденных наблюдается частичное или полное склеивание губ, что особой опасности не представляет. У недоношенных девочек малые губы ясно выступают из-за больших губ. Довольно часто в первые дни жизни наблюдается более сильное опухание больших и малых губ, выступающих тогда в виде отечных утолщений; при этом замечается незначительное отделение тягучей и клейкой слизи, покрывающей внутреннюю поверхность губ. Причина такой отечности неизвестна. Предполагают, что она зависит от того, что из материнской крови попадают в кровь новорожденных особые вещества, которые и у матери вызывают обычное во время беременности набухание половых частей.

Кожа в области наружных половых частей у новорожденных девочек обычно красна и несколько раздражена, что в большой степени зависит от попадания на нее мочи и кала.

Влагалище у девочек, и особенно у новорожденных, мало, и, что особенно важно, внутренняя его выстилка (слизистая оболочка) чрезвычайно рыхла и нежна. У новорожденных просвет влагалищной трубки выполнен слушившимся поверхностным слоем слизистой оболочки. В первые дни после рождения во влагалище нет никаких бактерий, но уже на 12—14-й день после рождения можно во входе во влагалище и в самом влагалище найти большое количество бактерий, попавших туда из воды во время купания или из заднего прохода. Очень быстро однако появляются вышеупомянутые молочнокислые влагалищные палочки, которые, размножаясь, заглушают рост остальных бактерий и вовсе их выживают. Благодаря своей нежности слизистая оболочка детского влагалища чрезвычайно чувствительна к малейшему раздражению и вос-



Рис. 21. Наружные половые органы девочки.

приимчива к заразным заболеваниям, особенно к триперу (гонорее).

Матка у девочек мала, причем тело матки значительно (в два раза) короче шейки, в то время как у взрослой женщины оно

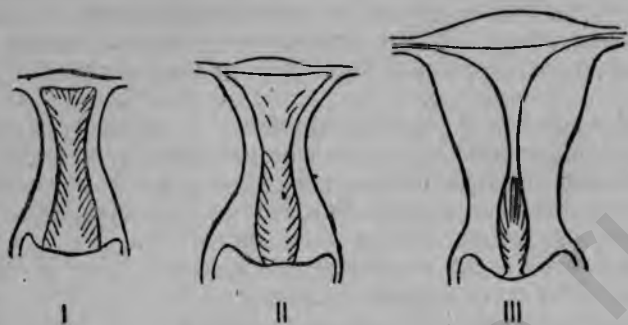


Рис. 22. I—матка новорожденной девочки; II—матка 7-летней девочки; III—матка девушки, достигшей половой зрелости.

в два раза длиннее шейки. Матка у девочек начинает сильно расти и развиваться лишь к периоду наступления половой зрелости, т. е. ко времени появления первой менструации. У некоторых женщин матка и после наступления половой зрелости остается, как говорят, «детской», что зависит от целого ряда

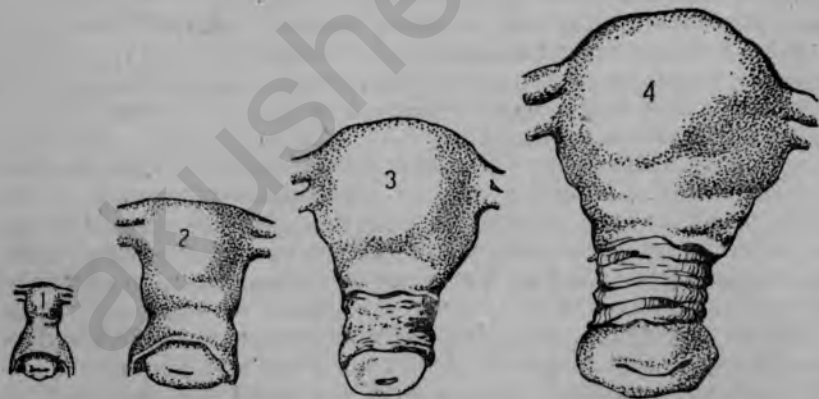


Рис. 23. 1—матка новорожденной девочки; 2—матка 16-летней девушки; 3—матка женщины, рожавшей один раз; 4—матка женщины, рожавшей четыре раза.

причин, о которых речь будет ниже. На рис. 22 изображено в общих чертах постепенное развитие матки у девочки. На рис. 23 изображены эти матки полностью, причем они представлены в $\frac{2}{3}$ своей натуральной (истинной) величины.

Грудные железы, как мы уже говорили, усиленно развиваются в периоде полового созревания и достигают наибольшего развития во время кормления, когда к ним предъявляются наибольшие требования. У 80—90% всех новорожденных (девочек и мальчиков) грудная железа, которая в первые дни после родов едва достигает величины горошины, увеличивается до величины ореха и даже больше. В некоторых случаях грудные железы заметно возвышаются, как это бывает например у молодых девушек в начале полового созревания. Из них можно выдавить небольшое количество жидкости, напоминающей молозиво. Уже через несколько дней после рождения выделение жидкости прекращается, хотя в некоторых случаях оно может продолжаться и несколько месяцев. Набухание желез и выделение из них жидкости обыкновенно проходит само собой и не нуждается в особом лечении.

О строении яичников до наступления половой зрелости см. ниже в главе о функции яичников.

ГЛАВА II

СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИЯ МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

В следующих главах мы подробно остановимся на вопросах, имеющих непосредственное отношение к половой жизни женщины (половое сношение, зачатие, беременность и т. д.). Само собой понятно, что половая жизнь немыслима без участия мужчины. Немного женщин имеют однако представление о строении мужских половых органов. Даже после многих лет супружеской жизни многое в этой области остается для женщины неизвестным. А между тем женщина хотя бы вкратце должна знать о строении мужского полового аппарата, так же как и о строении своих половых органов. Только сознательное отношение к вопросам половой жизни может предохранить женщину от целого ряда заболеваний, делающих ее нередко инвалидом.

Большая часть половых органов у женщины, как мы уже знаем, находится в брюшной полости,—в полости малого таза; у мужчин, наоборот, половые органы находятся вне брюшной полости (снаружи). Половые органы у мужчины состоят из полового члена и двух главных желез (яичек), которые имеют для мужчины такое же значение, как яичники для женщины (рис. 24).

Половой член состоит из огромного количества ячеек, наполненных кровью. В обычном состоянии половой орган мужчины не напряжен. Под влиянием полового возбуждения кровь усиленно притекает к половому органу, а отток крови

затруднен вследствие сокращения специальных мышц, в результате чего половой орган напрягается и приобретает достаточную твердость, необходимую для введения его во влагалище во время полового сношения.

Тотчас позади полового члена расположена так называемая мошонка, т. е. нечто вроде сумки, покрытой кожей, в которой

расположены два яичка, причем каждое яичко имеет свои собственные оболочки. Яичко является главной составной частью полового аппарата мужчины. Как мы увидим из следующей главы, яичко благодаря своей жизнедеятельности придает мужскому организму типичные мужские особенности как в телесном, так и в психическом (духовном) отношении. Другой не

менее важной функцией, или назначением, яичка является выработка семени, без которого невозможно наступление беременности.

Яичко несколько больше голубиноного яйца и имеет придаток, состоящий из большого количества канальцев, собирающихся в один главный канал (рис. 25). Семя, вырабатываемое в яичке, по этим канальцам и по главному каналу, который называется семявыносящим протоком, поступает в особые два пузырька—так называемые семенные пузырьки, которые расположены позади мочевого пузыря. В этих пузырьках семя сохраняется как бы в запасном резервуаре. Заболевание яичек на почве главным об-

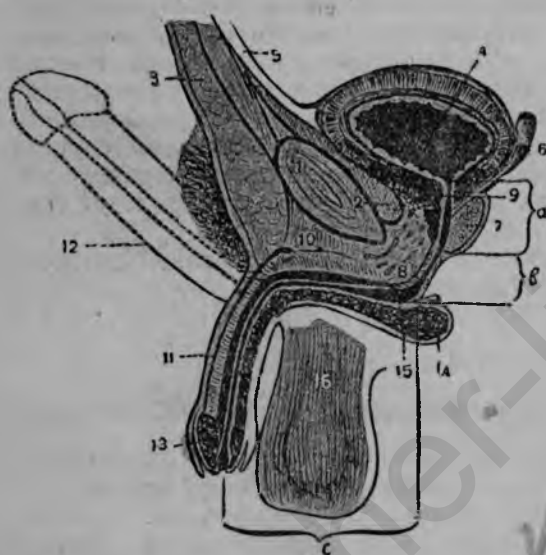


Рис. 24. Половые органы мужчины (сагитальный разрез, схема).

1—лонное сочленение; 3—мышцы передней брюшной стенки; 4—мочевой пузырь; 5—брюшина; 6—семенные пузырьки, 7—9—простатическая железа (область внутреннего отверстия мочеиспускательного канала); 8—самая тонкая часть мочеиспускательного канала; 10—связка, подвешивающая половой член к лонному сочленению; 11—ствол полового члена; 12—половой член в напряженном состоянии; 13—головка полового члена; 15—мочеиспускательный канал; 16—мошонка, в которой помещаются мужские половые железы—яички.

Точками обозначен половой орган в напряженном состоянии. Во всю длину полового члена проходит мочеиспускательный канал, который у мужчины значительно длиннее, чем у женщины (почему между прочим гоноройное заболевание мочеиспускательного канала у мужчины значительно упорнее, чем у женщины).

рающихся в один главный канал (рис. 25). Семя, вырабатываемое в яичке, по этим канальцам и по главному каналу, который называется семявыносящим протоком, поступает в особые два пузырька—так называемые семенные пузырьки, которые расположены позади мочевого пузыря. В этих пузырьках семя сохраняется как бы в запасном резервуаре. Заболевание яичек на почве главным об-

разом трипера может вызвать заращение канальцев, и тогда семя не может оплодотворить женщину, так как в нем нет живчиков. Мужчина в этих случаях делается бездетным. Заболевание яичек может быть причиной того, что живчики хотя и содержатся в семени, но теряют способность оплодотворять. Каждый семенной пузырек имеет по выводящему канальцу, сообщаемую с самым верхним отделом мочеиспускательного канала. В конце полового сношения под влиянием раздражения нервов, имеющих в конце полового члена (в так называемой головке), происходит сокращение мышц, выталкивающих семя из семенных пузырьков в мочеиспускательный канал.

Таким образом семя попадает во влагалище женщины, а оттуда в матку и в трубы (см. главу об оплодотворении, стр. 50). После выбрасывания семени половое возбуждение обычно кончается, кровь из полового члена оттекает, вследствие чего напряжение его проходит.

Рядом с семенными пузырьками, несколько ниже их, находится еще одна железа, так называемая предстательная железа, которая также сообщается с мочеиспускательным каналом при помощи канальца. Во время извержения семени отделяемое предстательной железы также попадает в мочеиспускательный канал и смешивается с содержимым семенных пузырьков. У мужчин, болевших трипером, в предстательной железе могут долго (годами) оставаться живые микробы, вызывающие трипер (гонококки) (см. ниже главу о женских болезнях). Во время полового сношения эти микробы могут вместе с отделяемым железой попасть в семенную жидкость и вызвать заражение женщины. Вот почему мужчины, болевшие гонореей, осложнившейся воспалением предстательной железы, должны подвергаться длительному лечению и только после разрешения врача-специалиста вступать в половую связь с женщиной.

Главной составной частью мужского семени являются семенные нити (живчики, или сперматозоиды). Сперматозоиды находятся в каждой капле семенной жидкости в огромном количестве. Достаточно сказать, что в семени, по-



Рис. 25. Внутренние половые органы мужчины.

1—яичко; 2—семенной проток; 3—семенной бугорок.

падающем при каждом сношении во влагалище, содержится около 850 миллионов сперматозоидов. Каждый сперматозоид имеет нитевидную форму с утолщением на конце (рис. 26) и по величине равен $\frac{1}{20}$ мм, т. е. одной двадцатитысячной части метра. Это настолько маленькая величина, что увидеть сперматозоид можно лишь под микроскопом, т. е. при помощи аппарата, который увеличивает предметы во много сот раз. Благодаря извивающимся движениям своего хвоста сперматозоид обладает способностью продвигаться вперед. Встретившись с женской зародышевой клеткой, сперматозоид своей головкой пробурывает оболочку яйцеклетки и проникает внутрь ее. Таким образом происходит оплодотворение, т. е. слияние мужской и женской зародышевых клеток.

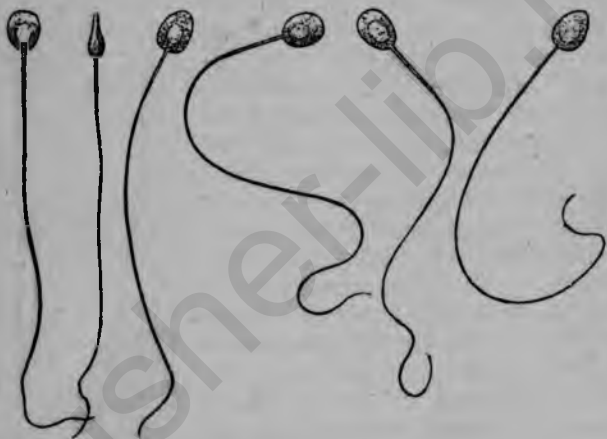


Рис. 26. Сперматозоиды (живчики).

Образование семенных нитей начинается лишь с наступлением половой зрелости и с этого момента может продолжаться до глубокой старости. Известный ученый Мечников обнаружил деятельные сперматозоиды в яичке 100-летнего старика. Поражают огромная стойкость и жизнеспособность этих мельчайших образований. Очень часто в семени остывших трупов или в тонком слое семени, посланном по почте для исследования в лабораторию, можно спустя много часов найти еще подвижные живые сперматозоиды. Мужчины, болевшие гонореей, осложненной воспалением яичек или придатков яичка, могут быть бездетными, как мы уже говорили выше, вследствие заращения семявыносящих протоков; но даже при проходимости канальцев семя может не быть пригодным для оплодотворения вследствие нежизнеспособности сперматозоидов, теряющих свою подвижность. Следовательно для оплодотворения необхо-

димо, чтобы семя состояло из живых, вполне подвижных живчиков. Целый ряд хронических отравлений, как например алкоголизм, морфинизм, неосторожная работа со свинцом или с рентгеновскими лучами и т. п., могут губительно влиять на мужскую половую железу и вызывать гибель сперматозоидов. Половые излишества могут также истощить мужскую половую железу, которая теряет на время или навсегда способность вырабатывать семя.

ГЛАВА III

ФУНКЦИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ВНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

В предыдущих главах мы познакомились со строением женского тела и женских половых органов и положением последних в малом тазу. Эти сведения помогут нам разобраться в вопросе о функции или значении половых органов в жизни женщины. В этой и последующих главах мы познакомимся с функцией яичников, с назначением матки и труб, с вопросом о менструации, оплодотворении, беременности, родах и пр.

Основным органом в половом аппарате женщины являются яичники. Несмотря на свою небольшую величину, яичники вырабатываемыми в них соками влияют на весь организм женщины.

Как это происходит? Как может маленькая железа, размер которой ничтожен по сравнению со всем телом, влиять на весь организм?

Краткие сведения о железах с внутренней секрецией

В организме человека есть несколько желез, обладающих способностью вырабатывать особые соки (гормоны), которые, всасываясь в кровь, разносятся по всему телу. Гормоны оказывают влияние на рост, питание, психическую деятельность человека, на работу сердца и кровеносных сосудов и т. д. Процесс выделения гормонов называется секрецией (по-латыни «секреция» означает выделение). Слюнные железы например или потовые железы тоже выделяют свой секрет (отделяемое), но выделяют его наружу. Такие железы и им подобные называются железами с наружной секрецией. Железы же, выделяющие свой секрет (гормоны) прямо в кровь, называются железами с внутренней секрецией. Последние железы имеют огромное значение для жизни человека. К ним относятся: щитовидная железа, придаток мозга, надпочечная железа, яичники (у женщин), яички (у мужчин), поджелудочная железа и некоторые другие. Некоторые из этих желез имеют одновременно и внут-

ренную и наружную секрецию. Так например яички наружу выделяют семя, а в кровь выделяют гормоны, благодаря которым у мужчины развиваются мужские особенности строения тела и характера. Яичники (как мы будем подробнее говорить ниже) наружу выделяют яйцевые клетки, а в кровь—гормоны, придающие женскому телу присущие женщине черты. Поджелудочная железа выделяет в кишечник очень важный пищеварительный сок, а в кровь выделяет гормон, при отсутствии которого человек заболевает так называемой сахарной болезнью. Мы не можем в этой книге подробно останавливаться на вопросе о железах с внутренней секрецией и поэтому приведем здесь лишь несколько примеров их деятельности.

Типичной железой с внутренней секрецией является щитовидная железа. Это—небольшая железка, расположенная на передней стенке гортани. Если вырезать эту железу в молодом возрасте, то наступают резкие изменения во всем организме,—задерживаются рост и развитие тела, задерживается умственное развитие вплоть до наступления полного идиотизма. Известному хирургу Брунсу пришлось однажды удалить щитовидную железу у 10-летнего мальчика. Спустя 18 лет этот субъект оказался такого же роста, какого он был в момент операции; кроме того у него обнаружились явное понижение умственных способностей и полная неспособность к какому бы то ни было труду. Еще более резкую картину глубоких физических и психических расстройств представляют так называемые врожденные кретины (идиоты), которые часто встречаются в узких, лишенных солнца долинах Швейцарии и других горных стран. У них вследствие тяжелого поражения щитовидной железы, имевшего место еще в утробной жизни или в самом раннем детстве, щитовидная железа болезненно изменяется и, хотя она часто с виду и увеличена (зоб), функция ее резко понижена. Тело у таких субъектов в 30—40 лет напоминает тело ребенка 8—10 лет, умственные способности совершенно подавлены (рис. 27). Таким образом недостаточная функция такой маленькой железы, как щитовидная, может превратить здорового человека в полного идиота. В случаях, когда, наоборот, щитовидная железа функционирует сильнее, чем это в норме ей свойственно, развивается другое заболевание, которое известно под названием базедовой болезни. В то время как кретины поражают своей умственной тупостью и безразличием к окружающему, люди, страдающие базедовой болезнью, наоборот, по большей части способные, с повышенной нервной возбудимостью, беспокойные, раздражительные.

Если человеку, страдающему недостаточной функцией щитовидной железы, или животному, у которого щитовидная железа удалена искусственно, пересадить свежую щитовидную

железу или впрыскивать вытяжку щитовидной железы, т. е. жидкость, в которой содержатся гормоны этой железы, то болезненные явления исчезают или во всяком случае значительно уменьшаются. Спустя несколько недель лечения ребенок-кретин делается неузнаваемым: тупой, почти совершенно неподвижный до лечения, он делается живым, подвижным, — кретин постепенно принимает нормальный вид (рис. 28).



Рис. 27. Кретины.

Вышеприведенные примеры ясно свидетельствуют о том, что щитовидная железа выделяет гормоны, безусловно необходимые для правильного хода всех жизненных процессов в организме. Отсутствие этих гормонов вызывает, как мы видели, глубокие расстройства. Доставка этих гормонов извне в кровь заболевшего устраняет вызванные расстройства и восстанавливает нормальное состояние.

На рис. 29 изображены скелеты двух собак одного и того же возраста (14 месяцев); у левой собаки в возрасте двух месяцев

удален мозговой придаток—маленькая железа, находящаяся у животных (и у человека) в полости черепа. Удаление придат-



Рис. 28. Девочка-кретинка до и после лечения вытяжкой из щитовидной железы.

Слева—до лечения: явные признаки кретинизма и отечности; справа—после лечения: нормальный, живой, здоровый вид.



Рис. 29.

ков вызвало резкую задержку роста наряду с целым рядом изменений со стороны других органов.

Примеров, доказывающих и поясняющих сущность внутренней секреции желез, можно привести без конца. Но уже и приведенных, нам кажется, достаточно, чтобы понять, что такое внутренняя секреция.

Все железы с внутренней секрецией функционируют и влияют на весь организм непосредственно и кроме того влияют еще друг на друга. Так например у кретинизма наблюдается недоразвитие половых желез. Наоборот, изменение половых органов во время беременности изменяет временно функцию щитовидной железы и других желез и т. д.

Благодаря знакомству со свойствами и значением желез с внутренней секрецией найден путь к лечению заболеваний этих желез. В основе лечения лежит либо пересадка желез, взятых от животных или от другого человека, либо введение в организм недостающих гормонов, получаемых из желез животных особыми, иногда весьма сложными способами. Таким образом человек научился не только познавать тончайшие стороны жизни организма, но и в случае надобности исправлять различные расстройства и в частности расстройства функций желез с внутренней секрецией.

Функция (физиология) яичников

Одними из главнейших желез с внутренней секрецией у человека являются половые железы: у женщины—яичники, а у мужчины—яички. Благодаря присутствию этих желез развиваются определенные признаки, характеризующие тот или иной пол, или, как их еще называют, вторичные половые признаки. К последним относятся волосы в области половых органов, характерное для каждого пола строение тела, развитие грудных желез, менструация и т. д., а у мужчин рост волос на лице (усы, борода), огрубение голоса, мужские черты характера и т. п. Удаление яичников или яичек до наступления половой зрелости задерживает развитие вторичных половых признаков. Уже издавна хорошо известно, какое влияние на организм животных оказывает кастрация, холощение, т. е. вырезывание яичников или яичек. У таких животных резко меняется характер: например буйные, беспокойные животные, как быки или жеребцы, делаются спокойными, очень работоспособными, покорными волами или меринами. У кастрированных животных появляется склонность к откладыванию жира (этим свойством широко пользуются в хозяйстве).

Кастрация у людей, которая иногда производится по медицинским показаниям (опухоли и пр.), дает подобные же результаты. Удаление половых желез у человека до наступления половой зрелости влечет за собой остановку развития вторичных

половых признаков. Кастрация же в зрелом возрасте вызывает исчезновение уже развившихся вторичных признаков. Удаление яичников у женщины вызывает развитие некоторых мужских черт—голос становится грубее, иногда появляется растительность в виде усов и бороды, меняется характер и т. д. В последнее время произведено над различными животными много опытов, с особенной четкостью доказывающих значение половых желез. Сущность этих опытов заключается в следующем: если у молодой самки или молодого самца вырезать половые железы (яичники или яички) и вместо них пересадить половые железы противоположного пола, то самка приобретает внешний вид и даже характер самца и наоборот. В Москве в Зоологическом саду показывают кур, полученных таким образом и ничем по виду не отличающихся от настоящих кур, и петухов, развившихся из кур, которым после кастрации пересадили половые железы петуха.

Насколько могут измениться характер и строение тела после удаления половых желез, ярко иллюстрирует случай, изображенный на рис. 30.

Удаление яичников у взрослой женщины вызывает прекращение менструаций и целый ряд изменений со стороны всех органов: женщины страдают сердцебиением, головокружениями, приливами крови к лицу, появляется усиленное отложение жира, может нарушиться нормальный процесс усвоения вводимой пищи и т. п. Должен пройти более или менее значительный срок, пока организм приспособится к отсутствию гормонов, выделявшихся удаленными яичниками. С наступлением первых признаков старости—в так называемом климактерическом возрасте—угасает роль яичников, и женщина испытывает нередко те же неприятные ощущения, как и при искусственном удалении яичников в зрелом возрасте.

Благодаря внутренней секреции яичников у женщины, достигшей половой зрелости, появляются менструации. Удаление яичников у молодой женщины сразу прекращает менструации.

Существуют заболевания яичников, при которых появляется полное размягчение всех костей.

Итак, яичники у женщин, как яички у мужчин, благодаря выделению в общий кровяной ток особых соков (гормонов) влияют на весь организм. Но яичники кроме этой функции имеют еще другое не менее важное значение: в яичнике заложены яйцеклетки (фоликулы), в которых созревают яйца (зародышевые клетки).

Без созревания яиц невозможно зачатие, а следовательно и размножение (деторождение).

Если разрезать яичник пополам и взять бритвой тончайший ломтик, соответствующий поперечному разрезу яичника,



Рис. 30. На фотографиях изображен певец В.

Он родился в 1883 г. Когда ему было 21 год, ему удалили оба яичка. Спустя 10 лет он был исследован врачами, причем результаты исследования оказались следующими. Кожа на всем теле тонка и нежна. Мускулатура слабо развита, слаба, дрябля. После кастрации появился богатый слой жира, отчего формы тела стали округленными. Растительность на лице совершенно исчезла. Таким образом удаление половой железы (яичек) у 21-летнего мужчины повлекло за собой развитие женских особенностей тела и характера.

то под микроскопом можно видеть, что яичник состоит из двух слоев (рис. 31). В более поверхностном слое имеется большое количество пузырьков разнообразной величины. Эти пузырьки называются еще иначе графовыми пузырьками—по имени голландского ученого Граафа, который впервые открыл их в 1672 г. (рис. 32). Эти пузырьки (или фолликулы) состоят из множества клеток, в центре которых лежит более крупная клетка, равняющаяся в поперечнике $\frac{1}{4}$ миллиметра и называемая яйцеклеткой. Впервые обнаружил и описал яйцеклетку петербургский академик Бэр в 1827 г. (рис. 32).

Число фолликулов, с которыми девочка рождается на свет, равно 100 000 (в обоих яичниках). До наступления половой зрелости (до начала менструации) большая часть (две трети) фолликулов отмирает, и таким образом к началу половой зрелости в обоих яичниках можно найти около 40 000 фолликулов, содержащих в себе незрелые еще яйца. С наступлением половой зрелости фолликулы с содержащимися в них яйцами начинают созревать. Процесс созревания фолликулов заключается в следующем. В фолликуле постепенно появляется жидкость, благодаря которой фолликул и получил название пузырька. Количество жидкости увеличивается настолько, что фолликул из маленького образования, видного лишь под микроскопом, превращается в пузырек величиной с вишню. Пузырек одной своей стороной подходит к поверхности яичника и выпячивается над уровнем его. Яйцевая клетка, окруженная более мелкими клетками, отжимается жидкостью к противоположной стороне пузырька. Количество жидкости настолько увеличивается, что в конце концов выпяченная над поверхностью яичника часть его истончается и разрывается. Этот момент называется л о п а н и е м г р а а ф о в а п у з ы р ь к а. К этому моменту яйцо считается уже зрелым, т. е. готовым к оплодотворению. Жидкость из пузырька изливается в брюшную полость и увлекает туда и яйцо, которое у здоровой женщины попадает в брюшное отверстие фаллопиевой трубы. Если в трубе нет сперматозоидов, то яйцо через некоторое время погибает. Если же оно там встречается со сперматозоидом, то они соединяются, и таким образом происходит оплодотворение (подробнее об оплодотворении и дальнейшей судьбе оплодотворенного яйца см. ниже). Иногда в фолликуле находится два или даже больше яиц,— в этих случаях может после оплодотворения развиться многоплодная беременность (двойни, тройни).

После лопания граафова пузырька стенка его несколько спадается, в полость натекает из места разрыва или просачивается через стенку пузырька незначительное количество крови. Клетки внутренней оболочки пузырька начинают увеличиваться в размере и приобретать желтый цвет благодаря накоплению

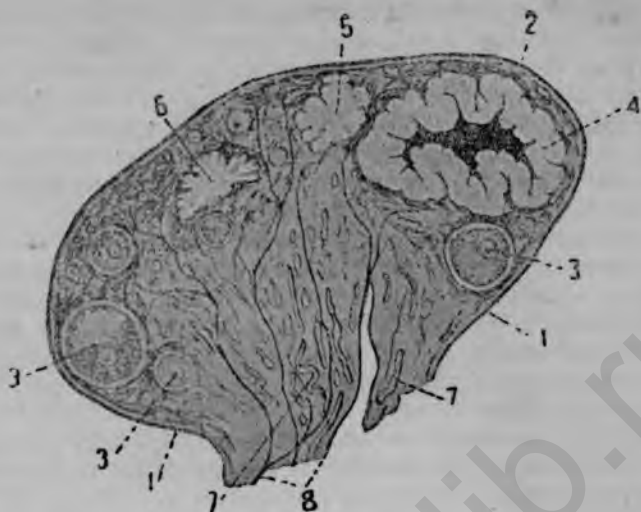


Рис. 31. Яичник женщины.

1—брюшина, покрывающая часть яичника; 2—оболочка яичника; 3, 3, 3—фолликулы, содержащие в себе зародышевые клетки (яйца); 4—желтое тело (свежее); 5, 6—остатки желтого тела (фолликулы); 7, 8—кровеносные сосуды и нервы яичника.

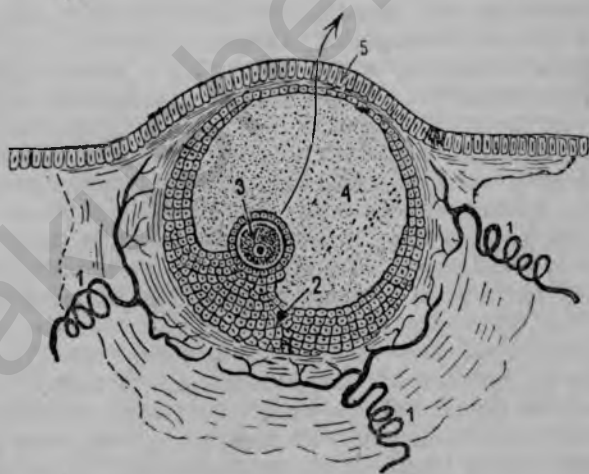


Рис. 32. Зрелый фолликул, в котором содержится: яйцеклетка с ядром (3) и фолликулярная жидкость (4); внутренняя оболочка фолликула выстлана несколькими слоями клеток (2); фолликул выпячивается над поверхностью яичника (2).

Стрелка указывает место, в котором фолликул лопнет и фолликулярная жидкость вместе с яйцом попадут в полость малого таза. Фолликул хорошо снабжается кровеносными сосудами (1).

в них особого жироподобного вещества. В результате разбухания клеток образуется на месте лопнувшего пузырька довольно крупная железа, которая называется желтым телом.

Желтое тело выделяет особые гормоны, которые влияют на весь организм женщины и особенно на слизистую оболочку матки, подготавливая ее к восприятию оплодотворенного яйца. Если оплодотворение не наступает, яйцо погибает, и наступает менструация (подробнее о менструации см. ниже).

Обыкновенно в яичниках женщины одновременно созревает несколько фолликулов, но окончательного развития (созревания) достигает лишь один пузырек, так как под влиянием его созревания и развития желтого тела заглушается дальнейший рост остальных фолликулов. Созревание фолликулов приостанавливается и в случае наступления беременности. В случае, если беременность не наступила, или после родов желтое тело погибает, начинает вновь развиваться какой-нибудь фолликул и т. д.—пока не исчерпается в яичниках весь запас фолликулов, т. е. пока не наступит старость.

В среднем созревание и лопание фолликула и развитие желтого тела происходят один раз в 28—30 дней, периодически повторяясь с момента наступления половой зрелости, т. е. с момента первой менструации, и до прекращения менструации в старости. Созревание фолликулов, как было уже упомянуто, прекращается во все время беременности и у большинства женщин в течение периода кормления грудью.

Выше мы говорили, что в яичниках у новорожденной девочки насчитывается около 100 000 фолликулов. К периоду наступления половой зрелости число фолликулов уменьшается (в результате преждевременной их гибели) до 40 000. Если считать, что в течение половой зрелости у женщины созревает ежемесячно по одному фолликулу и что период половой зрелости женщины в среднем продолжается 30 с лишним лет, то оказывается, что за всю жизнь у женщины созревает всего лишь 360—400 фолликулов (и то при условии, если женщина за всю жизнь ни разу не была беременна). Куда же деваются остальные 39600 фолликулов? Они погибают, не расцветши, так же, как погибают они до наступления половой зрелости.

Мы видели выше, что при одном сношении попадает во влагалище около 850 млн. сперматозоидов, а между тем для оплодотворения нужен лишь один сперматозоид. То же приблизительно мы видим и у женщины. Для наступления беременности достаточно, чтобы созрел лишь один фолликул. Принимая во внимание, что женщина больше 20 раз не может родить за всю свою жизнь, достаточно следовательно, чтобы в течение ее жизни созрело всего лишь 20 фолликулов, а между тем их созревает, как мы видели, значительно больше.

Менструация (регулы)

Созревание фолликулов, лопание их и образование желтого тела знаменуют собой наступление половой зрелости. В это время у женщины (девочки) появляются менструации, т. е. периодическое выделение крови из половых органов. При недоразвитии яичников или в случае отсутствия их (в результате например оперативного их удаления) менструаций не бывает.

В каком возрасте появляются в яичнике девочки зрелые фолликулы или, иначе говоря, когда девушка начинает менструировать (носить крови)?

Известны случаи, когда менструация появляется уже у маленьких девочек. Описан даже случай, когда девочка начала менструировать уже в возрасте 2 лет, причем у нее появились и вторичные половые признаки, как например развитие груди и т. п. Однако случаи появления менструации в раннем детском возрасте чрезвычайно редки и являются болезненным исключением.

В среднем менструация появляется между 14—16 годами. По исследованиям проф. Груздева обитательницы РСФСР (средней полосы) начинают в 20,96% случаев менструировать на 16-м году, в 19,4%—на 15-м, в 17,2%—на 17-м, в 15%—на 14-м, в 10%—на 18-м, в 6,9%—на 13-м и в 4,9%—на 19-м. Раньше 13 лет и позже 19 лет менструация появляется редко. На время появления первых регул влияют условия жизни (климат, питание, труд, общее умственное развитие и др.). Известно, что обитательницы южных местностей начинают менструировать раньше, чем жительницы более холодных местностей. Так например у якуток, живущих на крайнем севере, менструация появляется в среднем между 16—17 годами. Девушки, питающиеся преимущественно мясной пищей, начинают носить крови в общем раньше, чем питающиеся преимущественно растительной пищей. Тяжелый, непосильный труд, истощающий организм подростка, задерживает наступление регул.

Появление первой менструации свидетельствует о наступлении полового созревания. Это значит, что в это время в яичниках женщины появляются зрелые фолликулы, содержащие способные к оплодотворению яйца. Такая женщина может забеременеть. Нужно однако иметь в виду, что в этом возрасте речь идет о полном созревании лишь полового аппарата, настоящей же зрелостью считается возраст, когда заканчивается полное развитие всего организма и особенно скелета. В этом возрасте женщина может не только забеременеть, но и без вреда для себя родить ребенка. Этот возраст соответствует в среднем 18—20 годам.

С наступлением менструации не только окончательно развиваются вторичные половые признаки, но перестраивается и вся внутренняя (психическая) жизнь женщины.

Обыкновенно с наступлением первых регул устанавливается правильная их повторяемость (периодичность) через определенные промежутки времени, колеблющиеся от 3 до 4—4½ недель. Так впрочем бывает не всегда. Нередко месячные устанавливаются не сразу: после первой менструации может пройти более или менее продолжительный срок (от нескольких месяцев до года и даже больше), пока окончательно установится правильное чередование менструации. Менструальное кровотечение продолжается обычно от 3 до 7 дней. У здоровых женщин менструации могут прекратиться временно лишь во время беременности или кормления грудью или вовсе прекратиться в старости—по истечении климактерического периода.

Количество теряемой во время менструации крови может значительно колебаться у разных женщин. У некоторых женщин кровотечение сильнее в первые дни менструации, у других, наоборот,—в первый день кровотечение незначительно. Кровянистые выделения во время менструации обыкновенно смешаны со слизью, выделяющейся из тела и шейки матки. В среднем количество крови, теряемой здоровой женщиной, колеблется от 50 до 150 г. Кровь, выделяющаяся во время менструации, отличается по своим свойствам от обыкновенной крови, вытекающей например из раны от пореза, тем, что она обычно не свертывается, т. е. не образует сгустков. Если женщина указывает на то, что у нее во время менструации кровь отходит сгустками, то это явление ненормальное, свидетельствующее о каком-то заболевании.

Менструальные выделения имеют особый запах, зависящий от примеси выделений из желез, имеющих в области наружных половых органов. Зловонные менструальные выделения у здоровой женщины обычно зависят от недостаточной чистоплотности, вследствие которой кровь, смешанная с выделениями, загнивает, разлагается.

Мы все время говорим, что кровь во время менструации выделяется из матки. Что же там кровоточит? Какие изменения в матке происходят во время менструации?

Выше, в главе об анатомии половых органов, мы говорили, что матка имеет полость, выстланную слизистой оболочкой. У женщины, достигшей половой зрелости, строение слизистой оболочки матки непостоянно—оно меняется на протяжении промежутка времени между двумя менструациями, причем эти изменения правильно чередуются.

Слизистая оболочка матки, соответствующая середине межменструального промежутка, имеет следующее строение (рис. 33).

Она состоит из желез, имеющих узкий просвет и высланных изнутри клетками, способными выделять слизь; между железами находится так называемая соединительная ткань, в которой заложена густая сеть тончайших кровеносных сосудов. По мере приближения к менструации слизистая оболочка постепенно утолщается, становится сочнее, кровеносные сосуды становятся шире и разбухают от чрезмерного наполнения кровью. Более поверхностный слой слизистой оболочки настолько разбухает, что почти сдавливает отверстия желез, расположенных в более глубоком слое (рис. 34) слизистой оболочки. Самые железы становятся шире и разбухают от слизи, накапливающейся в них. Такая слизистая оболочка представляет весьма благоприятную почву для прикрепления и развития в ней оплодотворенного яйца. Если наступает беременность, то дальнейшее утолщение слизистой оболочки продолжается, и менструация не наступает. Если же яйцо из лопнувшего граафова пузырька, не оплодотворившись, погибает, то переполненные кровеносные сосуды слизистой оболочки матки рвутся, и кровь изливается в толщу оболочки между железами (рис. 35) образуя, кровоподтеки. Постепенно кровоизлияния приближаются к поверхности слизистой оболочки и в конце концов пробивают себе дорогу в полость матки, откуда кровь вытекает во влагалище и наружу за

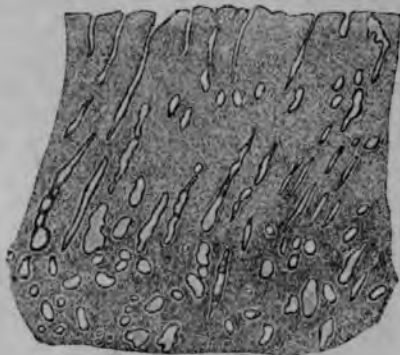


Рис. 33. Слизистая оболочка матки в середине межменструального промежутка.



Рис. 34. Слизистая оболочка матки накануне менструации.

пределы наружных половых органов. Наступает то, что называется менструацией. Поверхностный слой слизистой оболочки матки отторгается и выделяется вместе с кровью наружу (рис. 36). Таким образом полость матки во время менструации

представляет сплошную кровоточащую рану. По окончании менструации начинается заживление раневой поверхности, и слизистая оболочка приобретает здоровый вид, как это изображено на рис. 33.

Такие изменения происходят непрерывно, ежемесячно, если женщина ничем не больна и не беременна.

С наступлением старости прекращаются менструации и прекращаются и вышеописанные изменения слизистой оболочки.

Перед менструацией переполняется кровью не только слизистая оболочка матки, но и вся матка, размеры которой в это время увеличиваются, с тем чтобы уменьшиться по окончании регул.

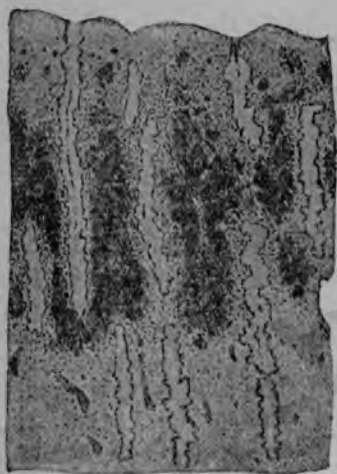


Рис. 35. Слизистая оболочка матки во время менструации (черные пятна соответствуют кровоизлияниям в толщу оболочки).

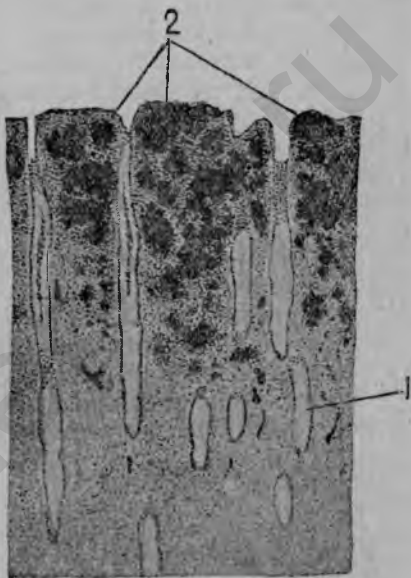


Рис. 36. Слизистая оболочка матки во время менструации.

1—спавшие железы; 2—кровь, излившаяся в полость матки.

Чем же вызываются эти изменения в слизистой оболочке матки? Почему наступает менструация?

Менструация находится в причинной зависимости от созревания фолликула в яичнике. Без созревания фолликула не бывает и менструации. Следовательно удаление яичников безусловно вызывает прекращение менструации. Во время беременности временно прекращается созревание яиц, и следовательно прекращаются и регулы. До наступления половой зрелости в яичниках не происходит созревания фолликулов, и девочки не менструируют. С наступлением старости исчер-

пывается в яичниках запас фолликулов — поэтому у старух не бывает менструаций. Все эти факты с несомненностью доказывают, что присутствие яичников является непременным условием для появления менструации. Но одного присутствия яичников мало — нужно, чтобы в яичниках были годные для созревания и лопания фолликулы. Выше мы уже говорили, что после лопания граафова пузырька в яичнике на месте лопнувшего фолликула развивается желтое тело. Дознано, что клетки желтого тела и выделяют гормон, который действует на весь организм женщины и на слизистую оболочку матки таким образом, что вызывает в ней изменения, характерные для периода, предшествующего менструации. Такое изменение слизистой оболочки чрезвычайно напоминает изменения в ней, наступающие в начале беременности. Полагают поэтому, что желтое тело как бы подготавливает матку к восприятию оплодотворенного яйца, другими словами — подготавливает матку к беременности. Если яйцо, выпавшее из лопнувшего фолликула, не оплодотворяется (что в большинстве случаев и бывает), то желтое тело перестает функционировать, и все приготовления, имевшие место в матке, делаются ненужными. Разросшийся поверхностный слой слизистой оболочки отторгается, и внутренняя поверхность матки представляет кровоточащую рану, из которой сочится кровь, переполняющая слизистую оболочку матки, как губку. В дальнейшем целостность слизистой оболочки матки восстанавливается. Но в это время уже начинается созревание нового фолликула, образование граафова пузырька, лопание последнего, образование нового желтого тела и т. д.; следовательно слизистая оболочка матки и весь организм женщины вновь подвергаются тем же изменениям, что и в предыдущую менструацию. Так повторяется до тех пор, пока с наступлением старости не исчерпается весь запас фолликулов в яичниках женщины.

Таким образом менструация, или вернее кровотечение во время менструации, есть лишь видимое проявление — сигнал, свидетельствующий об очень сложных изменениях, происходящих в половых органах и в организме женщины каждый месяц.

Принято думать (это доказано многими учеными), что лопание граафова пузырька и выпадение из него зрелого, готового к оплодотворению яйца происходит приблизительно через 14—16 дней после менструации, т. е. приблизительно посередине межменструального промежутка.

Мы только что говорили, что менструальное кровотечение представляет лишь видимое проявление очень сложных изменений, происходящих во всем организме женщины. Это станет понятно, если мы вспомним, что менструация вызывается гормонами яичника и главным образом гормонами фо-

ликула и желтого тела. Мы видели, что гормоны—это особые вещества, вырабатываемые железами, которые, попадая в общий ток крови, влияют на весь организм вообще и на некоторые органы в особенности. Гормоны фолликула и желтого тела не представляют в этом отношении исключения: они действуют на матку, вызывая в ней вышеописанные изменения, в результате которых появляется кровотечение, и, с другой стороны, влияют на весь организм женщины.

Каждому врачу по женским болезням известно, да и женщины сами это хорошо знают, что редкая женщина не испытывает каких-либо неприятных ощущений во время менструации. Недаром многие женщины называют себя во время менструации «нездоровыми». Большинство женщин жалуется на неловкость, боли или чувство тяжести внизу живота и в пояснице, на тяжесть в ногах и на общую разбитость. Некоторые женщины жалуются на сонливость, предшествующую или сопровождающую менструацию. Нередки жалобы на тяжесть в голове, на мигрени, сердцебиение, тошноту, потерю аппетита, изменение вкуса (как во время беременности) и т. п. Немецкая женщина-врач М. Тоблер специально обследовала 1 000 совершенно здоровых женщин, которых она опрашивала относительно ощущений, испытываемых ими во время менструации. Она нашла, что только 16% женщин (из 1 000 только 160) ни на что не жаловались, а остальные 84% (840) женщин указывали на ряд неприятных ощущений, испытываемых ими в связи с менструацией.

В связи с менструацией могут у женщин изменяться температура тела, пульс, сила мускулов, дыхание и т. п. После менструации эти изменения проходят, с тем чтобы ко времени следующей менструации вновь обнаружиться и т. д. В связи с менструацией может временно изменяться и состав крови¹.

Известный русский гинеколог Отт изобразил эти колебания в организме женщины в виде волнообразной кривой (рис. 37). Там, где кривая достигает наивысшего подъема (незадолго до менструации), имеет место повышение всех жизненных функций женского организма; во время менструации эти функции резко понижаются, с тем чтобы после менструации вновь выравняться и достигнуть наибольшей высоты перед следующей менструацией и т. д. До периода полового созревания и после прекращения менструации в старости эти колебания в организме женщины не наблюдаются.

В связи с менструацией изменяются функции других желез, как например щитовидной, грудной и др. У большинства жен-

¹ Подробнее см. книгу Е. М. Шварцмана, А. И. Бобровой и М. М. Авербах: «О влиянии менструации на кровь».

щин груди перед менструацией нагрубеют, увеличиваются и иногда болят. У некоторых женщин (даже у девушек) перед менструацией появляется в грудных железах несколько капель молозива. Некоторые женщины по нагрубанию груди точно узнают время, когда у них должна быть менструация. Мы выше говорили, что под влиянием желтого тела слизистая оболочка матки как бы подготавливает почву для прививки оплодотворенного яйца или, другими словами, матка подготавливается к беременности. То же можно сказать и о грудных железах: они изменяются перед менструацией так же, как и в начале беременности (см. ниже главу о беременности). Если беременность не

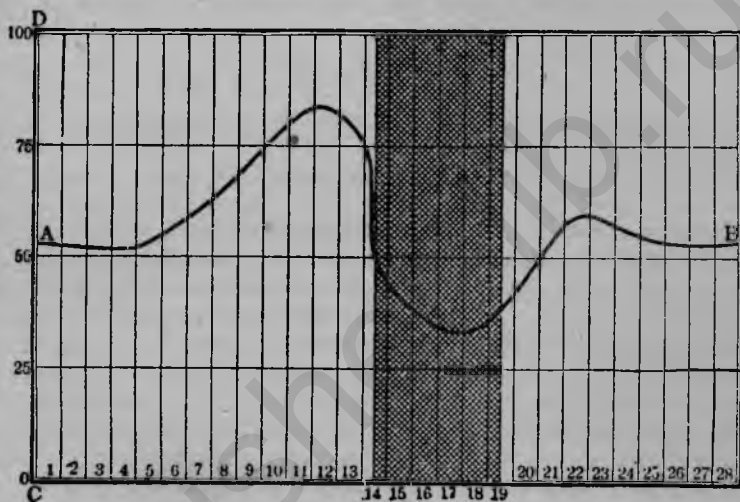


Рис. 37. Кривая АВ изображает волнообразное колебание функции женского организма в связи с менструацией. Черным заштрихованы дни, соответствующие менструальному кровотечению.

наступает, матка начинает кровоточить (появляется менструация), а нагрубание груди и чувство давления в них тоже проходят.

У некоторых женщин появляются во время менструации кожные высыпы (прыщи), которые проходят после менструации. Известно, что у некоторых певиц сила голоса во время менструации падает настолько, что им приходится в этот период отменять свои выступления. Во время менструации женщина становится более чувствительной к заразным заболеваниям, и если она больна например туберкулезом или гонореей, то во время менструации у нее иногда наступает обострение болезни.

Мы могли бы привести множество примеров, доказывающих факт влияния гормонов яичника и желтого тела на весь орга-

низм женщины, но уже и того, что мы сказали, достаточно, чтобы стало ясно, что кровотечение во время менструации— это только частичное проявление того, что обычно называется менструацией. Было бы однако ошибкой думать, что женщина во время менструации совершенно выбывает из строя, становится больной и неспособной к труду. Огромное большинство женщин продолжает выполнять свою обычную работу. Резкие изменения, выводящие женщину во время менструации из строя, обычно зависят от различных заболеваний или от других ненормальных внешних условий. Роль гигиены и заключается в том, чтобы уберечь женщину от этих вредных условий. В главе о гигиене менструации мы подробно остановимся на этом вопросе.

Г Л А В А IV

ПОЛОВОЙ АКТ, ЗАЧАТИЕ, БЕРЕМЕННОСТЬ

Половой акт

Зачатие обычно происходит в результате полового сношения. У мужчины под влиянием полового возбуждения напрягается вследствие усиленного прилива крови половой член, который благодаря этому приобретает достаточную упругость, необходимую для введения его во влагалище. У женщины под влиянием возбуждения, обычно предшествующего половому акту, появляется во входе во влагалище небольшое количество прозрачной слизи, выделяемой железами, заложенными в толще больших губ и около наружного отверстия мочеиспускательного канала. Благодаря этой слизи облегчается введение во влагалище полового члена. Первое сношение у женщины большей частью болезненно, так как оно сопровождается разрывом девственной плевы. Эта боль по своей силе чрезвычайно колеблется в зависимости от формы и толщины плевы и от степени нервной чувствительности женщины; в то время как некоторые женщины испытывают чрезвычайно сильную боль, другие совсем боли не чувствуют. То же нужно сказать и о силе кровотечения, которым обычно сопровождается разрыв плевы. Если последняя (плева) растяжима, если естественное отверстие, имеющееся в каждой девственной плеве, велико, то кровотечение ничтожно или даже вовсе отсутствует; если же девственная плева толста или отверстие в ней мало, то разрыв болезнен и кровоточив. Не так редко встречаются случаи, когда вследствие сильного кровотечения приходится оказывать скорую медицинскую помощь после первого полового сношения.

Половое сношение заканчивается выбрасыванием во влагалище семенной жидкости, содержащей живчики (сперматозоиды).

Обычно семя изливается в задний свод вблизи наружного отверстия матки. После выбрасывания семени половой член расслабляется, и сношение заканчивается.

Зачатие

Зачатием, или оплодотворением, называется соединение женской половой клетки (яйца) с мужской половой клеткой (сперматозоидом).

Как это соединение происходит? Где эти клетки встречаются? Мы уже знаем, что яйцевая клетка созревает в фолликуле. Созревший фолликул лопается, и яйцо вместе с фолликулярной жидкостью попадает в брюшную полость (в малый таз). Из брюшной полости яйцо попадает в трубу,

причем обычно яйцо, принадлежащее правому яичнику, попадает в правую трубу, а из левого яичника—в левую трубу. Бывают однако случаи, когда яйцо попадает в противоположную трубу, т. е. из правого яичника в левую трубу и наоборот. Попав в трубу, яйцо

начинает передвигаться вдоль ее канала—по направлению к полости матки. Яйцо в отличие от сперматозоида не обладает способностью самостоятельно передвигаться. Что же его двигает? Существуют две силы, совершающие это передвижение яйца. Одна сила—

это особое приспособление слизистой оболочки, выстилающей изнутри канал трубы. Поверхностный слой этой слизистой оболочки выстлан клетками, снабженными ресничками, которые колеблются, мерцают в сторону матки (рис. 38). Благодаря мерцанию ресничек яйцо передвигается по трубе по направлению к матке. Другой силой, передвигающей яйцо, является сокращение самой трубы (ее мышечной стенки). Мышечная стенка трубы обладает способностью кольцевидно сжиматься и расслабляться, причем кольцо сокращения, как волна, передвигается от брюшного конца трубы к маточному. Способность трубы сокращаться особенно усиливается в предменструальном периоде, т. е. как раз тогда, когда в трубе и должно находиться яйцо, принадлежащее незадолго до того лопнувшему фолликулу. Под влиянием сокращения трубы облегчается передвижение яйца. Понятно, что только по здоровой трубе может с достаточной силой передвигаться яйцо. В дальнейшем мы увидим, что в больную трубу яйцо либо вовсе не может попасть

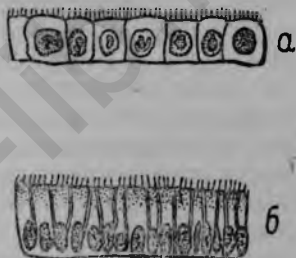


Рис. 38. Клетки, снабженные мерцательными ресничками.

либо, попав в нее, оно там застревает, что может быть причиной внематочной беременности (см. ниже).

Предполагают, что путь от брюшного конца трубы до матки яйцо проделывает в 4—8 дней.

Если на своем пути по трубе яйцо не встречает сперматозоидов, то оно погибает. Встреча с жизнеспособным сперматозоидом обыкновенно оканчивается слиянием яйцевой клетки с живчиком, что и называется оплодотворением.

Оплодотворение происходит таким образом в трубе—в ее наружной (более расширенной) части.

Каким образом сперматозоиды попадают в трубу?

Мы уже говорили выше, что в результате полового сношения семя (в количестве около 3 см³ или 3 г) выбрасывается во влагалище—преимущественно в задний свод. Большая часть сперматозоидов погибает во влагалище под влиянием молочной кислоты, содержащейся во влагалищных выделениях. Семя вероятно целиком погибло бы, если бы кислая среда влагалища не разбавлялась и не обезвреживалась (как говорят, нейтрализовалась) щелочной семенной жидкостью. Непосредственно в матку при половом сношении семя не попадает. Из влагалища сперматозоиды попадают в матку. Уже через полчаса после сношения сперматозоиды находятся в матке. Нужно иметь в виду, что стремление сперматозоидов вперед—в матку—настолько сильно, что они могут туда попасть не только из влагалищного свода, куда обычно извергается семя, но даже из входа во влагалище. Каждому врачу известны случаи беременности у девушек, у которых девственная плева не нарушена, т. е. случаи, когда сношение было неполное—без введения полового члена во влагалище.

Скорость поступательного движения сперматозоидов равна 3,6 мм в минуту. Путь от заднего свода до широкой части трубы для сперматозоида очень длинен: он в 7 000 раз превышает его собственную длину. Сперматозоид проделывает этот путь в 1—1½ часа или несколько больше. На своем пути сперматозоиду приходится преодолеть значительное препятствие, заключающееся в том, что покровные клетки слизистой оболочки матки снабжены ресничками, которые подобно ресничкам слизистой оболочки трубы мерцают (колеблются) в сторону влагалища, т. е. в направлении, обратном движению сперматозоидов. В трубе сперматозоиду приходится пробираться между складками слизистой оболочки. Несмотря на все трудности сперматозоиды здорового мужчины, попав во влагалище здоровой женщины, достигают в конце концов трубы. В трубе сперматозоиды могут оставаться довольно долго. Некоторые исследователи находили в трубе сперматозоиды даже через три недели после последнего сношения.

В трубу попадает не один сперматозоид. Сперматозоиды окружают встретившееся на их пути яйцо, стараясь пробуровать оболочку последнего и проникнуть в самое его существо.

Это обыкновенно прodelывает один сперматозоид. Интересно отметить, что как только один сперматозоид проникает в яйцо и с ним сливается, т. е. как только оидотворение состоится, все остальные сперматозоиды теряют свою подвижность и погибают.

Какова дальнейшая судьба оплодотворенного яйца? Какие изменения происходят в матке в связи с зачатием?

Беременность

Мы уже говорили выше, что после лопания граафова пузырька, содержащего яйцевую клетку, на месте пузырька образуется желтое тело, которое выделяет гормоны, под влиянием которых слизистая оболочка матки значительно изменяется. В клетках ее поверхностного слоя накапливается много питательного материала, который используется для питания оплодотворенного яйца, попавшего в матку, в течение периода времени, протекающего до того момента, когда оплодотворенное яйцо пустит в матку глубокие корни, через которые плод получает питание непосредственно из крови матери. Гибель яйца, как мы знаем, влечет за собой гибель желтого тела и менструацию, сопровождающуюся сдуванием и отхождением с кровью поверхностного слоя слизистой оболочки матки. Оплодотворение яйца и дальнейшее его развитие задерживают гибель желтого тела, и подготовка слизистой оболочки к беременности продолжается: набухание ее и пронизывание кровеносными сосудами увеличиваются, матка становится сочнее, рыхлее и мягче. Эти изменения наступают уже тогда, когда оплодотворенное яйцо находится еще в трубе. Оплодотворенное яйцо попадает в матку через 4—8 дней; в это время в нем происходит ряд очень важных изменений. В яйцевой клетке имеется, как мы уже знаем, ядро, в котором имеется особое вещество (хроматин), являющееся носителем наследственных черт, передаваемых будущему человеку. Такое же ядро имеется и в сперматозоидах: и это ядро несет в себе наследственные задатки, передаваемые зародышу по мужской линии. Благодаря соединению женской зародышевой клетки со сперматозоидом (мужской зародышевой клеткой) происходит слияние и ядер обеих клеток, причем при этом слиянии половина хроматина каждого ядра выбрасывается из клетки; ядро оплодотворенного яйца содержит половину наследственных черт матери и половину наследственных черт отца. Благодаря этому из оплодотворенного яйца развивается существо, подобное родителям,

т. е. от человека рождается человек, от коровы—корова и т. д. Как мы видим, по наследству передается тождество вида, благодаря чему и возможно размножение в природе. Понятно, что зародышевые клетки здоровых родителей дадут здоровое потомство и, наоборот, зародышевые клетки больных родителей дадут потомство неполноценное. Многие болезни, развивающиеся в дальнейшей жизни, являются не «наказанием господним», как это старается доказать религия, а результатом влияния определенных причин, которые в течение жизни могут зависеть от целого ряда влияний условий среды (быта и труда), а в момент зачатия могут возникнуть на почве неполноценности зародышевых клеток.



Рис. 39.

Вот почему гигиена женщины имеет в виду не только сохранение здоровья женщины как таковой, но и здоровья и полноценности потомства.

Развитие плодного яйца. Еще во время пребывания в трубе оплодотворенное яйцо, представляющее одну клетку, начинает делиться—сначала пополам, затем каждая половинка тоже пополам и т. д. Однако деление клеток не сопровождается рассеиванием их: наоборот, вновь образованные в результате де-



Рис. 40. Оплодотворенное яйцо, пройдя через трубу, внедряется в слизистую оболочку матки.

1—поверхностные клетки зародышевого комка, расплавляющие клетки слизистой оболочки матки; 2—поверхностные клетки слизистой оболочки матки.

ления клетки представляют цельный комок, который под микроскопом напоминает тутовую ягоду или малину (рис. 39).

В таком виде этот комок клеток зародыша попадает в матку, где он находит уже подготовленную почву для своего дальнейшего развития. Периферические (поверхностнолежащие) клетки этого комка обладают способностью расплавлять клетки слизистой оболочки, благодаря чему оплодотворенное яйцо,

попав в матку, внедряется в толщу слизистой оболочки; этот процесс называется имплантацией, или прививкой, яйца (рис. 40). По окружности привившегося яйца появляются корешки (ворсинки), покрывающие на первых порах все зародышевое образование, которое теперь называется плодным яйцом (рис. 41). Увеличение числа клеток в яйце продолжается, причем в центре всего зародышевого образования появляется маленький зачаток зародыша. Постепенно количество околоплодной жидкости увеличивается, количество ворсинок и их разветвлений становится больше, начинает уже определенно обрисовываться зародыш

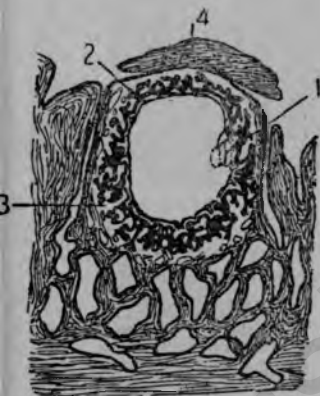


Рис. 41. Привившееся яйцо.

1—зачаток зародыша; 2—внутренняя оболочка плодного пузыря; 3—ворсистая оболочка (ворсинки).

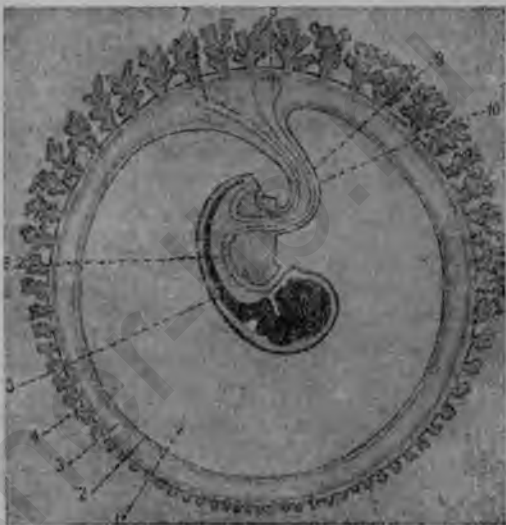


Рис. 42. Плодное яйцо.

В центре—зародыш (5, 6); зародыш плавает в околоплодной жидкости (1); 2—внутренняя оболочка; все плодное яйцо снаружи покрыто ворсистой оболочкой, причем ворсинки не везде одинаково велики; 9, 10—пуповина, в которой заложены кровеносные сосуды, питающие плод.

(рис. 42). Уже с самого начала можно заметить (рис. 42, 44), что длина и разветвление ворсинок неодинаковы на всем протяжении плодного яйца: на одной стороне они более развиты. С дальнейшим течением беременности плодное яйцо выполняет всю полость матки. Ворсинки продолжают развиваться в одном месте, все больше углубляясь в слизистую оболочку матки. В этом месте и развивается так называемое детское место.

Детское место. Детское место (или плацента, послед) есть орган, доставляющий плоду из крови матери питательный материал. Для того чтобы понять, как это происходит, нужно знать строение последа.

Послед к моменту родов представляет плоскую лепешку толщиной в $1\frac{1}{2}$ —2 см, и по форме и величине напоминающую две сложенные вместе своими краями ладони. Он состоит из 16—20 долек, разделенных между собой отростками слизистой оболочки матки. Каждая долька состоит из разросшихся ворсинок.

Ворсинки, закрепившись на участке матки, соответствующем месту расположения последа, разъедают крупные сосуды матки и таким образом как бы окунаются в озера, наполненные

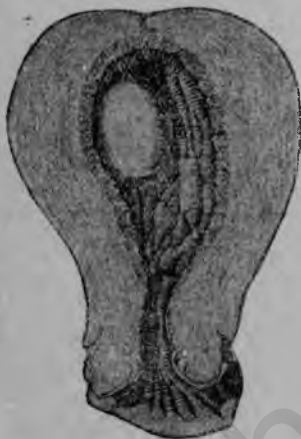


Рис. 43. Плодное яйцо на первом месяце беременности.

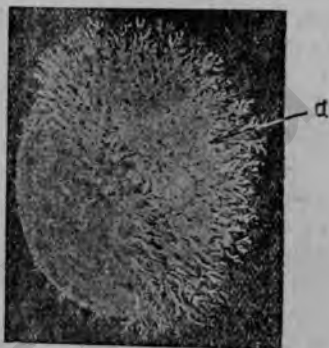


Рис. 44. Плодное яйцо, соответствующее приблизительно 7—8-недельной беременности, вынутое целиком из матки.

На нем хорошо видно, что на одной части яйца ворсинок имеется ничтожное количество, в то время как на противоположной стороне они мощно развиты (а).

кровью матери. Материнская кровь непосредственно не переходит в кровеносные сосуды плода: кровь плода развивается так же самостоятельно, как и прочие ткани зародыша (кожа, кости, мышцы и др.). Через стенку ворсинок переходят ненужные (отработанные) части крови плода, а из крови матери переходят в кровеносные сосуды ворсинок необходимые для питания плода вещества и кислород (составная часть воздуха, без которой не может жить ни одно живое существо). Кровь из ворсинок собирается в крупную вену, которая заложена в пуповине, соединенной с одной стороны с последом, а с другой—с плодом. Кровь от плода оттекает по двум артериям, также заложеным в пуповине (рис. 45, 46).

Материнская (или маточная) и плодовая стороны последа—см. рис. 47 и 48.

В случае заболевания матки, вызванного микробами или различными отравлениями, может болезненно измениться и послед,—и тогда вредные вещества и даже микробы могут перейти

прямо в кровь плода и вызвать заболевание последнего. Если болезни взрослого человека происходят нередко от вредных влияний среды (например от вредных условий быта или труда), то внутриутробный плод может заболеть от вредных влияний среды, окружающей его, т. е. от материнской крови. Таким образом охрана здоровья беременной женщины есть в то же время охрана здоровья плода, развивающегося в матке беременной женщины.

По мере роста беременности увеличивается матка, увеличивается плод и конечно увеличиваются размеры плодного пузыря, в котором плод находится. В соответствии с этим увеличивается и количество околоплодной жидкости (так на-



Рис. 45. Матка с плодным яйцом в конце третьего месяца беременности.

Разросшаяся часть ворсистой оболочки превратилась в послед.

Рис. 46. Кровеносные сосуды, разветвляющиеся в ворсинках: черные линии—артерии, более светлые—вены.

зываемых «околоплодных вод»), которой к моменту родов накапливается в плодном пузыре до $\frac{2}{3}$ —1 литра.

Продолжительность беременности у женщины. Прежде чем перейти к описанию развития плода и изменений, которые претерпевает матка от начала беременности до родов, нужно выяснить, какова продолжительность человеческой беременности, т. е. сколько времени проходит от зачатия до родов.

Считают, что беременность продолжается 280 дней, т. е. 40 недель—10 лунных месяцев (в лунном месяце—28 дней), или 9 календарных (в солнечном или календарном месяце—30—31 день). При высчитывании срока беременности счет обык-

новенно начинают с первого дня последней менструации, но так как во время менструации зачатия не может быть, то на самом деле беременность длится неполных 10 лунных месяцев, а 270 или 270 с лишним дней. Так как точно дня зачатия никто не может знать, то все же, как мы уже говорили, счет начинают с первого дня последних регул и к этому числу прибавляют 280 дней. Таким образом при предсказании срока родов можно всегда ошибиться на несколько дней в ту или иную сторону, т. е. роды могут состояться на несколько дней раньше или позже предполагаемого срока. Для упрощения вычисления срока



Рис. 47. Материнская сторона последа; этой стороной детское место прикреплено к стенке матки.



Рис. 48. Плодовая сторона последа; этой стороной детское место соприкасается с околоплодной жидкостью, в которой находится плод.

родов применяется следующий прием: узнав у беременной месяц и число последних месячных, отсчитывают назад три календарных месяца и прибавляют к полученному числу 7 дней; полученное число соответствует сроку предстоящих родов. Для пояснения приведем пример. Если например у беременной последняя менструация началась 10 июня, то, отсчитав назад три месяца, мы получим число—10 марта; прибавив сюда 7 дней, получим 17 марта. Следовательно 17 марта можно рассчитывать на роды (см. в 3-й части книги календарь беременной).

Предсказать приблизительно срок родов можно еще по гервовому шевелению плода, т. е. по сроку, когда женщина впервые почувствовала движение ребенка. Обыкновенно первые движения ощущаются беременными на 18-й или 20-й неделе, считая с 1-го дня последних регул. Первобеременные начинают ощущать движения дней на пять позднее повторнобеременных.

Узнав, когда беременная почувствовала движение плода, нужно к этому числу прибавить у первобеременной 5 месяцев, а у повторобеременной—5 месяцев минус 5 дней. Полученное число и есть приблизительный срок родов. Более или менее точное определение срока родов облегчается осмотром и ощупыванием беременной матки и частей плода.

Изменение матки в течение беременности. Как изменяется матка в течение беременности? Как растет (увеличивается) плод на протяжении 270—280 дней беременности?

Мы уже знаем, какие изменения претерпевает в начале беременности слизистая оболочка матки. Матка в целом с начала беременности начинает увеличиваться, становится полнокровной, сочной и более мягкой, чем обычно. Каждое мышечное волокно матки во время беременности увеличивается в несколько раз (рис. 49). Это и понятно: маленькая матка к концу беременности занимает почти всю полость живота. Количество кровеносных сосудов также значительно увеличивается, да и сами сосуды становятся более извилистыми, разбухшими от переполняющей их крови (рис. 19). Богатое снабжение кровью матки имеет большое значение—благодаря этому растущий в матке плод обеспечивается достаточным притоком питательных веществ. По мере роста беременности матка увеличивается. Как известно, в небеременном состоянии матка лежит в глубине таза; в конце IV лунного месяца ее можно уже прощупать через переднюю брюшную стенку над лонным сочленением. К концу V месяца верхняя граница матки находится на середине расстояния между лонным сочленением и пупком; к концу VII месяца она стоит на два пальца выше пупка; к концу VIII месяца матка достигает середины расстояния между пупком и мечевидным отростком грудины¹.



Рис. 49. Мышечное волокно небеременной матки; 1—то же волокно увеличилось в несколько раз во время беременности.

¹ Мечевидный отросток грудины находится в углу, образованном нижними ребрами (см. рисунок скелета).

К концу IX месяца матка занимает самое высокое место в брюшной полости, доходя до самых ребер или так называемой подложечной области. Такое высокое положение матки затрудняет дыхание. Брюшная стенка напряжена, подложечная область выпячена. С началом X месяца беременности матке уже некуда подниматься выше, она начинает отклоняться вперед, выпячивая брюшную стенку. Благодаря этому дно матки опускается ниже, беременная женщина чувствует значительное облегчение, ей становится легче дышать. К концу X месяца матка достигает наибольшей величины, хотя верхняя граница ее стоит ниже, чем к концу IX месяца, примерно соответствуя месту стояния ее в конце VIII месяца (рис. 50). Опускание живота в начале X месяца особенно заметно у женщин, беременных в первый раз; у многорожавших брюшная стенка

менее упруга, вследствие чего матка начинает отклоняться вперед, выпячивая живот значительно раньше.

До конца VIII месяца пупок обычно не меняет своей формы, будучи как всегда втянут. После VIII месяца пупок сглаживается и может даже к концу беременности выпячиваться. Вследствие роста матки и выпячивания живота вперед меняется вся фигура беременной женщины: позвоночный столб в поясничной части выгибается вперед, спина откидывается назад (для сохранения равновесия). В лежачем положении выпячивание живота и изгиб позвоночного столба делаются меньше (рис. 51). Выпячивание живота бывает особенно резко заметно при узком тазе (о чем мы подробнее будем говорить ниже).

Рис. 50. Высоты стояния матки в различные сроки (месяцы) беременности.

Развитие внутриутробного плода. Увеличение беременной матки происходит в соответствии с ростом зародыша. До середины II месяца беременности зародыш своим внешним видом еще не имеет ничего общего с человеком, и только после 6 недель начинает ясно вырисовываться человеческая форма. С этого момента зародыш называется плодом (на рис. 53 изображены человеческие плоды в первые 4 месяца беременности). Уже начиная с IV месяца плод начинает производить движения, которые впрочем на первых порах настолько слабы, что женщины

их еще не чувствуют. Плоды, родившиеся до 28-й недели беременности, дышат,—все органы более или менее развиты, но они настолько слабы, что вскоре умирают. Такие плоды нежизнеспособны. После 28-й недели недоноски могут при особо тщательном уходе выживать, но окончательно плод созревает лишь на 40-й неделе беременности. Такие плоды называются доношенными, или зрелыми. Зрелый младенец имеет в среднем длину в 50 см и весит 3200—3600 г. Пол плода, возраст матери и число предшествовавших беременностей оказывают влияние на величину плода. Мальчики в среднем имеют несколько большую длину и вес, чем девочки; с возрастом матери и ростом числа предшествовавших беременностей растет и вес плода. Известно, что при повторных родах рождаются более крупные дети. У очень молодых матерей рождаются в среднем менее крупные дети. Как мы увидим, это имеет весьма положительную



Рис. 51. Налево—беременная в лежачем положении на спине: позвоночный столб не очень выгнут, живот не очень выпячен. Направо—та же женщина в стоячем положении: позвоночный столб выгнут, спина откинута назад, живот выпячен.

сторону, так как родовые пути у первородящих менее подготовлены для акта родов, чем у повторнородящих. Имеет значение и телосложение родителей,—у крупных родителей рождаются в среднем более крупные дети, чем у родителей малого роста.

Размеры головки плода. Самой крупной частью тела у новорожденного является головка. Размеры последней имеют большое значение, так как прохождение головки через родовые пути матери считается самым серьезным моментом в процессе родов.

Череп новорожденного состоит из костей, соединенных между со-

бой швами. В отличие от черепа взрослого человека черепные кости младенца рыхло соединены между собой и весьма гибки (податливы). Благодаря этим свойствам головка может



Рис. 52. Налево — беременная (на 10-м месяце) многоплодная. Направо—первобеременная на 10-м месяце.



Рис. 53. Человеческий плод в первые 4 месяца беременности ($\frac{3}{4}$ натур. вел.): от конца II до конца IV месяца. Размер плодов на рисунке равняется $\frac{2}{3}$ натуральной величины.

во время родов под влиянием сокращений маточной мышцы изменять свою форму, приспособляясь таким образом к особенностям родовых путей—главным образом к особенностям таза (рис. 54—59).

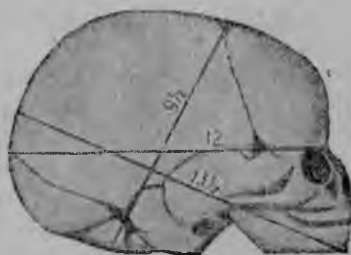
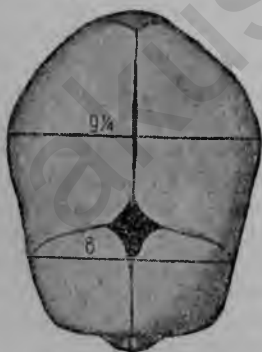


Рис. 54 и 55. Череп новорожденного.
Цифры показывают в сантиметрах размеры головки.

Положение плода в матке. В начале беременности плод свободно плавает в околоплодной жидкости, наполняющей плод-

ный пузырь. В дальнейшем (во второй половине беременности) плод стремится занять определенное положение в матке, что вполне понятно, так как к концу беременности объем плода значительно превышает объем околоплодной жидкости. Плод располагается в матке таким образом, чтобы по возможности занять наименьшее пространство (рис. 60). Между плодом и оболочками, плотно прилегающими к стенке матки, имеется околоплодная жидкость, которая защищает плод от чрезмерного и неравномерного давления на него со стороны стенок матки, а также от случайных ушибов, которым может подвергаться мать.



Рис. 56. Приспособление головки (костей) к прохождению через тазовый канал во время родов.

Пунктиром (точечной линией) отмечена форма, которую принимает головка через несколько дней после родов.

В огромном большинстве случаев плод занимает в матке продольное положение. По вычислениям акушеров продольное положение у нас в Союзе встречается в 98,9%. Только продольное положение считается нормальным, при котором могут благополучно произойти роды. При продольном положении плод обычно (в 95,5—96% случаев) лежит головкой вниз, или, как акушеры говорят, бывает головное предлежание. В 3—3,5% плод лежит головкой вверх, а тазовым концом книзу (предлежание тазовым концом). При предлежании тазовым концом роды могут также пройти благополучно, хотя и требуют от акушеров большого внимания и специального пособия во время родов (рис. 61—65—различные виды продольного положения плода).



Рис. 57 Кости черепа, приспособясь к родовому каналу, могут заходить одна на другую.

В редких случаях (0,5% всех случаев, т. е. приблизительно 1 раз на 200 родов) встречаются так называемые косые или поперечные положения плода, при которых длинник плода не совпадает с длинником тела матери или матки (рис. 66). Самостоятельные роды в этих случаях невозможны, и помощь врача или акушерки необходима.

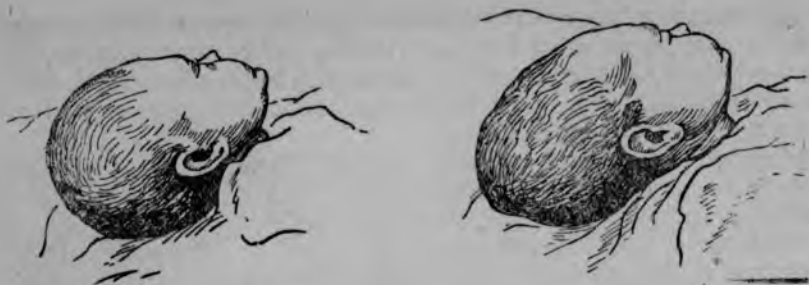


Рис. 58 и 59. Направо—головка новорожденного в затылочном положении тотчас после родов. Налево—та же головка на третий день после родов.



Рис. 60. Членорасположение плода в матке.

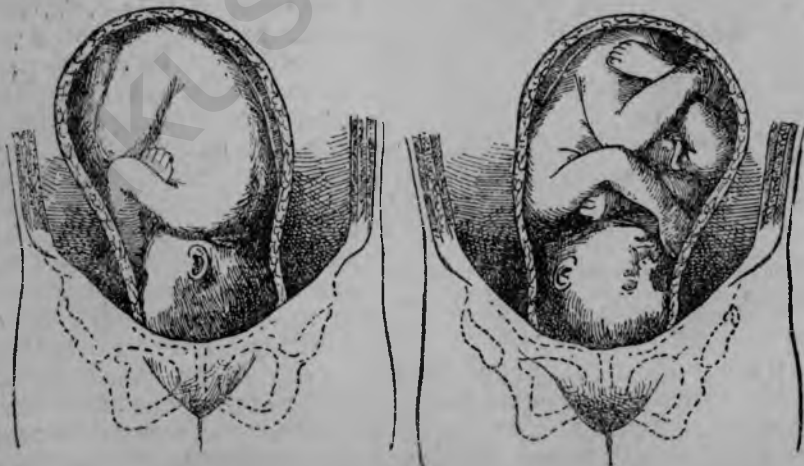


Рис. 61 и 62. Черепное предлежание плода.

При головных предлежаниях могут встречаться различные неправильности положения головки, например плод может предлежать не затылком, как обычно, а личиком (рис. 67); в этих случаях самостоятельные роды могут несмотря на продольное положение плода не состояться, и помощь акушера необходима.

Сердцебиение плода. У внутриутробного плода уже очень рано начинает биться сердце. Во второй половине беременности можно при помощи специальной трубочки, прикладываемой к животу матери, выслушать сердцебиение плода и сосчитать число ударов в одну минуту. Сердцебиение плода обыкновенно



Рис. 63.



Рис. 64.



Рис. 65.

Рис. 63—65. Различные виды предлежания плода тазовым концом (ягодицами, ножками, коленями).

имеет частоту 120—140 ударов в минуту. В конце беременности, когда плод занимает в матке определенное положение, точка, где лучше всего можно выслушать сердцебиение плода, находится на определенном месте брюшной стенки матери. Если

плод предлежит головкой, то сердцебиение выслушивается лучше несколько ниже пупка, справа или слева от него—в зависимости от того, где лежит спинка (рис. 68). При предлежании

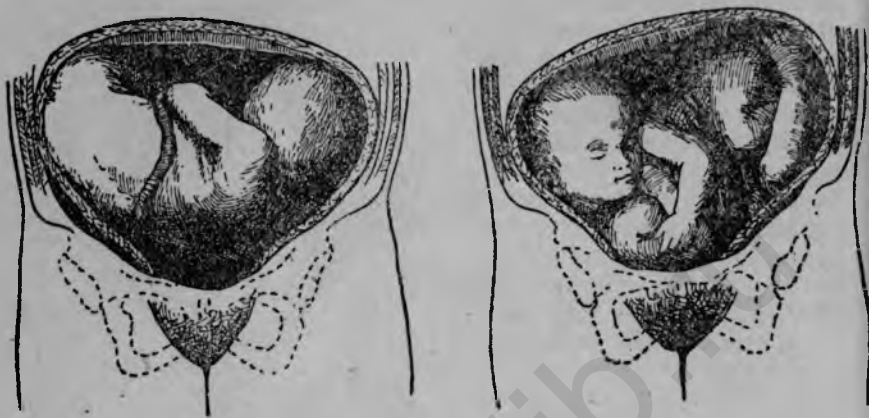


Рис. 66. Поперечное положение плода.

тазовым концом сердцебиение плода выслушивается лучше всего несколько выше и сбоку от пупка. Выслушивание сердцебиения плода во время беременности имеет огромное значение: оно дает

возможность судить о состоянии плода. Особенно важно выслушивание сердцебиения плода во время родов, так как неправильное сердцебиение свидетельствует об опасности удушья, грозящей плоду, и следовательно о необходимости притти ему на помощь. Быстрая помощь в таких случаях (извлечение плода) может спасти жизнь ребенка.

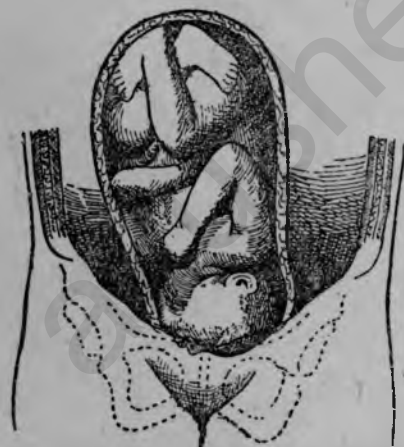


Рис. 67. Лицевое предлежание плода.

Изменения в организме женщины во время беременности. Прежде чем перейти к описанию родов и течения послеродового периода, остановимся на вопросе об изменениях, которые происходят во всем организме женщины в связи с беременностью.

Наибольшие изменения наблюдаются со стороны половых органов—матки, влагалища, яичников. Об этих изменениях мы уже подробно говорили выше: матка увеличивается, становится

богаче кровью, во всех органах малого таза имеет место прилив крови, слизистая оболочка влагалища становится сочной и синюшной, наружные половые органы также становятся несколько больше; в яичниках прекращается созревание фолликулов, менструации прекращаются. Задержка менструации—это первый симптом (признак) беременности. Однако по одной лишь задержке менструации нельзя еще судить о наступлении беременности, так как менструация может задержаться вследствие ряда других причин, ничего общего с беременностью не имеющих. Так например крови могут задержаться под влиянием испуга или подавленного душевного состояния, под влиянием перемены климатических условий, перемены обычной пищи,



Рис. 68. Выслушивание сердцебиения плода.

под влиянием изнуряющей работы или тяжелой болезни; иногда менструация задерживается вследствие каких-либо перебоев со стороны деятельности яичников или других желез с внутренней секрецией. С другой стороны, наблюдаются в виде исключения случаи, когда во время беременности, главным образом в первые 2—4 месяца, появляются периодические кровотечения, которые напоминают менструацию. Все же задержка менструации у здоровой, живущей половой жизнью женщины должна рассматриваться как вероятный признак беременности. В большинстве случаев во время беременности (в первые несколько месяцев) появляются тошнота, рвота, головокружения. Тошнит или рвет главным образом по утрам. У некоторых женщин дело до рвоты не доходит, а имеется лишь тошнота. В боль-

шинстве случаев тошнота и рвота прекращаются после первых трех месяцев и во всяком случае—со второй половины беременности. Наблюдаются однако случаи, когда рвота продолжается в течение всей беременности. Рвота доставляет беременной женщине много неприятностей, но в огромном большинстве случаев переносится сравнительно легко. В некоторых случаях однако рвота достигает такой силы, что малейший прием пищи вызывает рвотные движения; женщина слабеет, и дело может кончиться даже смертью, если во-время не будет оказана врачебная помощь. К счастью такие случаи нечасты и являются осложнением беременности—б о л е з н ь ю. В нормальных случаях рвота не причиняет беременной вреда и неопасна для ее здоровья. В главе о гигиене беременности мы подробно остановимся на вопросе о мерах борьбы с тошнотой и рвотой во время беременности.

У некоторых женщин во время беременности, главным образом в первую половину, наблюдается усиленное отделение слюны (слинотечение). Нередко во время беременности наблюдаются перемена вкуса и даже некоторые извращения вкуса: хочется соленого (огурцов, капусты), кислого и т. п. Некоторые не переносят мясного. Одни блюда вызывают рвоту, в то время как другие прекрасно переносятся. Иногда появляется непреодолимое желание есть глину, песок и другие несъедобные вещи. Обоняние так же, как и вкус, может измениться. Беременные иногда не переносят определенных запахов, например табачного дыма, несмотря даже на то, что до беременности они сами курили. В огромном большинстве случаев перемена вкуса и обоняния, как и рвота, проходят уже в первую половину беременности, и почти как правило во вторую половину беременности устанавливается нормальный и даже повышенный аппетит.

Беременные женщины в начале беременности нередко страдают головокружениями. Некоторые женщины в начале беременности не переносят езды в трамваях. Вообще нередко наблюдаются в начале беременности быстрая утомляемость и раздражительность, которые в общем проходят, как и другие явления, после первых трех месяцев. Вполне понятно, что работоспособность беременной может в большой степени понизиться, и перевод на другую, более легкую работу или даже временное освобождение от работы становится в некоторых случаях необходимой мерой для улучшения ее состояния. Нередко впрочем встречаются женщины, прекрасно переносящие беременность—без тошноты, рвоты и других неприятных явлений. Нервные женщины в общем хуже переносят беременность. Имеет значение и душевное состояние беременной: если например беременность является желанной, то она и лучше переносится.

Мы уже говорили выше, что под влиянием все увеличивающейся беременной матки изменяется фигура женщины. Живот резко выпячивается,—особенно у многорожавшей женщины с вялой брюшной стенкой.

У многих женщин уже в очень раннем периоде беременности появляются частые позывы к мочеиспусканию. Это объясняется отчасти набуханием слизистой оболочки мочевого пузыря, а главным образом давлением беременной матки на мочевой пузырь. Вследствие давления на мочевой пузырь последний не может в достаточной степени расширяться, в силу чего уже незначительное количество мочи вызывает желание помочиться. В конце беременности, когда головка плода опускается низко ко входу в малый таз, появляется наиболее резкое расстройство со стороны мочевого пузыря: беременные в это время нередко страдают недержанием мочи при смехе, кашле, чихании и т. п. Такому же давлению подвергается и прямая кишка, в которой развивается значительное расширение вен. Под влиянием давления беременной матки на прямую кишку и застоя крови происходят запоры, которые во время беременности наблюдаются довольно часто.



Рис. 69. Расширение вен.

Под влиянием того же застоя крови в малом тазу и давления на крупные вены у некоторых женщин развивается расширение вен на ногах—вены просвечивают через кожу, появляются венозные узлы, особенно у многорожавших (рис. 69); иногда ноги у беременных отекают к концу дня, причем такая отечность обычно исчезает после сна.

У некоторых с наступлением беременности появляются на лице (на лбу, скулах, на верхней губе) пятна бурого цвета. Кожа между пупком и лобком по средней линии также темнеет и резко выделяется. Точно так же темнее становятся соски и околососковые кружки, а также кожа в области наружных половых органов. У брюнеток потемнение кожи бывает особенно

резко выражено. У блондинок оно выражено слабее. Летом потемнение кожи у беременных выступает сильнее, чем зимой. Обычно после родов и особенно после прекращения кормления грудью измененная во время беременности окраска кожи (пятна) проходит, и цвет лица приобретает обычный характер.

Под влиянием перерастяжения кожи на животе у многих беременных во вторую половину беременности наблюдается образование рубцов, которые во время беременности и после родов имеют синевато-красную окраску, а впоследствии приобретают белый цвет. Эти рубцы в значительной мере обезображивают кожу живота. В главе о гигиене беременных будут указаны меры предупреждения образования рубцов.

Мы уже говорили выше, что грудные железы у женщины развиваются ко времени наступления половой зрелости, но окончательного развития они достигают во время беременности и в периоде кормления. Уже со второго месяца беременности грудная железа несколько увеличивается и становится плотнее. Беременные чувствуют, что груди нагрубают, иногда появляются даже колющие боли. Увеличение грудной железы зависит от прилива крови к ней и усиленного развития железистой ткани, вырабатывающей молоко. Увеличение груди постепенно нарастает и к концу беременности достигает значительной величины. Одновременно с увеличением размеров в грудях появляются признаки начинающейся выработки молока. Вначале можно выдавить из грудных желез капельку прозрачной жидкости, которая по мере приближения к концу беременности становится мутноватожелтой. Эта жидкость называется молозивом. Настоящее молоко начинает выделяться лишь после родов.

Кровеносная система и органы дыхания во время беременности получают большую нагрузку—условия их деятельности значительно изменены. Под влиянием растущей матки, особенно в конце беременности, грудобрюшная преграда поднимается высоко—легкие как бы поджаты и расширяются хуже, чем у небеременной. Поэтому у беременных дыхание учащено. Сердце также несколько приподнято и смещено. Сердцу приходится перегонять большее количество крови, так как в организме беременной обычно больше крови, чем до беременности; кроме того сердцу приходится преодолевать давление, оказываемое на сосуды беременной маткой. Таким образом к сердцу предъявляются во время беременности усиленные требования.

Во время беременности наблюдаются значительные изменения со стороны процессов усвоения принимаемой пищи и выведения с мочой продуктов сгорания (переработки) пищи в организме. Нужно иметь в виду, что организм беременной женщины работает за двоих: за себя и за ребенка; достаточно подчеркнуть,

что плод целиком растет за счет матери. Состав мочи у беременных нередко отличается от нормального: у них нередко содержится в моче белок. Если количество белка не превышает допустимых границ, врачебная помощь не нужна. Однако необходимо бдительное наблюдение, чтобы простое и незначительное увеличение белка в моче не перешло в тяжелое заболевание почек, имеющее во время беременности особенно тяжелые последствия.

У беременных нередко наблюдается заболевание зубов— боли, размягчение и даже выпадение зубов. Если у женщины до беременности были гнилые зубы, то во время беременности гниение особенно усиливается. Поэтому беременные женщины должны внимательно следить за состоянием ротовой полости. В главе о гигиене беременных мы к этому вопросу еще вернемся.

Мы видим таким образом, что беременность производит в организме женщины ряд изменений, которые очень легко могут перейти в болезненное состояние несмотря на то, что беременность—не болезнь, а вполне естественное, нормальное (как говорят—физиологическое) явление. Предъявляя к организму женщины повышенные требования, нормальные беременность, роды и кормление в конце концов сторицей вознаграждают женщину за перенесенные страдания.

Не дать процессам, разыгрывающимся в организме беременной женщины, выйти за нормальные границы—одна из основных задач социальной и личной гигиены женщины.

ГЛАВА V

РОДЫ (ПРИЧИНА НАСТУПЛЕНИЯ РОДОВ, РОДОВОЙ АКТ, ПОСЛЕДОВЫЙ ПЕРИОД). ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

Родами называется процесс изгнания из матки через родовые пути плода и последа.

Роды делятся на три периода: 1) период раскрытия, в течение которого раскрываются канал шейки матки и наружный маточный зев; 2) период изгнания, во время которого предлежащая часть (головка или ягодицы) и весь плод проходят через родовые пути, и 3) последовый период, в котором послед отделяется от матки и изгоняется наружу.

В течение многих столетий человеческая мысль ищет объяснения причины наступления родов. В самом деле: почему плодное яйцо в течение 40 недель находится в матке, растет, развивается там, а по истечении этого срока матка начинает относиться

к нему как к постороннему телу, начинает выталкивать его? Существует ряд предположений, основанных на многолетних наблюдениях над роженицами и беременными животными. Вот некоторые из предположений, которые приводятся для объяснения причины наступления родов. Маточная мышца под влиянием роста плодного яйца постепенно увеличивается и растягивается; по мере роста объема плодного яйца маточная мышца становится постепенно чувствительнее, и наконец, когда плодное яйцо через 40 недель достигает наибольшего своего объема, растяжимость мышцы достигает своего предела. Дальнейший рост плода ставит под угрозу самую целостность маточной мышцы, которая под влиянием чрезмерного давления на нее начинает сокращаться, противодействуя чрезмерному растяжению. Коль скоро маточная мышца стала сокращаться, а рост плодного яйца не приостанавливается, то сокращения матки начинают повторяться все чаще и чаще, и в результате наступают роды. Некоторые предполагают, что плод (предлежащая часть его) в конце беременности сильно давит на нервные приспособления, которые находятся в области внутреннего маточного зева. Давление на нервы, раздражая мышцу матки, также вызывает сокращение последней. Возможно, что причина наступления родовой деятельности зависит еще и от целого ряда других причин, например от влияния гормонов матери или созревшего плода. Как бы то ни было, но после 40 недель матка начинает сокращаться, в результате чего наступают роды.

Каждое сокращение матки болезненно ощущается женщиной. В большинстве случаев (особенно у первородящих) сокращения матки появляются задолго до родов (в течение последнего месяца). Если во время сокращения матки положить руку на живот, то можно заметить, что матка становится твердой; когда сокращение проходит, матка расслабляется. Сокращения матки иначе называются схватками, или родовыми болями. Схватки в последний месяц беременности (так называемые «предвещающие боли») повторяются нерегулярно и в общем нечасто. Под их влиянием предлежащая часть (чаще головка) опускается во вход в малый таз, как бы занимая исходное положение к моменту наступления родов.

Можно считать, что роды наступили, когда схватки начинают правильно чередоваться через каждые 10—15 минут. С развитием родовой деятельности схватки учащаются, повторяясь каждые 2—3 минуты, причем продолжительность каждой схватки равна от $\frac{1}{2}$ до $1\frac{1}{2}$ минут. Женщины по-разному реагируют на родовые боли: одни громко кричат, стонут, а другие терпеливо их переносят. В общем нужно сказать, что у первородящих обычно боли интенсивнее, чем у повторнорожающих, ибо у последних ткани уже несколько растянуты.

Период раскрытия

С началом настоящих схваток начинается «период раскрытия». Что делается в это время с маткой и с плодным яйцом?

Во время схватки маточная мышца становится толще и плотнее. Давление маточной стенки передается на плодное яйцо (пузырь), в котором находится плод, окруженный околоплодной жидкостью. Под влиянием сокращения матки полость ее уменьшается, нижний конец плодного пузыря начинает вклиниваться в просвет канала шейки матки. Во время схватки сокращаются только мышцы тела матки, а шейка начинает раскрываться. Во время схватки околоплодная жидкость проталкивается в нижний отдел плодного пузыря, который с каждой схваткой все более и более наливается и напрягается. Шейка, раскрываясь, как бы соскальзывает с плодного пузыря кверху. Часть плода, идущая впереди, или, как ее называют акушеры, предлежащая часть (головка или ягодицы), во время схватки плот-

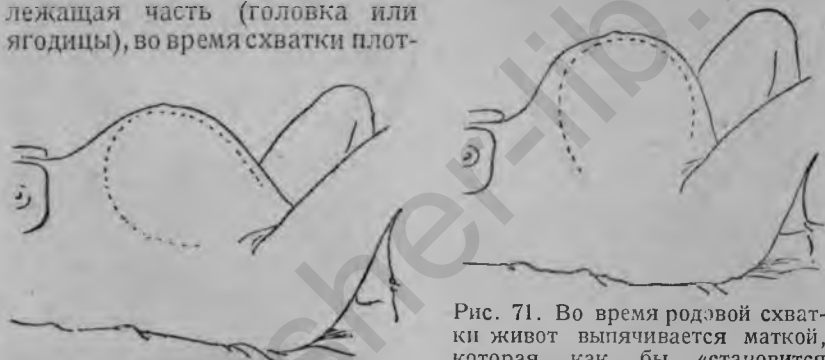


Рис. 70. Положение матки вне схватки.

Рис. 71. Во время родовой схватки живот выпячивается маткой, которая как бы «становится дыбом». Пунктиром обозначена матка.

но устанавливается во входе в малый таз. У первобеременных она обыкновенно вне схватки не отходит кверху, а у повторнобеременных она во время паузы становится подвижной. Матка во время схватки несколько приподнимается, выпячивая брюшную стенку,—матка как бы «становится дыбом» (рис. 70 и 71). Схватки от воли роженицы не зависят. Прекратить схватку или сознательно вызвать ее женщина не в состоянии. Под влиянием постоянных схваток шейка раскрывается все больше и больше, причем количество околоплодной жидкости, накапливающейся между оболочками и головкой, все увеличивается, так как отток жидкости вне схватки затрудняется тем, что предлежащая головка все плотнее устанавливается во входе в малый таз. Когда наружный маточный зев раскрывается на 4—4½ поперечных пальца, говорят, что имеется «полное раскрытие». Края наружного зева в это время представляются в виде тоненькой каймы,

а то и вовсе не прощупываются—канал влагалища становится как бы непосредственным продолжением полости матки. Плодный пузырь, который до этого вне схватки расслаблялся, остается напряженным и во время паузы между двумя схватками. Период раскрытия заканчивается. В это время обычно пузырь разрывается, и часть околоплодных вод вытекает наружу,— это называется «отхождением вод». Иногда (не так уже редко) пузырь рвется до наступления полного открытия. Это менее благоприятно для нормального течения родов, но при отсут-



Рис. 72. Рисунок поясняет действие плодного пузыря; внутренние стрелки показывают действие схваток на стенку матки; наружные стрелки показывают направление, в котором растягивается шейка матки.

Рис. 73. Канал шейки матки под влиянием схваток и давления плодного пузыря совершенно растянулся, наружное маточное отверстие значительно раскрылось.

вии других каких-либо ненормальностей раскрытие продолжается, так как роль плодного пузыря берет на себя предлежащая часть плода (рис. 72—77).

В очень редких случаях плодный пузырь вовсе не разрывается, и плод может родиться в плодном пузыре, или, как говорят, «в сорочке». Детей, родившихся «в сорочке», принято считать счастливыми. Однако обывательское представление о «счастьи» в этих случаях не имеет никакого основания. Если этих детей и можно считать счастливыми, то лишь потому, что они остались в живых несмотря на то, что родились «в сорочке». Дело в том, что жизнь плода в этих случаях подвергается большой опасности: уже во время изгнания детское место может пре-

ждевременно отделиться от стенки матки, и таким образом может прекратиться приток кислорода к плоду, либо плод, родившись в плодном пузыре («в сорочке»), может с началом дыхательных движений захлебнуться в околоплодных водах.



Рис. 74.



Рис. 75.



Рис. 76.

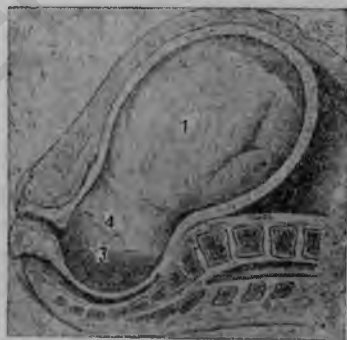


Рис. 77.

Рис. 74—77. Показаны различные «степени развертывания шейки» под влиянием целого пузыря. На рисунке 77 видно, что плодный пузырь (оболочки) уже разорвался (4) и вперед продвигается головка, не покрытая оболочками (3).

Поэтому при несвоевременном разрыве плодного пузыря последний должен быть искусственно разорван, во время родов или во всяком случае тотчас после родов.

Период раскрытия у первородящих продолжается значительно дольше, чем у повторнородящих.

Период изгнания

После отхождения вод обыкновенно наступает кратковременное замедление процесса родов. Предлежащая часть плотно вколачивается во вход в малый таз. С этого момента к схваткам, т. е. к сокращениям матки, присоединяется новая изгоняющая сила—потуги, которые состоят в напряжении мышц брюшной стенки и грудобрюшной преграды. Чтобы иметь возможность развить более сильные потуги, роженица обычно сгибает в коленях ноги, упирается ногами в постель, а руками находит какую-нибудь точку опоры. В то время как схватки возникают и проходят автоматически, т. е. независимо от нашей

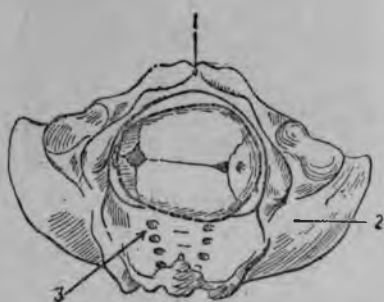


Рис. 78. Головка стоит над входом в малый таз. Звездочкой отмечен затылочек. 1—лонное сочленение, 2—безыменная кость, 3—крестец.

воли, потуги в большой степени зависят от сознания: можно усилить потугу, оборвать ее или сознательно даже вызвать ее. Обычно потуга начинается со схватки, которая и заставляет женщину тужиться. Во время потуги лицо роженицы краснеет, вены на шее надуваются. Под влиянием совместного сокращения матки и напряжения брюшной стенки плод постепенно опускается все ниже по родовому каналу.

Прохождение головки через таз и влагалище весьма болез-

ненно: женщины в периоде изгнания испытывают значительно более сильные боли, чем в периоде раскрытия.

Головке приходится приспособливаться к особенностям родового канала. Самое трудное место—это вход в малый таз. Как только головка проходит в полость малого таза, успешное разрешение родов обычно почти обеспечено. Приспосабливаясь к форме входа в малый таз, головка в начале периода изгнания становится своим продольным размером в поперечном размере входа в малый таз (рис. 78). После вступления в полость таза головка начинает поворачиваться таким образом, что к моменту прохождения через половую щель продольный размер головки совпадает с передне-задним размером выхода из малого таза (рис. 79). Головка под влиянием изгоняющих сил приспособляется к особенностям родового пути не только при помощи поворотов или сгибания, но и при помощи изменения своей формы. Мы уже говорили об этом, когда описывали особенности костей черепа новорожденного (рис. 56—59). Вытягиваясь или уплощаясь благодаря рыхлости швов между черепными костями,

головка легче проходит через узкие места костного канала. Когда головка опускается в нижний отдел родового канала, ей приходится преодолеть сопротивление тазового дна, состоящего из мышц, и промежности, образованной из мышц и кожи. Женщины испытывают в это время самые сильные боли; они все время чувствуют позыв на испражнение, так как головка напирает на



Рис. 79. Головка, пройдя полость малого таза, постепенно повернулась и стоит в выходе из малого таза.

прямую кишку и на задний проход. Кожа промежности напрягается, задний проход раскрывается. Во время потуги из заднего прохода иногда непроизвольно выдавливается некоторое количество кала. Головка (или ягодицы) показывается в половой щели («врезывается») (рис. 80). По окончании потуги головка вновь уходит за половую щель, но с каждой схваткой она все



Рис. 80.

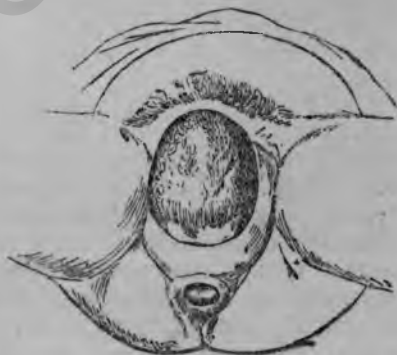


Рис. 81.

больше и больше врезывается и наконец перестает отходить назад даже вне потуги; головка начинает «прорезываться»,—рождаться (рис. 81). Еще одна самая болезненная схватка, и головка рождается, причем затылок выходит из-под лонного сочленения, а личико выкатывается над промежностью (рис. 82). При прорезывании головки нередко разрывается

промежность, особенно у старых перворожениц. Задача врача или акушерки заключается в том, чтобы регулировать поступательное движение головки, не давая ей слишком бурно прорезываться. Это называется «защитой промежности». Нужно впрочем отметить, что нередко промежность разрывается даже при самом искусном ведении родов. Во всяком случае незначительные ссадины и трещины в области входа во влагалище наблюдаются почти как правило.

Вслед за рождением головки обычно без особого труда рождаются плечики и туловище плода.

При предлежании тазовым концом (ягодицами) головка рождается последней (рис. 83).

Вслед за рождением ребенка выливается остаток околоплодных вод. Новорожденный связан еще с матерью при по-



Рис. 82.



Рис. 83.

мощи пуповины, длина которой у доношенного плода в среднем равна 50—52 см. Пуповину необходимо перерезать и перевязать. Тотчас после рождения новорожденный начинает кричать. В его спавшиеся легкие входит воздух, и он начинает дышать. Ребенок начинает новую жизнь, нуждаясь впрочем в печени еще в течение долгого времени. Если новорожденный не кричит или кричит очень слабо, то приходится прибегнуть к ряду мер, при помощи которых вызывают у ребенка энергичные дыхательные движения.

С рождением ребенка заканчивается второй период родов— период изгнания.

Продолжительность первых двух периодов родов различна у первородящих и повторнородящих. В среднем нужно считать, что у первородящих роды продолжаются от 15 до 24 часов, а у повторнородящих—10—12 часов. Долше всего продолжается период раскрытия, менее долго—период изгнания

плода и еще меньше—рождение последа. Обычно период изгнания у первородящих продолжается 2 часа, а у повторнородящих— $1/4$ — $1/2$ часа. Повторнородящие иногда родят чрезвычайно быстро.

Продолжительность родов зависит от целого ряда причин. Так например первородящие очень молодые (до 17 лет) или старые (за 30 лет) родят дольше. На длительность родов оказывают влияние величина ребенка, размеры таза, податливость мягких родовых путей и т. п.

Наблюдения показывают, что самые легкие роды—это вторые роды, так как родовые пути подготовлены предыдущими родами.

Последовый период

После рождения ребенка начинается третий период родов—период изгнания последа, или последовый период. В то время как в периоде раскрытия и изгнания маточная мышца сокращается на всем своем протяжении кроме той площадки, на которой сидело детское место, после изгнания плода сокращение маточной мышцы распространяется и на место прикрепления последа. В результате этих сокращений, почти безболезненных,—во

всяком случае несравненно менее болезненных, чем схватки в первые два периода родов,—послед отделяется и сокращением



Рис. 84. 1—пуповина; 2—послед, отделившийся от стенки матки, выжимается рукой.



Рис. 85. Послед целиком выделился, конец оболочек осторожно извлекается из матки.

маточной мышцы изгоняется в растянутую шейку матки или во влагалище, откуда обычно он выходит сам или его приходится выжать, надавливая на матку. Детское место отделяется вместе с оболочками (рис. 84 и 85).

Отделение последа от места прикрепления его к матке сопровождается кровотечением, причем количество крови нормально колеблется от 250 до 400 г. Если кровотечение более сильно или продолжается и после отделения последа, это должно счи-

таться тревожным признаком, требующим немедленного вмешательства врача. После отделения последа и оболочек опорожненная матка хорошо сокращается, благодаря чему сжимаются расширенные маточные сосуды, питавшие плод. Матка становится плотной, значительно уменьшается в размере, верхняя ее граница едва доходит до уровня пупка. Период изгнания последа в среднем продолжается от $\frac{1}{4}$ до 1 часа, но может продолжаться дольше.

Болезненные ощущения после рождения последа проходят, и женщины испытывают чувство облегчения, душевного и телесного покоя. Очень часто женщины вскоре после родов засыпают.

Приблизительно у трети женщин после отхождения последа появляется озноб, который продолжается 5—10 минут. Этот озноб не имеет особого значения и не должен беспокоить ни женщину ни врача.

Послеродовой период

После отхождения последа роды считаются законченными. Начинается послеродовой период, в течение которого изменения, происшедшие в половых органах и во всем организме женщины в связи с беременностью и родами, проходят, и организм женщины постепенно приходит в почти первоначальное состояние. Послеродовой период продолжается 6—8 недель.

Как мы видели, во время беременности наибольшим изменениям подвергаются половые органы. В послеродовом периоде именно половые органы прежде всего подвергаются обратному развитию.

Тотчас после родов матка уменьшается, но все же она представляет довольно мощный мышечный орган, достигающий до пупка. Полость ее представляет кровоточащую рану. Влагалище, только что пропустившее плод, представляет собой широкую трубку, половая щель зияет. Влагалище и матка рыхло соединены с окружающими органами и весьма подвижны. Наполнение мочевого пузыря в это время легко смещает матку кверху и кзади. С другой стороны, сильное напряжение или надавливание на матку могут сместить последнюю книзу настолько, что шейка матки может показаться вне половой щели.

Уже через 24 часа половая щель закрывается; влагалище на 8-й день после родов сокращается, представляя довольно упругий канал, который все же значительно шире, чем до беременности. Под влиянием сокращений маточная мышца уплотняется и становится беднее кровью. Мышечные волокна, которые во время беременности разбухли и значительно увеличились в размере, уменьшаются. Уже спустя приблизительно 4 недели они снова достигают своей первоначальной величины.

Матка весом в 1 кг (тотчас после родов) в течение первых 8 дней теряет половину своего веса; к концу 6-й недели она достигает своего первоначального веса (50—60 г). Если тотчас после родов дно матки прощупывается на уровне пупка, то уже на 9—10-й день она уходит глубоко в таз за лонное сочленение.

Кормление грудью оказывает несомненно благоприятное действие на послеродовую матку, ускоряя ее сокращение.

Одновременно с уменьшением объема матки и возвращением влагалища в первоначальное состояние идет самопроизвольное заживление ран, ссадин и трещин полового канала и наружных половых органов. Оставшиеся после заживления рубчики дают возможность в будущем (даже через много лет) с полной достоверностью установить факт бывших родов.

Наряду с обратным развитием матки и влагалища и заживлением ран, возникших во время прохождения плода, в послеродовом периоде происходят заживление раневой поверхности полости матки и восстановление ее слизистой оболочки. Как и всякая свежая раневая поверхность, слизистая оболочка в первые три дня после родов кровоточит (не сильно). С 4-го дня, если послеродовой период протекает нормально, выделения теряют характер кровотечения, становятся жиже, светлее, напоминая мясные помои. Такой характер выделений держится до конца первой и начала второй недели. Со второй недели выделения уже не должны иметь примеси крови; они приобретают серовато-белый цвет. Когда слизистая оболочка матки окончательно заживает—к концу третьей недели,—выделения уменьшаются, приобретая белый цвет или имеют характер прозрачной стекловидной слизи. Выделения не должны иметь зеленого гнойного вида. Гнойные выделения свидетельствуют о наличии какого-то заболевания. В нормальных случаях выделения в послеродовом периоде не должны иметь дурного запаха. Нужно впрочем иметь в виду, что выделения могут и при отсутствии какого-либо заболевания приобретать зловонный гнилостный запах, если они долго застаиваются во влагалище.

Брюшная стенка, растянутая беременной маткой, после родов также постепенно приобретает почти прежнюю упругость.

Температура тела в первые 12 часов после родов поднимается на несколько десятых градуса. В первый вечер после родов температура может подняться до 37,8—37,9°, но в последующие дни этого при нормальных условиях не должно быть.

Здоровые роженицы не лихорадят.

Пульс в послеродовом периоде отличается малой частотой—60, 50 и даже 40 ударов в минуту (вместо обычных 70—75 ударов). Со второй недели после родов пульс становится обычным для данной женщины.

Дыхание после родов делается медленным и глубоким,

так как легкие имеют большую возможность расширяться— их больше не поджимает беременная матка.

В первые 8 дней после родов количество выделяемой мочи увеличивается и усиливается потение, вследствие чего родильницы испытывают жажду и охотно пьют. Некоторые женщины не могут в течение нескольких дней после родов самостоятельно мочиться, что обычно зависит от того, что они не привыкли мочиться в лежачем положении.

Кишечник обычно вяло работает; запоры в послеродовом периоде наблюдаются нередко.

Орган у женщины, который после родов не только не уменьшается, а, наоборот, достигает наибольшего своего развития,— это грудные железы. Мы уже говорили выше, что грудные железы усиленно развиваются во время наступления половой зрелости. Во время беременности груди продолжают увеличиваться, нагрубать; увеличивается число питающих кровеносных сосудов и количество железистых долек, вырабатывающих молоко. Мы уже говорили, что уже со второго месяца беременности можно выдавить из груди капельку молозива, количество которого увеличивается во вторую половину беременности. Однако полного развития грудные железы достигают лишь после родов. На второй или третий день после родов из груди начинает выделяться настоящее молоко. Появление молока нередко сопровождается неприятным и болезненным ощущением прилива и нагрубания; иногда в это время увеличиваются железы в подмышечной впадине настолько, что больно бывает поднять руку. Болезненные ощущения, связанные с началом выделения молока, обычно через несколько дней исчезают, и дальнейшая функция грудных желез в нормальных случаях идет бесперебойно. Если родильница сама кормит ребенка грудью, то отделение молока продолжается во все время кормления, которое чаще продолжается 9—12 месяцев, причем до 8-го месяца количество молока постепенно увеличивается, а затем начинает постепенно уменьшаться.

Прекращение кормления, когда бы оно ни было—вскоре после родов или позднее,—всегда сопровождается неприятными, нередко даже мучительными ощущениями боли в груди и чувством нагрубания; эти явления однако вскоре проходят, груди опадают, и отделение молока прекращается. Нагрубание груди наблюдается не только когда отнимают ребенка, но и перед каждым кормлением, которое приносит матери значительное облегчение. Кормление побуждает отделительную способность грудных желез: если женщина по тем или иным причинам кормит дольше 9—10 месяцев, то отделение молока может продолжаться год и два и даже более—словом, все время, пока продолжается кормление грудью.

В первые несколько дней после родов родильницы чувствуют некоторую слабость и усталость. В первые 7 или 8 дней они обычно теряют в весе, но затем, если нет никаких заболеваний, быстро поправляются и часто выглядят лучше, чем раньше.

В родильных домах здоровые родильницы обычно на 5—6-й день уже встают с постели и на 7—8-й день выписываются домой.

Когда появляются после родов менструации

Мы знаем, что во время беременности прекращается созревание фолликулов в яичниках. Беременные в это время не менструируют. После родов менструация обычно не появляется раньше 6 недель. Предсказать точно, когда после родов наступят регулы, невозможно. Почти половина кормящих матерей вовсе не менструирует во время кормления грудью. Повидимому под влиянием кормления, или вернее под влиянием гормонов грудной железы, в яичнике не происходит созревания фолликулов и следовательно образования желтого тела.

Некоторые женщины менструируют совершенно правильно и во время кормления; у других регулы появляются в периоде кормления, но не через 6 недель, а через несколько месяцев. Таким образом мы видим, что время наступления менструаций у кормящей женщины подвержено колебаниям и не может быть точно определено. Женщины, не кормящие грудью, обычно начинают носить месячные с конца послеродового периода.

Первая менструация после родов может быть необычной—кровотечение может быть сильнее и сопровождаться болями.

В дальнейшем устанавливается нормальный тип менструаций. Нередко менструации, проходившие до беременности с болью, становятся совершенно безболезненными после родов.

Может ли кормящая женщина забеременеть

На этот вопрос можно ответить следующим образом. Если кормящая мать не менструирует, то повидимому она не может забеременеть. Однако приходится наблюдать случаи, когда у кормящей женщины, еще ни разу не менструировавшей после родов, наступает беременность. Повидимому в этих случаях созревает и лопается фолликул, и зачатие происходит до того, как успела наступить первая менструация. Известны случаи, когда женщины, начавшие вопреки правилам гигиены жить половой жизнью еще до истечения послеродового периода (до 6 недель), беременели вскоре после родов. Известны даже случаи, когда беременность наступала уже через две недели после родов¹.

¹ О климактерическом возрасте женщины и старости см. главу XVI.

ВТОРАЯ ЧАСТЬ

БОЛЬНАЯ ЖЕНЩИНА

В предыдущих главах мы познакомили читателя с физиологией женщины, т. е. с процессами, нормально развивающимися в здоровом женском организме до наступления половой зрелости, во время и в связи с наступлением последней и с процессами, связанными с функцией деторождения.

Физиологические процессы могут нарушаться под влиянием целого ряда ненормальных условий. Могут возникнуть болезни, зависящие от внедрения в организм микробов, может быть нарушено правильное положение половых органов, может быть нарушена правильная деятельность яичников и других желез с внутренней секрецией, могут появиться опухоли; течение беременности может принять ненормальный характер, могут наступить осложнения во время родов и в послеродовом периоде и т. д.

Основная задача гигиены женщины—это предупреждение женских болезней. Для правильного и успешного предупреждения болезни необходимы два условия: 1) нужно знать причину болезни и 2) нужно знать картину болезни, т. е. как та или иная болезнь протекает, в чем она выражается.

В последующих главах этой части мы познакомим читателя с основными женскими болезнями и с осложнениями, наблюдающимися во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

ГЛАВА VI

ЧТО ТАКОЕ ЖЕНСКИЕ БОЛЕЗНИ? ГЛАВНЫЕ ПРИЗНАКИ ЖЕНСКИХ БОЛЕЗНЕЙ. СПОСОБЫ РАСПОЗНАВАНИЯ ЖЕНСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

Все заболевания, которым подвержены мужчины, могут поразить и женщину. Тифы, малярия, болезни сердца, легких, почек и т. п. одинаково поражают всех людей. Что же называется женскими болезнями? Почему выделена особая

группа заболеваний, свойственных только женской половине человечества?

Знакомство со строением и физиологией женского полового аппарата в достаточной степени делает понятным это выделение особой группы женских болезней. Половой аппарат женщины устроен чрезвычайно сложно. Большая часть половых органов женщины находится в брюшной полости— в глубине малого таза. В то время как у мужчин брюшная полость представляется совершенно закрытой, у женщин, как мы видели, она имеет сообщение с внешней средой через трубы, матку и влагалище. Таким образом вредности внешней среды могут у женщины скорее подействовать на брюшину. Но не это одно—не только особенности строения половых органов женщины—обуславливает возникновение женских болезней. Ведь имеется целый ряд чисто мужских болезней, т. е. заболеваний мужского полового аппарата, строение которого, как мы знаем, тоже довольно сложно, хотя он и находится вне брюшной полости. Кроме сложности своего строения женский половой аппарат имеет совершенно особое назначение—деторождение. Мы уже видели, что в этом процессе участвуют не только половые органы, но весь организм женщины. Все, что связано с функцией половых органов женщины, даже вполне здоровой, стоит на грани между здоровьем и болезнью. Ведь менструация—вполне нормальное явление, а между тем менструирующая матка представляет кровоточащую рану в прямом смысле этого слова. Беременность, роды, послеродовой период, как мы видели, представляют сложнейшие процессы, разыгрывающиеся не только в половых органах женщины, но и во всем ее организме. Родовые боли вполне естественны, но в то же время они являются в прямом смысле слова «муками». Послеродовая матка и родовые пути представляют сплошную рану. В дальнейшем мы посвятим особые главы вопросам об аборте и противозачаточных средствах.

Поэтому женскими болезнями называется группа болезней, поражающих половые органы женщины (нередко и весь организм), причем последние сложностью своего анатомического устройства и многообразием функций, ими выполняемых, придают этим болезням специфическую окраску.

Главные признаки женских болезней

Основные симптомы (признаки) женских болезней: кровотечения, боли, бели и ряд других ненормальных явлений со стороны органов, непосредственно соприкасающихся с половыми органами (мочевой пузырь, прямая кишка и др.).

В дальнейшем мы увидим, что нет почти ни одной женской болезни, которая не сопровождалась бы нарушением менструа-

ции. Менструальные кровотечения могут стать обильнее, чем обыкновенно, продолжаться дольше обычного, проходить с резкой болью; с другой стороны, менструации могут стать скудными, приходить редко или вовсе прекратиться в цветущем еще возрасте. В некоторых случаях появляются маточные кровотечения, которые не стоят в связи с менструациями. Матка может кровоточить и в промежутках между менструациями и даже у старух, у которых менструаций, как известно, не бывает.

Всякое ненормальное кровотечение или прекращение менструаций, если последнее не вызвано беременностью или старостью, свидетельствует о наличии какого-либо заболевания половых органов или всего организма женщины.

Большинство женских болезней сопровождается болями. Боли могут быть внизу живота, в пояснице, в ногах; при некоторых заболеваниях половых органов боли могут ощущаться на далеком расстоянии от половых органов. Боли могут быть резкие (острые), заставляющие женщину сильно страдать, и тупые (ноющие), которые делают женщину нетрудоспособной, нередко грызущие (при раке матки) и пр. Нередко женские болезни сопровождаются так называемыми схваткообразными болями, напоминающими родовые боли. Боли могут быть постоянными или возникать приступами и продолжаться недолго. Каждой женской болезни свойствен особый тип болей, и иногда по характеру болей можно догадаться и о характере болезни. Болезненнее всего реагирует (отвечает на раздражение) брюшина, которая покрывает все внутренние половые органы и выстилает весь таз и всю брюшную полость.

В области внутреннего маточного зева заложены нервы, которые при сокращениях матки раздражаются, вызывая резкие схваткообразные боли. Кроме того в малом тазу имеется большое количество нервов, которые, проходя через крестец, направляются к ногам. При некоторых заболеваниях половых органов эти нервы также раздражаются или сдавливаются, что вызывает боли, притом не только в области половых органов, но и отдаленно—в ногах. Соответствия между силой и характером болей и характером кровотечений может не быть: некоторые болезни сопровождаются обильными и длительными кровотечениями, но без всяких болей и, наоборот, при сильных болях может вовсе не быть кровотечения.

Одним из наиболее постоянных признаков женских болезней являются б е л и.

Мы уже говорили в первой части книги, что в половом канале женщины всегда имеются выделения, зависящие от жизнедеятельности слизистых оболочек и желез входа во вла-

галище, самого влагалища, матки и труб. Нормальная женщина не должна чувствовать выделений в области наружных половых органов, кожа в области наружных половых органов не должна раздражаться, на белье не должно оставаться пятен (конечно речь идет об опрятных женщинах, следящих за чистотой своего тела). Если количество обычных выделений увеличивается или качество их меняется, у женщины появляется неприятное ощущение сырости, чувство зуда, жжения и т. п. в области наружных половых органов и даже внутренней поверхности бедер; выделения пачкают белье, оставляя на нем пятна или обильно смачивая его. Нужно сказать, что жалобы больных не всегда соответствуют силе выделений: очень нервные и чувствительные женщины начинают жаловаться уже при незначительном усилении выделений, другие, наоборот, обращают внимание на выделения только тогда, когда количество их значительно увеличено или они очень уже раздражают кожу.

Усиление нормальных выделений наблюдается нередко и у здоровой женщины. Так например вследствие прилива крови к половым органам перед менструацией у многих женщин количество нормальных выделений увеличивается. Как правило также наблюдается усиление выделений во время беременности и в послеродовом периоде.

Бели разделяются по количеству на сильные (обильные) и слабые, на постоянные или временные (например перед или после менструации). По цвету различают: прозрачные или белые бели (оставляющие на белье почти бесцветные пятна, вроде крахмальных), желтые, зеленые (зависящие от примеси гноя), сукровичные (зависящие от примеси крови). Бели могут быть жидкие и густые. Бели наконец могут не иметь дурного запаха или быть зловонными.

Бели сами по себе не являются самостоятельным заболеванием; они служат лишь признаком основного заболевания: если есть бели, то это значит, что в каком-нибудь отделе полового аппарата имеется болезненный очаг. Иногда бели зависят не от заболевания полового аппарата, а от общего заболевания организма. Так например нередко бели наблюдаются при малокровии, общем упадке питания, при туберкулезе, но в этих случаях бели обычно не содержат ни гноя (они белые или прозрачные) ни примеси крови. Таким образом обычно приходится лечить не бели как таковые, а то заболевание, которое сопровождается белями. Для решения вопроса, каково происхождение белей, необходимо тщательное исследование женщины врачом-специалистом.

При заболевании женских половых органов нередко наблюдаются расстройства со стороны мочевого пузыря: могут

появиться учащенные позывы на мочеиспускание, само мочеиспускание может быть весьма болезненно. Расстройства со стороны мочеиспускания могут иметь место в том случае, если одновременно с заболеванием половых органов имеется и заболевание мочеиспускательного канала или мочевого пузыря, что чаще всего бывает при заболевании гонореей (см. ниже).

Иногда при заболевании половых органов мочеиспускание задерживается; мочу приходится выпускать при помощи специальной трубочки (катетер), вводимой через мочеиспускательный канал в мочевой пузырь. При заболевании мочевого аппарата и почек состав мочи изменен. Исследование мочи (анализ) в лаборатории обычно выясняет картину болезни и дает показания для правильного лечения.

Женские болезни нередко вызывают запоры, и, наоборот, постоянные запоры иногда вызывают заболевание полового аппарата.

Мы должны подчеркнуть, что женские болезни сплошь и рядом отражаются на всем организме женщины. Постоянные кровотечения вызывают малокровие, расстройство сердечной деятельности. Воспаление половых органов, в особенности гоноройное, помимо болей, делающих женщину нетрудоспособной, является нередко причиной повышенной возбудимости, нервности и раздражительности. С другой стороны, и общие заболевания организма могут отражаться на состоянии полового аппарата. Мы уже выше указывали, что у малокровных истощенных женщин могут появиться бели. Нервные заболевания, нервность, волнения тоже нередко усиливают бели и могут изменять нормальное течение менструаций. Заболевания сердца (пороки сердца), заболевания почек, грипп, скарлатина и другие инфекционные болезни могут вызывать расстройства со стороны женских половых органов.

Таким образом мы видим, что функции женского полового аппарата тесно связаны с деятельностью всего организма. Поэтому в задачу гигиены женщины входит не только предупреждение женских заболеваний, но и охрана здоровья женщины вообще.

Распознавание женских болезней

Для того чтобы распознать ту или иную женскую болезнь, или, как говорят, поставить диагноз, необходимо тщательно исследовать женщину.

Прежде чем непосредственно ее исследовать, т. е. выслушать легкие, сердце, прощупать матку или яичники и т. п., обычно женщину предварительно расспрашивают о ее болезни.

Женщина, пришедшая к врачу, должна указать, что у нее болит, каков характер болей, давно ли боли начались; если она жалуется на бели, то нужно рассказать врачу, какие бели—их количество, цвет, запах, разъедают ли они кожу или они неедкие, нет ли в них примеси крови и давно ли они начались. Женщина должна подробно указать, как у нее протекают менструации, на котором году жизни они у нее начались, как они проходят (регулярно или нерегулярно, с болью или без боли), по сколько дней они продолжаются, каков характер кровоточений (жидкие крови или со сгустками); желателен точно указать, когда были в последний раз менструации.

Большая часть женских болезней возникает после начала половой жизни, причем либо сама половая жизнь может быть причиной женской болезни (например заражение гонореей, применение нерациональных противозачаточных средств), либо женские болезни могут возникать в результате заболеваний, связанных с деторождением (выкидыши, аборт, послеродовые болезни и т. п.). Поэтому женщина должна подробно рассказать врачу о своей половой жизни—когда она начала жить половой жизнью, живет ли она постоянно с одним мужчиной или ее половая жизнь носит случайный характер, принимает ли она какие-нибудь противозачаточные меры и какие именно; были ли у нее беременности, как беременности закончились (выкидыши, искусственные аборты, преждевременные или нормальные роды).

Огромную роль в возникновении женских болезней играют условия труда и быта женщины. Тяжелый и изнурительный труд на производстве, выжимавший из женщины в дореволюционное время соки, при неблагоприятных бытовых условиях (темнота, пьянство, женское бесправие); тяжелый труд крестьянки в условиях единоличного хозяйства и эксплуатации кулака; работа на производствах, связанная с ядовитыми газами, ядовитыми красками, пылью и т. п., при недостаточной охране труда, изнурительный труд по домашнему хозяйству—все это может вызвать ряд женских болезней или усугубить уже существующую женскую болезнь. Врач, расспрашивая женщину о ее болезни, должен возможно подробнее ознакомиться с условиями ее жизни и работы для того, чтобы лучше понять причины заболевания и во-время эту причину устранить.

Некоторые болезни передаются по наследству. Всем известно, что чем здоровее родители, тем здоровее потомство. Известно например, что у алкоголиков (хронических пьяниц) дети рождаются нередко слабыми и в дальнейшем развиваются ненормально. Поэтому врач обычно расспрашивает больную не только о ее здоровье, но и о здоровье ее родителей, брать-

ев, сестер и т. д. Собрав все сведения, касающиеся больной, врач приступает к ее осмотру.

Врач обычно осматривает весь живот, прощупывает его в различных местах; определяет, нет ли в нем жидкости (нормально ее в животе нет) или опухоли, затем внимательно осматривает наружные половые органы. Внутренние половые органы (влагалище, матку, трубы и яичники) осмотреть глазами нельзя, поэтому врач исследует их при помощи пальцев, вве-

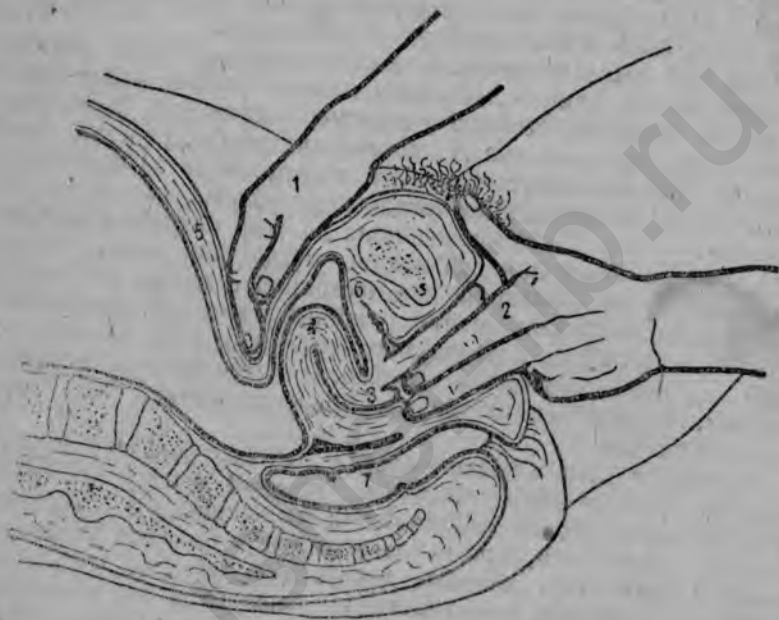


Рис. 86. Внутреннее исследование половых органов женщины.

1—наружная рука надавливает на переднюю брюшную стенку (5); 2—внутренняя рука (два пальца) введена во влагалище; 3—шейка матки; 4—тело матки; 6—мочевой пузырь; 7—прямая кишка.

денных во влагалище, причем другой рукой он помогает себе, надавливая на нижний отдел брюшной стенки (рис. 86).

Женщина во время исследования должна лежать спокойно, ровно дышать и не напрягать брюшную стенку. Если женщина спокойно лежит, осмотр обычно заканчивается довольно быстро и совершенно безболезненно.

Влагалище и шейку матки можно осмотреть, раскрыв влагалище особыми инструментами, называемыми влагалищными зеркалами (рис. 87).

Для более сложного исследования женщину обычно помещают в больницу, где она подвергается специальной подготовке (дают слабительное, промывают влагалище и т. п.). Осмотр больной, связанный с введением инструмента в матку, обычно производится в больнице, ибо это требует особой чистоты, которую трудно осуществить на амбулаторном приеме.

Кроме осмотра врач, если встречается в этом надобность, исследует мочу и кровь больной и особенно состав влагалищных выделений (бели). Для этого выделения размазываются тонким слоем по стеклу, подсушиваются на спиртовой лампочке и окрашиваются специальными красками, после чего выделения рассматриваются под микроскопом—прибором, который увеличивает предметы во много сот раз. Благодаря микроскопу можно увидеть в выделениях мельчайшие включения, как например микробы, попадание которых в половые органы является одной из самых распространенных причин женских болезней.

В последние годы медицина обогатилась рядом новых способов исследования. Так например при помощи лучей Рентгена можно просветить человека—увидеть работу сердца и легких, просветить кости, почки, матку, трубы. При помощи специального аппарата можно проверить, проходимы ли трубы (нет ли в них пробок или сращений).

Благодаря тщательному расспросу и исследованию обычно удается определить болезнь (поставить диагноз) и назначить правильное лечение.

Для того чтобы не запустить болезнь, каждая женщина должна обращаться в амбулаторию или в консультацию сейчас же, как только она заметит у себя какие-нибудь ненормальности (боли, кровотечения, бели, зуд и т. п.). Медицинская помощь в Советском союзе оказывается бесплатно и доступна для всех трудящихся.

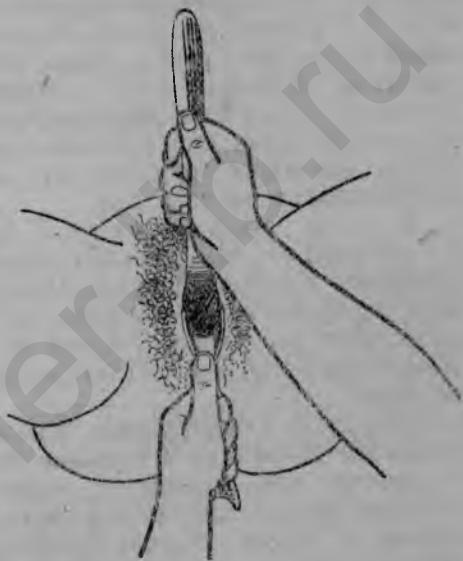


Рис. 87. Осмотр влагалища и шейки матки при помощи зеркала.

ГЛАВА VII

ОБЗОР ОСНОВНЫХ ЖЕНСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

Расстройство менструаций

Менструация—это, как мы уже знаем, нормальный процесс, который наблюдается у каждой здоровой женщины, достигшей половой зрелости. Менструации появляются между 14 и 16 годами и прекращаются в возрасте от 45 до 50 лет. Обычно они приходят через 21—28 дней и продолжаются от 3 до 7 дней. В большинстве случаев менструации сопровождаются или им предшествуют различные неприятные ощущения, как например боли в пояснице или внизу живота, головокружения, иногда тошнота или даже рвота, изменение настроения и т. д. Эти неприятные ощущения могут испытывать даже самые здоровые женщины, но они не должны выходить за определенный предел, за которым начинается уже заболевание. Менструация, как мы знаем, зависит от яичников—от созревания в них фолликулов и образования желтых тел.

В чем выражается расстройство менструаций? Менструации могут вовсе не наступить или появиться слишком поздно. Иногда менструации прекращаются на продолжительное время и затем снова приходят и продолжаются регулярно. Регулы могут прекратиться слишком рано—задолго до наступления нормального климактерического возраста.

Отсутствие менструации зависит от недостаточной деятельности яичников. В большинстве случаев это наблюдается у девушек или женщин, у которых имеются недоразвитые половые органы, что часто в свою очередь зависит от перенесенных в детстве тяжелых болезней. Нередко недоразвитие половых органов зависит от хронических болезней родителей; так например у алкоголиков или родителей, болевших сифилисом, часто рождаются слабые или недоношенные дети, у которых наряду с общим недоразвитием всего организма имеется и недоразвитие или даже отсутствие половых органов. Такие дети являются как бы невольной жертвой ошибок своих родителей. Менструации могут отсутствовать несмотря на то, что женщины с виду хорошо развиты и пропорционально сложены. У некоторых девушек или женщин вместо менструации появляются периодические кровотечения из других слизистых оболочек, как например из носа; эти кровотечения как бы заменяют менструальное кровотечение, источником которого при нормальных условиях является матка.

Иногда месячные отсутствуют не потому, что их нет на самом деле, а потому, что кровь не имеет выхода наружу. Это бывает, когда девственная плева не имеет отверстия или

когда влагалище на каком-нибудь участке заросло. В таких случаях девушка каждый месяц испытывает сильные боли, так как кровь, не находя для себя выхода наружу, растягивает влагалище или матку и даже трубы. У таких женщин достаточно сделать маленькую операцию—рассечь девственную плеву или восстановить проходимость влагалища,—чтобы больная выздоровела.

В некоторых случаях менструации приходят очень поздно—после 20 и больше лет, что тоже зависит от врожденной слабости яичников.

Менструации могут отсутствовать при заболевании весьма отдаленных от полового аппарата органов. Мы уже указывали, что расстройство деятельности желез с внутренней секрецией, например щитовидной железы у кретиннов, может вызвать недоразвитие половых органов и следовательно запоздание или отсутствие менструаций. Тяжелый и изнурительный труд детей и подростков, неблагоприятные бытовые условия могут также быть причиной запаздывания менструаций.

Предупреждение общего недоразвития и в частности недоразвития половых органов заключается понятно прежде всего в том, чтобы люди, вступающие в брак и намеревающиеся иметь детей, предварительно проверяли свое здоровье, посоветовавшись с врачом (см. III часть). Далее имеет огромное значение правильное воспитание и развитие девочек с момента рождения и до наступления половой зрелости. Огромную роль играет охрана труда детей и подростков, которая с особой строгостью проводится в нашем Союзе.

Нормально протекавшие регулы могут на более или менее продолжительное время прекратиться под влиянием ряда условий. Конечно мы имеем в виду прекращение менструаций, не стоящее в связи с беременностью, кормлением или старостью.

Если менструация задерживается случайно на короткий срок, то это нельзя считать болезнью. Длительные задержки—на несколько месяцев, год и даже несколько лет—могут зависеть от многих причин. Задержка менструаций может наступить после перенесенных тяжелых болезней, вызвавших общее истощение организма. Тяжелый изнурительный труд нередко может также быть причиной временного прекращения менструаций. Так например нередко наблюдается задержка регул у крестьянок в летнее время—особенно во время страдной поры. Недоедание или питание, хотя бы достаточное в количественном отношении, но одностороннее, т. е. лишенное определенных составных частей, в особенности так называемых витаминов, содержащихся главным образом в свежей зелени, фруктах или овощах, может также быть причиной задержки менструаций. Заметную

роль могут играть и чисто психические моменты, как например подавленное настроение, горе и т. п. Известно например, что в военное время задержка месячных наблюдалась как частое явление—«задержка месячных военного времени».

Иногда (и не так уже редко) длительное отсутствие месячных наблюдается после выскабливания матки по поводу аборта. В этом случае отсутствие месячных зависит не от недостаточной деятельности яичников, а от того, что чрезмерно глубоко соскабливается слизистая оболочка матки.

Прекращение менструаций особенно часто наблюдается после повторных абортов, сопровождавшихся выскабливанием.

Если женщина по каким-либо причинам кормит грудью больше, чем полагается (9—12 месяцев), то тоже нередко наступает длительное прекращение менструаций, которые могут прекратиться даже навсегда.

В некоторых случаях у женщин наступает климактерический период значительно раньше, чем это в норме бывает (ранее 40 лет). Это чаще всего бывает на почве частых абортов, внутриматочных впрыскиваний или смазываний иодом с целью предупреждения беременности или на почве перенесенных тяжелых воспалений половых органов (главным образом яичников). Все причины, вызывающие временную задержку месячных, могут конечно вызвать и полное прекращение регул.

Задержка регул или полное их прекращение в цветущем еще возрасте может вызвать ряд расстройств со стороны общего самочувствия женщины и во всем ее организме. В сроки, когда должны бы приходиться месячные, женщины чувствуют боли внизу живота и в пояснице, головокружение, приливы крови к лицу, иногда тошноту и даже рвоту, сердцебиения, нервность—словом, могут наступить те же явления, которые нередко наблюдаются во время климактерического возраста (см. главу XVI). Может развиться неестественная полнота.

Длительная задержка менструаций всегда должна заставить женщину обратиться к врачу.

Менструации могут приходиться своевременно, но стать слишком скудными: вместо обычных 3—7 дней они могут продолжаться 1—2 дня и даже меньше, и количество выделяемой крови может сократиться до нескольких пятен на белье. Скудные менструации обуславливаются теми же причинами, которые вызывают временную задержку или полное прекращение менструаций.

Слишком обильные или слишком частые менструации могут зависеть от многих причин.

Нередко наблюдаются весьма сильные менструации у девушек в периоде полового созревания. Кровотечение может быть настолько сильным и длительным, что больные значи-

тельно слабеют и бледнеют. Интересно отметить, что подобные обильные менструации в юношеском возрасте обычно бывают к тому же и неправильными, т. е. промежутки между ними становятся нерегулярными, причем между двумя менструациями может пройти несколько месяцев и даже больше. Неправильность менструаций в периоде полового созревания в большинстве случаев зависит от неправильного созревания фолликулов; большей частью через более или менее продолжительный срок (от нескольких месяцев до 1—2 лет) устанавливается нормальный тип месячных. Иногда длительные и обильные менструации продолжаются и после наступления половой зрелости, если яичники продолжают неправильно функционировать. У девушек и женщин, страдающих неправильными менструациями на почве ненормального созревания фолликулов, обычно наблюдаются усиленные выделения (бели)—прозрачные или белого молочного цвета. Нередко у таких девушек наблюдаются заболевания крови («бледная немочь») или заболевания желез с внутренней секрецией, преимущественно щитовидной железы (так называемая базедова болезнь). Эти женщины как правило страдают и бесплодием; если же беременность у них и наступает, то она нередко оканчивается выкидышем. Нормально заканчивающаяся беременность в огромном большинстве случаев приносит этим женщинам исцеление.

Всякая неправильность менструации в периоде полового созревания должна побудить женщину посоветоваться с врачом; об этом должны помнить матери и воспитательницы.

Кроме неправильной функции яичников обильные и неправильные менструации обычно вызываются воспалением половых органов и опухолями (главным образом матки). Более подробно мы остановимся на этих кровотечениях в главах о воспалении и опухолях половых органов.

В то время как в течение нормальной менструации выделяется жидкая несвертывающаяся кровь, при обильных регулах кровь выделяется сгустками. Кровь, застаиваясь во влагалище, может подвергнуться разложению (гниению), вследствие чего выделения приобретают дурной запах.

Лечение обильных менструаций заключается главным образом в лечении причин, вызвавших кровотечение, а не самого кровотечения.

Неправильные и обильные менструации нередко наблюдаются и в периоде угасания половой функции или вернее угасания деятельности яичников, т. е. в климактерическом возрасте. И здесь, как и в периоде полового созревания, кровотечения зависят от неправильного созревания фолликулов в отцветающих яичниках. К этому присоединяется и сумма вредностей, которым подвергались яичники и матка в течение

всей предшествовавшей жизни (неправильная половая жизнь, аборт, воспаление и т. п.). Неправильные менструации в этом возрасте сопровождаются рядом расстройств со стороны всего организма, о которых мы подробно будем говорить в главе XVI.

Женщины нередко жалуются на болезненные менструации. Мы уже знаем, что и нормальные менструации могут сопровождаться болевыми ощущениями внизу живота или в пояснице, причем эти боли либо предшествуют появлению менструального кровотечения либо продолжаются в первый день менструации или в течение всей менструации. Боли во время месячных (или накануне) могут однако быть настолько сильными, что женщины совершенно выбывают на это время из строя. К болям нередко присоединяются головокружения, тошнота и даже рвота. Такие боли во время менструации вполне понятны в случаях, когда женщины страдают воспалением половых органов (мы об этом подробнее будем говорить в главе о воспалении). Но нередко болезненные менструации наблюдаются у женщин, у которых никогда не было никакого воспаления, которые никогда не жили половой жизнью. Мало того, иногда врачебное исследование не обнаруживает никаких видимых заболеваний половых органов. В этих случаях болезненные менструации могут зависеть от чрезмерной чувствительности нервов в области внутреннего маточного зева. Менструальная кровь обычно выделяется из матки без сокращения последней (т. е. без схваток). У нервных людей или в случае повышенной чувствительности внутреннего маточного зева последний (зев) судорожно сокращается под влиянием крови, которая накапливается в матке; судорожное сокращение зева вызывает резкую боль. Женщины в этих случаях испытывают большое облегчение от прикладывания к животу грелок, бутылок с горячей водой и т. п., ибо под влиянием тепла судорожное сокращение зева проходит, кровь свободно вытекает во влагалище, и боли проходят. Особенно часто наблюдаются болезненные менструации у женщин с недоразвитой маткой. Недоразвитие матки обычно выражается между прочим удлинением и сужением шейки матки, служащими препятствием для свободного выхода менструальной крови. Если имеется чрезмерный перегиб кпереди в области внутреннего зева, т. е. в месте перехода тела матки в шейку, или в случаях, когда вся матка запрокинута кзади (рис. 88—89), то менструации также могут проходить с сильными болями.

Воспалительные заболевания половых органов и брюшины малого таза почти всегда вызывают боли во время менструации. Точно так же и некоторые опухоли могут быть причиной болезненных регул.

Лечение болезненных менструаций сводится не только к уменьшению болей, но главным образом к устранению самой причины, вызывающей боли (перегибы, воспаления, недоразвитие и т. п.). Очень часто благотворно влияют беременность и роды.

Подводя итог всему сказанному о расстройстве менструаций, мы должны подчеркнуть, что менструация является весьма

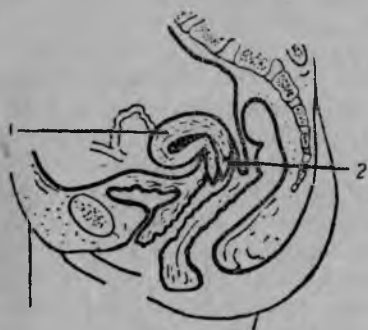


Рис. 88. Перегиб матки кпереди.



Рис. 89. Перегиб матки кзади.

1 — тело матки; 2 — шейка.

чувствительным показателем здоровья женщины. Вполне понятно, что малейшее расстройство менструации должно заставить женщину обратиться к врачу, который выяснит причину заболевания и даст соответствующий совет.

Воспалительные заболевания

Воспаление женских половых органов представляет самую распространенную группу женских болезней.

Что называется воспалением? Воспалением называется реакция (раздражение) живой ткани какого-нибудь органа или всего организма на проникновение болезнетворных микробов (бактерий), нарушающих нормальную жизнедеятельность ткани. Ткани реагируют воспалением не только на внедрение микробов, но и на всякого рода раздражение, вызванное механическим, химическим или другим путем (например ушиб, ранение, прижигание, ожоги и т. п.).

Главные признаки воспаления: прилив крови к очагу воспаления, боль, жар, опухание заболевшего органа. В результате воспаления заболевший орган выбывает из строя на время или навсегда. Если воспаляется слизистая оболочка, т. е. орган, обладающий способностью выделять слизь (например слизистая оболочка носа, рта, матки и т. п.), то количество выделений

усиливается, и вместо обычного вида выделения приобретают гнойный характер: они становятся мутными, получают желтый или зеленый вид благодаря примеси так называемых «белых кровяных телец», которые появляются в выделениях в огромном количестве, выходя из кровеносных сосудов на борьбу с вторгшимися микробами. Если гнойные выделения не находят выхода наружу, накапливаются в каком-нибудь участке, то получается гнойник, который в конце концов может прорваться. Воспаление может ограничиться тем местом, куда проникли бактерии, — например если бактерии попали под ноготь, то может образоваться нарыв на пальце; но нередко микробы попадают в кровяной ток и с кровью разносятся по всему телу, — тогда получается общее заражение организма, которое нередко кончается смертью. Если гнойные выделения находят легкий сток наружу, то температура обычно поднимается очень мало или даже вовсе не поднимается; если же гной скапливается где-нибудь в теле и не находит себе выхода, то сейчас же появляется жар, озноб, пот, так как яд, который всегда содержится в гною, всасывается в организм. Некоторые заболевания, вызываемые микробами, могут протекать без повышения температуры (например сифилис).

Мы уже говорили, что воспалительные заболевания обычно вызываются попаданием в организм микробов (например туберкулезных палочек, холерных вибрионов, брюшнотифозных палочек и т. д.). В природе существует огромное количество самых разнообразных микробов, вызывающих различные заболевания отдельных органов и всего тела.

Воспалительных заболеваний женских половых органов очень много, но не все они одинаково часто встречаются.

Самые распространенные воспалительные заболевания женских половых органов: а) гонорея, которая вызывается микробами, называемыми гонококками, и б) воспаления, вызываемые стрептококками и стафилококками. Гораздо реже наблюдается туберкулез женских половых органов. Из заболеваний, которые протекают без температуры и очень скоро распространяются на весь организм и отравляют его, не оставляя почти никакого следа на месте внедрения микробов, весьма распространен сифилис.

Гонорея. Гонорея—бич человечества. По исследованию некоторых ученых почти 80% всех мужчин в возрасте от 20 до 30 лет были больны гонореей, а число зараженных гонореей женщин доходит до 20—25%, т. е. почти каждая пятая или четвертая женщина больна или была больна этой болезнью (данные относятся к жителям городов капиталистических стран).

Гонорея вызывается микробом, который называется гонококком. Если выделения заболевшей гонореей женщины раз-

мазать тонким слоем по стеклу и покрасить специальной краской, то гонококков удастся обнаружить при помощи микроскопа в виде маленьких точек, имеющих бобовидную форму; гонококки всегда встречаются парами и обычно собраны в большие или меньшие кучки (рис. 90). Излюбленным местом, на котором развивается гонококк, являются слизистые оболочки половых органов и мочевых путей (главным образом мочеиспускательного канала). Попадая на такую слизистую оболочку, гонококки быстро размножаются, вызывая здесь воспаление.

Из слизистой оболочки гонококки могут проникнуть и в глубину ткани.

В подавляющем большинстве случаев гонорея передается при половом сношении. Распространителями гонореи являются преимущественно мужчины, половая жизнь у которых обычно носит более беспорядочный характер, чем у женщин. У мужчин гонорея начинается со слизистой оболочки мочеиспускательного канала. Уже через 2—3 дня после заражения появляются резь при мочеиспускании и гнойные выделения из мочевого канала. Если болезнь во время захвачена и приступлено к правильному лечению, то гонорея у мужчины может быть излечена.

К сожалению во многих случаях гонококки довольно быстро попадают в предстательную железу, семенные пузырьки или яички, где на них труднее воздействовать в смысле лечения. Гонорея таким образом принимает затяжной характер или, как говорят, делается хронической. Если во время острого периода болезни мужчины в большинстве случаев не имеют половых сношений, то в хроническом периоде половая жизнь несмотря даже на предупреждение врачей обычно продолжается, и гонорея таким образом передается женщине. Гонококки вместе со слизью из полового канала или с семенной жидкостью попадают в половые органы женщины. Нередко мужчина считает себя вполне излечившимся; мало того иногда излечение подтверждается целым рядом исследований, сделанных опытным врачом; мужчина чувствует себя вполне здоровым, а между тем гонококки все же могут находиться где-нибудь в глубине полового канала. Иногда вспышка (обострение) гонореи



Рис. 90. Гонорейные выделения.
1—гнойные тела (белые кровяные тельца);
2—гонококки.

у мужчин может произойти под влиянием полового сношения, причем мужчина может заразить женщину даже через несколько лет после перенесенного острого заболевания.

Заражение женщины гонореей может произойти и внеполовым путем: через пальцы или через предметы домашнего обихода. Так например гонококки могут быть перенесены пальцами больного гонореей человека или, что бывает очень редко, при исследовании врачом или акушеркой. Употребляемые одновременно больными и здоровыми женщинами наконечники для спринцеваний, судна, губки, полотенца или белье могут также вызвать заражение. Заражение женщин через уборные вряд ли может иметь место.

Нужно сказать, что возможность заражения гонореей внеполовым путем у взрослых женщин вообще весьма незначительна, так как гонококки благодаря высыханию в размазанном гнойном отделяемом очень быстро теряют свою силу и способность к заражению. Иначе обстоит дело при заражении гонореей маленьких девочек. У них заражение нередко происходит через посредство рук матери или няни, больных гонореей, или в случаях, когда больная гонореей мать спит в одной постели с ребенком. Зараженные гонореей девочки могут передавать заразу своим сестрам или другим детям.

Гонококки при сношении прежде всего попадают либо в отверстие мочеиспускательного канала женщины, либо в железы входа во влагалище, либо в шейку матки. Влагалище взрослой женщины сравнительно редко заболевает гонореей. Мочеиспускательный канал и железы входа во влагалище чаще заболевают либо у только что начинающих жить половой жизнью женщин, у которых вход во влагалище узок и больше соприкасается с головкой мужского полового члена, либо в случаях, когда у мужчины имеется острая форма трипера, при которой гонококки находятся в самом начале мочеиспускательного канала. При хронической форме гонореи у мужчин гонококки выходят во время извержения семени, благодаря чему заражается главным образом шейка матки.

Гоноройное заболевание мочеиспускательного канала у женщины обыкновенно выражается чувством жжения и рези при мочеиспускании; на белье появляются в незначительном количестве желтые гнойные пятна. Так как мочеиспускательный канал у женщины значительно короче и шире, чем у мужчины, то болевые ощущения очень быстро проходят, и женщины, особенно неряшливые или невнимательные к себе, просматривают свою болезнь. В особенности женщины, только что начавшие жить половой жизнью, склонны объяснить резь при мочеиспускании нарушением целости девственной плевы. Между тем гонорея продолжает существовать, и при следующих сношениях гонор-

кокки из мочеиспускательного канала проникают уже в шейку или непосредственно переходят в мочевой пузырь и вызывают воспаление последнего. Воспаление мочевого пузыря может сопровождаться слегка повышенной температурой, учащенными позывами на мочеиспускание и болью в конце мочеиспускания.

Воспаление входа во влагалище выражается обычно припухлостью слизистой оболочки, зудом и жжением, особенно когда во время мочеиспускания на заболевшее место попадает моча.

Воспаление бартолиновой железы, находящейся в толще большой губы, обыкновенно весьма болезненно. Губа распухает, краснеет, в ней образуется гнойник; больная не может ни сесть, ни встать, ни ходить; температура повышается. Облегчение наступает лишь тогда, когда гнойник прорвется или будет искусственно опорожнен врачом.

Если воспаления входа во влагалище или бартолиновой железы дают себя знать болевыми ощущениями, то воспаление мочеиспускательного канала, как мы уже сказали, может быть легко просмотрено вследствие отсутствия болей. Это очень опасно, так как, с одной стороны, гонорея может распространиться выше, а с другой—женщина, не подозревая у себя гонореи, может быть источником заражения для мужчины.

Энергичное лечение гонореи мочеиспускательного канала и входа во влагалище (при строгом соблюдении предписаний врача относительно поведения) может в 2—3 месяца или даже несколько быстрее окончательно ликвидировать болезнь. В противном случае гонорея принимает хронический характер, и шансы на излечение значительно уменьшаются, а возможность дальнейшего распространения инфекции со всеми неприятными последствиями увеличивается.

Влагалище у взрослой женщины редко бывает местом первичного поселения гонококков. Оно может быть значительно раздражено и даже воспалено вследствие попадания в него гнойных выделений из зараженной гонореей шейки матки. Зато у маленьких девочек нежная слизистая оболочка входа во влагалище и само влагалище являются излюбленным местом для гонореи. У девочек появляются усиленные выделения, раздражающие кожу в области наружных половых органов; нередко можно наблюдать склеивание половой щели засохшими выделениями. Энергичное и длительное лечение обычно ведет к излечению гонореи у девочек, так как отсутствие половых сношений у них как правило исключает возможность распространения гонорейного процесса на матку, трубы и яичники.

Если гонококки во время полового сношения попадают в шейку, то они здесь вызывают воспаление. Слизистая обо-

лочка канала шейки матки набухает, появляются сильные выделения гнойного характера. Мы уже говорили, что в области наружного зева матки—в той части шейки матки, которая находится во влагалище, очень мало нервов. Поэтому гонорея шейки обычно не сопровождается никакими болями. Женщины, заболевшие гонорейным воспалением шейки матки, легко могут не заметить своей болезни, и в том случае, если они ведут беспорядочную половую жизнь, они могут явиться распространительницами заразы.

Внутренний маточный зев и слизь, находящаяся в канале шейки, составляют значительную преграду для продвижения гонококков вверх—в полость матки, трубы, яичники и в брюшную полость. Известны случаи, когда женщины годами болеют гонореей шейки, не подозревая этого. При осмотре шейки зеркалами можно заметить гнойную пробку или гнойные выделения в наружном маточном отверстии или резкое покраснение вокруг зева, что в общепринятой обыкновенно называется «язвочкой», а врачами называется эрозией (рис. 91). Выделения могут быть небольшими или весьма значительными, если гонорея поражает шейку рожавшей женщины, у которой



Рис. 91. Эрозия («язвочка») вокруг наружного маточного зева.

наружный маточный зев, как известно, может быть приоткрыт и канал частично обнажен. Не только женщины нередко не замечают гонореи шейки, но даже врачу иногда трудно бывает поставить диагноз без тщательного исследования выделений под микроскопом. При гонорее шейки, как и при гонорее мочеиспускательного канала, температура тела не повышается, так как гной свободно стекает наружу. Таким образом кроме усиленных выделений, которые могут вызвать раздражение влагалища и особенно раздражение и разъедание кожи наружных половых органов, гонорея шейки может не иметь никаких других признаков. Между тем опасность от этого несколько не уменьшается. Гонококки могут пробраться выше и сделать женщину, как мы увидим, инвалидом; такая женщина кроме того может быть источником заражения для целого ряда лиц и даже для своих малолетних дочерей.

Появление белей должно заставить женщину немедленно обратиться к врачу, который поставит диагноз и назначит правильное лечение не только заболевшей женщине, но и мужчине, который женщину заразил.

Каким образом гонорея распространяется на полость матки,

трубы и яичники? Какие условия облегчают восхождение гоноройной инфекции?

Из шейки матки гонококки распространяются выше обычно во время менструации, когда имеется прилив крови к половым органам и когда внутренний маточный зев приоткрывается, а слизистая оболочка матки представляет собой раневую поверхность. Гонококк вызывает воспаление слизистой оболочки матки. Менструация затягивается против обыкновения; появляются ноющие боли внизу живота и общее недомогание.

Кроме менструации восхождению гонорей в полость матки способствует половой акт.

Если гоноройное воспаление ограничивается только слизистой оболочкой матки и не распространяется на трубы, то к белям, которые были при заражении одной только шейки, присоединяются жалобы на неправильные, болезненные и обильные менструации.

Беременность при гонорее шейки и полости матки может наступить, но воспаленная слизистая оболочка матки не является благоприятной почвой для развития плодного яйца, вследствие чего при гонорее матки часто наступают самопроизвольные выкидыши. Искусственный аборт, сделанный при наличии гонорей, может дать толчок для дальнейшего распространения ее и развития тягчайших воспалений в половом аппарате женщины.

В то время как гонорей мочеиспускательного канала и шейки может быть легко просмотрена женщинами, а изменение менструации вследствие гоноройного воспаления слизистой оболочки матки нередко объясняется заболевшими женщинами «простудой», «поднятием тяжести» и тому подобными случайными обстоятельствами, которые никакого отношения к гонорее не имеют,—гоноройное воспаление труб, т. е. переход гонорей за пределы матки, дает резко себя чувствовать.

Переход воспаления на трубы сопровождается резкими болями внизу живота и обычно повышением температуры. Переход гонорей из матки в трубы часто совпадает с периодом менструации. В более редких случаях гоноройная инфекция дальше труб не распространяется. Слизистая оболочка труб слушивается, стенки утолщаются, но трубы могут все же остаться проходимыми для яйца или сперматозоидов; таким образом зачатие может произойти, но оплодотворенное яйцо не может продвинуться в матку, вследствие чего может развиться внематочная беременность.

Чаще всего брюшной конец трубы под влиянием воспаления запаивается, а маточный конец закрывается. Таким образом трубы делаются непроходимыми с обеих сторон, в них накапливается гной, боли делаются чрезвычайно сильными,

а гоноройный яд, всасываясь в организм, отравляет его. Цветущие до того женщины делаются нервными, болезненными, менструация начинает путаться. Простуда, усиленная работа, менструация, половое сношение могут вызвать обострение заглохшего было заболевания; гонококки проникают из слизистой оболочки в толщу тканей и там могут жить годами и время от времени давать обострение болезни. О беременности в этих случаях обычно не может быть и речи. В большинстве случаев гонорея из труб через брюшной конец попадает в брюшную полость и здесь вызывает воспаление брюшины (рис. 92).

Воспаление брюшины сопровождается исключительно сильными болями, тошнотой и рвотой. Живот вздувается, малей-



Рис. 92. Гоноройное воспаление труб, яичников, матки и брюшины; внутренние половые органы окутаны прочными сращениями (спайками).

шее прикосновение к нему чрезвычайно болезненно. Больные не могут шевельнуться. В брюшной полости, главным образом в полости малого таза, появляется выпот, т. е. скопление жидкости, пропотевающей в брюшину из расширенных под влиянием воспаления кровеносных сосудов. Трубы, яичники и матка окутываются спайками, причем к ним обычно притягиваются спайками кишки и сальник. Мочевой пузырь также попадает в воспаленный очаг, и малейшее скопление в нем мочи вызывает резкие боли и позыв на мочеиспускание.

Гонококки попадают и в яичник, в котором они вызывают образование гнояников. Если гонококки и не попадают непосредственно в яичник, то все же деятельность последнего нарушена, так как он весь как бы замурован в спайках. Температура в остром периоде значительно повышена (до 40°). Через некоторое время острые явления стихают, но болезнь остается надолго и может быть даже на всю жизнь. Больные

после долгого лечения в больнице делаются постоянными посетительницами амбулаторий. Не получая полного исцеления, они разочаровываются в лечащих их врачах, переходят от одного врача к другому, но здоровья все же не получают. Появляются постоянные ноющие боли, менструации теряют свою нормальную периодичность и большей частью становятся обильнее. Менструальное кровотечение нередко тянется по несколько недель.

В поисках излечения больные нередко решаются на тяжелые операции, связанные с полным удалением матки, труб и яичников. Однако не так уже редко даже операция не приносит облегчения. Упорное и длительное лечение, строгое соблюдение предписаний врача все же могут дать значительное облегчение и сделать женщину работоспособной. Спайки, развившиеся в результате гонорейного процесса, обычно навсегда лишают женщину способности забеременеть. Матка часто запрокидывается кзади, плотно срастаясь с брюшиной, покрывающей прямую кишку. Нередко можно наблюдать случаи, когда первоначальное гонорейное воспаление мочеиспускательного канала и шейки уже давно прошло, а в глубине половых органов оно все еще держится. В этих случаях женщина, будучи фактически больной гонореей, может не быть распространительницей заразы, так как гонококки не находят выхода наружу.

Гонорея может перекинуться на отдаленные от половых органов участки тела. Могут распухнуть суставы, может образоваться гонорейный порок сердца и т. п.

Мы видим таким образом, что гонорея у женщин является тяжелым заболеванием, которое к сожалению, как мы уже говорили, чрезвычайно распространено.

Бороться с гонореей нужно главным образом так, чтобы не допускать самого заболевания.

Гонорею легче предупредить, чем вылечить.

В третьей части книги мы подробно остановимся на вопросе о предупреждении венерических болезней, в том числе и гонорей. Здесь же мы еще раз подчеркнем, что гонореей обыкновенно заболевают половым путем, т. е. во время полового сношения, и что при первом намеке на появление белей или на расстройство менструаций необходимо сейчас же обратиться к специалисту.

Чем раньше начато лечение гонорей, тем больше шансов на излечение. Нередко можно видеть случаи, когда женщины, больные гонореей, успокаиваются после первого анализа, показывающего, что в выделениях нет гонококков. Это глубоко неправильное и опасное заблуждение: об излечении можно су-

дить лишь после ряда повторных анализов, сделанных врачом-специалистом.

Воспаление половых органов негонорейного происхождения. Мы уже говорили, что кроме гонококков воспаление половых органов может вызываться рядом других бактерий. Наиболее частыми из них являются микробы, называемые стрептококками и стафилококками, которые обладают огромной способностью размножаться. Значительно реже наблюдается туберкулез половых органов, вызываемый туберкулезными палочками. Воспаление половых органов может быть вызвано и длительными раздражениями немикробного характера, как например прижиганиями матки иодом или другими едкими веществами.

Воспалительные заболевания на почве внедрения стрептококков или стафилококков чрезвычайно часто встречаются— в общем не реже, чем заражение гонореей. В то время как гонококк может привиться на неповрежденной слизистой оболочке мочеполового канала, стрептококки и стафилококки всегда проникают в организм человека через раневую поверхность— рану.

Мы уже знаем, что даже в нормальном состоянии половые органы женщины (например матка во время менструации) могут представлять открытую рану. После родов огромная полость только что опорожненной матки представляет уже настоящую кровоточащую рану с открытыми кровеносными сосудами. Ежемесячно во время менструации слизистая оболочка матки также кровоточит, причем целость ее значительно нарушена. Первое половое сношение обычно сопровождается разрывом девственной плевы с образованием более или менее обширной раны. При родах часто наблюдаются разрывы промежности и шейки матки. Мы видим таким образом, что в жизни вполне здоровой женщины очень часто имеют место моменты, когда открытые раны в ее половых органах могут стать воротами для внедрения микробов. Кроме указанных моментов в жизни женщины встречаются другие моменты, которые могут послужить входными воротами для микробов. Одной из самых частых причин ранения половых органов являются искусственные аборты и самопроизвольные выкидыши. В главе об абортах мы подробно остановимся на вопросе о частоте и об опасностях аборта, равно как и о причинах, заставляющих женщину прибегать к искусственному прерыванию беременности в больничных учреждениях и подпольно— у акушеров, врачей и даже лиц, к медицине не имеющих никакого отношения. Здесь мы лишь отметим, что число произведенных искусственных и самопроизвольных выкидышей в общем не только не меньше числа родов, но даже превышает его. При аборте матка грубо открывается

инструментами, причем слизистая ее в течение долгого времени представляет сплошную открытую рану.

Роды, выкидыши, особенно тайные (подпольные) аборты, производимые нередко совершенно невежественными людьми, являются самыми частыми моментами для воспалительных заболеваний, вызываемых стрептококками и стафилококками. Если женщина больна гонореей, то понятно и гонококки в это время получают прекрасную возможность бурно продвинуться в глубь полового аппарата.

Откуда берутся стрептококки и стафилококки, попадающие в половые органы?

Нужно сказать, что эти микробы в природе чрезвычайно распространены. Они находятся везде—в воздухе, в воде, на каждом предмете, на руках, на коже любого участка тела и в особенности в окружности половых органов; их очень много в гнилых зубах. Непреодолимой преградой для их внедрения в организм являются неповрежденная кожа и слизистые оболочки. Малейшей раны, например укола иглой, достаточно, чтобы открыть ворота, через которые бактерии проникают в тело, вызывая воспаление либо на ограниченном участке либо заражая весь организм.

Половые сношения незадолго до родов или вскоре после них или во время менструации, исследование недостаточно чистыми руками или инструментами во время беременности, родов, в послеродовом периоде и во время регул, неопрятное содержание тела, особенно половых органов, воспаление половых органов на почве гонореи, подмывание грязными губками, спринцевание непрокипяченными наконечниками—все это может повести к занесению микробов и заражению. В третьей части книги мы будем подробно говорить о причинах заражения и мерах его предупреждения. Здесь мы лишь остановимся на описании тех изменений, которые наступают в половых органах и во всем организме под влиянием инфекции (т. е. занесения микробов). Наиболее опасными бактериями являются стрептококки. Стафилококки обычно вызывают местное воспаление половых органов; стрептококки нередко наводняют весь организм, вызывая общее заражение крови.

В то время как гонококки распространяются главным образом по слизистой оболочке, стрепто- и стафилококки через открытые раны проникают в глубину ткани, распространяясь по кровеносным сосудам и межтканевым щелям. Попав на рану слизистой оболочки матки, микробы вызывают воспаление последней. Температура повышается, появляются гнойные бели и ноющие боли внизу живота. Если инфекция дальше не идет, то может наступить полное выздоровление. К сожалению во многих случаях легкое казалось бы воспаление слизистой

оболочки матки, имевшее место после родов или аборта, оставляет после себя след в виде утолщения слизистой оболочки или уплотнения маточной мышцы, на почве чего в дальнейшем развивается бесплодие или привычный выкидыш и другие ненормальности.

Очень часто—особенно при разрывах шейки во время родов или аборта—инфекция попадает в клетчатку, которая окружает матку, мочевой пузырь и прямую кишку. У больной сразу повышается температура, появляются ознобы и поты. Воспаление клетчатки может сопровождаться образованием воспалительной опухоли, которая может прощупываться через кожу брюшной стенки и доходить до пупка. Мочевой пузырь сдавливается. Прямая кишка также бывает сдавлена опухолью настолько, что опорожнение ее затрудняется и становится даже невозможным. Если в воспаленной клетчатке образуется гнойник, то гной может пробиться в кишку, в мочевой пузырь или влагалище или под кожу брюшной стенки и промежности. Нагноение и особенно излитие гноя наружу в большинстве случаев ведет к быстрому излечению. Обычно воспаление клетчатки тянется очень долго—месяцами. Женщины прикованы к постели и чрезвычайно истощаются. К счастью смертность при таком воспалении, если к нему не присоединяется общее заражение крови, невелика. Однако даже и после полного с виду выздоровления еще долго остается опухоль сбоку или впереди от матки, а также ноющие боли, которые в течение долгого времени могут беспокоить больную.

Очень часто, в особенности после абортов, сделанных тайно неопытной и грязной рукой или грязными инструментами, а иногда даже простыми спицами, гвоздями и другими предметами (подробнее см. главу об абортах), воспаление не ограничивается клетчаткой малого таза: микробы по венам переходят в ногу или попадают в легкие и другие органы, появляются гнойники в разных местах; болезнь принимает грозный характер—развивается общее гнойное заражение организма, нередко кончающееся смертью. Тысячи женщин, по неведению доверившиеся невежественным людям, за деньги делающим аборт в самой грязной обстановке, платятся жизнью в цветущем возрасте или делаются инвалидами.

Воспаление может через раневую поверхность слизистой оболочки матки попасть в трубы и яичники,—тогда развивается гнойное воспаление яичников, труб и брюшины малого таза. Если вокруг воспаленных половых органов успевают образоваться спайки, то болезнь хотя протекает и тяжело, но все же обычно не ведет к смерти. После долгих месяцев больные поднимаются, поправляются, но у них остаются тяжелые следы в виде спаек, рубцов, неправильных мен-

струаций, болей в пояснице и внизу живота и бесплодия. Заболев в результате аборта, женщины впоследствии мечтают о ребенке, ищут исцеления, но к сожалению редко его находят.

Если спайки не успели образоваться, что обыкновенно бывает, когда инфекция развивается бурно при внедрении стрептококков, наступает общее гнойное заражение брюшины (перитонит), которое почти всегда ведет к смерти.

Общее заражение крови может развиваться так быстро, что на месте внедрения бактерий в матке не успевают образоваться воспалительные изменения; в этих случаях сразу появляется высокая температура, пульс становится частым, дыхание учащается, появляется особая желтоватая окраска кожи и глаз, и больная погибает в несколько дней.

Общее заражение крови или брюшины после родов или аборта называется еще «родильной горячкой», которая в старину уносила в могилу сотни тысяч жизней. Да и теперь немало женщин погибает от нее. Трудями многих ученых, во главе которых стояли знаменитые врачи и гениальные ученые—Земельвейс, Пастер и Листер,—причина родильной горячки подробно изучена, и выработаны меры борьбы с этим ужасным заболеванием. Борьба ведется врачами при активном участии самих же женщин и дает блестящие результаты. В третьей части мы подробно изложим, в чем эта борьба заключается и каково должно быть участие женщины в этой борьбе.

Выше мы говорили, что послеродовые и послеабортные воспаления обыкновенно возникают на почве занесения микробов грязными руками, инструментами и т. п. Так бывает в большинстве случаев, но нередко стрептококки и другие бактерии находились во влагалище до родов. Это бывает при хронических воспалениях, при хронической гонорее, при старых разрывах шейки матки и т. п. В этих случаях микробы могут во время родов (особенно затяжных), абортов или выкидышей проникнуть в матку из влагалища без посредства рук или инструментов. Понятно поэтому, что всякое заболевание половых органов, как бы оно ни казалось незначительным, должно подвергаться тщательному лечению опытным специалистом. Нужно здесь же обратить внимание на то, что при каждом аборте в матку заносится некоторое количество микробов. К счастью не все эти микробы настолько сильны, чтобы вызвать резкое воспаление, но все же они могут вызывать изменения, о которых мы уже говорили (утолщение слизистой оболочки матки и уплотнение маточной мышцы). Особенно опасны в этом отношении частые аборты.

Хроническое воспаление может развиваться и без микробов. Последнее часто наблюдается при введении в матку едких веществ (например иода) с целью предупреждения беременности или при пользовании в целях предохранения от той же

беременности при помощи прерванного сношения (см. третью часть).

Под влиянием хронических запоров—особенно у девушек—может развиваться хроническое воспаление крестцовоматочных связок. Подобные воспаления никогда не кончаются смертью, никогда не дают таких грозных картин, которые нами только что были описаны, но все же они могут значительно расстроить здоровье женщины.

Туберкулез половых органов. Гонорея половых органов, послеродовые и послеабортные воспаления представляют основную массу воспалительных заболеваний женских половых органов и самую большую группу женских болезней вообще. Туберкулез встречается значительно реже и в отличие от гонореи



Рис. 93. Пораженные туберкулезом трубы (1), яичники (3) и матка (2).

и послеродовых заболеваний может развиваться и чаще всего развивается вне всякого отношения к половой жизни и беременности. Туберкулез далеко не редко наблюдается у девушек и даже девочек, не достигших половой зрелости. Чаще всего туберкулез половых органов наблюдается в цветущем возрасте. Туберкулез может поразить слизистую оболочку матки, брюшину, покрывающую матку, но особенно часто он поражает трубы. Туберкулез половых органов может сопровождаться усиленными белями негнойного характера, неправильными, обильными и болезненными менструациями. Обычно трубы при туберкулезе увеличены и вместе с яичниками представляют плотные опухоли, сросшиеся с окружающими органами—главным образом с пузырем, кишками и сальником. В трубах содержится гной, состоящий из распавшейся ткани (рис. 93). Больные худеют, бледнеют, общее самочувствие их нарушается, аппетит становится плохим. Температура у таких больных обычно несколько повышена, особенно по вечерам. Внизу живота и в пояснице появляются боли ноющего характера. Иногда при туберкулезе половых органов и брюшины в брюшной полости накапливается выпот—жидкая часть крови, пропотеваящая через стенки сосу-

дов и брюшину в брюшную полость. Туберкулез как правило никогда не поражает в первую очередь половые органы. Он наблюдается у женщин, вообще больных туберкулезом (легких, желез и т. п.). Следовательно, если у женщины обнаруживается туберкулезное поражение половых органов, это значит, что у нее уже раньше где-нибудь в организме (обыкновенно в легких) развился туберкулез. Поэтому предупреждение туберкулеза половых органов совпадает с мерами предупреждения туберкулеза вообще.

В последнее время лечение туберкулеза половых органов и брюшины сделало большие успехи благодаря применению горного солнца и лучей рентгена.

Сифилис. Сифилис, как и гонорея, является венерической болезнью, т. е. заболеванием, которое распространяется преимущественно половым путем. Но в то время как гонорея почти исключительно передается через половые сношения, сифилис может передаваться и другим путем—внеполовым.

Сифилис вызывается микробом, который называется бледной спирохетой. Попадая в организм, спирохета вызывает в нем огромные разрушения, которые могут наступить даже через много лет после заражения. В этом отношении сифилис опаснее гонореи, которая поражает почти исключительно половые органы. Сифилис может вызвать при отсутствии лечения разрушение костей (например полное проваливание носа), образование язв на теле, опухоли и рубцы в печени, легких и в любом органе. Особенно часто сифилитический яд поражает кровеносные сосуды, делая их ломкими, хрупкими, благодаря чему у сифилитиков нередко наблюдаются кровоизлияния в мозг, разрыв сердца, параличи. Самыми тяжелыми осложнениями сифилиса являются сухотка спинного мозга и прогрессивный паралич, который представляет собой психическое заболевание.

Сифилис может передаваться внутриутробно плоду, часто являясь причиной смерти плода до родов или вскоре после родов. Сифилис вызывает обычно преждевременные роды или выкидыши. Поражая половые органы небеременной женщины, запущенный сифилис может вызывать длительные маточные кровотечения и изъязвления.

В течении сифилиса различают три периода: первичный, вторичный и третичный.

Первичный период начинается с момента заражения. Спирохета при половом сношении попадает на слизистую оболочку половых органов; если имели место поцелуи с сифилитиком, то спирохета может проникнуть в губу, щеку—словом в то место, которое целовал сифилитик. Спирохета может передаваться через посредство ложек, тарелок, чашек, вилок, ножей и т. п., которыми пользовался сифилитик; нередко спирохета

передается через недокуренные папиросы, переходящие от одного к другому; наблюдались случаи заражения сифилисом от прикладывания к иконам и другим принадлежностям религиозного культа, к которым до того прикладывались сифилитики. Попав в организм, спирохета сначала ничем себя не проявляет, но через 2—3 недели на месте заражения появляется небольшое затверждение, а затем язвочка с твердым дном—так называемый твердый шанкр. Эта язвочка кишит спирохетами и чрезвычайно заразительна. В дальнейшем, если твердый шанкр расположен на большой половой губе, последняя отекает, опухают паховые железы, причем язвочка и припухшие железы совершенно безболезненны. Язвочка и отек могут поджечь, но оставив никаких видимых следов. Иногда язвочка даже просматривается, причем женщина даже не подозревает о своей болезни, хотя болезнь на самом деле продолжается—только спирохета уходит глубоко в организм. Через некоторое время (несколько месяцев) болезнь начинает себя проявлять заново. Наступает вторичный период сифилиса, который сказывается общей разбитостью, утомляемостью, выпадением волос (которые в дальнейшем отрастают). На теле появляется характерная для сифилиса сыпь, в которой содержится огромное количество спирохет. Сыпь появляется не только на коже, но и на слизистых оболочках—во рту, в горле, на слизистой оболочке половых органов. Сыпь в области наружных половых органов и промежности мокнет и разрастается, покрываясь налетом, кишащим спирохетами. Во вторичном периоде сифилис особенно заразителен.

Третичный сифилис проявляется очень нескоро после вторичного (иногда даже через много лет) в виде характерных заболеваний различных органов, о чем мы уже говорили. В третичном периоде сифилис значительно менее заразителен, а в некоторых случаях и вовсе незаразителен.

Сифилис—бич человечества. Но это не значит, что с сифилисом нельзя бороться, что от сифилиса нельзя уберечься или от сифилиса нельзя вылечить. И то и другое вполне возможно. Лечение дает блестящие результаты. Правильно леченные сифилитики могут вступать в брак и иметь здоровое потомство. Все зависит от того, в какой стадии захвачена болезнь, а также от добросовестности, настойчивости и благоразумия больных. Благодаря открытию знаменитым ученым Эрлихом особого состава (сальварсана), состоящего главным образом из мышьяка, течение сифилиса—во всяком случае заразность сифилиса—можно оборвать. Мокнувшие, зловонные язвы под влиянием введенного в кровь сальварсана исчезают в кратчайший срок, но полное исцеление требует упорного лечения в течение долгого времени, длительного на-

блюдения и если можно, то повторения лечения. Известный ученый Вассерман нашел способ по крови узнавать, имеются ли в организме следы сифилиса. Благодаря способу Вассермана можно обнаружить сифилис даже в таких случаях, когда никаких видимых проявлений сифилиса нет.

Благодаря успехам науки и правильной постановке дела народного здравоохранения в нашем Союзе, мы ведем с сифилисом успешную борьбу. В основе борьбы лежат меры по предупреждению венерических болезней (см. третью часть книги).

Опухоли половых органов (новообразования)

Что такое опухоли? Выше, в главе о воспалении женских половых органов, мы говорили, что воспаление характеризуется между прочим и припухлостью заболевшего органа. Мы видели, что при воспалении например околоматочной клетчатки воспалительная опухоль может дойти до пупка и даже выше; гнойные трубы могут достигнуть огромных размеров, во много раз превышающих их нормальную величину. Мы говорили, что воспалительная опухоль состоит главным образом из гноя и пропотевающей из расширенных кровеносных сосудов жидкой части крови. Когда воспаление разрешается (проходит), то и воспалительная опухоль исчезает или значительно уменьшается, как например опадает распухшая от флюса щека. Образование воспалительной опухоли всегда сопровождается большим или меньшим повышением температуры тела. С падением температуры исчезает и опухоль. Воспалительная опухоль всегда вызывается, как мы говорили, внедрением микробов.

Невоспалительные, настоящие опухоли (новообразования) существенно отличаются от воспалительных опухолей. Опухолью называется необычно сильное разрастание ткани, причем увеличивается не весь орган, а часть органа или, вернее, часть какой-нибудь ткани, входящей в состав органа. Если например разрастается кость, то мы имеем костную опухоль, если разрастается мышечная ткань, то получается мышечная опухоль; если разрастается кожа—кожная опухоль и т. д. Нормальный рост тканей человеческого тела обладает определенными пределами: из половых клеток при оплодотворении образуется зародыш, плод, новорожденный, ребенок и наконец взрослый человек. С наступлением определенного возраста рост человека прекращается. В отличие от нормального роста разрастание клеток, образующих опухоль, может начаться в любом возрасте, и клетки новообразования растут беспредельно, изменяя форму и величину органа, в котором разрастание началось. Рост опухоли сам по себе не сопровождается повышением температуры и не вызывает болей до тех пор, пока

разросшаяся опухоль не начнет давить на ближайшие нервы. Если не вмешаться, опухоль может достигнуть огромных размеров—встречаются опухоли, которые весят по несколько десятков килограммов.

Опухоли делятся на доброкачественные и злокачественные.

Доброкачественная опухоль может достигнуть огромных размеров, но она ограничивается тем органом, из которого растет. Будучи удалена, доброкачественная опухоль большей частью вновь не вырастает. Доброкачественная опухоль может причинять большие страдания, сдавливая соседние органы или вызывая сильные кровотечения, но она никогда не разъедает соседних органов.

Злокачественные опухоли развиваются и растут очень быстро, в то время как доброкачественные растут очень медленно (годами и даже десятками лет). Злокачественная опухоль очень быстро начинает изъязвляться, распадаться и гнойно разлагаться; в то же время она очень сильно и быстро разъедает и разрушает все, что попадает на ее пути—мочевой пузырь, кишку и т. п. Мало того, от злокачественной опухоли довольно быстро отщепляются отдельные частички (клетки), которые по кровеносным сосудам или лимфатическим путям могут попасть в отдаленные места организма, в них осесть и там дать новую опухоль, подобную той, от которой эти клетки оторвались. Злокачественные опухоли сильно истощают организм, человек худеет, бледнеет, становится «живым трупом». В то время как доброкачественные опухоли могут расти десятками лет, не расстраивая заметно здоровья, злокачественные опухоли, если не оказать своевременно помощи, ведут к смерти.

Таким образом мы видим, что между воспалительной опухолью и опухолью невоспалительной существует огромная разница. Воспалительные опухоли рассасываются, новообразования растут беспредельно.

В то время как причина возникновения воспалительных опухолей нам хорошо известна (действие микробов), причина возникновения новообразований несмотря на самое усердное изучение этого вопроса величайшими учеными неизвестна. Мы знаем, какие условия могут иногда способствовать возникновению новообразований, но истинная причина их пока еще скрыта от нас. Сотни ученых заняты изучением вопроса о причинах возникновения опухолей, и можно надеяться, что эта загадка будет в конце концов раскрыта.

В половых органах женщины могут развиваться (и довольно часто) как доброкачественные, так и злокачественные опухоли.

Из доброкачественных опухолей чаще всего встречаются фибромы матки и кисты яичников, а из злокачественных опухолей весьма распространен рак шейки и рак тела матки.

Фиброма¹ матки. Фиброма представляет доброкачественную опухоль, состоящую из неправильно растущей мышечной и соединительной ткани (см. рис. 94 и 95). Фибромы могут возникать в любом отделе матки и являются самыми частыми опухолями матки. Опухоль может начаться и располагаться в толще маточной стенки; она может располагаться ближе к брюшине, покрывающей матку, или наконец под слизистой оболочкой,



Рис. 94. Матка, разрезанная пополам; в ней имеется подслизистая фиброма, выполняющая всю полость шейки матки.

1—шейка; 2—фиброма, часть которой как бы рождается через наружное маточное отверстие; 3—полость тела матки.

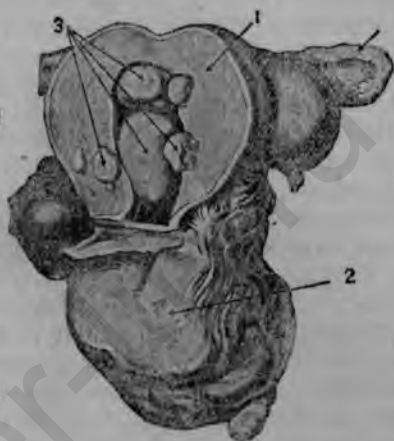


Рис. 95. Матка, в которой фибромы развились и в толще стенки, и подслизисто, и подбрюшинно; фибромы развились и в теле и в шейке матки.

1 — тело матки; 2 — фиброматозный узел, расположенный в шейке матки; 3 — фиброматозные узлы, расположенные в толще стенки матки.

нередко свисая, как гриб, во влагалище или в полость матки. Фибромы обычно начинаются в виде маленького незаметного узелка, который постепенно в течение долгих лет разрастается. Иногда фибромы растут так медленно, что ни женщины, ни врачи, исследующие их, сначала не замечают опухоли. В других случаях фибромы достигают огромных размеров, превышающих даже размеры беременной матки. Фибромы могут развиваться в теле или в шейке матки.

Фибромы обнаруживаются преимущественно в возрасте между 35—45 годами, но начинают они развиваться значительно раньше. Не так уже редко они достигают большой величины значительно раньше 35 лет.

¹ Другие названия: миома, фибромнома.

Причина возникновения фибром неизвестна. Среди женщин, страдающих фибромами матки, насчитывается сравнительно большой процент нерожавших или не живших половой жизнью. Возможно, что отсутствие половой жизни или бесплодие способствуют росту уже существующих ничтожных размеров фибром. Есть основание думать, что неправильная половая жизнь (прерванное сношение) или онанизм (см. ниже) также могут способствовать развитию фибром. Иногда фибромы матки носят семейно-наследственный характер, т. е. наблюдаются у родных сестер, у матери, дочерей и т. д.

Каковы признаки фибромы матки? Небольшие фибромы, расположенные не в слизистой оболочке, могут совершенно не давать себя чувствовать: большие их не замечают. Сплошь и рядом встречаются случаи, когда фибромы достигают больших размеров, не вызывая никаких неприятных ощущений; больные замечают у себя опухоль лишь на основании увеличения живота или опухоль случайно обнаруживается врачом. К сожалению в огромном большинстве случаев фибромы матки вызывают ряд расстройств: боли в низу живота и в крестце, бели, кровотечения, малокровие и общую слабость. Боли зависят от давления опухоли на окружающие органы. При подслизистом расположении фибром, когда опухоль выполняет полость матки или шейки матки, появляются схваткообразные боли, как при выкидыше, — матка сокращается, стараясь вытолкнуть, как бы «родить» опухоль. Вследствие застоя крови и утолщения слизистой оболочки матки могут появиться бели, а если подслизистая опухоль начинает изъязвляться, что наблюдается нередко, то бели приобретают зловонный характер.

Одним из самых частых и тягостных признаков (симптомов) фибромы матки является кровотечение. Сначала кровотечение имеет характер усиленных менструаций. Регулы становятся обильными и длительными, кровь выливается сгустками; с течением времени менструации все больше учащаются. Женщины бледнеют, цвет лица становится желтоватовосковым, появляются одышка, слабость. Иногда фибромы, даже не сопровождающиеся длительными кровотечениями, действуют отравляюще на весь организм, особенно на сердце.

Во многих случаях фибромы подвергаются перерождению: в них наступает частичное размягчение и даже омертвление; омертвевшие участки опухоли могут нагноиться, что сопровождается значительным повышением температуры и болями; в некоторых случаях в фибромах наступает злокачественное перерождение.

Женщины, страдающие фибромами, могут забеременеть, хотя шансов на зачатие у них в общем значительно меньше. Наступившая беременность может несмотря на фиброму дойти

до нормального конца и закончиться нормальными родами; однако в большом числе случаев наступает самопроизвольное прерывание беременности, так как матка не может нормально растягиваться (рис. 96). В некоторых случаях беременность доходит до конца, но роды не могут состояться, так как родовые пути заняты опухолью (рис. 97); в этих случаях живого ребенка можно получить лишь при помощи операции вскрытия живота (при помощи так называемого кесарского сечения).

Фибромы во время беременности растут обычно быстрее, чем вне беременности.



Рис. 96. Беременность в матке, пораженной фибромами.

1 — плод; 2 — детское место (послед); 3, 5 — крупные фиброматозные узлы в толще стенки матки; в других местах видны более мелкие узлы; 4 — канал шейки матки.



Рис. 97. Беременная матка с доношенным плодом. Полость таза, в которую должна вступить головка, занята опухолью (3). Роды невозможны.

Замечено, что на рост фибром оказывают влияние яичники. Пока яичники функционируют, пока у женщины есть менструации, рост фибром неуклонно продолжается. Когда наступает старость, т. е. когда прекращается деятельность яичников и прекращаются менструации, рост фибром также прекращается, причем опухоль может даже значительно уменьшиться. К сожалению у женщин, страдающих фибромой матки, климактерический период начинается значительно позже и продолжается дольше обычного.

Женщина, страдающая фибромой, должна находиться под наблюдением врача-специалиста.

Лечение фибром, своевременно предпринятое, всегда дает хорошие результаты.

Киста яичника. Яичники являются излюбленным местом для развития новообразований. Это становится понятным, если вспомнить, что в яичнике и в нормальном состоянии имеет место постоянное разрастание и обратное развитие ткани. Созревание фолликула выражается, как мы уже знаем, разрастанием клеток, точно так же, как и образование желтого тела выражается в увеличении клеток и разрастании соединительной ткани. Если процесс разрастания ткани в яичнике по неизвестной нам до сих пор причине выходит за нормальные пределы, то развивается опухоль.

Самыми распространенными опухолями яичников являются кисты.

Кисты представляют мешчатые опухоли, наполненные жидким или полужидким содержимым. Кисты бывают одно-мешчатые (однокамерные) или многомешчатые (многокамерные).

Содержимое кист может быть жидким, прозрачным; нередко оно состоит из клейкой тягучей жидкости, а в некоторых случаях напоминает жидкий шоколад. Содержимое некоторых кист состоит из салыной массы, перемешанной с волосами, в которой попадаются образования, напоминающие зубы.

Кисты яичников встречаются в любом возрасте—у молодых девушек и у глубоких старух.

Яичниковые кисты обычно представляют собой доброкачественные новообразования. Тем не менее они влияют вредно на организм и нередко могут вызывать и опасные для жизни осложнения. Небольшие и даже довольно крупные кисты нередко вовсе не дают себя чувствовать и обнаруживаются случайно. Чаще однако кисты вызывают благодаря давлению на мочевой пузырь и прямую кишку болевые ощущения или чувства тяжести; иногда расстраивается мочеиспускание. Конечно кисты вроде изображенных на рис. 99 истощают организм, превращая женщину в то, что называется «кожа да кости».

Самым частым и грозным осложнением яичниковых кист является перекручивание ее ножки. Дело в том, что яичники, превращаясь в кисту, вытягивают связки, соединяющие их с маткой и со стенкой таза. В связках проходят кровеносные сосуды, питающие кровью кисту. Иногда по той или иной причине (например при быстром повороте) киста поворачивается, и связки (ножка кисты) закручиваются. Закручивание ножки вызывает резкий застой крови в опухоли; киста сразу увеличивается в размере, питание ее нарушается, и дело может дойти до омертвения. Все эти явления возникают сразу—среди полного здоровья. Появляются сильнейшие боли в жи-

воте и рвота. Если ножка раскручивается самопроизвольно, боли проходят; если же перекручивание остается, появляется раздражение брюшины, образуются спайки между кишками, сальником и опухолью, боли становятся меньше, хотя все же причиняют значительные страдания.

Кисты яичника могут подвергаться злокачественному перерождению,—в них может развиться рак.

Есть особый вид кист яичника, которые с самого начала имеют злокачественное течение; они растут быстрее доброка-



Рис. 98. Многокамерная киста на разрезе. Кисты яичника могут быть различной величины — от сливы до гигантских размеров, значительно превышающих размеры матки с плодом в конце беременности.



Рис. 99. Женщина с гигантской кистой.

чественных, в брюшной полости появляется водянка, и больные очень быстро истощаются.

Кисты яичников, не достигшие огромных размеров, не исключают возможности забеременеть, причем беременность и роды могут пройти вполне благополучно. Все же кисты часто являются причиной бесплодия. При неблагоприятном расположении опухоли могут наступить осложнения во время родов. Беременность часто способствует перекручиванию ножки кисты.

Менструации при кистах яичника могут протекать совершенно нормально.

Лечение кист яичника заключается в операции, т. е. в удалении опухоли. Никаких других способов лечения кист не существует. Поэтому женщины, страдающие кистой яичника, не должны надеяться на случай, а беспрекословно соглашаться

на операцию, если последняя предложена опытным врачом-специалистом. Операция удаления кисты яичника обычно протекает совершенно благополучно и оканчивается полным исцелением.

Кроме доброкачественных опухолей яичника в последнем могут возникнуть и злокачественные новообразования (рак, саркома). О злокачественном перерождении доброкачественных кист мы уже упоминали. Злокачественные с самого начала опухоли яичника отличаются очень быстрым ростом, быстрым истощением организма и появлением водянки в брюшной полости. Ужас злокачественных опухолей яичника (как впрочем и вообще злокачественных опухолей) заключается в быстром переносе раковых клеток в отдаленные органы, в которых из перенесенных клеток развивается новая опухоль.

Удаление доброкачественной кисты яичника, как мы говорили выше, безусловно необходимо, но все же оно может быть предпринято не в порядке срочности,—больная может выбрать для операции более удобное для себя время, спокойно устроить свои дела и т. д. Злокачественные опухоли яичника, наоборот, требуют безотлагательного оперативного вмешательства, и чем раньше захвачена болезнь, тем больше шансов на излечение.

Рак матки. Вопрос о раке матки и раке грудной железы будет рассмотрен в главе XVI.

Нарушения целостности половых органов и их неправильные положения

Разрыв девственной плевы. В связи с половой жизнью и родами наблюдаются большие или меньшие нарушения целостности половых органов.

Первое половое сношение сопровождается разрывом девственной плевы. Обычно разрыв девственной плевы сопровождается небольшим кровотечением. Если плева растяжима или имеет форму неширокой каймы, то разрыва может и вовсе не быть. Иногда разрыв девственной плевы вызывает сильное кровотечение, требующее даже оказания скорой медицинской помощи. Разрыв может произойти как раз на месте прохождения кровеносного сосуда, или он достигает вследствие хрупкости тканей или грубости, допущенной мужчиной при первом сношении, очень больших размеров; может разорваться не только девственная плева, но и влагалище, промежность и даже прямая кишка. В таких случаях понятно требуется немедленная врачебная помощь.

Разрыв промежности. Обычно разрывы промежности бывают во время родов. Чаще рвется промежность у первородя-

щих во время прорезывания головки. Иногда, особенно у очень молодых женщин или, наоборот, у старых первородящих промежность рвется несмотря на правильное ведение родов опытным лицом. Разрывы могут быть незначительные, ограничиваясь лишь слизистой оболочкой влагалища; в других случаях разрываются и мышцы промежности. Разрыв может быть настолько велик, что нарушается целость всей промежности вместе с прямой кишкой. Если роды происходят в родильном доме или дома, но в присутствии врача-акушера, то разрыв тут же зашивается и в большинстве случаев рана хорошо заживает. Если же разрыв промежности не был зашит или швы не срастаются, то впоследствии в области промежности образуются рубцы; половая щель зияет, стенки влагалища, обычно скрытые за половой щелью, выпячиваются и делаются видимыми при осмотре. Женщины, имеющие старый разрыв промежности, нередко испытывают чувство неловкости (выпириания) в области наружных половых органов. Вследствие того, что половая щель открыта, влагалищные выделения нередко раздражают кожу в области наружных половых органов.

Разрывы промежности прекрасно поддаются лечению при помощи несложной и совершенно безопасной операции.

Мочевые свищи. Иногда, если роды продолжаются слишком долго (например при узком тазе), стенка влагалища и мочевого пузыря ущемляются между головкой плода и тазовыми костями матери, получается частичное омертвление влагалища и мочевого пузыря, в результате чего образуется пузырно-влагалищный свищ, т. е. получается ненормальное сообщение (отверстие) между влагалищем и мочевым пузырем. Моча, не задерживаясь в мочевом пузыре, самопроизвольно вытекает во влагалище и наружу. Это чрезвычайно тягостное страдание делает жизнь женщины совершенно невозможной: моча все время течет, разъедая кожу в окружности половых органов и бедер, от больных чрезвычайно дурно пахнет. Зашивание мочевых свищей—операция довольно трудная, но все же она удается—иногда, правда, после ряда безуспешных операций. Мочевые свищи особенно часто наблюдались в старое (дореволюционное) время, когда огромные массы трудящихся женщин были лишены акушерской помощи. В настоящее время, когда оказание правильной акушерской помощи является одной из основных задач охраны материнства и младенчества в нашем Союзе, мочевые свищи встречаются значительно реже. Нужно думать, что в ближайшие годы они будут встречаться только в единичных случаях.

Разрывы шейки матки. Во время родов может разорваться шейка матки. Если разрыв велик, то появляется сильное кровотечение, которое заставляет немедленно оказать помощь в виде

наложения швов на разрыв. В большинстве случаев разрывы шейки остаются незамеченными. Незначительные разрывы встречаются почти как правило во время родов (особенно первых). Заживая, они оставляют следы в виде незначительных рубчиков в области наружного маточного зева. Большие разрывы могут повлечь за собой зияние канала шейки матки. Слизистая оболочка шейки в норме не соприкасается с влагалищными выделе-

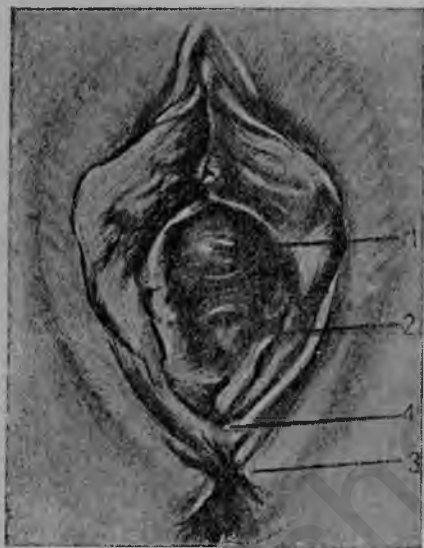


Рис. 100. Старый разрыв промежности — почти до заднего прохода.

1—передняя стенка влагалища; 2—задняя стенка влагалища; 3—задний проход; 4—узкий перешеек кожи между входом во влагалище и задним проходом.

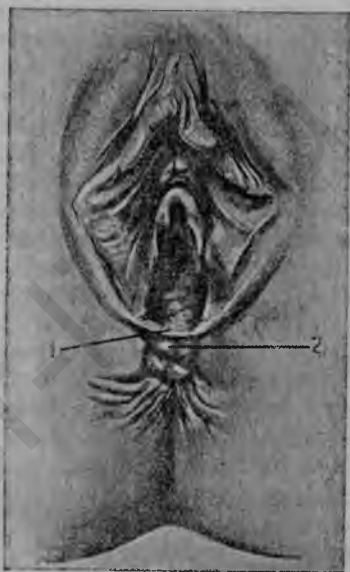


Рис. 101. Полный разрыв промежности.

1—задняя стенка влагалища; 2—задний проход—слизистая оболочка прямой кишки. При таком разрыве женщина страдает недержанием газов и кала.

ниями. При разрывах шейки слизистая оболочка последней раздражается секретом (выделениями) влагалища, вследствие чего образуется катар шейки, сопровождающийся усиленными белями. Если бели зависят от разрыва шейки матки, то единственное лечение состоит в операции зашивания разрыва.

Разрывы матки. Тело матки может разорваться самопроизвольно во время неправильных родов. Иногда во время производства операции искусственного прерывания беременности (аборта) происходит прободение матки каким нибудь из инструментов, применяющихся для этой операции. Более подробно об этом осложнении сказано в главе об абортах.

Отклонение матки кзади. В главе о строении женских половых органов мы говорили, что обычно матка расположена таким образом, что тело ее наклонено кпереди к лонному сочленению, а шейка оттянута несколько кзади, к крестцу. Между телом матки и шейкой образуется угол, обращенный кпереди. Из 100 женщин у 20 или 25 матка отклонена кзади, т. е. тело матки обращено кзади—к крестцу. В главе о неправильных и болезненных менструациях мы указывали, что отклонение кзади нередко наблюдается при недоразвитии матки. Но встречается очень много женщин, у которых матка вполне развита, и все же она отклонена кзади. У некоторых из них отклонение кзади есть явление врожденное, у других же оно развивается в течение жизни под влиянием тех или иных причин.

Нужно строго отличать подвижные отклонения матки кзади от неподвижных (фиксированных) отклонений.

При подвижном отклонении кзади матка ни с чем не сращена; она легко может быть руками врача выведена и поставлена в обычное положение. При неподвижном загибе матка более или менее сращена с брюшиной малого таза и брюшиной, покрывающей прямую кишку.

Мы уже говорили, что часть случаев отклонений матки кзади—врожденная, т. е. женщина рождается с маткой, отклоненной кзади. Часто такое подвижное отклонение матки кзади развивается под влиянием дурной привычки долго не мочиться: переполненный пузырь оттесняет матку кзади, связки матки постепенно растягиваются, и в результате отклонение становится стойким. Нередко отклонение матки кзади развивается под влиянием чрезмерной физической работы (поднятия тяжестей) подростками, у которых матка под влиянием увеличения внутрибрюшного давления осаживается книзу и кзади. Отклонение матки кзади может развиться после родов у женщин со слабыми маточными связками и недостаточно мощным тазовым дном. Отклонению матки кзади способствует тяжелый физический труд в послеродовом периоде, когда матка еще не сократилась в полной мере и все ткани таза и промежности еще рыхлы и недостаточно эластичны (упруги).

Женщины, узнав, что у них матка отклонена кзади, обычно придают этому чрезмерное значение, нервничают, считая себя тяжело больными. Нужно иметь в виду, что отклонение матки кзади, если нет никаких сращений, само по себе не представляет серьезного заболевания. Загиб матки кзади, особенно врожденный, иногда является причиной бесплодия. Однако известно, что и при загибах и отклонениях матки кзади женщины могут забеременеть и благополучно родить.

Неправильное положение матки является иногда причиной болезненных менструаций.

Совершенно иную картину представляют случаи загиба или отклонения кзади, когда матка окутана спайками. В этих случаях обычно наблюдаются боли, бели, могут быть неправильные и болезненные менструации. Спайки образуются в результате перенесенного воспаления на почве гонореи или послеродового или послеабортного воспалительного заболевания. Спайки представляют не что иное, как рубцы, которые и притягивают матку кзади. Таким образом болезненные ощущения при неподвижных загибах матки кзади зависят не столько от неправильного положения матки, сколько от воспаления, которое является причиной изменения нормального положения матки.

Опущение матки, влагалища и мочевого пузыря. Неправильное положение матки может заключаться не только в отклонении ее кзади. Очень часто наблюдаются различные степени опущения или даже выпадения матки. Матка очень редко опускается одна,—обычно за опущением матки следует или ему предшествует опущение влагалища и мочевого пузыря. Достаточно вспомнить нормальное положение женских половых органов (рис. 9), чтобы понять, что матка связана с мочевым пузырем и с влагалищем и что опущение этих органов обычно происходит совместно.

Выпадение матки—весьма тягостное заболевание: выходя за половую щель, матка и влагалище подвергаются трению, больная не может ни сесть, ни ходить, не вправив предварительно выпавшую матку; мочеиспускание затруднено, ибо часть мочи все время остается в опущенном мочевом пузыре.

Особенно трудно приходится женщинам, страдающим выпадением матки, во время работы, так как малейшее напряжение, как мы уже говорили, вызывает еще большее опущение матки (рис. 102).

Что является причиной выпадения половых органов? Выпадение матки наступает под влиянием комбинации (стечения) многих предрасполагающих причин, из которых главные заключаются в следующем. В огромном большинстве случаев выпадение матки наблюдается у женщин, рожавших хотя бы один раз. Роды иногда являются причиной расслабления маточных связок и особенно дна таза; но одних только родов недостаточно для того, чтобы матка выпала. Тяжелый ненормированный физический труд до последнего дня беременности и особенно тяжелый физический труд сейчас же после родов способствуют тому, что тяжелая увеличенная послеродовая матка выпадает через разрыхленные родовые пути. Отклонение матки кзади также способствует в дальнейшем выпадению матки при наличии других благоприятствующих этому условий.

Разрывы промежности и мышц тазового дна делают просвет влагалища более широким, чем в норме, что также способствует выпадению половых органов. Тяжелый физический труд, не контролируемый органами охраны труда и связанный с постоянным поднятием чрезмерных тяжестей, может при наличии других условий также способствовать выпадению матки. Для примера можно привести наблюдение, что выпадение



Рис. 102. Полное выпадение матки, влагалища и мочевого пузыря.

матки очень часто наблюдалось у крестьянок-батрачек или одиночных хозяек: здесь имеет место и эксплуатация женского труда без какого-либо контроля, и частые роды, быстро следующие друг за другом, и отсутствие охраны труда беременной женщины.

Социалистическое переустройство сельского хозяйства на базе коллективизации его несомненно уменьшит число случаев выпадения, ибо в социалистическом секторе труд женщины нормирован.

Выпадение матки чаще встречается у женщин ослабленных и истощенных, у которых все ткани тела ослаблены. Иногда причины выпадения матки кроются в нездоровых условиях детства: рахит, эксплуатация детского труда, врожденная сла-

бость детей на почве алкоголизма, сифилиса или других болезней родителей—все эти моменты могут подготовить почву для выпадения матки в будущем.

Выпадение половых органов поддается лечению. Важно не запустить болезнь и во-время обратиться к врачу, когда выпадение не достигло еще серьезных размеров. Конечно самое важное—это не допустить (предупредить) выпадение половых органов, т. е. устранить те условия, которые вызывают это заболевание. В этом отношении охрана здоровья женщин, охрана материнства в нашем Союзе стоят на подобающей высоте. В третьей части книги мы подробно остановимся на мерах по охране здоровья женщины, проводимых советской властью.

Бесплодие

Наряду с тысячами аборт, производимых ежедневно по желанию женщин, наблюдается немалое количество бесплодных браков. По подсчетам 10% всех браков бесплодны с самого начала, 5% женщин становятся бесплодными после одной или нескольких беременностей. Таким образом 15% всех браков бесплодны. Бесплодием мы называем отсутствие беременности несмотря на желание супругов иметь детей. От чего зависит бесплодие?

Зачатие, как мы уже знаем, заключается в соединении мужской половой клетки (сперматозоида) с женской яйцевой клеткой (яйцом). Соединение (оплодотворение) происходит в брюшном конце трубы, откуда оплодотворенное яйцо переходит в матку, где оно прикрепляется и развивается.

Еще сравнительно не так давно женщина считалась единственной виновницей бесплодия почти во всех случаях. В настоящее время доказано, что только в одной трети случаев бесплодие зависит от женщины. В остальных случаях ($\frac{2}{3}$) бесплодие прямо или косвенно зависит от мужчины.

Каким образом мужчина может быть виновником бесплодия?

Мужское бесплодие может зависеть либо от того, что мужчина страдает половым бессилием, т. е. половой орган у него не напрягается в степени, достаточной для того, чтобы он мог быть введен во влагалище, либо от того, что самое семя, попадающее во влагалище во время сношения, не обладает способностью оплодотворить женскую зародышевую клетку. Если мужчина перенес гоноройное воспаление яичка (придатка яичка) (рис. 25), то канал, по которому семя попадает в семенные пузырьки, может зарости, закупориться—и тогда во время сношения попадает во влагалище не настоящая семенная жидкость, а отделяемое, не содержащее главной составной части—сперматозоидов. Нередко сперматозоиды в семени хотя и имеются, но

они неподвижны, вследствие чего не могут пройти из влагалища в матку и в трубы. Иногда в семени имеются сперматозоиды, но их так мало, что они погибают, не дойдя до яйцевой клетки. В огромном большинстве случаев такая недостаточность мужского семени является результатом перенесенной гонореи, а так как гонорея, как мы уже говорили, чрезвычайно распространена, то понятно, почему мужчины бывают в большинстве случаев виновниками бесплодия.

В одной трети случаев бесплодие зависит от мужчины потому, что он, страдая гонореей, заражает ею женщину. Мы уже знаем, что гонорея вызывает огромные изменения в половом аппарате женщины и в частности в трубах. Гоноройное воспаление труб почти как правило вызывает закупорку последних, в результате чего сперматозоид не может соединиться с яйцеклеткой. Если трубы даже и проходимы, то яичники могут быть окутаны спайками, не дающими яйцу, выпадающему из зрелого граафова пузырька, попасть в трубу.

Таким образом гонорея, полученная женщиной от мужа на самых первых порах брачной жизни, является второй самой распространенной причиной бесплодия.

Всякое воспаление в области малого таза, связанное с воспалением брюшины и образованием спаек, может быть причиной бесплодия—особенно так называемого «вторичного бесплодия», т. е. бесплодия, наступившего после одной или нескольких бывших беременностей. Известно, что после воспалительных послеродовых заболеваний часто наступает бесплодие, зависящее от закупорки труб.

Часто бесплодие зависит от недоразвития женских половых органов. В этих случаях матка мала, шейка очень длинная и узкая, яичники функционируют недостаточно. Само собой понятно, что зачатие невозможно при врожденном отсутствии матки или заращении влагалища.

Иногда бесплодие зависит от неправильного положения матки.

Мы уже говорили, что опухоли половых органов (фиброма матки, киста яичника) не исключают возможности забеременеть, но все же они могут быть причиной бесплодия.

Среди женщин распространено мнение, что бесплодие может зависеть от того, что женщина во время полового сношения не испытывает чувства удовлетворения. Это неверный взгляд: известны случаи беременности после изнасилования бандитами, следовательно когда вообще не могло быть и речи о каком-либо удовлетворении. Очень много женщин вообще никогда не испытывают полового удовлетворения и тем не менее весьма плодотворны. Если половые органы женщины здоровы, а семя содержит подвижные сперматозоиды, то этого вполне достаточно,

чтобы наступила беременность. Лишь в очень редких случаях бесплодие зависит от какого-то несоответствия между мужчиной и женщиной. В этих случаях интересно то, что мужчина может с другой женщиной иметь детей, а женщина может забеременеть от другого мужчины. Иногда беременность неожиданно наступает лишь после нескольких лет брачной жизни. В общем бесплодием можно считать отсутствие беременности в течение 3—5 лет.

Для того чтобы выяснить причину бесплодия, необходимо исследовать не только женщину, которая обычно первая приходит к врачу за советом, считая себя бесплодной, но и мужчину, ибо, как мы уже говорили, в большом числе случаев виновником бесплодия является именно он. В настоящее время лечение женского бесплодия без предварительного исследования мужчины считается совершенно неправильным. Бесплодие весьма трудно поддается лечению, но все же может нередко быть излечено. Самое важное—это не столько лечение бесплодия, сколько предупреждение его, т. е. устранение причин, вызывающих женские болезни. В этом отношении нужно на первое место поставить борьбу с венерическими болезнями, главным образом—борьбу с гонореей (см. третью часть книги)

ГЛАВА VIII

ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМАЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОВОДОГО ПЕРИОДА

В IV главе были подробно описаны изменения, которые наблюдаются во всем организме женщины в связи с беременностью. Мы видели, что женщина во время беременности стоит на грани между здоровьем и болезнью—малейшее отклонение, малейшая погрешность во время беременности, родов или в послеродовом периоде может быть причиной тяжелых заболеваний. Поэтому охрана здоровья беременной женщины составляет одну из основных задач гигиены женщины.

Для того чтобы знать, как охранять здоровье беременной, нужно быть знакомым с картиной болезней, которые могут возникнуть в связи с беременностью. В настоящей главе мы вкратце ознакомимся с основными заболеваниями женщины, наблюдающимися во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

Болезни женщины в связи с беременностью

Слюнотечение. Мы уже знаем, что в начале беременности нередко наблюдается усиленное выделение слюны, которое прекращается обычно с 3—4-го месяца. Иногда выделение

слюны достигает таких размеров, что оно становится мучительным для женщины и значительно ее истощает. Иногда такое усиленное слюноотделение продолжается до самых родов. Слюнотечение зависит по мнению ученых от накопления в организме беременной особых ядовитых веществ (токсинов), которые раздражают нервы, заведующие работой слюнных желез. Это тем более понятно, что нервная система у беременных вообще легко возбудима, особенно у женщин, которые и до беременности отличались нервностью.

Слюнотечение под влиянием лечения может исчезнуть или во всяком случае значительно уменьшиться; но иногда оно настолько ослабляет беременную, что ничего не остается, как искусственно прервать беременность, после чего болезнь сейчас же проходит.

Рвота. Тошнота или рвота (глава IV) представляет во время беременности обычное явление. Она обычно между 3 и 4-м месяцами беременности проходит. Встречаются однако случаи, когда рвота принимает серьезный характер,—женщина ничего не может ни пить, ни есть; рвота беспокоит ее все время, с трудом поддаваясь лечению. Предполагают, что рвота, как и слюнотечение, вызывается самоотравлением организма, который в недостаточной степени выводит наружу через почки вещества, накапливающиеся в нем под влиянием беременности. Неудержимую постоянную рвоту называют «неукротимой рвотой». Под влиянием рвоты и вследствие постоянного голодания организм женщины может сильно истощиться—настолько, что женщина не может подняться, появляются желтуха и полубессознательное состояние. Моча становится ненормальной, количество ее—скудным. Несмотря на желание иметь ребенка и на лечение состояние больной может заставить искусственно прервать беременность. Женщина, страдающая неукротимой рвотой, должна находиться под постоянным наблюдением врача-специалиста, ибо в противном случае болезнь может зайти настолько далеко, что даже прерывание беременности не помогает, и больная погибает. Очень часто неукротимая рвота в большой степени зависит от душевного состояния беременной: волнения житейские или нежелание иметь ребенка могут служить поводом для усиления рвоты. Нередко приходится наблюдать случаи, когда женщины, страдающие неукротимой рвотой, очень быстро выздоравливают после того, как их удаляют из окружающей обстановки, помещая в больницу.

Заболевание почек, отеки. На долю почек во время беременности ложится двойная нагрузка: они должны выводить из организма отработанные после пищеварения и жизнедеятельности тканей продукты не только матери, но и ребенка. Если почки до беременности были не вполне здоровы, то во

время беременности болезнь в них может развиваться и они могут оказаться не в состоянии справиться с усиленной нагрузкой, имеющей место во время беременности. В результате недостаточности почек в моче появляются белок и другие ненормальные составные части, появляются отеки, главным образом на ногах. Ноги в ступнях и голених нагрубают, при надавливании пальцем на коже остаются ямки, медленно выравнивающиеся. Отеки могут в более тяжелых случаях распространиться дальше—на живот, на лицо. Наружные половые органы также могут отекают; появляются общая слабость, разбитость; под влиянием самоотравления организма могут появиться головные боли, головокружения, ослабление зрения.

Отеки и заболевание почек обычно появляются в конце беременности, но могут наступить и раньше.

Если при первых признаках болезни начать лечение и соблюдать определенный режим, то болезнь может дальше не развиваться, и беременность доходит до благополучного конца. В тяжелых случаях приходится спешно прерывать беременность. Можно вовсе избежать этой болезни, если сознательно относиться к своему здоровью, т. е. сейчас же после наступления беременности находиться под наблюдением врача. Исследуя постоянно через определенные промежутки времени мочу, можно уловить первые признаки болезни и при помощи соответствующих мер не дать болезни развиться (см. третью часть книги). Заболевание почек во время беременности особенно часто наблюдается у женщин, которые до беременности (иногда задолго до нее) перенесли воспаление почек. Такие беременные должны все время находиться под особым наблюдением врача.

Эклампсия. К числу самых опасных заболеваний в течение беременности относится эклампсия или, как ее еще называют, «судороги беременных».

Болезнь эта чаще встречается в самом конце беременности или вернее в начале родов, но она наблюдается и во время родов и, правда реже, в послеродовом периоде. Нередко эклампсия является непосредственным продолжением, как бы исходом, заболеваний, только что описанных (заболевания почек, отеков); иногда же болезнь разражается внезапно среди полного, казалось бы, здоровья. В некоторых случаях припадку эклампсии предшествуют тошнота, головокружения, головные боли, ослабление зрения (туман в глазах), т. е. симптомы, характерные для тяжелого заболевания почек. Самый же приступ выражается в следующем. Совершенно внезапно больная теряет сознание, глаза принимают неподвижное выражение, зрачки расширяются начинаются судороги лица, рук и наконец всего тела. Больную подбрасывает на постели, спина нередко изгибается дугой. Нередко судорога сбрасывает больных с постели на пол, причем мо-

гут быть опасные ушибы. Язык обычно прикусывается до крови. Дыхание на время приступа останавливается. Лицо синее, вены на шее раздуваются. Во время приступа пульс трудно бывает прощупать. Приступ продолжается обыкновенно от 10 секунд до 1 минуты. После приступа больная впадает в непродолжительное бессознательное состояние. Когда больная приходит в сознание, она не помнит того, что с ней было, чувствует общую слабость и разбитость. Редко бывает один приступ: обычно наблюдается несколько приступов, следующих друг за другом быстро или через большие промежутки времени. Иногда число припадков доходит до 30—50 и даже больше. Чем больше припадков, тем опаснее болезнь. Больная после одного припадков не успевает прийти в сознание и снова впадает в бессознательное состояние под влиянием следующего припадков.

Эклампсия—тяжелая болезнь, которая часто кончается смертью. В среднем около 20% всех женщин, заболевших эклампсией, погибает. В 50% случаев погибают дети.

Эклампсия встречается не так уж редко—приблизительно в 0,2—0,3% всех родов, т. е. примерно 1 раз на 500 родов. Эклампсия может поражать совершенно здоровых, цветущих женщин, причем гораздо чаще первородящих, чем повторнородящих. Замечено, что осенью и зимой, когда солнечного света значительно меньше, эклампсия встречается чаще. Родоразрешение в огромном большинстве случаев прекращает припадки эклампсии.

Во время болезни очень мало или почти нет мочи. Наоборот, первый признак выздоровления—это увеличение количества выделяемой мочи. Моча при эклампсии так же изменена, как при отеках и при заболеваниях почек во время беременности. Повидимому эклампсия появляется в результате самоотравления организма. Эклампсия, как мы уже говорили, нередко является прямым следствием заболевания почек и часто встречается у женщин, у которых почки были больны еще до беременности. Интересно отметить, что эклампсия редко повторяется при следующих беременностях.

Эклампсии можно избежать или по крайней мере значительно ослабить ее тяжесть, если во-время заметить ранние признаки этой болезни и принять соответствующие меры. Каждая беременная должна поэтому посещать регулярно женскую консультацию и строго соблюдать правила гигиены.

Преждевременное прерывание беременности (выкидыши, преждевременные роды). Нормальная беременность, как известно, продолжается 10 лунных месяцев, после чего наступают естественные или срочные роды. Если беременность прекращается до истечения этого срока, то говорят, что она прервалась преждевременно. Прерывание беременности до седьмого

лунного месяца называется выкидышем, а после 7 месяцев— преждевременными родами. Если беременность прервалась до 4 месяцев, то выкидыш называется ранним, а после 4 месяцев— поздним. Беременность может прерваться самопроизвольно, т. е. помимо воли беременной, или вследствие какого-нибудь вмешательства с целью прекратить беременность.

В настоящей главе мы познакомимся с самопроизвольным преждевременным прерыванием беременности. С вопросом об искусственных выкидышах мы познакомимся в третьей части книги.

Преждевременное прерывание беременности встречается довольно часто. По статистическим данным на каждые 8—10 срочных родов приходится один случай преждевременного прерывания беременности (выкидыша или преждевременных родов). За последнее время (за последние 20 лет) число выкидышей и преждевременных родов значительно увеличилось.

Что является причиной преждевременного прекращения беременности? Беременность может прерваться либо под влиянием заболеваний всего организма женщины либо вследствие заболевания или врожденной слабости матки. Всякая инфекционная болезнь, протекающая с повышением температуры тела, может быть причиной выкидыша. Известно, что во время тифа (сыпного, возвратного или брюшного), грипа, малярии и т. п. беременность часто прерывается. Повидимому высокая температура и яды (токсины), находящиеся в крови в это время, вредно отражаются на плодном яйце, которое погибает. Погибшее (отмершее) плодное яйцо становится для матки как бы чужеродным телом, матка стремится от него освободиться, она начинает сокращаться,—появляются схватки, которые изгоняют плодное яйцо.

Не только лихорадочные заболевания могут вызвать выкидыш. Беременность может прерваться при заболевании почек, сердца, крови и т. д. Работа на некоторых производствах, на которых приходится соприкасаться с вредными веществами, как например с ртутью, свинцом, или вдыхать вредные пары (анилиновые, бензиновые, сероуглерод и т. п.), также может быть причиной выкидышей, если женский труд на этих производствах недостаточно охраняется, что у нас имело место в дореволюционное время, а сейчас встречается в капиталистических странах.

Общее истощение организма, сильные степени малокровия также могут способствовать преждевременному прекращению беременности.

Самыми частыми причинами выкидышей и преждевременных родов являются: сифилис, хроническое воспаление матки и недоразвитие последней.

При заболевании сифилисом одного или обоих родителей беременность очень редко заканчивается нормальными родами.

Чаще всего наступает самопроизвольное прерывание беременности, причем выкидыш наступает большей частью в первые месяцы беременности. Чем свежее сифилис родителей, тем раньше наступает выкидыш. Если родители лечатся, то при следующей беременности выкидыш наступает позже. Сифилис в большинстве случаев является причиной так называемого «привычного выкидыша». Если при сифилисе, недостаточно леченном, и происходят нормальные роды, то ребенок рождается либо слабым, либо мертвым. Энергичное лечение сифилиса под наблюдением врача-специалиста не только предохраняет от выкидыша, но и дает возможность родить здорового ребенка. Лечение может и должно быть начато несмотря на наличие беременности, причем лечить нужно обязательно обоих супругов. Супруги, болевшие сифилисом, должны, прежде чем решиться иметь ребенка, подвергнуться тщательному освидетельствованию врачом-специалистом.

Хроническое воспаление матки также является частой причиной выкидышей. Под влиянием гонореи или послеродовых воспалительных заболеваний слизистая оболочка матки может настолько измениться, что она не может служить достаточно здоровой почвой для развития плода. Беременность прерывается либо в самом начале либо спустя несколько месяцев. Под влиянием воспаления может измениться не только слизистая оболочка матки, но и маточная мышца, которая теряет способность растягиваться, в результате чего появляются схватки и выкидыш. Хроническое воспаление матки весьма нередко развивается на почве частых искусственных абортов и смазываний матки йодом, к которым женщины прибегают с целью предохранения от беременности.

Весьма нередкой причиной преждевременного прекращения беременности является, как мы уже сказали, недоразвитие матки, выражающееся в слабости маточной мышцы. Недоразвитие матки часто составляет только один из признаков общего недоразвития и слабости всего организма. Иногда недоразвитие матки наблюдается у женщин, на вид вполне здоровых и прекрасно сложенных. Причиной прерывания беременности при недоразвитии матки обычно является недостаточная способность матки увеличиваться соответственно росту плода. Достаточно малейшей причины (поднятия тяжести, прыжка, падения и т. п.), чтобы появились схватки.

Очень часто женщины склонны считать причиной самопроизвольного выкидыша поднятие тяжести, ушибы, падение и т. п. Несомненно здоровье беременной женщины должно быть охраняемо особенно строго (мы в третьей части книги будем об этом подробно говорить), но все же значение таких моментов, как поднятие тяжести и пр., значительно переоценивается. Нужно

сказать, что беременная матка вполне здоровой женщины чрезвычайно вынослива и хорошо переносит физическое напряжение тела и даже ушибы. Всем известно, что беременные женщины, не желающие иметь ребенка, нередко нарочно стараются поднимать тяжести, ворочают комоды, сундуки, прыгают чуть ли не со второго этажа и т. п., чтобы вызвать выкидыш; однако если они здоровы, то это им редко удается. Проф. Груздев приводит по этому поводу следующий интересный случай: «Повторнобеременная на 3-м или 4-м месяце беременности зимой ехала по улице на низких санях (розвальнях); проезжав-



Рис. 103. Начинающийся выкидыш; шейный канал стал открываться (развертываться).



Рис. 104. Шейный канал совершенно открылся.

шие мимо сани ломовика с тяжелым грузом, раскатившись, ударили ее в живот одним из крыльев; хотя пострадавшая всего через несколько минут была доставлена в клинику — несчастье произошло у самого здания последней, — она оказалась буквально купавшейся в крови; казалось бы, что при такой сильной травме (ушибе) и таком обильном кровотечении выкидыш неминуем; однако, когда были приняты соответствующие меры против кровотечения, больная скоро поправилась, выписалась из клиники с продолжающейся беременностью и впоследствии совершенно благополучно разрешилась в срок в той же клинике».

В большинстве случаев ушибы, поднятие тяжести, падение и т. п. вызывают выкидыш в том случае, если матка под влия-

нием какой-нибудь из вышеупомянутых причин уже ослаблена— тогда действительно достаточно какого-нибудь иногда незначительного повода, чтобы беременность прекратилась.

Первым признаком начинающегося выкидыша являются схваткообразные боли и кровотечения. Иногда женщины жалуются на тянущие боли внизу живота и в пояснице. Кровотечение сначала может быть несильным, затем оно все больше и больше увеличивается. Под влиянием схваток происходит отслойка плодного пузыря от стенки матки, вследствие чего кровеносные сосуды разрываются и кровоточат. Шейка начинает открываться, и плодное яйцо под влиянием сокращения матки в конце концов выталкивается во влагалище (см. рис. 103, 104, 105).

Если плодное яйцо при выкидыше выходит целиком, то обыкновенно матка хорошо сокращается, кровотечение прекращается, и женщина выздоравливает. К сожалению так бывает не всегда—в особенности, когда выкидыш вызван искусственно неопытным лицом (акушеркой или особенно лицом, не имеющим отношения к медицине,— бабкой и пр.); плодное яйцо выходит не целиком, а по частям; задержавшиеся в полости матки части не дают ей хорошо сократиться, вследствие чего кровотечение продолжается (рис. 106). Но не в кровотечении только заключается главная опасность. Дело в том, что через открытую шейку матки могут из влагалища проникнуть микробы, не говоря уже о том, что микробы могут быть занесены в матку руками или грязными инструментами (если выкидыш был вызван искусственно). Микробы находят для себя прекрасную почву для размножения в несократившейся наполненной кровяными сгустками матке, в силу чего может получиться тяжелое воспаление и даже общее заражение крови.

Если выкидыш наступает после 4 месяцев или наступают преждевременные роды, беременность прерывается по типу обычных родов.

Самопроизвольное преждевременное прекращение беременности можно предупредить соблюдением гигиенических правил и соответствующим лечением. Понятно, что прежде всего нужно бороться с болезнями и ненормальностями, которые являются



Рис. 105. Плодное яйцо почти целиком вышло из полости матки и выполняет шейку и верхнюю часть влагалища.

причиной выкидышей (гонорея, сифилис, искусственные аборт и т. п.) и охранять труд беременной женщины.

Внематочная беременность. Внематочная беременность относится к числу опаснейших осложнений беременности.

Нормальное оплодотворение, т. е. соединение сперматозоида с женской зародышевой клеткой, происходит, как мы уже знаем, в наружном конце трубы. Оплодотворенное яйцо под влиянием движения мерцательных волосков слизистой оболочки трубы и мышечных сокращений последней попадает в конце концов в матку, где оно оседает и приживается. Во время продвижения по трубе в оплодотворенном яйце, как мы знаем, происходит увеличение числа клеток. Если оплодотворенное яйцо не может по какой-либо причине попасть в матку, оно начинает развиваться вне матки.



Рис. 106. Остатки плодного яйца (1) в полости матки.

Чаще всего внематочная беременность развивается в трубе, почему внематочную беременность называют еще трубной беременностью (см. рис. 107).

Если беременность развивается в матке, то последняя, как известно, по мере роста плода увеличивается в размере, стенки ее становятся более мощными. Труба не может увеличиваться в такой степени, как матка. Если ее полость (канал) и расширяется, то главным образом за счет истончения стенки трубы. С другой стороны, мы знаем, что развитие плодного яйца выражается в образовании ворсинок, которые, внедряясь, как корни растения, в стенку матки (или трубы), питают развивающийся зародыш. Труба в конце концов не выдерживает напора растущего зародыша и рвется в том месте, где ворсинки особенно глубоко проникли в ее стенку. Иногда, если беременность развивается в трубе поблизости от брюшного ее конца, плодное яйцо



Рис. 107. Схема развития внематочной беременности. Матка, труба и яичники в общих чертах (схематически); кружочками обозначены места, где оплодотворенное яйцо может осесть, прикрепиться и развиваться.

выскальзывает в брюшную полость—получается нечто вроде аборта (см. рис. 108).

В редких случаях плодное яйцо, попавшее в полость брюшины, продолжает там развиваться, но в подавляющем большинстве случаев оно после разрыва трубы или трубного аборта погибает, и беременность прекращается.

Разрыв трубы при внематочной беременности сопровождается кровотечением в брюшную полость из разрыва, причем кровотечение может достигнуть таких размеров, что вся брюшная полость бывает наполнена кровью. Женщина может погибнуть в самое короткое время. Иногда, наоборот, кровотечение бывает не столь сильным; в этих случаях излившаяся кровь успевает свернуться и накапливается в виде сгустков в малом тазу. Под влиянием свернувшейся крови происходит воспаление брюшины с образованием обширных спаек между трубой, маткой, кишками и сальником.

Какие признаки внематочной беременности?

Сначала, пока не произошло разрыва трубы, женщина чувствует то, что обычно чувствует беременная женщина вообще: задерживается менструация, могут быть тошнота, рвота, головокружение и т. п. Женщина не подозревает, что у нее имеется внематочная беременность; мало того, на первых порах и врач, исследующий беременную, не может с уверенностью определить наличие внематочной беременности, ибо матка вначале несколько увеличивается, а труба еще не растянута настолько, чтобы ее можно было хорошо прощупать. Среди полного, казалось бы, здоровья, иногда даже ночью (во сне) у женщины внезапно появляются сильные боли внизу живота, тошнота, иногда рвота, головокружение, потемнение в глазах. Лицо делается бледным, осунувшимся, пульс еле прощупывается; больная не может подняться. Если произошло сильное кровотечение в брюшную полость, то силы сразу оставляют больную и, если ее не успевают экстренно доставить в больницу, она может погибнуть в течение нескольких часов. Иногда кровотечение не бывает таким сильным (при трубном аборте); в этих случаях женщина, полежав некоторое время, поправляется и снова чувствует себя здоровой, но проходит несколько дней, и при-



Рис. 108. Трубная беременность. внизу—разрыв трубы (1), вверху—трубный аборт, т. е. выскальзывание плодного яйца через брюшной конец трубы (2) в брюшную полость.

ступ болей повторяется снова. Припадки могут повторяться несколько раз, пока не будет поставлен правильный диагноз и не будет оказана соответствующая помощь.

Как только поставлен диагноз внематочной беременности или имеется хотя бы подозрение на нее, больную необходимо направить экстренно в больницу, ибо единственное лечение, которое может спасти женщину от грозной опасности,—это во-время сделанная операция. Это особенно относится к случаям, когда имеется разрыв трубы с сильным кровотечением в брюшную полость.

Операции по поводу внематочной беременности в подавляющем большинстве случаев кончаются благополучно.

Что является причиной внематочной беременности?

Трубная беременность может наступить вследствие врожденной ненормальности трубы; при недоразвитии матки трубы могут быть необычно длинными и извилистыми, вследствие чего оплодотворенное яйцо застревает в трубе и в ней начинает развиваться. Наиболее частой причиной внематочной беременности считаются воспалительные изменения труб, главным образом на почве гонореи. Под влиянием воспаления могут исчезнуть мерцательные волоски, продвигающие яйцо в матку; сокращения трубы, способствующие движению оплодотворенного яйца в матку, могут быть затруднены; в результате яйцо развивается в трубе. Под влиянием воспаления может в слизистой оболочке трубы образоваться нечто вроде рубцов и углублений, которые могут оказаться как бы западней для оплодотворенного яйца; продвигаясь в матку, оплодотворенная зародышевая клетка может попасть в такую бухту, там застрять и прикрепиться.

Под влиянием впрыскиваний в матку иода с целью предохранения от беременности или смазываний матки иодом с той же целью, к которым женщины нередко прибегают, также может наступить внематочная беременность.

Борьба с внематочной беременностью должна вестись по линии внедрения правильных сведений о гигиене женщины и особенно по линии борьбы с гонореей и с применением опасных противозачаточных средств, о которых мы только что говорили.

Неправильные роды

Неправильные положения плода. В главе IV мы говорили, что правильным считается продольное положение плода. Ребенок в подавляющем большинстве случаев рождается головкой и значительно реже—ягодицами. Если ребенок лежит не в продольном положении, то роды без акушерской помощи не могут

произойти самостоятельно. Неправильные положения делятся на косые и поперечные.

Если при таких положениях во-время не притти женщине на помощь, матка после долгих бесплодных сокращений может разорваться, что обычно кончается смертью матери и плода.

Поперечные положения нередко наблюдаются у многоорожавших женщин, у которых под влиянием предшествовавших беременностей стенки матки расслаблены.

Существует еще ряд других причин, которые способствуют образованию поперечных положений (слишком обильное количество околоплодных вод, неправильное положение детского места, узкий таз и т. п.).

Мы уже говорили, что при поперечном положении плода необходима своевременная помощь во время родов. К сожалению нередко приходится встречаться с такими случаями, когда роды уже запущены, когда ребенок мертв, температура повышена, матка растянута до крайних пределов. В таких случаях здоровье и жизнь больной находятся в большой опасности. Наоборот, если помощь оказывается в самом начале родов, то последние обычно проходят благополучно. Еще лучше, если поперечное положение замечено задолго до родов, и женщина находится под постоянным наблюдением врача. В этом отношении огромную роль играют консультации, которые женщины должны посещать с самого начала беременности.

Плод может лежать продольно, но части плода (например головка) могут быть неправильно расположены, что в значительной мере может затруднить и даже сделать невозможными роды. Головка может например итти не затылком, как обыкновенно, а личиком или лбом.

Иногда после отхождения вод может выпасть во влагалище ручка или пуповина.

Роды могут осложниться и при беременности двойнями или при одном плоде, если последний чрезмерно велик. Иногда у плода развивается водянка головы или живота, причем последние настолько увеличиваются в размере, что роды без врачебной помощи делаются невозможными.

В огромном большинстве случаев эти ненормальности со стороны плода можно обнаружить задолго до родов, если женщина во время беременности систематически показывается в консультацию врачу-специалисту.

Предлежание детского места. Роды и сравнительно нередко беременность могут осложниться вследствие неправильного положения детского места. Это осложнение называется «предлежанием последа» и состоит в том, что детское место располагается своим краем или большим своим протяжением над внутренним маточным зевом (рис. 109). Когда наступают роды

и под влиянием схваток начинает раскрываться внутренний маточный зев, детское место отслаивается (рис. 110), и зияющие кровеносные сосуды начинают кровоточить. Кровотечение может быть настолько сильным, что женщина погибает от острого малокровия. Нередко кровотечение при предлежании последа появляется не во время родов, а в течение беременности.

Всякое кровотечение во время беременности должно заставить женщину обратиться к врачу в консультацию. Своевременно принятые меры могут спасти женщину от смертельной опасности.

Врач в консультации, амбулатории или в родильном доме,



Рис. 109. Предлежание детского места; внутренний маточный зев, закрытый предлежащим последом.



Рис. 110. Отслойка предлежащего последа.

тщательно исследовав женщину, определяет причину кровотечения и в зависимости от случая принимает те или иные меры.

Истинная причина предлежания детского места неизвестна.

Имеется много оснований думать, что предлежание детского места развивается на почве хронического воспаления слизистой оболочки матки—большой частью вследствие гонорей и аборт. У многородящих (при часто следующих друг за другом родах) предлежание места встречается гораздо чаще—в 10 раз,—чем у первородящих.

Узкий таз. Одной из самых частых причин осложнений во время родов являются неправильности в строении таза, в частности узость таза. Характер сужения таза может быть различным. Таз может быть равномерно сужен во всех своих размерах (рис. 111—белые контуры—нормальный таз, черные—суженный). Может быть укорочен передне-задний размер входа в таз (рис. 112); такой таз называется плоскосуженным; в нем крестец весь чрезмерно вдается в полость таза. Нередко таз уплощен и сужен, причем крестец вдается лишь своей верхней частью (рис. 113). Иногда таз сужен неравномерно и имеет скошенную форму (рис. 114).

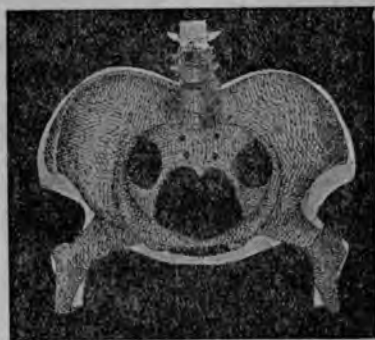


Рис. 111. Представлены два таза: белый — нормальный, заштрихованный — равномерно суженный во всех размерах. При сильных степенях сужения естественные роды невозможны.

Сужение таза может произойти от разнообразных причин. Самыми частыми причинами сужения таза являются: рахит, перенесенный в детстве, и тяжелый физический труд девочек в раннем возрасте. При рахите (подробнее о рахите см. даль-



Рис. 112 и 113. На обоих рисунках изображены так называемые плоские таза; обращает на себя внимание увеличение поперечных размеров таза и укорочение прямого размера, т. е. расстояния от наиболее выдающейся точки крестца до лонного сочленения. На рис. 113. Причиной неправильного развития таза является рахит. При значительном укорочении прямого размера прохождение головки плода (следовательно и роды) может быть затруднено или даже невозможно.

ше) кости бывают необычно мягки, процесс окостенения таза затягивается. Ввиду того, что таз является, как мы видели,

фундаментом для туловища, а с другой стороны, таз испытывает давление со стороны бедер, то в результате при рахите таз как бы сплющивается; под влиянием тяжести всего туловища крестец подается вперед—по направлению к лонному сочленению.

У девочек с незаконченным окостенением таза, хотя и не болевших рахитом, но вынужденных в раннем возрасте исполнять тяжелую и продолжительную работу, бывает опущение крестца между подвздошными костями, т. е. опять-таки уменьшение передне-заднего размера входа в малый таз.

При недостаточном общем развитии тела (скелета) у хрупких маленьких женщин таз сужен во всех размерах.



Рис. 114. Неправильный ассиметричный косой таз; позвоночник искривлен.

Каковы бы ни были причины и форма сужения, недостаточный размер всего таза или некоторых его отделов может стать препятствием для прохождения самой крупной и наиболее твердой части плода—головки. Роды затягиваются, матка усиленно сокращается, стремясь изгнать плод. Если размеры уменьшены незначительно, то под влиянием усиленных сокращений и благодаря тому, что череп новорожденного состоит, как мы знаем, из податливых костей, соединенных между собой при помощи рыхлых швов, головка все же, хотя и с трудом, проходит через суженное место. Головка несколько вытягивается в длину, сплющивается, что способствует преодолению узкого места. После родов головка нередко имеет безобразный вид, пугающий матерей. Нужно однако знать, что очень скоро кости расправляются и головка приобретает нормальную форму. Нередко природных сил не хватает, и роды останавливаются; вследствие постоянных и частых сокращений матки кровеносные сосуды, питающие плод, сдавливаются, и ребенок погибает от удушья. Находясь долго во входе в таз, головка может слишком сильно сдавливать мочевой пузырь, следствием чего могут явиться мочевые свищи.

Нижний отдел матки под влиянием долгих и бесплодных ее сокращений истончается; в конце концов он может разорваться, что почти как правило ведет к гибели женщины.

Если во-время оказать роженице соответствующую акушерскую помощь, всех этих несчастий можно избежать.

Беременная женщина еще задолго до родов должна находиться под наблюдением консультации, в которой тщательно измеряется таз. Беременные с узким тазом берутся на особый учет, им даются соответствующие советы, и во время родов, которые обычно происходят в таких случаях в родильном доме, своевременно оказывается помощь. Тысячи детских и женских жизней могут быть спасены при внимательном отношении беременных к своему здоровью. Еще более важно бороться с теми причинами, которые вызывают самое возникновение узких тазов (подробнее об этом см. третью часть).

Иногда таз не сужен, но зато очень велики размеры ребенка. В этих случаях роды могут осложниться так же, как при суженном тазе.

В главе об опухолях половых органов мы уже говорили о том, что иногда опухоли (фибромы, кисты) могут осложнить течение родов.

Под влиянием различных заболеваний может оказаться чрезмерно узким и даже вовсе непроходимым для ребенка влагалище,—головка может благополучно пройти через костный канал таза, но застрять в мягких родовых путях.

Систематическое посещение консультации во время беременности может и в этих случаях избавить женщину от многих опасных осложнений во время родов.

Послеродовые заболевания

Послеродовые кровотечения. С рождением ребенка женщина не избавляется еще от осложнений, которые могут возникать в связи с родами. После изгнания плода должно, как известно, отойти детское место, что и в нормальных случаях сопровождается кровотечением. Иногда отделение детского места затягивается, послед отделяется от стенки матки не сразу на всем своем протяжении, вследствие чего изгнание его задерживается. Матка не может как следует сократиться; зияющие сосуды в той части, где послед уже отделился, кровоточат настолько сильно, что женщина может погибнуть от острого малокровия, если быстро не притти ей на помощь.

Иногда послед выходит довольно быстро целиком, но матка почему-либо плохо сокращается—и в этих случаях появляется угрожающее кровотечение. Послед может родиться не целиком, часть его может застрять в полости матки; коль скоро хотя бы маленькая частица послеста остается в матке, последняя не может сократиться, что сейчас же вызывает сильное кровотечение.

В некоторых случаях при задержке частей послеста или облочков в матке кровотечение бывает не очень сильным, но зато продолжительным,—нередко в течение 6—8 недель после родов

и даже дольше. В этих случаях матка не сокращается, женщины плохо поправляются, и, самое главное, оставшиеся в матке частички последа могут быть благоприятной почвой для внедрения и размножения микробов, а следовательно и развития воспалительного процесса в матке и даже общего заражения крови.

Ненормальное отделение последа и плохое сокращение матки в послеродовом периоде родов могут зависеть от множества причин; сравнительно чаще указанные осложнения наблюдаются на почве хронического воспаления матки и частых абортот. Кровотечение в послеродовом периоде встречается и после родов двойнями или при чрезмерном обилии околоплодных вод. Фиброма матки также нередко является причиной кровотечения в послеродовом периоде.

Кровотечение в послеродовом периоде весьма опасно; много женщин от него погибает. Необходимо соблюдение правил гигиены в течение всей жизни вообще и особенно в течение беременности, чтобы застраховать себя от возможности этого опасного осложнения. Своевременное оказание помощи врачом или опытной акушеркой обычно ликвидирует кровотечение. В этом отношении роды в родильном доме значительно безопаснее, чем роды на дому.

Лихорадочные послеродовые заболевания. Всякое более или менее длительное повышение температуры после родов в подавляющем большинстве случаев вызывается попаданием в половые органы только что родившей женщины микробов. Следовательно лихорадочное состояние после родов есть признак воспаления. В главе о воспалительных заболеваниях мы уже говорили, что воротами для микробов являются открытые раны, которых после родов очень много. Вся полость матки представляет сплошную кровоточащую рану. Даже когда роды протекают вполне благополучно и нет разрыва промежности, все же на шейке, влагалище и особенно на слизистой оболочке входа во влагалище имеется много едва заметных ссадин или трещин, через которые микробы могут попасть в организм.

В главе о воспалениях мы подробно останавливались на послеродовых воспалительных заболеваниях, которые могут ограничиваться только половым аппаратом и могут захватить весь организм. Заражение организма после родов известно под названием родильной горячки.

Микробы, как мы уже знаем, могут быть занесены грязными руками самой больной или руками медицинского персонала, либо инструментами, применявшимися для оказания помощи во время родов. Особенно часто (почти всегда) зараза вносится при производстве подпольных (тайных) абортов. Микробы кроме того могут проникнуть в матку из влагалища, если последнее было загрязнено еще до родов—например при гонорее или в слу-

чаях, когда имели место половые сношения незадолго до родов. Картина послеродовых лихорадочных заболеваний нами уже описана. Нужно знать, что эти заболевания являются бичом

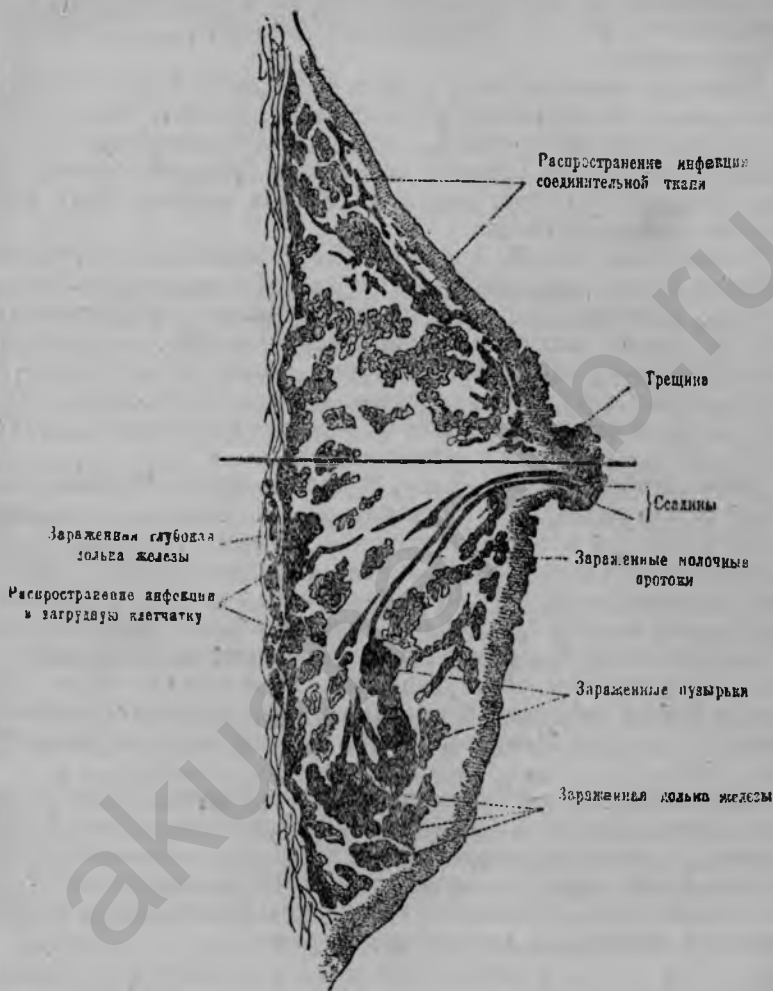


Рис. 115. Грудная железа с трещиной на соске. Через трещину и ссадину микробы проникают в толщу грудной железы или в самые пузырьки, в которых вырабатывается молоко; темным отмечены зараженные участки грудной железы.

человечества. Три четверти смертных случаев, которые по тем или иным причинам могут быть связаны с родами, зависят от родильной горячки. Еще более резко выступает значение этого

бича, если помимо смертных случаев принять во внимание тяжелые заболевания на почве родильной горячки, которые наблюдаются приблизительно в 4—5 раз чаще смертных случаев; эти заболевания, если и заканчиваются в конце концов выздоровлением, все же приковывают женщину к постели на долгие месяцы.

Еще в прошлом столетии у нас и в Западной Европе родильная горячка косила женщин беспощадно. Бывали такие эпидемии (повальные заболевания), когда из 100 заболевших не выздоравливала ни одна. Обычно заболело большинство родильниц. Переступить порог родильного дома значило быть кандидатом на верную гибель.

В настоящее время, вооруженные знанием, мы научились бороться с этим ужасным бичом. В нашем Союзе особенно остро внимание на правильной постановке родовспоможения. В третьей части мы остановимся подробно на правилах личной гигиены, соблюдение которых может предохранить от послеродовых лихорадочных заболеваний, и на тех мерах, которые широко проводятся советской властью, в частности органами охраны материнства и младенчества.

Заболевание грудных желез. В послеродовом периоде (6—8 недель после родов) или в течение любого периода кормления может развиваться воспаление грудной железы (грудница), которое выражается нагрубанием грудей, резкими болями и поднятием температуры (до 39—40°). Как всякое воспаление, воспалению грудной железы обуславливается микробами. Воротами для вхождения микробов обычно служат незначительные ссадины на сосках или трещины, образующиеся под влиянием сосания. При недостаточном соблюдении правил гигиены ссадины и трещины являются складочным местом для болезнетворных микробов (рис. 115).

Воспаления грудной железы можно избежать, если соблюдать правила гигиены в течение беременности и во время кормления (см. ниже). Своевременно захваченное воспаление железы может быть легко ликвидировано. В более запущенных случаях развивается глубокое нагноение, требующее оперативного вскрытия гнойника и длительного лечения.

ГИГИЕНА ЖЕНЩИНЫ

В предыдущих главах мы познакомились со строением женских половых органов, их развитием от момента рождения девочки и до полного полового созревания. Мы познакомились также с функцией женских половых органов (созреванием фолликулов, менструацией, беременностью и родами). Мы видели, что изменения, происходящие в половых органах женщины, отражаются на всем ее организме. Перед нами прошел ряд заболеваний, происхождение которых в большинстве случаев тесно связано с ненормальностями в области половой жизни, а также с беременностью и родами.

Огромное большинство женских болезней может быть предупреждено. Здоровье сотен тысяч и миллионов женщин может быть сохранено при условии соблюдения правил личной гигиены и правильной охраны здоровья со стороны всего коллектива.

Чем лучше оберегается здоровье женщины, тем здоровее ее потомство, тем лучше обеспечено процветание коллектива.

В переживаемую нами эпоху социалистического строительства, когда женщина, раскрепощенная от векового рабства, призвана строить наравне с мужчиной социализм, когда женский труд с каждым днем все больше и больше проникает во все отрасли производства, охрана здоровья женщины является первоочередной задачей.

Женщина должна знать, как можно сохранить свое здоровье, какие опасности стоят на ее пути и на что она может и должна рассчитывать в этом отношении со стороны государства.

В следующих главах будут изложены правила личной (индивидуальной) гигиены и основы социальной (общественной) гигиены женщины. Предварительное знакомство с анатомией (строением) и функцией (жизнедеятельностью) половых органов и с женскими болезнями должно облегчить понимание сущности гигиенических правил.

ГИГИЕНА НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКИ ДО НАСТУПЛЕНИЯ ПОЛОВОЙ ЗРЕЛОСТИ

Гигиена новорожденной

Гигиена женщины начинается с гигиены новорожденной девочки. Мы не будем здесь говорить о правилах ухода за новорожденным и грудным ребенком, общих для детей обоего пола. Мы коснемся лишь тех сторон гигиены новорожденной, которые стоят в связи с особенностями женского организма.

В главе о строении половых органов мы говорили, что у доношенных новорожденных девочек большие губы образуют довольно толстые и мягкие валики. Нередко наблюдается склеивание больших губ. Если при осмотре наружных половых органов замечено склеивание, то нужно вход во влагалище осторожно открыть. Иногда наружные половые органы новорожденной бывают несколько отечны, из половой щели выделяется тягучая клейкая слизь. Эти выделения вместе с мочой, смазывающей наружные половые органы, могут вызвать раздражение кожи, выражающееся покраснением и появлением опрелости.

Наружные половые органы должны подвергаться регулярной очистке ежедневно, причем нужно избегать всякого излишнего трения нежной кожи этой области; особенно нужно следить за тем, чтобы при вытирании остатков кала последний не попадал в половую щель или во влагалище. Во влагалище новорожденной нет микробов, но уже через две недели после рождения можно и в половой щели и во влагалище обнаружить множество микробов, в том числе и болезнетворных. Влагалище новорожденной благодаря молочнокислым бактериям, размножающимся в нем, справляется самостоятельно с попавшими туда бактериями; бактерии же, попавшие на слизистую оболочку входа во влагалище, должны быть удалены. После обмывания и осторожного обсушивания (а не вытирания) половые органы и соседние с ними складки кожи нужно припудрить тальком или смазать вазелиновым маслом.

У новорожденных иногда на 4—7-й день после родов появляются из половых органов кровянисто-слизистые выделения, напоминающие менструацию. Это совершенно безопасное явление, которое очень скоро проходит и не требует никакого лечения, кроме тщательного удаления остатков крови, загрязняющих наружные половые органы.

Мы уже говорили, что у новорожденных иногда наблюдается припухание грудных желез. В таких случаях груди возвышаются над кожей, как у молодых девушек в начале периода созревания, причем при надавливании выделяется жидкость, на-

поминающая молозиво. Это явление также не представляет ничего опасного. Через несколько дней припухлость обычно исчезает, но иногда может продолжаться в течение месяца. Нужно избегать выжимать жидкость. Самое лучшее—это соблюдать тщательную чистоту в виде частых обмываний. Если припухлость все же не проходит или вследствие попадания микробов появляется воспаление, нужно немедленно обратиться к врачу за советом.

Особенное внимание следует обращать на возможность заболевания новорожденных гонореей. Гонококки могут попасть на нежную слизистую оболочку половой щели во время родов, если мать больна гонореей. Если мать заведомо больна гонореей, то тотчас после родов нужно впустить в половую щель новорожденной несколько капель 2% раствора ляписа, убивающего гонококки. Больные гонореей женщины должны об этом предупреждать акушерку или врача, принимающих роды. Если гоноройное заболевание новорожденной все же произошло, то необходимо незамедлительно обратиться к врачу-специалисту и усердно заняться лечением ребенка до полного его исцеления.

Упомянутыми выше гигиеническими указаниями исчерпывается специальная гигиена новорожденной девочки. В остальном гигиена девочки ничем не отличается от гигиены новорожденного вообще.

В настоящее время во всех роддомах как правило вводится тотчас после родов поголовно всем новорожденным в глаза по одной капле 2% раствора ляписа, что предохраняет от гоноройного воспаления глаз, которые весьма восприимчивы к гоноройной (триперной) инфекции. Гоноройное заболевание глаз у новорожденного почти неизбежно ведет к слепоте. Предупредительное введение ляписа тотчас после родов начато по предложению знаменитого французского акушера Кредэ. Благодаря этой мере резко уменьшилось число людей, потерявших зрение от рождения.

На помощь матери приходят в родильных домах врачи и акушерки, а вне родильных домов—женские консультации, широко оказывающие помощь обращающимся за советом матерям. В случае необходимости консультации берут на учет и мать и ребенка, оказывая помощь на дому. Подробно о консультациях будет сказано в главе об организации охраны материнства и младенчества в СССР.

Гигиена девочки грудного возраста

Девочка в грудном возрасте ничем не отличается от мальчика в этом же возрасте, и потому ее гигиена ничем не должна отличаться от гигиены мальчика. Однако некоторые опасности, под-

стерегающие детей в этом возрасте, влияют на здоровье девочки в будущей ее жизни несравненно больше, чем на здоровье мальчика.

Главное, с чем нужно бороться в грудном возрасте и в раннем детстве,—это рахит.

Что такое рахит и почему он особенно опасен для девочки?

Рахит—весьма распространенная болезнь раннего возраста, появляющаяся от 2 месяцев до конца 2-го года жизни, чаще всего—с 6-го месяца. Рахит представляет заболевание всего организма, но резче всего он отражается на костях позвоночника, таза, нижних конечностей, ребер и головы. Болезнь начинается исподволь, постепенно. Ребенок теряет свой нормальный веселый вид, начинает капризничать, становится бледным. Головка—главным образом затылок—начинает усиленно потеть, настолько что подушка становится мокрой. Затылок лысеет от постоянного потения. Кости затылка, как и другие кости, становятся мягкими вследствие недостаточного отложения в них известковых солей, образующих главную составную часть нормальной кости. У здорового ребенка большой родничок и швы постепенно зарастают к 13—16-му месяцу жизни. У рахитика же происходит увеличение родничка и расхождение швов; лобные и теменные бугры утолщаются и вместо нормальной овальной формы головка принимает квадратную форму. Большой родничок у рахитиков зарастает очень поздно—к концу второго года, а иногда и к 3-му году. Прорезывание зубов у рахитиков часто запаздывает, начинаясь со 2-го года или даже позднее. Зубы начинают рано портиться. Грудная клетка уплощается с боков, грудная кость выпирает вперед, образуется так называемая «куриная грудь». На груди, на концах ребер, появляются узлы (утолщения) вроде четок, которые у худых детей видны на-глаз. Если такого ребенка начать рано сажать, заставлять ходить или даже носить его на одной руке, то под влиянием тяжести туловища и чрезмерной мягкости костей позвоночник искривляется, а ноги делаются изогнутыми (рис. 116 и 117).

Если во-время не принять мер, то кости могут отвердеть в таком ненормальном положении, что влечет за собой серьезные последствия, так как внутренние органы (легкие, сердце, печень) под влиянием изменения формы скелета плохо функционируют.

Особенно опасен рахит для девочек. Ненормальное искривление таза, не дающее о себе знать в детстве, сказывается в зрелом возрасте; неправильный таз, суженный со всех сторон или в каком-нибудь одном направлении, является, как мы видели, серьезным осложнением во время родов. Рахит вообще задерживает развитие организма; нередко у рахи-

тичек в будущем наблюдается недоразвитие матки и яичников, что в жизни женщины может играть огромную роль (неправильные менструации, бесплодие и т. п.). У детей, больных рахитом, нередко наблюдаются детские судороги.

Рахит—чрезвычайно распространенное заболевание,—это социальная болезнь. Происхождение рахита точно не изучено,



Рис. 116—117. Дети-рахитики.

но известно, что это заболевание часто наблюдается у детей алкоголиков, сифилитиков и вообще истощенных родителей. Особенно благоприятствуют развитию рахита скученность, сырые подвальные или полуподвальные помещения, отсутствие свежего воздуха и солнца. Рахит и туберкулез обычно сопутствуют друг другу. Рахит значительно реже наблюдается у детей, вскармливаемых грудью матери. Если вскормленные грудью дети и заболевают рахитом, то мы всегда имеем в этих случаях дело с легкой формой, которая быстро излечивается, не оставляя после себя никаких стойких повреждений скелета и всего организма.

Принимая во внимание тяжелые последствия рахита для всего скелета и особенно для женского таза, нужно настойчиво требовать, чтобы девочки вскармливались грудью. Нужно избегать перекармливания, которое также может нарушить питание и способствовать развитию рахита. С 6-го месяца (и даже раньше) нужно давать девочке фруктовые и овощные соки,

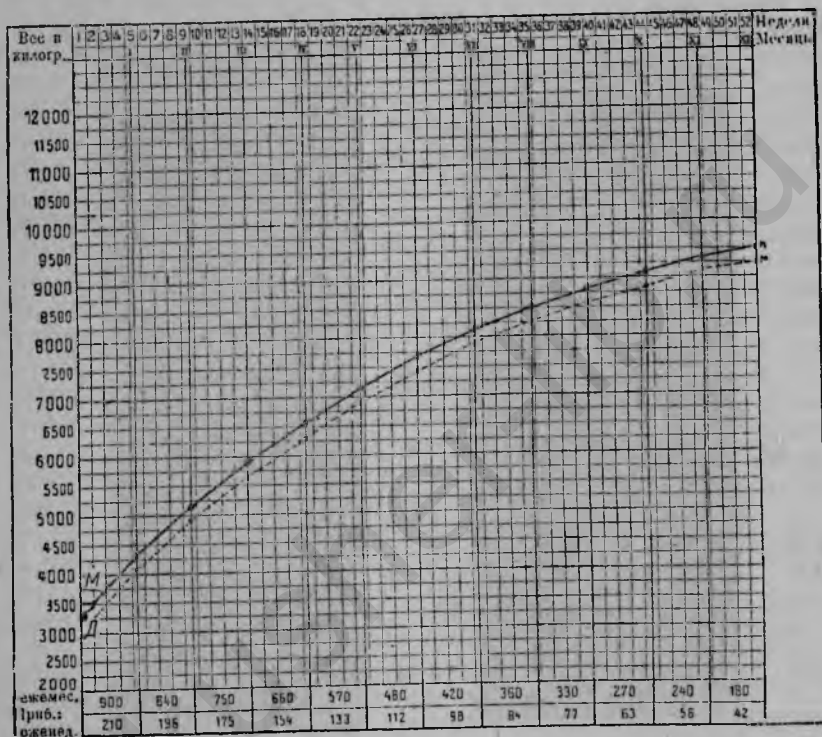


Рис. 118. Каждая клеточка на таблице соответствует одной неделе. Кривые (для мальчика — М, для девочки — Д) показывают еженедельное и ежемесячное нарастание веса грудного ребенка в течение года. Понижение нормальной прибыли в весе и, наоборот, чрезмерное нарастание веса свидетельствуют о неправильном развитии ребенка.

которые богаты особыми веществами (витаминами), в которых нуждается растущий организм. Лучшим показателем правильного развития ребенка является правильное нарастание веса (рис. 118).

Ребенок должен находиться в сухой, светлой, солнечной комнате, которую следует часто проветривать, и иметь обязательно отдельную кроватку. При отсутствии отдельной комнаты нужно выбрать для ребенка чистый угол поближе к окну.

Ребенка необходимо ежедневно в течение круглого года выносить на воздух.

С больными рахитом девочками нужно обращаться бережно: не сажать их, не ставить на ножки, укладывать на ровной поверхности. Надо ждать, пока ребенок сам почувствует потребность в сидении, стоянии и ходьбе.

Мы видим, что еще задолго до половой зрелости женщину подстерегают опасности, не имеющие прямого отношения



Рис. 119. Мальчик 3½ лет.



Рис. 120. Девочка 3½ лет.

к функции ее полового аппарата, но могущие тяжело отразиться на ее здоровье в будущем.

Ребенка нужно систематически носить в консультацию или вызывать врача на дом, чтобы во-время заметить первые признаки болезни и получить указания относительно правильного воспитания.

Наш Союз имеет огромную сеть консультаций, яслей и других детских учреждений. С развитием социалистического строительства в нашем Союзе и коллективизации сельского хозяйства число консультаций и детских учреждений увеличивается с каждым днем.

Охране здоровья детей в нашем Союзе уделяется огромное внимание, благодаря чему рахит надо думать будет в ближайшие годы ликвидирован.

Гигиена девочки дошкольного возраста (до 7 лет)

Порой настоящего детства обычно считают время до наступления половой зрелости, т. е. до 14—16 лет. В этом отрезке времени можно различать 2 периода: до и после 7 лет. В то время как до 7 лет мальчики и девочки мало чем отличаются в своем развитии (рис. 119, 120, 121, 122), после 7 лет уже определенно



Рис. 121. Мальчик 7 лет.



Рис. 122. Девочка 7 лет.

начинают проявляться типичные особенности, свойственные девочке—будущей женщине; иначе говоря, начинают, правда весьма постепенно, развиваться вторичные половые признаки—более сильный рост в ширину в области бедер, округление ягодиц и плеч, формирование (очень медленно) грудей (рис. 123, 124, 125). В это же время начинают обнаруживаться наиболее выпукло и особенности характера девочки,—намечается склонность к определенным играм и т. п. Таким образом в детском возрасте у девочки можно первую половину (до 7 лет) рассматривать как безразличную в половом отношении.

Питание девочек должно в первую очередь иметь своей задачей предохранение ее от болезней, свойственных детскому возрасту: рахита, малокровия, золотухи и т. п. Девочку нужно хорошо питать нераздражающей пищей, но отнюдь не перекормливать ее. Толстые, упитанные девочки не всегда здоровы: они более склонны к рахиту. Чрезмерная мягкость костей в этом возрасте может быть причиной развития узкого таза.



Рис. 123. Мальчик 9 лет.



Рис. 124. Девочка 10 лет.

Наряду с умеренным и регулярным питанием необходимо широко использовать благотворное влияние воздуха, света, солнца и воды. Уже с первых недель жизни нужно ребенка выносить ежедневно на свежий воздух. И в комнате незачем его кутать; в теплую погоду он может бегать босиком и даже нагишом. Ничто не является таким сильным средством против рахита, малокровия и золотухи, как свежий воздух и солнце.

Подобно воздуху действует и вода. Надо следить за чистотой кожи; девочку необходимо ежедневно обмывать (все тело и особенно половые органы). Содержание половых органов в чистоте предупреждает зуд и раздражение, вызываемые потом, а также отделяемым половых органов. Благодаря пребыванию на свежем воздухе и частым обмываниям всего тела ребенок закаляется

и делается более стойким в борьбе с детскими заразными болезнями; девочка предохраняется от общего недоразвития, особенно от недоразвития половых органов, которое потом может сказаться неправильными менструациями, бесплодием и т. п. Не нужно однако «перегибать палку», например умывать чрезмерно холодной водой, заставлять ходить босиком в холодную, сырую погоду и т. п.

Одежда девочки должна быть простой, свободной и соответствовать времени года; не следует заставлять девочек зимой ходить в коротких чулках. Одежда и особенно подвязки не



Рис. 135. 11-летняя девочка и 12-летний мальчик.

должны связывать растущее тело девочки. Девочек нужно приучать к тому, чтобы они не задерживали позывов к мочеиспусканию. Нужно следить за тем, чтобы не было запоров. Переполненные мочевой пузырь и прямая кишка изменяют нормальное положение матки; если запоры и переполнение мочевого пузыря делаются обычными, то отклонение матки может остаться на всю жизнь.

Дети нередко страдают глистами. Глисты, особенно острицы (маленькие белые червячки), попадая в половую щель, вызывают раздражение слизистой оболочки и зуд, под влиянием которых девочки начинают трогать руками половые органы,

расчесывать их и таким образом привыкают к онанизму, чрезвычайно вредно отражающемуся на здоровье. Поэтому мать или воспитательница должна следить за этим и при первом появлении зуда немедленно обратиться с ребенком к врачу.

Если девочки редко заражаются гонореей во время своего рождения (при прохождении через половой канал матери, больной гонореей), то в возрасте до 7 лет заболевание гонореей наблюдается сравнительно нередко. Больные гонореей женщины, ухаживающие за девочкой, должны проявлять особую осторожность: не брать детей к себе в постель, иметь для их мытья отдельный таз и отдельную мочалку, умывать детей предварительно помытыми руками. При первых признаках гонореи у детей их необходимо показать врачу-специалисту (в венерологическом диспансере) и точно выполнять все назначения врача. Главное внимание конечно в борьбе с детской гонореей должно быть сосредоточено на борьбе с гонореей взрослых.

Девочек, так же как и мальчиков, нужно по возможности оберегать от острых инфекционных болезней (скарлатины, дифтерии), но если заболевание уже наступило, необходимо особенно внимательно следить за состоянием половых органов. В громадном большинстве случаев общая картина заболевания отвлекает внимание от половых органов, в которых однако могут в это время наблюдаться явления раздражения (краснота, налеты и гнойные выделения). Нужно помнить о возможности осложнений на половых органах, результаты которых обнаруживаются лишь с наступлением половой зрелости или с началом половой жизни.

Наблюдаются иногда случаи, когда незамеченная дифтерия влагалища ведет к полному его заращению. С наступлением половой зрелости, когда яичники начинают функционировать, менструальная кровь, не находя выхода наружу, растягивает матку и трубы, превращая их в огромные мешки, наполненные слизью и разложившейся кровью. Это заболевание чрезвычайно тягостно и требует оперативного вмешательства.

Для детей моложе 7 лет должны быть запрещены систематические школьные занятия. Слишком раннее начало занятий и длительное пребывание в классе могут быть причиной малокровия и задержки в общем развитии организма и половых органов. Посещение детских площадок и детских садов нужно, наоборот, поощрять. Не говоря уже о том, что это разгружает женщину-мать, освобождая ее для общественной работы и для работы на производстве, пребывание среди детей под наблюдением опытных воспитательниц развивает девочек в физическом отношении и внедряет в них дух коллективности и товарищества,

Гигиена девочки от 7 лет до наступления половой зрелости

В главе о функции женских половых органов мы уже говорили о том, что половое созревание выражается в появлении менструации, наступающей в результате созревания фолликулов в яичнике. Мы говорили, что для нашего Союза—для средней полосы—возраст наступления половой зрелости соответствует приблизительно 14—16 годам.

Половая зрелость наступает не сразу, а в результате длительной подготовки организма, особенно желез с внутренней секрецией. Возраст от 7 до 14—16 лет и есть тот период, в течение которого происходит эта подготовка, причем время от 10 до 14—15 лет есть период усиленного роста тела в длину. Чем раньше наступает половая зрелость, тем раньше прекращается рост девочки. В возрасте от 7 лет постепенно формируется женщина: начинается развитие вторичных половых признаков, характеризующих данный пол. У девочки появляется характерная фигура, бедра становятся шире, сильнее, растут груди, плечи округляются и т. д. Все это происходит весьма постепенно, но неуклонно (рис. 124—127).

Задача гигиены заключается в том, чтобы естественное развитие девочки проходило без особых препятствий, чтобы период наступления половой зрелости не был слишком ускоренным или слишком запоздалым.

Возраст от 7 лет совпадает со школьным периодом. Чем опасен этот возраст? Главные опасности заключаются в следующем: неправильный рост скелета (искривление позвоночника, неправильное развитие таза), инфекционные болезни (корь, коклюш, скарлатина, дифтерия) и переутомление на почве школьных занятий и преждевременного физического труда.

Искривления позвоночника встречаются в этом возрасте у девочек в три раза чаще, чем у мальчиков. Первоначальные степени искривления позвоночника настолько незаметны, что требуется особая наблюдательность, чтобы во-время их заметить.

Инфекционные болезни у девочек опаснее, чем у мальчиков в том отношении, что остающаяся после них нередко слабость почек и сердца может быть серьезным осложнением в их будущей жизни в связи с беременностью и родами.

Переутомление школьными занятиями вызывает малокровие и нервность, которые могут быть причиной неправильных и болезненных менструаций. Преждевременный физический труд детей и подростков-девочек вследствие незакончившегося еще в этом возрасте процесса окостенения таза может быть причиной образования узких и плоских тазов, а кроме того недостаточного развития всего тела и особенно половых органов.

Дурная привычка подолгу задерживать мочу и запоры могут быть причиной развития неправильного положения матки.

Для борьбы с вредностями, подстерегающими девочку в этом возрасте, необходимо избегать скопления большого количества детей в школьных помещениях, длительного сидения в согнутом положении. Помещения для занятий должны быть



Рис. 126. Девочка 14 лет в периоде полового созревания.



Рис. 127. Созревшая в половом отношении девушка 16 лет.

светлые, просторные, правильно отапливаемые и хорошо вентилируемые. Скамьи (парты) должны быть сделаны согласно правилам школьной гигиены. Должны быть продолжительные перерывы между школьными занятиями. Девочки должны широко пользоваться свежим воздухом. Гимнастика, ритмические танцы, подвижные игры, экскурсии—все это укрепляет мышцы и скелет, усиливает аппетит, проветривает легкие. Каждая девочка должна научиться плавать. Зимний спорт, катанье на салазках, коньки и лыжи прекрасно укрепляют здоровье, делая девочек более стойкими в борьбе с заразными

болезнями. Умеренное катанье на велосипеде нельзя считать вредным для девочек.

Советская власть делает очень много для правильной постановки школьного воспитания, изгоняя из школы старые традиции, согласно которым девочки не должны были заниматься спортом, бегать и резвиться, посвящая свободное время рукоделию. Особенно хорошо действует на детей пребывание в пионерлагерях в летнее время. Физическая работа на свежем воздухе кроме укрепления скелета и мышц является для детей лучшим средством против малокровия и нервности, которые особенно вредно отзываются на женщине в связи со сложностью функций ее полового аппарата.

Если физические упражнения и легкая физическая работа в школе или в школах фабрично-заводского ученичества могут лишь укрепить здоровье девочки, то тяжелая физическая работа на производстве или в домашнем быту (особенно в деревне) безусловно вредно отражается на девочке-подростке, задерживая ее рост и развитие.

Советское законодательство строго охраняет здоровье детей и подростков. По нашим законам низший возраст для приема подростков на работу установлен в 16 лет. Только в исключительных случаях на более легкие работы могут быть принимаемы малолетние до 14 лет; причем рабочий день для них установлен в 4 часа. Малолетним и подросткам безусловно запрещаются всякие ночные работы.

Питание девочек в этом возрасте ничем не должно отличаться от питания мальчиков. Чрезмерное питание мясом несомненно вредно отражается на растущем организме, ускоряя половое созревание и вызывая запоры, которые также вредны. Необходимо приучить детей ухаживать за зубами. Периодически нужно осматривать полость рта и своевременно лечить больные зубы. Одежда должна быть удобна, нигде не стягивать растущее и развивающееся тело. Тяжесть одежды должна распределяться равномерно на плечи и таз. Девочки должны носить закрытые панталоны, защищающие половые органы от пыли и загрязнения. Панталоны должны быть достаточно свободными, чтобы не производить трения в области наружных половых органов. Ношение круглых подвязок неправильно—они вызывают застой крови в ногах и расширение вен. Обувь должна быть свободной с широкими носками и невысокими каблуками.

Воспитание девочки-подростка в общем ничем не должно отличаться от воспитания мальчика. Нужно избегать всего того, что слишком рано направляет мысли девочки на половую жизнь, и лишь постепенно, пользуясь беседами о жизни растений и животных, познакомить девочку с вопросами, имеющими отношение к функции половых органов и особенно к сущ-

ности и гигиене менструации. Слишком раннее пробуждение полового влечения ускоряет наступление полового созревания, что нельзя считать полезным, ибо с наступлением половой зрелости задерживаются продолжающийся еще рост и общее развитие девочки.

Г Л А В А X¹

ГИГИЕНА ПЕРИОДА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ И ПЕРИОДА ОКОНЧАТЕЛЬНОГО СОЗРЕВАНИЯ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА

Гигиена менструации

Ко времени появления первой менструации вторичные половые признаки у девочки развиты уже почти в полной мере. К 14—15 годам у девушки развивается типичная женская фигура с характерным развитием таза, с типичной округленностью плеч. Грудные железы ясно выдаются над поверхностью груди; в области наружных половых органов и в подмышечных впадинах появляются волосы (рис. 126). Через 1—2 года вторичные половые признаки окончательно оформляются (рисунок 127).

В главе о функции яичников и о менструации и в главе о расстройстве менструации мы подробно останавливались на вопросах о причине появления менструаций. Мы видели, что кровотечение во время менструации—это лишь частичное проявление сложных изменений, происходящих в организме женщины не только во время менструации, но задолго еще до нее.

Менструация отражается на всех жизненных проявлениях организма: изменяется работа сердца, легких, изменяются степень внимания и восприимчивость; во время менструации изменяется стойкость по отношению к различным заразным заболеваниям. Очень много женщин и девушек испытывают до или во время менструации ряд неприятных и болезненных ощущений. Сама матка во время менструации является органом, внутренняя поверхность которого представляет сплошную кровоточащую рану.

Характер менструаций зависит от соблюдения правил гигиены в течение всего детства. Здоровые девушки хорошо переносят менструацию. Наоборот, девочки хилые, бледные, малокровные, с недостаточным развитием мускулов и скелета обычно страдают во время менструации.

¹ Рекомендуются, прежде чем читать эту главу, еще раз прочитать главы о менструации (гл. VII) и о расстройстве менструаций.

Ко времени наступления половой зрелости девушка непременно должна быть предупреждена о том, что такое менструация. На неопытных девушек, которые узнают о менструации только тогда, когда появилось уже кровотечение, последнее нередко действует самым удручающим образом, пугает их, волнует. Эти переживания иногда настолько врезаются в память, что невольно повторяются в течение всей последующей жизни.

О менструации должна предупредить девушку мать, учительница или школьный врач. Будет еще лучше, если вместе с предупреждением о менструации девушки получат и объяснение по поводу того, что такое менструация и в чем она выражается.

Когда в яичниках начинают созревать фолликулы и когда устанавливается правильное чередование менструальных периодов, меняется характер девушки. Нередко хорошо успевавшие до того ученицы становятся рассеянными, вялыми. Успеваемость их иногда настолько резко понижается, что вызывает нарекания учителей. Проходит однако несколько месяцев или год—и прежняя работоспособность снова восстанавливается. К девушкам в периоде половой зрелости следует относиться бережно—не перегружать их излишними уроками, не очень взыскивать с них, ибо вялость их не зависит от злой воли.

В этом периоде нельзя перегружать девочек слишком утомительными физкультурными упражнениями. Запрещение тяжелого физического труда для подростков приобретает особенно важное значение именно в этом возрасте. С другой стороны, пребывание на свежем воздухе, неумолимый спорт и особенно правильная деятельность кишечника (отсутствие запоров) много будет способствовать безболезненному наступлению полового созревания.

Во время менструации женщина должна особенно внимательно следить за собой. На первом месте следует поставить тщательное соблюдение чистоты в области наружных половых органов.

Стекающая кровь, запекаясь в области наружных половых органов, покрытых волосами и смачиваемых мочой, очень скоро начинает разлагаться и издавать неприятный запах. Кожа краснеет и раздражается. Микробы, быстро размножающиеся на крови, могут проникнуть во влагалище, матку и трубы и вызвать там воспаление. Каждая женщина должна во время менструации подмываться водой с мылом не менее двух раз в день. Необходимо носить подвязки, которые легко сделать из ваты, обернутой в марлю, или из мягкой совершенно чистой тряпки. Можно сшить несколько подушечек с тесемками, при помощи которых повязка прикрепляется к поясу, который можно очень легко сшить из любой материи. Повязки нужно часто

менять. Если повязка сделана не из ваты и марли, ее можно стирать и таким образом оставлять до следующей менструации.

Никаких спринцеваний во время менструаций не полагается делать. Во время менструации не рекомендуется купаться, но обмывания всего тела чрезвычайно полезны и приятны. Вообще содержание в чистоте тела значительно уменьшает неприятные ощущения и боли во время менструации¹.

Здоровая женщина может во время менструации продолжать обычную работу на производстве, в учреждении, школе и т. п.

Если менструация проходит с болью или общее самочувствие значительно нарушается, женщина должна незамедлительно обратиться в амбулаторию. Закон разрешает врачам временно освобождать женщину от работы, выдавая ей бюллетень, если это будет необходимо.

Принимая во внимание, что некоторые производства могут вредно отражаться на здоровье работниц, органами охраны труда принимаются особые меры для устранения вредных условий—устраиваются необходимая вентиляция, души, выделяются особые помещения для приема пищи, выдается дополнительное питание и т. д. Женщины, занятые на пыльных производствах или на производствах, связанных с вредными веществами, как например с ртутью, свинцом, анилиновыми красками и т. п., должны особенно следить за чистотой своего тела и тем более во время менструации, когда восприимчивость к вредным влияниям повышена.

Во время месячных не рекомендуется употребление в пищу ничего острого, как перец, горчица, хрен и особенно вино и пиво. Все эти вещества усиливают прилив крови к органам малого таза и таким образом увеличивают и удлиняют менструальное кровотечение. Мы уже не раз указывали, что хронические запоры также вредно отражаются на здоровье женщины вообще и на функциях ее полового аппарата в частности (следовательно и на менструации).

У некоторых девушек и женщин наблюдается в периоде полового созревания, особенно во время менструации, появление на лице прыщей. Наилучшим средством против этого является забота о правильной работе кишечника и чистоте кожи. Благодаря регулярному опорожнению кишечника из организма выделяются вредные вещества, которые по мнению некоторых ученых циркулируют в нем незадолго до и во время менструаций. Для лица в этих случаях помимо теплой воды и мягкого мыла рекомендуется обтирание спиртом, водкой или одеколоном.

¹ О физкультуре во время менструации см. главу XIII.

Во время менструации необходимо избегать охлаждения тела и особенно ног. В этом отношении весьма полезны закрытые панталоны (трико). Ношение коротеньких платьев и пальто, которые даже зимой едва прикрывают колени, нужно считать безусловно вредным и особенно во время менструации. Повседневные наблюдения показывают, что охлаждение тела и ног может вызвать расстройства менструации—слишком сильные или чрезмерно продолжительные кровотечения, тогда как содержание тела в тепле (но не чрезмерное кутанье) ослабляет эти явления. Половые сношения во время менструации безусловно воспрещаются. Половое сношение усиливает прилив крови к половым органам и удлиняет менструацию. С другой стороны (и это самое главное), во время полового сношения во влагалище всегда заносятся разнообразные микробы, которые в здоровом влагалище всегда уничтожаются вне менструации. Во время менструации канал шейки матки несколько приоткрыт, а кровяная струйка является как бы мостиком, по которому микробы могут попасть в полость матки, поверхность которой во время месячных представляет настоящие ворота для инфекции.

Все гигиенические правила, которые должна соблюдать каждая женщина во время менструации, тем более относятся к лицам, страдающим женскими болезнями. Менструация—это одна из самых частых причин обострения женских болезней, особенно если последние вызваны гонореей. Больные женщины должны сугубо внимательно относиться к своему здоровью в дни, близкие к менструации, и во время регул, строго выполняя все гигиенические указания.

Менструации могут вызывать обострение не только женских болезней, но и общих заболеваний, например туберкулеза, душевных болезней и т. п.

В главах, посвященных описанию женских болезней, мы неоднократно отмечали, что нет почти ни одной женской болезни, которая протекала бы без большего или меньшего нарушения правильности менструации. Мы подчеркивали, что менструация является лучшим показателем состояния полового аппарата женщины. Поэтому каждая женщина должна следить за течением менструации у себя, и при первых признаках нарушения их правильности обращаться к врачу. Это тем легче сделать, что трудящиеся в Советском союзе обеспечены бесплатной и доступной для всех медицинской помощью. Главная цель—это предупредить болезнь, а для этого надо соблюдать гигиенические правила.

Каждая женщина, особенно живущая половой жизнью, должна отмечать время прихода и окончания менструации; это поможет ей самой во-время заметить перебой в менструальной деятельности. Для записи менструации очень полезно поль-

зоваться календарем, который приведен ниже в главе о гигиене климактерического возраста.

С момента наступления первой менструации половой аппарат можно считать созревшим. Однако девушку в целом в этом возрасте нельзя еще считать вполне зрелой. Рост тела в длину и прибавление веса продолжают. Окончательное формирование таза еще не закончено.

В среднем полная зрелость наступает между 18 и 20 годами. Девушку, достигшую этого возраста, можно считать уже созревшей. В этом возрасте может быть начата половая жизнь. Половую жизнь до окончательного созревания следует считать безусловно вредной. Хотя в этом возрасте уже возможны зачатие, беременность и роды, тем не менее деторождение является чрезмерной нагрузкой для организма, не закончившего еще своего развития: оно приносит вред и матери и ребенку.

Г Л А В А XI

ГИГИЕНА БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА¹

В нашем Союзе здоровье женщины, труд женщины и особенно здоровье беременной женщины, матери и ребенка являются предметом исключительных забот правительства и партии. Существует ряд законов, охраняющих здоровье матери и ребенка. Наряду с социальной гигиеной немаловажное значение имеет и личная гигиена беременной. Каждая беременная женщина должна знать, что такое беременность и роды и как нужно себя вести в течение этого периода, чтобы сохранить свое здоровье и здоровье своего потомства.

Гигиена беременности

Беременность—не болезнь, но мы знаем, что она предъявляет к организму женщины усиленные требования. Беременность отражается на всем организме женщины. Нередко беременность—даже вполне нормальная—сопровождается рядом неприятных ощущений, тошнотой, рвотой, затруднением дыхания и т. п. Если женщина здорова, организм справляется с усиленной нагрузкой. Ослабленный или больной организм с беременностью не справляется. Иногда только во время беременности впервые проявляются болезни, бывшие до того в скрытом состоянии (например болезни сердца, почек и др.). Задача гигиены заключается в том, чтобы поставить женщину в такие условия,

¹ Рекомендуется перед тем, как читать эту главу, еще раз прочитать о беременности и родах (гл. IV и V).

дать ей такие советы, соблюдение которых благоприятствовало бы наиболее правильному течению беременности.

Болезни, связанные с беременностью, как мы уже знаем, наступают не сразу,—они начинаются постепенно, причем начальные признаки обычно просматриваются. А между тем обнаружение ранних признаков болезни дает возможность предупредить дальнейшее ее развитие.

Каждая женщина, заметившая, что у нее менструация задержалась, должна, не откладывая, обратиться в консультацию. Помощь в консультации доступна для всех трудящихся. Прием в консультации обычно бывает и в утренние и в вечерние часы. В консультации врач выясняет, имеется ли беременность, правильная ли она, нет ли внематочной беременности, нет ли каких-нибудь заболеваний, которые могут помешать беременности, или, наоборот, не повлияет ли вредно данная беременность на существующую уже болезнь. В консультации измеряют таз, рост и вес беременной. Словом, обратившись в консультацию, женщина застраховывает себя от целого ряда неожиданностей, порой весьма неприятных. В течение беременности неоднократно исследуется моча, состав которой дает представление о работе почек, исследуется кровяное давление и пр.

В консультации определяют срок беременности, срок родов и своевременно снимают работницу с работы, отпуская ее в так называемый «декретный отпуск» (см. ниже). В дальнейшем мы остановимся подробнее и на других функциях консультации.

Образ жизни беременной. Беременная женщина не должна менять своего обычного образа жизни. Она может продолжать домашнюю и профессиональную работу. Физические движения являются основной потребностью и необходимостью здорового человека, в том числе и здоровой беременной женщины. Под влиянием движений, особенно на свежем воздухе, улучшается сердечная деятельность, упражняются мышцы, улучшается работа легких. Движения улучшают аппетит и весьма благоприятно действуют на отправления кишечника, который у беременных нередко работает неправильно (запоры). Очень часто беременные женщины в конце беременности склонны к сидению дома и лежанию. Это понятно—ходьба в конце беременности часто делается затруднительной,—тем более нужно настаивать на том, чтобы беременная и в это время двигалась, выполняла легкую работу. В противном случае женщины чрезмерно полнеют, у них развивается слабость мышц, что может неблагоприятно отозваться на правильности родов, которые, как мы знаем, предъявляют к мышцам (главным образом—брюшным) усиленные требования. Беременная обязательно должна ежедневно гулять на свежем воздухе—в общем не менее 2—3 часов. Нужно однако гулять так, чтобы не доводить себя до усталости.

Работа по дому (стряпня и т. п.) не может считаться заменой движений, так как она протекает в закрытом помещении.

Тяжелая физическая работа во время беременности, связанная с поднятием тяжестей или с частым нагибанием, или ночная работа (после 6 месяцев) может вредно отразиться на течении беременности. В домашнем быту нужно избегать поднятия тяжелых вещей: сундуков, тяжелых чугунов и т. п. Не рекомендуется затевать большие стирки; особенно вредно длительное шитье на ножной машине. Беременная матка весьма вынослива, но если женщина склонна к самопроизвольным выкидышам, если здоровье ее или ее полового аппарата ослаблено предшествовавшими заболеваниями, то уже сравнительно небольшого напряжения достаточно, чтобы наступил выкидыш. Особенно опасны в этом отношении первые месяцы беременности и как раз те дни, когда должна была бы быть менструация, если бы беременности не было. В некоторых случаях, когда женщина страдает привычным выкидышем, приходится выдерживать беременную в постели в течение недель и даже месяцев, чтобы довести беременность до благополучного конца.

У некоторых женщин в первую половину беременности появляется непреодолимая потребность в сне—им хочется лежать, ничего не делать. В этих случаях нельзя по шаблону настаивать на том, чтобы они во что бы то ни стало двигались и работали. Им можно разрешить больше поспать и лишний раз полежать, но все же обязательно несколько раз в день выходить на свежий воздух на прогулку¹.

Можно ли во время беременности делать далекие поездки?

Если беременность протекает хорошо, то до VIII месяца можно делать поездки на пароходе, в поезде и даже на лошадях. Езды в автомобиле или в автобусе, особенно по плохой дороге, следует избегать. Дальних поездок следует также избегать, если беременность сопровождается усиленной рвотой, склонностью к отекам или если женщина страдает привычным выкидышем.

Уход за чистотой тела. Поддержание чистоты тела является одним из основных правил гигиены вообще и гигиены беременной женщины в особенности.

Кожа является наружным покровом, защищающим наше тело от многих вредных влияний окружающей среды и особенно от микробов, которые в неисчислимом количестве находятся всюду. Кожа, покрывая все тело, является основной преградой, закрывающей микробам доступ в организм. Через кожу частично происходит обмен газами (дыхание), т. е. происходит такой же процесс, что и в легких. Значение кожи как органа

¹ О физкультуре во время беременности см. главу XIII.

дыхания приобретает особенное значение во время беременности (в последние месяцы), когда легочное дыхание несколько затруднено. Кожное дыхание происходит через имеющиеся в ней поры. Если эти поры закупорены потом, грязью или выделениями сальных желез, кожное дыхание затруднено. Кожа кроме того является весьма важным выделительным органом. При помощи пота из организма выделяются ненужные и вредные остатки отработанной пищи. В этом отношении кожа играет такую же роль, что и почки: всем известно, что летом например, когда бывает усиленное потоотделение, количество мочи уменьшается. Во время беременности, как мы знаем, почкам приходится усиленно работать, и выделительная работа кожи в этом отношении является для них значительным подспорьем.

В поту, грязи и сальных выделениях кожи как правило имеется большое количество различных микробов, среди которых могут быть и болезнетворные. С кожи, особенно в области наружных половых органов, микробы могут попасть во влагалище и в матку и быть причиной тяжелейших послеродовых заболеваний. Таким образом поддержание чистоты кожи преследует три цели: 1) улучшение дыхания, 2) облегчение работы почек благодаря улучшению выделительной способности кожи и 3) предохранение от воспалительных послеродовых заболеваний.

Беременная не должна соприкасаться с грязью, гноем и с заразными больными. Особенно опасно в конце беременности соприкосновение с больными скарлатиной, дифтерией, рожей и ангиной.

Для поддержания кожи в чистоте беременная должна ежедневно тщательно умывать лицо, руки (особенно под ногтями) и все тело обыкновенной водой комнатной температуры с мылом. Не реже одного раза в неделю нужно принимать теплую ванну (температура 35°). Если есть возможность, то неплохо принимать ванну через день или даже ежедневно. Ванны полезны не потому, что они, как некоторые женщины думают, размягчают тело и кости, а потому, что при помощи ванн можно лучше всего очистить кожу. Ванны кроме того благотворно действуют на весь организм, успокаивают нервы, улучшают сон и т. д. Прежде чем войти в ванну, нужно тщательно помыть область наружных половых органов и заднего прохода, где обычно бывает очень много микробов. Не мешает вымыть предварительно ноги. Сидеть в ванне можно минут 10—15; во всяком случае не следует сидеть до чувства усталости. Ванну нужно предварительно тщательно вымыть.

Можно пользоваться и баней, но ни в коем случае нельзя париться. Принимать ванну в бане можно, но это менее безопасно, чем дома, ибо в бане ванна обычно более загрязнена. Во

вторую половину беременности лучше не пользоваться общественной ванной; в конце беременности лучше не ходить в баню вообще.

Беременным, страдающим привычным выкидышем, следует особенно осторожно пользоваться ваннами и баней. В первую половину беременности следует избегать принимать ванны в сроки, соответствующие предполагаемой менструации.

Мы уже говорили выше, что кроме общих ванн нужно ежедневно делать обтирания или обмывания всего тела и особенно наружных половых органов. Половые органы не следует мыть, пользуясь тазиком, так как смываемая грязь (микробы) из тазика опять-таки попадают на прежнее место; лучше всего пользоваться для этого кружкой или поливать воду из кувшина. Ежедневные обмывания всего тела особенно необходимы беременным работницам, работающим на пыльных и вредных производствах. Кроме мытья кожи надо не менее одного раза в неделю мыть голову.

За чистотой кожи вокруг наружных половых органов нужно следить особенно внимательно. Благодаря набухлости тканей и более усиленным выделениям из влагалища во время беременности в складках наружных половых органов собирается много грязи, которая, разлагаясь, издает дурной запах. На почве раздражения и внедрения микробов появляются чирья (фурункулы), экземы, расчесы и т. д., которые могут осложнить роды.

Делать влагалищные спринцевания во время беременности безусловно нельзя, так как они могут вызвать выкидыш или преждевременные роды. Если имеются усиленные бели или какое-нибудь другое заболевание, которое требует спринцеваний, то последние можно делать лишь по назначению врача, причем вода для спринцевания должна быть теплая (36—37°) и наконечник нельзя вводить слишком далеко во влагалище (не больше чем на 2—3 поперечных пальца). Никогда (и небеременным) нельзя пользоваться чужими наконечниками. Наконечник (лучше всего стеклянный) нужно тщательно мыть, а еще лучше кипятить перед употреблением. Беременные не должны спринцеваться сильной струей. Спринцеваться лучше в лежачем положении, на спине, пользуясь подкладным судном. Руки перед спринцеванием следует тщательно помыть.

Носильное и постельное белье необходимо по возможности чаще стирать. Одеяло должно иметь снимающийся пододеяльник, который также следует стирать. Постель не должна быть чересчур мягкой. Перинами лучше вовсе не пользоваться.

Особое внимание должно быть уделено уходу за сосками. Груды (грудные железы), как известно, в течение беременности значительно увеличиваются; в них появляется отделя-

емое (молозиво), которое у многих женщин выделяется во время беременности непроизвольно, смачивая белье, покрывающее соски. Когда выделившиеся капли молозива подсыхают, на сосках образуются корочки, под которыми могут развиваться микробы, вызывающие воспаление грудных желез.

Груды и соски нужно ежедневно обмывать комнатной водой с мылом и тщательно вытирать. Подготовка сосков при помощи обтирания их спиртом вредна, так как под влиянием спирта нежная кожа сосков делается грубой, вследствие чего во время кормления могут образоваться трещины, делающие кормление чрезвычайно болезненным и даже невозможным. Трещины кроме того являются воротами для микробов и источником воспалений. Если корочки не смываются водой с мылом, нужно приложить к соску кусочек чистой марли или чистой тряпочки, смазанной вазелином,—на следующий день при мытье корочки отлично сходят. Если соски плоские или, как иногда бывает, втянутые, то необходимо обратиться в консультацию за советом.

У многих женщин во время беременности (в последние месяцы) на коже живота и даже на бедрах появляются так называемые рубцы беременных, которые безобразят женщину. Кожа живота после родов делается дряблой и отвислой. Рубцы зависят от перерастяжения кожи и мелких подкожных разрывов эластических волокон.

Своевременное и правильное применение бандажа для беременной может предотвратить образование рубцов.

Одежда беременных. Одежда беременных в первую половину беременности может ничем не отличаться от обыкновенной гигиеничной одежды. Корсет, в настоящее время к счастью уже отживший свой век, во время беременности безусловно вреден, так как он сдавливает живот, перетягивает талию и препятствует свободному дыханию, которое во вторую половину беременности и так затруднено. Со второй половины беременности, когда живот начинает выпячиваться, одежда должна быть приспособлена к изменившейся фигуре.

Основные требования, которые предъявляются к одежде во время беременности, заключаются в следующем: одежда должна быть не слишком теплой, но и не слишком легкой (зимой); она не должна сдавливать растущий живот, грудь и ноги и должна в достаточной мере защищать наружные половые органы от загрязнения; платье и белье должны держаться на плечах, а не на талии. Нижнее белье должно состоять из сорочки и свободных панталон; еще лучше носить комбинацию. Лучше всего носить нижнее белье из эластического материала (трико). Зимой нужно носить поверх легких панталон—теплые; можно просто надевать поверх обыкновенных панталон трико. Чулки следует поддерживать не круглыми подвязками, вызывающими

застой крови в ногах, а продольными резинками, прикрепляющимися к лифчику, биндажу или к специальному поясу.

Груди следует приподнимать кверху посредством лифчика, сшитого из легкой материи. Не поддерживаемые лифчиком груди своей тяжестью вызывают неприятное ощущение и даже боли. Лифчик должен поддерживать груди, но не сдавливать их.



Рис. 128. Женщина с вялым отвислым животом.



Рис. 128а. Правильно надетый бандаж поддерживает брюшную стенку и органы, находящиеся в брюшной полости.

Верхняя одежда должна быть свободной. Очень гигиеничны и удобны платья-капоты. Пальто должно быть свободным и не очень тяжелым, так как в противном случае беременная легко устает при ходьбе. Ноги следует содержать в тепле. Зимой нельзя носить короткие платье и пальто.

Со второй половины беременности (5—6 месяцев) нужно носить бандаж (рис. 128, 128а). Это особенно относится к повторнобеременным, у которых под влиянием бывших беременностей брюшная стенка более или менее расслаблена и живот слишком выпячивается, а нередко даже отвисает. Бандаж должен не сдавливать живот, а поддерживать его и приподнимать

кверху. Благодаря биндажу брюшная стенка получает опору и не слишком растягивается, а матка, следовательно и плод, занимает правильное положение. Существует много фасонов биндажей. Во всяком случае биндаж должен быть подобран по фигуре. Он не должен задирается кверху или собираться в складки, которые натирают кожу.

Надевать и завязывать биндаж нужно обязательно в лежащем на спине положении.

На ночь биндаж следует снимать. При невозможности заказать или получить биндаж из страхкассы или из консультации его можно сделать из широкого полотняного полотенца.

Женщины, страдающие расширением вен на ногах, должны бинтовать ноги специальным бинтом (так наз. чулочным бинтом). Бинт можно сделать также из фланели. Бинтовать ногу нужно от пальцев до колена и выше, если это нужно. Бинт должен лежать гладко, причем нельзя бинтовать слишком туго. На ночь бинт нужно снимать. Лучше всего первый раз забинтовать ногу в консультации или в амбулатории под руководством сведущего лица (врача, акушерки или сестры). При значительном расширении вен нужно находиться под постоянным наблюдением врача в консультации.

Обувь должна быть свободной и легкой. Высокие каблуки всегда вредны, так как они уродуют ноги и изменяют естественное положение позвоночника; во время беременности, когда позвоночник под влиянием увеличившегося живота выгибается в поясничной части вперед, высокие каблуки особенно вредны. Женщины, привыкшие к высоким каблукам, должны постепенно приучать себя к ношению обуви на низком каблуке.

Питание беременных. Среди женщин распространено мнение, что беременные должны усиленно питаться. Это мнение ни на чем не основано. Беременные нуждаются в питании не на много больше, чем небеременные. В первые три месяца аппетит обычно понижен и лишь после этого срока он улучшается, причем в общем это хороший аппетит здорового человека. Чрезмерно обильное питание лишь перегружает пищеварительные органы и почки; сколько бы мать ни ела, ребенок берет от нее не больше и не меньше того, что ему нужно для роста. Многочисленные наблюдения врачей в Германии, которая в военное время переживала острый недостаток в продуктах питания, показали, что несмотря на недоедание вес и рост новорожденных в это время нисколько не уменьшились. Лишь настоящее голодание, влекущее за собой истощение материнского организма, может отразиться на питании плода.

Кстати здесь следует сказать, что недостаточное питание в годы войны значительно уменьшило процент заболеваний эклампсией.

Если таким образом беременные женщины не нуждаются в особо усиленном питании в количественном отношении, то качественно питание беременной требует некоторых изменений. Во время беременности нужно ограничить употребление мяса. Мясо в большом количестве безусловно вредно, особенно в конце беременности. Совершенно запрещаются спиртные напитки, пиво, вина. Не отличаясь в общем от обычной здоровой пищи, пищевой режим беременной должен быть усилен за счет свежих овощей, фруктов, ягод, в которых имеется много железа, столь необходимого для построения тканей развивающегося плода; кроме того в них содержатся в большом количестве витамины, т. е. вещества, которые сами по себе не питательны, но присутствие которых даже в ничтожных количествах значительно усиливает процесс усвоения принимаемой пищи и благотворно отражается на общем состоянии организма. Пища, лишенная витаминов, вызывает общую слабость, малокровие, разрыхление десен и другие расстройства.

Почки во время беременности не в состоянии выделять больших количеств соли. Особенно вредна соль при отеках и водянке беременных. Отсюда вытекает требование, чтобы беременные употребляли по возможности мало соли и не употребляли очень острых кушаний. В последние 2 месяца беременности нужно до крайности ограничить употребление мясных блюд, довольствуясь преимущественно молочно-растительной пищей. Черный хлеб для беременных полезнее белого. Соленая рыба и солонина должны быть совершенно изъяты из употребления, особенно в последние два месяца.

Во время беременности наблюдается усиленная жажда. Весьма распространен предрассудок, что беременные должны по возможности меньше пить. Это неверно. Здоровые беременные могут пить столько, сколько им нужно, чтобы утолить жажду. Под влиянием питья увеличивается количество мочи, с которой выделяются из организма ненужные и вредные отбросы. Лучше всего пить свежую воду или фруктовые воды, лишенные алкоголя. Употребление шипучих минеральных вод не очень полезно, так как они пучат желудок. В общем беременная может выпивать 7—10 стаканов жидкости в день.

Жидкие чай и кофе не вредны. Если беременная страдает изжогой, ей можно рекомендовать принимать очищенную соду, пить молоко или боржом.

Если в начале беременности появляются различные пищевые прихоти, то в общем можно разрешить употреблять пищу, которая больше приходится по вкусу. Обычно прихоти, а также тошнота и рвота, через 2—3 месяца проходят. Для уменьшения тошноты и рвоты полезно принимать пищу в холодном виде и маленькими порциями, чтобы не обременять

желудка. Первый прием пищи лучше делать в постели. После еды полезно полежать минут 20—30. При тошноте и рвоте лучше переносится молочная и растительная пища. Мясные блюда, наоборот, усиливают рвоту. Если рвота принимает необычно сильный характер, то лучше соблюдать постельный режим. Если домашняя обстановка не может дать полного покоя, полезнее будет лечь в больницу или в палату для беременных в родильном доме.

Во время беременности очень часто наблюдаются запоры, с которыми нужно энергично бороться. Нецелесообразно принимать слабительные средства, особенно сильные, так как после них запор делается еще сильнее. Лучше всего бороться с хроническими запорами при помощи диеты. Очень хорошо помогает пища, состоящая из черного хлеба, обильного количества овощей, ягод, фруктов; полезно выпивать натощак 1—2 стакана холодной воды; хорошо действует простокваша.

Мы уже говорили, что движения на свежем воздухе, легкая гимнастика и вообще несидячий образ жизни улучшают работу кишечника. Если все же несмотря на вышеупомянутые меры запоры не проходят, лучше прибегнуть к клизме из обыкновенной воды комнатной температуры (3 стакана). Из слабительных можно принимать (в крайнем случае) лишь легкие средства, как например одну чайную ложечку лакричного порошка.

Во время беременности (особенно в конце ее) вследствие застоя крови в малом тазу нередко развивается геморрой, т. е. расширение вен в области заднего прохода. Запоры способствуют образованию геморроя. Гемороидальные узлы («шишки») могут кровоточить и кроме того они причиняют боли вследствие ущемления в заднем проходе или воспаления. Для предупреждения геморроя необходимо следить, чтобы не было запоров. Наружные шишки нужно обмывать и осторожно вправлять. Если геморрой сильно беспокоит, следует обратиться в консультацию.

Особенное внимание следует уделять уходу за зубами. Во время беременности зубы нередко расшатываются, в них могут появиться гнилые точки (дупла); очень часто выпадают старые пломбы.

Десны вследствие усиленного отделения слюны иногда разрыхляются и слегка кровоточат. Нужно твердо помнить, что зубы во время беременности не только можно, но необходимо лечить. Гнилые зубы являются источником, убежищем для микробов, которые могут быть причиной послеродового заболевания. Зубы нужно ежедневно (лучше 2 раза в день) чистить щеткой и зубным порошком.

Половая жизнь. Половые сношения во время беременности вредны. У животных забеременевшая самка не подпускает к себе

самца. У людей к сожалению половая жизнь в течение беременности обычно продолжается. Очень часто женщины, не чувствующие потребности к половой близости, а иногда чувствующие даже отвращение к половому акту во время беременности, тем не менее продолжают иметь половые сношения. Это объясняется отчасти несознательностью мужчин, настаивающих на продолжении сношений, а чаще всего тем, что женщины опасаются, как бы мужья не стали искать удовлетворения своей половой потребности на стороне. Как бы то ни было, половая жизнь в большинстве случаев продолжается во время беременности. Задача гигиены—указать границы, до которых можно в этом отношении доходить.

В первые 2—3 месяца беременности, когда плодное яйцо еще не окончательно закрепилось, сношения безусловно вредны. Под влиянием прилива крови во время полового акта и механического раздражения могут наступить кровотечения и выкидыш. Особенно вредны половые сношения для женщин, страдающих привычным выкидышем. После 3 месяцев сношения можно разрешить, но по возможности иметь их редко и осторожно.

После 7 месяцев половая жизнь безусловно недопустима. Не говоря уже о том, что половой акт может вызвать кровотечение и преждевременные роды, сношения в это время, особенно незадолго до родов, могут служить источником инфекции и тяжелых послеродовых заболеваний. В последние два месяца беременности не только запрещаются половые сношения, но даже врачи избегают делать внутреннее исследование беременной совершенно чисто вымытыми руками.

Большой процент тяжелых послеродовых болезней объясняется инфекцией, занесенной при половом сношении незадолго до родов.

Охрана труда и социальное страхование беременной женщины

Профессиональная гигиена беременной. Профессиональной гигиеной называется наука, которая изучает влияние определенных профессий на организм и искивает меры предупреждения и устранения профессиональных вредностей. Профессия может оказаться вредной для здоровья рабочего, если ему в процессе работы приходится соприкасаться с ядовитыми веществами или дышать нездоровым, пыльным или отравленным воздухом, что зачастую имеет место в условиях капиталистического производства. Изнурительный 10—12 (и даже больше)-часовой рабочий день, который еще до сих пор имеет место во многих капиталистических странах, может искалечить рабочего, занятого на самом безвредном производстве. С другой стороны, даже при менее продол-

жительном рабочем дне профессия может сделаться вредной, если труд не охраняется рядом санитарных мер (например вентиляция, влажная уборка помещения, спецодежда и т. п.). В капиталистических странах предприниматели мало заботятся о создании для рабочих здоровых условий труда: их главная цель заключается в том, чтобы побольше выжать прибылей при наименьших затратах. А между тем ряд профессий при несоблюдении мер предохранения может оказаться весьма вредным. Некоторые профессии оказывают вредное влияние главным образом на женщин, особенно беременных. К таким профессиям относится работа со свинцом, ртутью, мышьяком, табаком и др. Свинец является ядом для крови. Хроническое свинцовое отравление может быть причиной гибели внутриутробного плода, выкидыша или преждевременных родов.

Нередко у работниц, занятых на свинцовом производстве, наблюдается рождение доношенных мертвых плодов или детей, страдающих водянкой головы. Хроническое отравление ртутью (производство зеркал, электрическое производство) и мышьяком (обойное производство, выделка красок и др.) вызывает катары слизистых оболочек половых органов: появляются усиленные боли, зуд и другие болезненные симптомы. При отравлении ртутью и мышьяком часто наблюдаются выкидыши и преждевременные роды. Табачная пыль и яд (никотин), содержащийся в табаке, также вредны для женщины, и тем более — для беременной.

Работа на производствах, связанных с сотрясением тела (например на текстильных фабриках) или с вынужденным положением тела (швей, портнихи, машинистки и т. п.) может тоже неблагоприятно отражаться на беременности.

В СССР существует ряд законов, охраняющих труд рабочих и работниц. Особенно охраняется труд беременных: отменена ночная работа после 6 месяцев, даются отпуска по беременности, выдается спецодежда и спецпитание. Принимается ряд мер по улучшению условий и обстановки труда. Семичасовой рабочий день, устройство вентиляции, строительство новых фабрик и заводов по всем правилам гигиены, механизация производства, при которой человеку приходится делать неустойчивые и простые движения и т. д.; освобождение женщин от «семейной нагрузки» в виде стирки, стирки и т. п., устройство яслей, очагов, детских площадок и других детских учреждений — все это оберегает труд работниц.

Наряду с государственными (социальными) мерами охраны труда беременной имеет большое значение соблюдение личных правил гигиены. Необходимо мыть руки перед приемом пищи; пища должна находиться вне помещения для работы; необходимо хорошо умываться после работы (для чего на фабриках и заво-

дах устраиваются души); после работы необходимо менять платье и белье или по крайней мере проветривать их. Женщины, носящие длинные волосы, должны часто мыть голову, так как вредная пыль или газы в волосах долго задерживаются.

Женщины вообще должны носить закрытые панталоны, а работницы, занятые на пыльных и ядовитых производствах, — тем более.

Социальное страхование беременной (декретный отпуск).

Тяжелый физический труд во время беременности, как мы видели, может вредно влиять на здоровье беременной женщины. Особенно вредно отзывается на матери и ребенке тяжелая работа (физическая и умственная) в течение последних 2 месяцев беременности и в послеродовом периоде.

Тяжелая работа в послеродовом периоде способствует опущению и даже выпадению половых органов и задерживает сокращение матки.

Не только физический труд работницы, занятой на производстве, но и умственный труд, требующий нервного напряжения, нуждаются в известном ограничении по отношению беременной женщины.

В СССР беременные работницы, занятые физическим трудом, имеют право на получение так называемого декретного отпуска на 8 недель (56 дней) до родов и на 8 недель после родов. Лица нефизического труда имеют право на отпуск на 6 недель до родов и на 6 недель после родов. Некоторые виды умственного труда дают право на получение декретного отпуска наравне с лицами, занятыми физическим трудом. Ниже приведен список этих профессий.

Очередной отпуск, полагающийся работнице, в счет декретного отпуска по беременности не входит. С того момента, как работница уходит в декретный отпуск, она получает пособие из кассы социального страхования. Это пособие полностью соответствует ее зарплате.

Отпуск дается не только после родов, но и после искусственного или непроизвольного выкидыша, так как после аборта полость матки так же, как и после родов, представляет рану, нуждающуюся в покое для полного заживления. Начиная с пятого месяца беременности нельзя отправлять беременную женщину без ее согласия в командировку, если место последней находится не в том городе, где она работает.

Увольнение беременной женщины по советским законам допускается лишь в исключительных случаях. Каждая хозорганизация при увольнении работницы должна уведомить об этом инспектора труда, а последний, ознакомившись с обстоятельствами дела, может запретить увольнение беременной.

Список профессий, дающих наравне с профессиями физического труда право на отпуск в течение 56 дней до родов и 56 дней после них

1. По административной группе

1. Агенты уголовного розыска. 2. Милиционеры. 3. Надзирательницы домов заключения.

2. По конторской группе

4. Машинистки на пишущих машинках. 5. Стенографистки на постоянной работе в предприятиях и учреждениях. 6. Компюметристски. 7. Стеклографистки.

3. По инженерно-технической и агрономической части

8. Лица инженерно-технических и агрономических специальностей (инженеры, техники, агрономы, мелиораторы, землемеры, землеустроители, зоотехники, таксаторы, геодезисты, топографы), кроме работающих в административно-управленческих аппаратах учреждений.

4. По торговой группе

9. Продавщицы и упаковщицы в торговых и складских предприятиях. 10. Кассирши на автоматических кассах. 11. Работницы мелкорозничной торговой сети: а) работницы, производящие торговлю в разнос или в развоз с лотков, тачек, фургонов, а также коробейницы, б) агенты по распространению произведенной печати и по сбору объявлений, сборщики сельхозсырья, продуктов, отходов и т. п.

5. По группе транспорта и связи

12. Помощники начальников станций. 13. Диспетчеры селекторной связи и операторы селекторной связи. 14. Диспетчеры отделений эксплуатации. 15. Телеграфистки. 16. Станционные техники телеграфа. 17. Телефонистки городских, пригородных и междугородных телефонных станций, телефонистки в предприятиях и учреждениях, работающие на коммутаторах с количеством добавочных номеров не ниже ста. 18. Монтеры. 19. Сортировщицы почты в почтово-телеграфных конторах. 20. Штемпелевщицы. 21. Кассирши по приему и выдаче посылок, непосредственно занятые переноской тяжестей. 22. Работницы посылочных контор, непосредственно занятые переноской тяжестей. 23. Наборщицы комплектов периодических изданий. 24. Экспедиторы в газетных отделениях. 25. Работницы по обмену почты с городскими отделениями.

6. По медицинской группе

26. Врачи и фельдшерицы, работающие по борьбе с особо опасными эпидемиями (чума, холера, оспа и сыпной тиф) и непосредственно соприкасающиеся при этом с больными. 27. Врачи и фельдшерицы инфекционных больниц и отделений. 28. Врачи и фельдшерицы хирургических больниц и отделений. 29. Врачи, фельдшерицы и надзирательницы психиатрических больниц и отделений. 30. Врачи и фельдшерицы родовспомогательных отделений. 31. Врачи, фельдшерицы и лаборантки, работающие в рентгеновских кабинетах по выполнению рентгенопроцедур. 32. Врачи медицинских учреждений мест заключения. 33. Врачи-педагоги психонев-

ропатологических лечебных учреждений или дефективных детей. 34. Врачи патологоанатомы (при условии постоянной работы в патологоанатомических учреждениях и отделениях). 35. Районные врачи-психиатры. 36. Санитарные врачи и их помощники кроме занятых в административно-управленческих аппаратах учреждений. 37. Врачи помощи на дому (врач квартир-помощи). 38. Врачи-инструкторы по физкультуре. 39. Зубные врачи. 40. Зубные техники. 41. Ветеринарные врачи и фельдшерицы. 42. Акушерки. 43. Массажистки. 44. Медицинские сестры. 45. Сестры-воспитательницы яслей. 46. Фармацевтки следующих профессий: ассистентки, дефектары, лаборантки, пультанты и фасовщицы. 47. Дезинфекторы.

7. По группе работников просвещения и печати

48. Руководительницы и воспитательницы детских домов, садов и колоний, учреждений для умственно отсталых и физически дефективных детей и трудовых домов для несовершеннолетних правонарушителей (реформаториев). 49. Учительницы школ в сельских местностях. 50. Воспитательницы интернатов 1-й и 2-й ступени. 51. Инструкторы физического воспитания. 52. Руководительницы экскурсий. 53. Лица, ведущие культурно-просветительную работу в местах заключения. 54. Хроникеры, репортеры, интервьюеры, фотохроникеры и фоторепортеры. 55. Книгоноши.

8. По группе работников искусств

56. Артистки драмы, оперы, оперетты, балета, мюзик-холла, театров типа миниатюр, эстрады и цирка, а также концертантки—все при условии, если они непосредственно выступают на сцене, эстраде или арене. 57. Балетмейстеры. 58. Оркестрантки, играющие на ударных и медных духовых инструментах. 59. Занятые на киносъемках: а) администраторы (помощники режиссеров), б) артистки, в) кинооператоры и их помощники, г) фотографы. 60. Декораторы и художницы-декораторы, непосредственно занятые по росписи декораций в зрелищных предприятиях, кинофабриках. 61. Реквизиторы и бутафоры зрелищных предприятий и фабрик. 62. Гардеробщицы зрелищных предприятий, занятые по обслуживанию гардероба для публики, одевальщицы артистов и переносчицы костюмов, сценического гардероба и мебели в зрелищных предприятиях и кинофабриках. 63. Натурщицы изобразительных искусств.

9. По разным группам

64. Лаборантки-химики, работающие стоя. 65. Работницы библиотечного дела, которым приходится переносить вручную книги либо подниматься по лестницам-стремянкам и другим аналогичным установкам. 66. Архивариусы. 67. Все женщины, работа которых связана с разъездами (например участковые врачи и фельдшерицы, врачи и фельдшерицы передовых отрядов, разъездные агенты и инструкторы и т. п.).

Отпуска по беременности даются в консультации. Для облегчения определения срока беременности женщина должна, как мы говорили, пойти в консультацию тотчас после задержки месячных и в дальнейшем аккуратно посещать ее по назначению врача. Женщина должна точно указать, когда у нее была последняя менструация и когда у нее впервые зашевелился ребенок. На основании этих данных и на основании размеров матки врач определяет срок, когда женщина должна получить отпуск.

Точное определение срока беременности дело не всегда легкое; могут быть ошибки (на одну или даже две недели) в ту или другую сторону. Чем аккуратнее женщина посещает консультацию и чем более точные сведения она сообщает врачу, тем меньше бывает так называемых «переходов» или «недоходов». Для того чтобы не было ошибок, лучше всего, если сознательно относящаяся к своему здоровью женщина отмечает на отдельной бумажке или лучше всего на специальном календаре (см. ниже) сроки менструации, время первого шевеления и вообще все события, на которые она почему-либо обращает внимание. Если женщина, даже небеременная, имеет обыкновение отмечать менструации и другие события в области половой жизни, то это может значительно облегчить врачу разобраться в диагнозе в случае болезни (см. календарь).

Для определения срока беременности уже от первого дня наступления последних регул отсчитать назад 3 месяца и затем прибавить 7 дней

День наступления последних регул	Время родов	День наступления последних регул	Время родов	День наступления последних регул	Время родов
Янв. 1	Окт. 8	Май 5	Фев. 9	Сент. 5	Июнь 12
» 5	» 12	» 10	» 14	» 10	» 17
» 10	» 17	» 15	» 19	» 15	» 22
» 15	» 22	» 20	» 24	» 20	» 27
» 20	» 27	» 25	Март 1	» 25	Июль 1
» 25	Нояб. 1	» 30	» 6	» 30	» 7
» 30	» 5	Июнь 1	» 8	Окт. 1	» 8
Фев. 1	» 8	» 5	» 12	» 5	» 12
» 5	» 12	» 10	» 17	» 10	» 17
» 10	» 17	» 15	» 22	» 15	» 22
» 15	» 22	» 20	» 27	» 20	» 27
» 20	» 27	» 25	Апр. 1	» 25	Авг. 1
» 25	Дек. 2	» 30	» 6	» 30	» 6
Март 1	» 6	Июль 1	» 7	Нояб. 1	» 7
» 5	» 10	» 5	» 11	» 5	» 12
» 10	» 15	» 10	» 16	» 10	» 18
» 15	» 20	» 15	» 21	» 15	» 22
» 20	» 25	» 20	» 26	» 20	» 27
» 25	» 30	» 25	Май 1	» 25	Сент. 1
» 30	Янв. 4	» 30	» 7	» 30	» 6
Апр. 1	» 6	Авг. 1	» 8	Дек. 1	» 7
» 5	» 10	» 5	» 12	» 5	» 11
» 10	» 15	» 10	» 17	» 10	» 16
» 15	» 20	» 15	» 22	» 15	» 22
» 20	» 25	» 20	» 27	» 20	» 27
» 25	» 30	» 25	Июнь 1	» 25	Окт. 1
» 30	Фев. 4	» 30	» 7	» 30	» 6
Май 1	» 5	Сент. 1	» 8		

Гигиена родов

Благополучный исход родов в большой степени зависит от соблюдения гигиенических правил в небеременном состоянии. Чем более нормальный образ жизни ведет женщина, чем больше она заботится о своем здоровье до наступления беременности, тем правильнее протекают у нее беременность и роды. Особенное значение имеет соблюдение гигиенических правил во время беременности, о которых мы уже говорили. Посещение беременными консультации в большой мере обеспечивает благополучное течение родов; в консультации берут на особый учет женщин, у которых можно предвидеть какое-нибудь осложнение во время родов (неправильность таза, неправильное прикрепление детского места, неправильное положение плода, опухоли и т. п.). В случае необходимости беременных помещают задолго до родов в родильный дом (в так наз. палату беременных), где они находятся под неусыпным наблюдением медицинского персонала.

Лучше всего рожать в родильном доме. Это понятно: в родильном доме все приспособлено для этого, всегда имеется специальный персонал.

В нашем Союзе в настоящее время имеется такое количество родильных домов, о котором до Октябрьской революции трудно было мечтать. Дело родовспоможения является одной из основных забот народного здравоохранения. В пятилетнем плане предусмотрено еще большее развертывание числа коек в родильных домах. Социалистическое переустройство деревни на основе коллективизации сельского хозяйства даст возможность охватить и сельское население достаточной сетью родильных домов. В городах уже в настоящее время трудящиеся женщины полностью обслуживаются родильными домами. В Москве например вряд ли какая-нибудь женщина родит вне родильного дома.

Если женщина родит дома, то главное внимание должно быть обращено на создание такой обстановки для родов, которая полностью обеспечивала бы чистоту.

Главный враг во время родов—это грязь. В грязи всегда имеются микробы, которые ежегодно уносят в могилу или калечат тысячи женских жизней. Невежественные повитухи и бабки, не имеющие представления о гигиене, нередко грязными руками исследуют роженицу, обрекая ее этим на верное заболевание.

Что нужно сделать, если роды происходят дома? Необходимо заблаговременно вызвать акушерку, ибо роды с бабкой могут погубить здоровье и даже жизнь.

Если у роженицы имеется квартира, нужно выделить для родов отдельную комнату, из которой следует вынести всю лишнюю мебель. Комнату, кровать и шкафчик для белья необходимо тщательно вымыть и проветрить. Белье должно быть чисто вымыто и тщательно проутюжено (жар убивает микробов).

Для мытья рук акушерки или врача должны быть приготовлены кипяченая вода и мыло. Чтобы не загрязнять матраца на кровати, желательно подложить под простыню клеенку. Роженица должна поставить себе клизму, чисто помыться и помыть руки, которыми она ни в коем случае не должна касаться своих половых органов. Белье на роженице должно быть чистое.

В условиях деревенской жизни, да и в городе нередко нельзя выделить отдельную комнату для родов. С бельем тоже не всегда все обстоит благополучно. Тем не менее всегда при сознательном отношении к себе можно и нужно создать обстановку, основным качеством которой является чистота всего, что соприкасается с роженицей.

Дело акушерки, которая приглашена на роды, помочь женщине или людям, ее окружающим, сделать все необходимые приготовления.

Акушерка, принимающая роды, обычно навещает женщину и в послеродовом периоде.

Когда женщина должна отправиться в родильный дом? В главе V было подробно описано, как начинаются роды, что такое схватки, какова их продолжительность и т. д.

Роды у первобеременных продолжаются значительно дольше, чем у повторнобеременных. Особенно быстро заканчивается у повторнобеременных период изгнания плода. Поэтому повторнородящие должны поехать в родильный дом вскоре после начала схваток. Первобеременные могут отправиться в родильный дом, когда промежутки между схватками равняются 20 минутам. Следует конечно учесть расстояние до родильного дома: чем дальше родильный дом, тем раньше следует туда отправиться.

Если отошли воды, следует немедленно ехать в родильный дом.

В родильный дом не надо брать с собой белья.

Гигиена послеродового периода и периода кормления

В главе о послеродовом периоде мы подробно останавливались на том, что представляет собой послеродовая матка и вообще половой аппарат женщины тотчас после родов. Там же

было описано, как постепенно происходит заживление кровотока слизистой оболочки матки, как постепенно огромная послеродовая матка уменьшается до нормальных своих размеров. Отекшие, размягченные ткани малого таза—главным образом мышцы—сокращаются и приобретают свою прежнюю упругость. Влагалище, только что пропустившее через себя плод, также постепенно уменьшается; зияющая половая щель уменьшается. Брюшная стенка тотчас после родов делается дряблой и слабой и лишь постепенно приобретает свойственную ей упругость. Мы говорили, что во время родов нередко наблюдаются разрывы промежности. Если даже разрыва нет, то все же имеется множество едва заметных ссадин и трещин в слизистой оболочке входа во влагалище.

Задача гигиены заключается в том, чтобы помочь естественному переходу полового аппарата и всего организма женщины из послеродового в обычное, свойственное небеременной женщине состояние. Так же, как и во время родов, основная задача гигиены состоит в том, чтобы не внести инфекцию (микробов) в организм, не загрязнить половых органов, учитывая множество ран и ссадин, имеющих после родов.

Родильнице (голько что родившей женщине) категорически запрещается касаться руками половых органов. Ежедневно должна производиться два раза уборка, состоящая в том, что наружные половые органы очищаются от послеродовых выделений при помощи обмывания теплой кипяченой водой или водой, к которой прибавлен раствор марганцовокислого калия или лизоформа, убивающих микробов. Для достижения абсолютной чистоты в родильных домах перевязочный материал подвергается действию очень высокой температуры, убивающей микробов. Материал (марля, вата) в родильных домах хранится в специальных металлических коробках (барабанах), которые открываются только перед употреблением, причем материал вынимают из барабанов не рукой, а специальными щипчиками (пинцетами), которые перед употреблением кипятят.

Кроме обычной ежедневной уборки в родильных домах родильниц подмывают после каждого испражнения.

Благодаря абсолютной чистоте уже на восьмой день после родов раны (в том числе и полость матки) подживают настолько, что в дальнейшем занесение инфекции в матку становится менее вероятным.

При родах на дому труднее осуществить такую чистоту, какая соблюдается в благоустроенных родильных домах, но все же при сознательном отношении к делу можно добиться не худших результатов.

Лучше всего, если уборку производит акушерка. В крайнем случае может убирать родильницу и лицо, не принадлежащее

к медицинскому персоналу, но вполне знакомое с основными правилами гигиены.

Не следует в послеродовом периоде употреблять так называемые закладки или менструальный бинт, так как они лишь задерживают во влагалище выделения. Необходимую чистоту следует поддерживать при помощи частых подмываний.

Если родильница в первые 8 дней после родов уберегла себя от загрязнения, то можно сказать, что роды прошли благополучно (если конечно не было каких-нибудь других осложнений во время родов).

Огромное значение имеет кормление грудью: под влиянием кормления матка сокращается гораздо лучше.

В старину родильницу выдерживали в постели очень долго — чуть ли не в течение 2—3 недель, причем рекомендовалось лежание на спине, даже прием пищи делался в таком положении. В настоящее время доказано, что неподвижное лежание вызывает расслабление мышц брюшной стенки и таза, которые и без того после родов дряблы. При лежании вяло работает кишечник, развиваются запоры, аппетит значительно ухудшается, застаивается кровь в венах малого таза и нижних конечностей. Поэтому в настоящее время практикуется другой режим. Если роды прошли благополучно, то уже через несколько часов родильнице разрешается лечь на бок, сгибать ноги и т. п. Пищу принимать следует в полусидячем положении. На 4-й день родильнице разрешается садиться в постели со спущенными на пол ногами. На 5-й день можно сойти с постели, а на 6—7-й день, если все благополучно, родильница обычно выписывается из родильного дома¹.

После родов необходимо носить бандаж или туго бинтовать живот.

Если ранние движения, как мы говорили, приносят родильнице определенную пользу, то ранний тяжелый физический труд в послеродовом периоде чрезвычайно вреден. Известно, что в деревнях в условиях единоличного хозяйства женщины через несколько дней после родов начинают выполнять свою обычную работу по дому и даже выходят на полевые работы. Ранняя физическая работа может быть причиной тяжелых расстройств — главным образом опущения внутренних органов (печени, почек, кишечника) и мочеполовых органов (матки, мочевого пузыря, влагалища). Живот делается дряблым, что весьма неблагоприятно может отразиться на течении последующих родов.

Учитывая вредное влияние тяжелого физического труда в послеродовом периоде на здоровье женщины, советская власть

¹ О физкультуре в послеродовом периоде см. главу XIII.

установила для трудящихся отпуск после родов на 6 или 8 недель (см. выше). К сожалению многие женщины, будучи в отпуску, очень рано начинают выполнять тяжелые работы по дому (стирку белья, мытье полов и т. п.). Эти женщины делают огромную ошибку, бессознательно губя свое здоровье.

Коллективизация сельского хозяйства, социалистическое его переустройство избавляет трудящуюся крестьянку от непосильной работы. Женщина в колхозе имеет те же права, что и работница на производстве. Условия труда в коллективном хозяйстве несомненно уменьшат огромное число заболеваний (вроде выпадения матки), в настоящее время чрезвычайно часто встречающихся среди крестьянок.

Легкая работа по дому в послеродовом периоде не только не вредна, но даже рекомендуется. Придя домой из родильного дома, женщина должна внимательно следить за чистотой тела и особенно половых органов, тщательно обмывая их кипяченой водой не менее двух раз в день. Перед подмыванием следует чисто вымыть руки. Подмываться лучше при помощи кружки с наконечником. Спринцеваться в послеродовом периоде безусловно нельзя. Спринцевания могут потребоваться лишь в случае каких-либо заболеваний и то лишь по назначению и указаниям врача. Пойти в баню или принять ванну родильница может не раньше, чем через 6 недель после родов.

В течение послеродового периода рекомендуется почаще обмывать все тело водой с мылом. Весьма полезны ежедневные обливания комнатной водой.

Особое внимание должно быть уделено уходу за сосками. Перед каждым кормлением следует тщательно помыть руки и обмыть соски раствором борной кислоты (1 чайная ложка кислоты на стакан кипяченой воды). После кормления также необходимо обмыть соски. Чистое содержание сосков предохраняет от тяжелого заболевания грудей—так наз. грудницы, т. е. воспаления грудной железы.

Как должна питаться родильница? Обыкновенно уже на второй день после родов появляется хороший аппетит. Нет никаких оснований держать родильницу на полуголодной диете. Организм женщины после родов нуждается в питании. Первые 7 дней нужно лишь избегать грубой и раздражающей пищи. Допускаются молоко, молочные продукты, булка, легкая мучная пища, яйца, свежее молодое мясо, свежие овощи, картофель (пюре), масло, варенье и свежие фрукты.

В дальнейшем родильница может есть все то, что она ела до родов.

В послеродовом периоде следует так же, как и во время беременности, бороться с запорами—главным образом при помощи диеты (овощи, фрукты, простокваша и т. п.) и в край-

нем случае прибегать к клизме. Слабительных лучше не принимать.

Каждая родильница испытывает сильную жажду, которую она может утолять как угодно. Безусловно запрещаются алкогольные напитки, так как алкоголь вредно отражается на отделении молока и кроме того он переходит в молоко. Среди женщин распространено мнение, что пиво увеличивает отделение молока. Это мнение мало на чем основано; во всяком случае пива родильнице рекомендовать нельзя.

Кормящая женщина должна ежедневно бывать на свежем воздухе не менее 2 часов (с перерывами).

Половую жизнь раньше, чем через 6 недель после родов безусловно нельзя начинать.

В периоде кормления может наступить беременность даже в том случае, если женщина не менструирует. Поэтому кормящая женщина должна принимать предохранительные меры от беременности (см. ниже).

Охрана труда кормящих женщин. Каждая женщина должна сама вскармливать своего ребенка. Молоко матери является наилучшей пищей для ребенка. Дети, вскармливаемые грудью, развиваются значительно лучше детей, вскармливаемых искусственно. Материнское молоко является лучшим средством против рахита. Смертность детей, вскармливаемых грудью, несравненно меньше смертности детей, находящихся на искусственном вскармливании.

Кормление грудью благоприятно отражается и на организме матери. Матка у кормящих грудью сокращается значительно лучше, чем у женщин, почему-либо не кормящих своего ребенка.

Кормящая мать-работница пользуется по советским законам рядом льгот, облегчающих ей функцию кормления и обеспечивающих таким образом наилучшее развитие ребенка.

Каждая работница, кормящая грудью, кроме обычных перерывов получает право на особый получасовой перерыв в работе через каждые $3\frac{1}{2}$ часа для кормления ребенка. За перерывы на кормление вычетов из заработной платы не производится. Кормящим женщинам воспрещены ночные работы и некоторые виды работ, требующих длительных отлучек. С другой стороны, труд кормящих работниц значительно облегчен благодаря широко развернутой сети детских учреждений—яслей и т. п. Ребенок в отсутствие матери находится в надежных руках под присмотром специально поставленных для этого людей. Это не только сберегает здоровье женщины, не отрывает ее от производства и общественной жизни, но и создает ей душевный покой, который несомненно благоприятно влияет на функцию кормления.

Вопроса об охране материнства и младенчества в СССР мы подробнее коснемся ниже, в специальной главе.

Если послеродовой период протекает ненормально, женщина немедленно должна обратиться в консультацию, где она получит необходимые советы, указания и помощь.

ГЛАВА XII

ГИГИЕНА ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ

В жизни женщины половая жизнь играет несомненно значительно большую роль, чем в жизни мужчины. Это зависит не от того, что женщина нуждается в половой близости больше, чем мужчина. Повседневный опыт показывает, что мужчины, наоборот, более легко возбудимы и в отношении удовлетворения своей половой потребности более активны и менее воздержаны. Есть женщины, которые уже с начала половой зрелости чувствуют влечение к половой жизни и получают от нее удовлетворение. У других—вначале нет потребности в половой близости; потребность развивается у них лишь постепенно под влиянием привычки к половой жизни. Некоторые женщины долгое время после начала половой жизни безразлично относятся к половым сношениям, не испытывая от них физического удовлетворения, и только после рождения ребенка, а иногда даже после вторых или третьих родов начинают получать удовлетворение во время сношения. Наконец большой процент женщин вообще никогда не испытывает удовлетворения от половых сношений. Многие женщины испытывают удовлетворение не физическое, а психическое (душевное), рассматривая половое сношение, как выражение определенного чувства, связывающего ее с любимым человеком. Нередко женщины, не получающие удовлетворения от половой близости с человеком, которого они не любят, становятся совершенно другими, когда сходятся с мужчиной, который им нравится.

Почему же половая жизнь играет в жизни женщины большую роль, чем в жизни мужчины? Это зависит от того, что половая жизнь для женщины связана с беременностью и с деторождением. Беременность, роды, кормление и дальнейшее воспитание ребенка поглощают огромное количество энергии и здоровья у женщины. Функции полового аппарата женщины значительно сложнее, чем у мужчины. Поэтому гигиена половой жизни имеет для женщины огромное значение.

Одной из самых больших опасностей, подстерегающих женщину на ее жизненном пути,—это возможность заболеть венерической болезнью (гонореей или сифилисом). В главе о женских болезнях мы подробно останавливались на тех огромных

разрушениях, которые эти болезни вызывают в женском организме. Там же мы указывали, что венерические болезни чрезвычайно распространены.

Главным рассадником венерических болезней являются мимолетные, случайные связи с людьми, которых иногда мало или вовсе не знаешь. Статистика показывает, что огромное число венерических болезней возникает в условиях внебрачной жизни. Мы в данном случае не рассматриваем брак, как союз двух людей, скрепленный и засвидетельствованный в официальном порядке, и считаем брачной жизнью половую связь, отличающуюся длительностью и серьезностью чувств и общностью интересов, связывающих мужчину и женщину. Можно смело сказать, что каждая женщина, имеющая случайные половые сношения, обречена на то, что она раньше или позже заболит венерической болезнью. Случайные связи с так называемыми «хорошими знакомыми» не менее опасны: в огромном проценте случаев женщины получают венерические болезни именно от «хороших знакомых».

Поэтому основное правило гигиены женщины заключается в том, чтобы половая жизнь протекала в рамках устойчивого брака.

Однако и брачные отношения не всегда спасают от заражения венерической болезнью. В течение брачной жизни муж нередко заражает жену болезнью, которой он болел еще до вступления в брак и от которой не вылечился. Уродливые условия быта в дореволюционной России, а в буржуазных странах и в настоящее время ставят женщину в подчиненное и бесправное по отношению к мужчине положение, при котором последний имеет право требовать от своей невесты красоты, здоровья, при этом совершенно не думая о том, что может ей дать он; в течение брачной жизни мужчина может требовать от жены беспрекословного подчинения и безусловной верности, а сам в это время дает полную свободу своим половым прихотям, на каждом шагу изменяя своей жене. Бесправие и материальная зависимость принуждали женщину мириться с таким положением и безропотно страдать.

Раскрепощение женщины в СССР, материальная независимость ее благодаря возможности работать наравне с мужчиной, условия брака и семьи (см. ниже) дают женщине возможность и право предъявлять к мужчине определенные требования, охраняющие ее здоровье и достоинство.

Женщина, вступающая в брак, должна посоветоваться с врачом (в консультации) относительно своего здоровья и потребовать от мужчины, чтобы и он представил свидетельство от врача о том, что он не болен венерической болезнью. Не следует полагаться в этом вопросе ни на какие уверения со стороны

мужчины и не нужно поддаваться чувству личного к нему доверия. Нередко мужчина, перенесший задолго до вступления в брак венерическую болезнь и лечившийся от нее, совершенно искренне и честно уверен в том, что он здоров, а между тем болезнь может пребывать в скрытом состоянии и обнаружиться лишь после брака. Необходимо тщательное, иногда многосратное исследование, чтобы убедиться в полном излечении. Равным образом и женщина, болевшая венерической болезнью, не должна вступать в брак, не убедившись, в том, что она здорова. Такое сознательное отношение к половой жизни может спасти немало женщин от бездны страданий, причиняемых ей и ее детям гонореей и сифилисом.

В нашем Союзе имеется сеть женских консультаций и специальных венерологических диспансеров, в которых каждый трудящийся и каждая трудящаяся могут бесплатно получить помощь, совет, указания, а если нужно, то и справку. Загсы, в которых регистрируются браки, тесно связаны с женскими консультациями, последние выделяют специального врача, который дает брачащимся гигиенические указания относительно их будущей половой жизни. Социалистическое переустройство деревни на основе коллективизации сельского хозяйства дает возможность охватить достаточной сетью консультаций и сельское население и таким образом оздоровить быт трудящейся крестьянки.

Ввиду того что здоровье потомства в большой степени зависит от здоровья родителей, перед вступлением в брак следует осведомиться и посоветоваться с врачом не только относительно венерических болезней, но также и относительно здоровья вообще. Существует ряд болезней, как например душевные болезни, алкоголизм, некоторые формы туберкулеза и др., которые особенно вредно отражаются на детях. Больные дети являются несчастьем для родителей и обузой для государства. Тем более тяжело для родителей сознание, что дети страдают по их (родителей) вине.

Итак женщина, вступающая в брак, должна предварительно проверить свое здоровье и здоровье человека, с которым

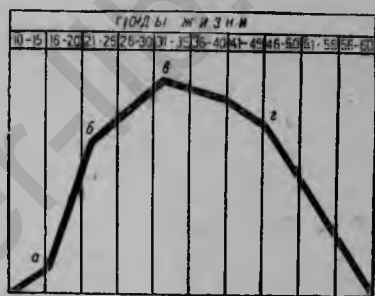


Рис. 129. Кривая развития женщины: а—половое созревание (менструация); б—начало половой жизни; в—период расцвета женщины; г—климактерический период; 20—35 лет—цветущий период.

она собирается жить. Это необходимо как для ее личного благополучия, так и для здоровья ее потомства.

Когда начинать половую жизнь? Какой возраст наиболее благоприятен для вступления в брак?

Хотя менструация, как мы знаем, наступает обыкновенно в 14—16 лет, в этом возрасте женщина может забеременеть и родить, но ее нельзя еще считать вполне созревшей для половой жизни. Рост женщины, развитие костей таза и половых органов продолжают и заканчиваются лишь к 18—20 годам. Период брачной зрелости для девушек должен определяться не только появлением менструации, но и созреванием всего организма для акта деторождения.

Половая жизнь и деторождение раньше 18—20 лет вредно отражаются на здоровье женщины и на качестве ее потомства. Женщины, начавшие слишком рано половую жизнь, рано старятся. Беременность и роды в слишком молодом возрасте протекают значительно хуже. Заболеваемость и смертность после родов в возрасте до 20 лет значительно выше, чем после 20 лет. Это доказано на основании больших статистических данных. Наблюдения показывают, что и прочность браков, заключенных в слишком молодом возрасте, менее устойчива. «Брак в юном и не зрелом возрасте,—говорит проф. Люблинский,—при недостаточной сознательности в выборе себе спутника жизни, при неустановившихся еще наклонностях и вкусах таит в себе гораздо больше шансов неудачи и непрочности, чем брак в более сознательном возрасте».

Нечего говорить о том, что учеба и общественная работа при условии половой жизни в слишком молодом возрасте могут значительно пострадать. На не вполне созревшем еще организме юной жены и матери губительно отражается работа по так наз. домашнему хозяйству, которое выматывает нередко больше здоровья, чем работа на самом трудном производстве. Это особенно относится к условиям быта единоличного крестьянства.

Поздние браки также имеют свои отрицательные стороны. Первые роды в возрасте после 35 лет значительно опаснее родов в наиболее благоприятном возрасте (20—35 лет). Уже после 30 лет первые роды труднее протекают, чем в возрасте до 30 лет.

Итак половая жизнь, следовательно и деторождение должны начинаться не слишком рано и не слишком поздно.

Учеба, работа на производстве, участие в общественной работе и занятия физкультурой должны заполнять жизнь и сознание молодой девушки, не давая пробудиться слишком рано

потребности в половой жизни. В этом отношении имеют большое значение и окружающие девушку условия быта. Примеры половой распущенности в семье, дурные примеры, подаваемые подругами и даже родителями, нередко являются причиной слишком раннего пробуждения половой фантазии и половой потребности. Длительное воздержание от половых сношений не оказывает вредного влияния на организм женщины и мужчины. Во всяком случае воздержание несоизмеримо менее вредно, чем заболевание гонореей или сифилисом.

Знакомство с особенностями женского организма и с женскими болезнями, особенно с причинами, вызывающими последние, предохранят девушку и женщину от многих, нередко непоправимых ошибок.

Мужской организм достигает полного развития на несколько лет позже женского. С другой стороны, мы знаем, что мужчина сохраняет и половую энергию до более позднего возраста, чем женщина; поэтому желательно, чтобы муж был старше жены на несколько лет.

При вступлении в брак желательно (по совету профессора Зельгейма), чтобы были соблюдены следующие возрастные соотношения:

Возраст женщины	Возраст мужчины	Возраст женщины	Возраст мужчины
20—21	26—27	38	50
25	32	42	54
28	35	46	59
31	39	49	63
35	45		

Первое половое сношение сопровождается, как известно, разрывом девственной плевы, причем появляется более или менее обильное кровотечение. Количество крови зависит от особенности девственной плевы,—чем она толще, тем сильнее кровотечение. Иногда девственная плева представляет настолько узенькую кайму, что первое сношение может произойти без разрыва, следовательно и без кровотечения. После первого сношения на девственной плеве появляются от разрыва весьма болезненные при дотрагивания ранки. Поэтому после первого сношения необходимо воздержаться от дальнейших сношений, по крайней мере в течение 3 дней, пока ранки успеют поджиться. Необходимо следить за чистотой наружных половых органов, так как загрязнение может вызвать воспаление ранок, образовавшихся вследствие разрыва. Особенно тщательно (и осторожно) нужно в это время подмываться после мочеиспускания и испражнения. Продолжение сношений после разрыва девственной плевы причиняет женщине значительные боли, а присоеди-

нившееся воспаление может даже сделать невозможным дальнейшую половую жизнь. На некоторых нервных женщин эти болевые ощущения производят такое сильное впечатление, что у них развивается своеобразное нервное заболевание, выражающееся в том, что при попытке к сношению у них появляется сильная боль даже тогда, когда ранки зажили: вход во влагалище судорожно сокращается, и сношения делаются невозможными.

Грубое сношение, в особенности первое сношение, произведенное мужчиной в состоянии опьянения, может быть причиной значительных разрывов, сопровождающихся сильным кровотечением. Известны случаи, когда женщин экстренно доставляли в больницу в совершенно обескровленном состоянии; иногда разрывы настолько велики, что ранится прямая кишка и даже брюшина.

Итак, первое сношение должно быть произведено деликатно, без грубого насилия, а после сношения необходимо полное воздержание в течение нескольких дней и соблюдение тщательной чистоты наружных половых органов и входа во влагалище. Если сношения в начале половой жизни слишком болезненны, то можно перед сношением смазывать вход во влагалище чистым вазелином или еще лучше борным вазелином.

Как часто можно иметь сношения?

Частота полового сношения не может быть строго установлена. Многое зависит от состояния здоровья, темперамента и возраста супругов. Несомненно слишком частые половые сношения утомляют женщину и еще в большей степени — мужчину.

Половые излишества вызывают нервность, разбитость, постоянные приливы крови к половым органам, сопровождающиеся обильными и болезненными менструациями. Как только женщина начинает замечать, что половые сношения ее утомляют, необходимо сделать перерыв или во всяком случае иметь сношения реже. Частота сношений зависит в общем от самочувствия супругов. Безусловно не рекомендуется иметь сношения в состоянии опьянения, так как алкоголь вредно действует на зародышевые клетки. Известно, что дети, зарождающиеся в состоянии опьянения, рождаются хилыми, неполноценными.

Во время менструации безусловно нельзя иметь сношения. Половые сношения во время менструации усиливают последнюю и делают ее болезненной. Матка во время регул, как известно, представляет открытую рану, которая под влиянием сношения может загрязниться (занесение микробов при введении во влагалище мужского члена), в результате чего может развиваться воспаление. Во время мен-

струации не только нельзя иметь сношения, но следует избегать вообще полового возбуждения, так как возбуждение поддерживает усиленный прилив крови к половым органам, которые и без того переполнены кровью.

Относительно половых сношений во время беременности и в послеродовом периоде мы уже говорили в главе о гигиене беременности. О сношениях в климактерическом возрасте и в старости будет сказано в главе о гигиене климактерического возраста.

Наиболее гигиеническая поза во время сношения—это горизонтальное положение женщины на спине. Лишь в редких случаях поза может быть изменена по совету врача (например когда при обычном положении семя вследствие чрезмерной мелкости влагалищных сводов вытекает наружу, что может быть причиной бесплодия).

Распространено мнение, что женщины, живущие половой жизнью, должны якобы для чистоты спринцеваться. Это мнение совершенно неправильно. Здоровая женщина не должна спринцеваться. Мы знаем, что здоровое влагалище способно само очищаться; всякое спринцевание уменьшает это естественное свойство влагалища. Женщина должна лишь соблюдать тщательную чистоту в области наружных половых органов и заднего прохода,—она должна ежедневно подмываться водой с мылом. Спринцевания должны делаться лишь по назначению врача в случае какого-либо заболевания или как средство для предупреждения беременности (см. главу о противозачаточных средствах).

В случае каких-либо расстройств, возникающих в связи с половой жизнью, женщина должна немедленно обратиться к врачу—в консультацию. Своевременная помощь врача есть лучшее средство для предупреждения болезни. На приеме у врача нельзя из чувства ложного стыда утаивать подробности своей половой жизни, ибо врач лучше, чем кто-либо (и конечно лучше, чем всякие подружки, кумушки и т. п.), разберется во всем, что волнует женщину. Нечего конечно и говорить о том, что все, о чем женщина говорит с врачом по поводу своей болезни или половой жизни, остается в строжайшей тайне. Врач, если это необходимо (и если женщина против этого не возражает), может вызвать для беседы и мужа, ибо нередко расстройства в половой жизни зависят не столько от женщины, сколько от мужчины.

Онанизм

Одним из весьма частых расстройств половой жизни является онанизм. Онанизм выражается в искусственном раздражении половых органов

с целью вызвать сладострастное ощущение. Женщины раздражают обыкновенно область клитора, малые губы, мочеиспускательный канал или слизистую оболочку входа во влагалище. Раздражение производится руками или различными предметами (например головной шпилькой); иногда раздражение вызывается сильным сжатием бедер и т. п.

Онанизм особенно распространен среди девочек школьного возраста и девиц, не живущих половой жизнью. Нередко предаются онанизму женщины, в половой жизни которых почему-либо наступил перерыв (вдовы, разведенные и т. п.).

Онанизм у детей очень часто вызывается внешними причинами, как например вследствие раздражения наружных половых органов маленькими глистами (так наз. острицами), которые попадают в половую щель из заднего прохода. Щекотание и зуд, вызываемый острицами, заставляют девочку чесаться и таким образом приучают ее к онанизму. Огромное значение имеет неправильное половое воспитание. Под влиянием дурных примеров половой распущенности в семейном быту или примеров, подаваемых в школе подругами, под влиянием слишком раннего чтения книг с эротическим (любовным) содержанием, чрезмерно повышающих половую возбудимость, девочки незаметно начинают заниматься онанизмом. В более зрелом возрасте женщины занимаются онанизмом либо под влиянием привычки, развившейся уже с юных лет, либо под влиянием страха перед нормальной половой жизнью (боязнь забеременеть, заразиться, стыдливость и т. п.). Иногда онанизм развивается в результате общей нервности и у женщин со слабой волей, особенно неуравновешенных.

Онанизм вредно отражается на здоровье. Не говоря уже о раздражении, а иногда воспалении наружных половых органов, онанизм вызывает расстройство нервной системы: девочки и женщины становятся нервными и раздражительными, работоспособность понижается, сон и аппетит расстраиваются. Под влиянием частых возбуждений наблюдается постоянный прилив крови к половым органам, благодаря чему могут наступить различные расстройства со стороны менструаций в виде их болезненности, чрезмерной длительности и т. п.

Привычка к онанизму изменяет естественное половое чувство, и нередко женщины, находящие удовлетворение в онанизме, совершенно не испытывают удовлетворения от нормального полового акта.

С онанизмом следует энергично бороться. Необходимо внимательно следить за развитием и воспитанием девочки. Соблюдение чистоты предохраняет от невольного желанья чесать кожу в области половых органов. Матери и воспитательницы должны следить за играми и привычками своих детей и их подруг.

Особенное значение имеют правильное воспитание и наблюдение за детьми в детских садах, площадках, пионеротрядах и школах—словом там, где собирается много детей. Дурные примеры особенно опасны. Дети (да и взрослые) не должны спать на слишком мягких постелях, нельзя давать детям лежать в постели, после того как они проснутся. Само собой понятно, что большую роль играет обстановка, в которой растут девочки, и примеры, которые они видят вокруг себя. Поэтому гигиена должна прежде всего проводиться взрослыми (и прежде всего—родителями). Здоровый трудовой быт, окружающий девочку, не даст развиться слишком рано разлагающим волю девочки половым наклонностям. Занятия физкультурой (лыжи, коньки, гимнастика, купанье, гребля и т. п.), прекрасно закаляя тело, отвлекают от раннего пробуждения полового инстинкта.

Женщины, страдающие онанизмом, должны обратиться к врачу за советом: от онанизма и его последствий вполне возможно излечиться.

Проституция и борьба с ней

Одной из уродливейших сторон быта является проституция, т. е. торговля своим телом. Проституция находит для себя благоприятную почву в капиталистических буржуазных странах и зависит от женского бесправия, женской безработицы и жестокой эксплуатации женского труда. Сотни тысяч женщин, не имеющих работы, сотни тысяч обманутых жен и матерей, не находящихся поддержки и защиты, вынуждены заниматься в капиталистических странах позорным ремеслом. В царское время только в Москве и Ленинграде насчитывалось до 150 000 проституток. Проституция в буржуазных государствах—не только обычное явление, но и служит предметом наживы бесовственных эксплуататоров и торговцев женским телом. Дома терпимости являются там такими же официальными учреждениями, как рестораны, кафе и т. п. В книге проф. С. Я. Вольфсона («Социология брака и семьи») имеются интересные сведения о капиталистическом характере европейских домов терпимости. Он пишет: «Для открытия новейшего дома терпимости в Будапеште потребовался основной капитал в 500 000 крон. Доход второразрядного предприятия в Париже доходит до 70 000 франков в год, а одно из новейших заведений в Берлине имело основной капитал в миллион марок и выплачивало оно (в 1912 г.) 20% дохода. В 1926 г. особая комиссия Лиги наций обследовала положение проституции в 28 странах Европы и Америки, а также в Египте: она установила наличие планомерно функционирующего аппарата торговли проститутками,

организованного с большой точностью и перебрасывающего по мере надобности кадры проституток в места спроса».

Кроме сотен тысяч так наз. официальных, т. е. зарегистрированных проституток, имеется пожалуй не меньше женщин, тайно промышляющих своим телом. Этим женщинам гонят на улицу жестокая нужда, жестокая безработица, возникающая на почве капиталистической рационализации. С другой стороны, лицемерная охрана святости брака выбрасывает за борт, ставит вне закона тысячи женщин, имевших несчастье родить ребенка «вне брака», в то время как мужчины свободно и безнаказанно ищут «развлечения» вне того же брака.

Проституция—огромнейшее зло. Будучи вопиющим показателем женского бесправия, она является одним из главных рассадников венерических болезней, ибо нет ни одной проститутки, которая не была бы заражена сифилисом или гонореей, а то и тем и другим вместе.

Буржуазное общество борется с проституцией, но борьба эта носит лицемерный характер, ибо борьба ведется с проститутками, а не с теми условиями, которые порождают проституцию. Против проституток принимаются жестокие полицейские меры, и в то же время свободно процветают учреждения, о которых мы только что писали. Преследуются проститутки, но эксплуатация женского труда, безработица и женское бесправие продолжают существовать. Лицемерие борьбы с проституцией в буржуазных государствах ярко изображено Лениным в его статье «Пятый международный съезд по борьбе с проституцией».

Он пишет: «В Лондоне закончился недавно 5-й Международный съезд по борьбе против торговли девушками. Развернулись герцогини, графини, епископы, пасторы, раввины, полицейские чиновники и всякого рода буржуазные филантропы¹. Сколько было торжественных обедов и пышных официальных приемов. Сколько было торжественных речей о вреде и гнусности проституции.

Какие же средства борьбы требовали изящные делегатки съезда? Главным образом два средства: религию и полицию. Самое дескать верное и надежное против проституции. Один английский делегат, как сообщает лондонский корреспондент лейпцигской «Народной газеты», хвалился тем, что он проводил в парламенте телесное наказание за сводничество. Вот он каков, современный и цивилизованный герой борьбы с проституцией.

¹ Филантропы—иностранный слог—означает «благотворители», «человеколюбцы».

Одна дама из Канады восторгалась полицией и женским полицейским надзором за «падшими» женщинами, а насчет повышения заработной платы заметила, что работницы не заслужили лучшей платы.

Когда австрийский делегат Гертнер попробовал поднять вопрос о социальных причинах проституции, о нужде и нищете рабочих семей, об эксплуатации детского труда, о невыносимых квартирных условиях и т. п.,—оратора заставили замолчать враждебными возгласами. Зато о высоких особах рассказывали (в группах делегатов) поучительные и торжественные вещи. Когда например императрица германская посещала какой-нибудь родильный дом в Берлине, то матерям «незаконных» детей надевали на пальцы кольца, чтобы не шокировать высокую особу видом невенчаных матерей.

Можно судить по этому, какое отвратительное буржуазное лицемерие царит на этих аристократически-буржуазных конгрессах. Акробаты благотворительности и полицейские защитники издевательств над нуждой и нищетой собираются «для борьбы с проституцией», которую поддерживают именно аристократия и буржуазия.»

Вот как обстоит дело борьбы с проституцией в буржуазных государствах, так обстояло дело и у нас до Октябрьской революции. Иначе и не может быть, ибо буржуазное общество не может уничтожить корни, самые причины проституции, так как для этого оно должно было бы ликвидировать буржуазный строй.

Пролетарская революция, Октябрь, опрокинув буржуазный строй в нашей стране, нанесла решительный удар проституции. В настоящее время—в эпоху успешного завершения пятилетнего плана социалистического строительства, когда с корнем вырываются капиталистические и кулацкие элементы из нашей жизни,—проституция как пережиток капиталистической эксплуатации должна отмереть окончательно. В дореволюционное время деревня выбрасывала тысячи женщин, которые искали в городе какой-нибудь работы. Город жестоко обходился с этими женщинами—обманутые, беззащитные и темные, они попадали в лапы тяжелой эксплуатации и безработицы, толкавших их на путь проституции.

Коллективизация сельского хозяйства совершенно изменяет бытовые и трудовые условия жизни в деревне. С другой стороны, колоссальные темпы индустриализации страны поглощают все свободные рабочие руки.

Женское бесправие у нас ликвидировано. Закон и органы охраны материнства (женские консультации, юридические консультации и т. п.) приходят на помощь обманутой или лег-

комысленно брошенной женщине-матери¹. Воспитание ребенка облегчается устройством яслей, домов матери и ребенка и т. п. Женская безработица—этот главный бич женщины—уничтожена. Женщина вовлечена во все виды производственного труда, причем ей дается наравне с мужчиной возможность поднять свою квалификацию. У нас нет преследования проститутки. Наоборот, женщинам, имевшим несчастье стать проститутками, дается возможность подняться и вступить на путь здоровой трудовой жизни. Им обеспечено бесплатное лечение. Мало того: по всему Союзу открыты тысячи трудовых профилакториев, т. е. учреждений, в которых бывшие проститутки и беспризорные матери находят приют и лечение, где их обучают ремеслу и дают оплачиваемую работу. Из трудовых профилакториев бывшие проститутки направляются на работу на фабрики и заводы.

Проституция в нашем Союзе пока еще не изжита окончательно—имеются жалкие остатки ее наряду с неликвидированными окончательно пережитками старого быта. Мы находимся в периоде социалистического строительства, когда каждый день приносит нам победы на этом фронте. Пролетарская власть бьет не по проституткам, а по причинам, порождающим проституцию.

ГЛАВА XIII

ЗНАЧЕНИЕ ФИЗКУЛЬТУРЫ ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ

Под понятием «физическая культура» подразумевается ряд гигиенических мероприятий, в основе которых лежит широкое использование естественных сил природы в целях общего укрепления всего организма или отдельных его органов. К естественным силам природы относятся: воздух, вода, солнце и свободные движения на свежем воздухе (гимнастика, спорт, игры и т. п.).

Значение физкультуры для человека известно с незапамятных времен, и в некоторых странах уже в глубокой древности (напр. в древней Греции) физкультура достигла высокого развития, сделавшись неперемennым условием воспитания.

У нас в дореволюционное время физкультура была в зачаточном состоянии. Лишь наиболее обеспеченные классы общества занимались физкультурой—и то как особым родом развлечения. В настоящее время физкультура занимает видное место в системе советского воспитания. Физкультура введ-

¹ Подробнее о семье, браке и охране материнства в СССР см. главу XV.

ряется в сознание широких масс трудящихся, вводится в программу школьного и внешкольного воспитания. Физкультура в виде физкультурных (спортивных) кружков завоевывает все больший круг среди работниц и рабочих на фабриках, заводах, в советских учреждениях и т. д. Центральный комитет партии в своем решении (в 1925 г.) следующим образом характеризует значение физкультуры: «Физическую культуру необходимо рассматривать не только с точки зрения физического воспитания и оздоровления и как одну из сторон культурно-хозяйственной и военной подготовки молодежи (стрелковый спорт и пр.), но как один из методов воспитания масс (поскольку физическая культура развивает волю, вырабатывает коллективные навыки, настойчивость, хладнокровие и другие ценные качества) и вместе с тем—как средство сплочения широких рабочих и крестьянских масс вокруг тех или иных партийных, советских или профессиональных организаций, через которые рабоче-крестьянские массы вовлекаются в общественно-политическую жизнь».

Физкультура должна активно помогать социалистической стройке и обороне. «С помощью физкультуры нам нужно подготовить широкие миллионные массы трудящихся к тому, чтобы они могли более продуктивно работать на производстве. Нужно, чтобы наши физкультурники стали лучшими ударниками на производстве, предприятии и т. д. Это—первая наша задача. С другой стороны, физкультурная работа должна быть поставлена так, чтобы она одновременно давала ряд прикладных навыков и знаний, необходимых в военном деле. Наши физкультурники, вступая в ряды Красной армии уже в известной степени подготовленными, должны стать лучшими ее бойцами, примерными красноармейцами—в этом вторая задача массового физкультурного движения» (Антипов). Лучшим физкультурникам, сдавшим определенную норму упражнений и знаний, выдается специальный значок (жетон)—«Готов к труду и обороне» и соответствующая грамота Всесоюзного совета физической культуры.

Под влиянием физической культуры (спорт, гимнастика, подвижные игры и т. п.) и широкого использования природных факторов, как воздух, солнце и вода (купание, души, обтирания), закаляется организм, развивается мышечная система, усиливается обмен веществ. Физкультура может избавить от ряда болезней и надолго продлить жизнь человека.

В нашей стране трудящимся предоставляются широкие возможности для использования естественных сил природы (широко развитый туризм, доступность курортов, сеть домов отдыха и т. п.). Вопрос о благотворном влиянии физкультуры на мужской организм в настоящее время не возбуждает никаких

сомнений; по отношению к женщине все еще наблюдается некоторая косность, нерешительность, которые являются наследием уродливого воспитания и бесправного положения женщины в дореволюционное время.

На организм женщины в современных условиях ложится двойная нагрузка: нагрузка общечеловеческая (труд, участие в общественной жизни и т. п.) и нагрузка специальная, выражающаяся в материнстве. Понятно, что все, что может закалить и оздоровить организм, тем более может и должно относиться к женщине.

Физическая культура в детстве имеет для девочки огромное значение: если рахит является опасным заболеванием для обоих полов, то для будущей матери он особенно опасен. Понятно поэтому, что кроме специального лечения закаливание организма девочки (пребывание на свежем воздухе, купание, подвижные игры и т. п.) наилучшим образом отразится на ее основной биологической функции в дальнейшем—деторождении. В периоде полового созревания и юности физкультура наряду с общеукрепляющим действием оказывает благотворное влияние на девушку, задерживая преждевременное и нездоровое пробуждение полового инстинкта. Правильно поставленная физкультура развивает и укрепляет скелет и мышцы женщины, улучшает работу сердца и легких и повышает обмен веществ. Чем лучше сложена женщина, чем более упруга ее кожа, чем эластичнее ее мышцы,—тем легче она родит, тем меньше следов оставляют на ней беременность и роды, тем позднее она старится. Неприятные ощущения в климактерическом возрасте (в «периоде отнашивания») значительно облегчаются и во многих случаях вовсе не наблюдаются у женщин, широко пользующихся методами физической культуры (см. главу XVII).

Правильно подобранные физические упражнения могут играть не только профилактическую роль, т. е. предупреждать те или иные болезни, но иметь и целебное значение. При помощи физических упражнений можно укрепить дряблые мышцы передней брюшной стенки, укрепить мышцы тазового дна, исправить искривление позвоночника; нередко удается исправить неправильное положение матки (загиб и т. п.).

На рис. 130 иллюстрируется, каких прекрасных результатов можно достигнуть при помощи систематических физических упражнений; сутулая с отвислым животом женщина постепенно приобретает прекрасную сильную фигуру. Нужно однако помнить, что при занятиях физкультурой нельзя перегибать палку, заставляя женщину проделывать ряд головокружительных упражнений. Физкультура должна преследовать задачи общего укрепления женского организма, гармоничного (равномерного, пропорционального) развития всех органов, но

отнюдь не добиваться какого-либо неестественного развития того или иного органа или системы органов. Если напр. упругая мускулатура передней брюшной стенки и тазового дна весьма благоприятно отражается на течении родов, то чрезмерное развитие этих мышц может быть лишь помехой для родов; в то время как мышцы брюшной стенки будут усиленно способствовать изгнанию плода, чрезмерно развитые мышцы тазового дна будут задерживать продвижение подлежащей

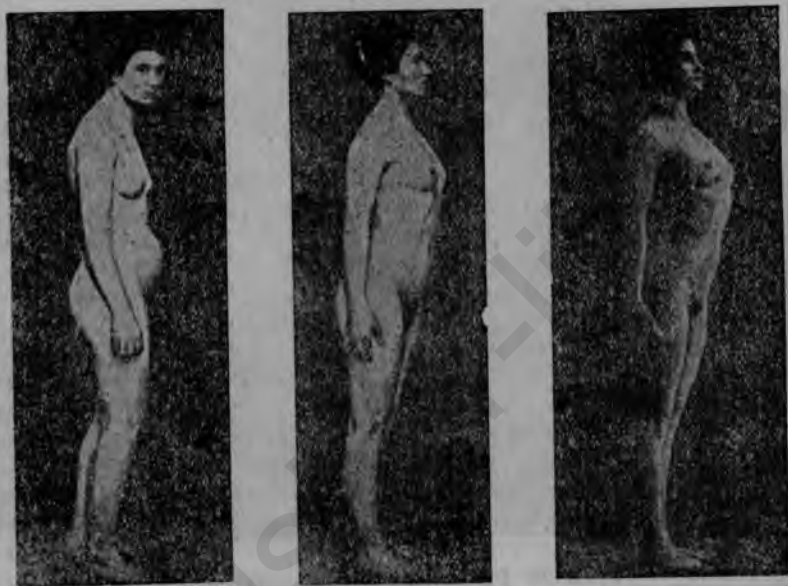


Рис. 130. Слева—фигура до начала занятия физическими упражнениями; посредине—через 1 месяц после начала систематических упражнений; справа—через 3 месяца после начала физических упражнений.

части. Как и во всем, так и в физкультурных упражнениях для женщины не следует переходить за определенные границы. С точки зрения изящества, «женственности» (свойства, к которым трудящаяся женщина имеет полное право и основание стремиться и которые ничего общего не имеют с нездоровой изнеженностью и изломанностью буржуазной женщины) занятие физкультурой имеет не меньшее значение. Однако и здесь чрезмерное увлечение физическими упражнениями может дать лишь отрицательный результат. На рис. 131 изображена женщина с чрезмерно развитой мускулатурой.

Особенности женского организма и биологические требования, предъявляемые к нему, вызывают необходимость, с од-

ной стороны, ограничивать выбор физических упражнений для женщины (по сравнению с мужчиной), а с другой стороны, рекомендовать ряд специальных упражнений. В настоящее время вопрос о влиянии физкультуры на женщину подвергается подробному изучению. Равным образом изучается вопрос о влиянии на женский организм отдельных видов физических упражнений и спорта. Твердо установлено, что не все виды

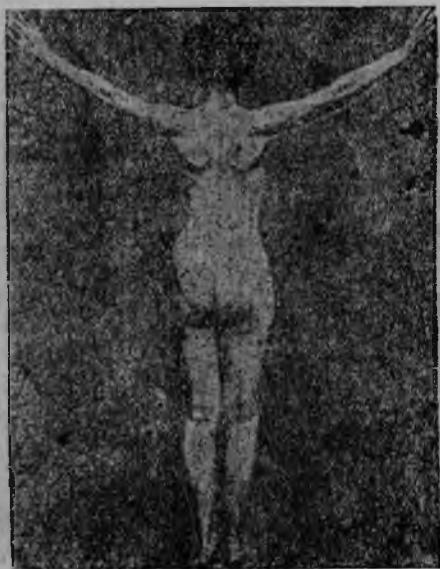


Рис. 131. Гимнастическое упражнение.

спорта и физических упражнений пригодны для женщин. Однако уже теперь можно рекомендовать ряд определенных физкультурных упражнений. Так, безусловно полезным видом спорта для женщины является плавание, которое благоприятно влияет на здоровье, развивая в одинаковой мере все органы. Лыжи также являются вполне целесообразным видом спорта для женщины. Ходьба на лыжах развивает грудную клетку, легкие, укрепляет работу сердца, развивает мышцы конечностей, брюшной стенки и тазового дна. Особенно благоприятно сочетание физических движений с действием свежего зимнего воздуха. Вряд ли можно рекомендовать женщине прыжки на лыжах или утомительные лыжные состязания. Коньки столь же полезны, как и лыжи. Женщинам вполне можно рекомендовать гребной спорт, который прекрасно развивает мышцы брюшной стенки. Одним из лучших видов спорта для женщин

является легкая атлетика (диск, ядро, копьё и т. п.) и подвижные игры (теннис, волейбол, хоккей и т. п.). Езда на велосипеде (как прогулочный вид физкультуры, но отнюдь не в целях состязания) вполне допустима для женщины. Гимнастические упражнения на аппаратах допустимы для совершенно здоровых женщин, но в строго ограниченных рамках, определенных для каждой физкультурницы врачом-специалистом. То же нужно сказать о верховой езде, фехтовании, игре в городки. Нельзя возражать против занятий стрелковым спортом. Прекрасно действуют на организм женщины общегимнастические упраж-



Рис. 132. Физкультминутка на заводе.

нения, прогулки, туризм и для вполне здоровых женщин—альпинизм. Охотно можно рекомендовать женщинам ритмическую гимнастику и различные виды художественной гимнастики. Поднятие тяжестей, борьба, футбол, бокс как состязание безусловно вредны для женщин, и эти виды физкультуры для женщины запрещены нашим врачебным законодательством.

Некоторые профессии сопряжены с длительным вынужденным положением тела—напр. работа на ножной машине, работа конторщиц, работа на пишущей машинке и т. п. В результате вынужденного положения уменьшается вентиляция легких, устают мышцы спины, наблюдается застой крови в малом тазу и ряд других расстройств. Прекрасным средством, предупреждающим эти расстройства, являются так называемые «физкультурные минуты», состоящие в том, что работницы периодически (каждый час) проделывают в течение минуты ряд

упражнений, расправляющих мышцы, углубляющих дыхание, ускоряющих работу сердца и т. д. Физкультура должна занимать определенное место не только в нашем быту, но и на производстве. На целом ряде фабрик и заводов введена физкультурная минута; опыт показал, что в цехах, где физкультура—постоянный гость, производительность труда и здоровье работниц повышается. На рис. 132 изображена физкультурная минута в кондитерском цехе Киевской кондитерской фабрики.

Само собой понятно, что занятия физкультурой без соблюдения общегигиенических правил в быту и на производстве не могут дать никакого эффекта. Таким образом физкультура является лишь составной частью личной и социальной гигиены женщины.

Мы в общих чертах изложили значение физкультуры для женщины и вкратце указали, какие виды физических упражнений и спорта можно ей рекомендовать, принимая во внимание особенности женского организма. Все это относилось к вполне здоровой женщине. Ни в коем случае нельзя без всякого разбора советовать женщине заниматься всеми видами физкультуры и одинаково во все периоды ее жизни. Необходимо считаться с состоянием ее полового аппарата и с такими биологическими (природными) состояниями, как менструация, беременность, кормление, климактерический период. Есть целый ряд заболеваний, как напр. воспаление половых органов, опущение матки, мочевого пузыря и т. п., при которых в большинстве случаев физкультура либо безусловно вредна, либо должна быть строго ограничена, либо должны быть подобраны специальные физические упражнения, направленные к исправлению того или иного нарушения нормального состояния органов (напр. загиба матки, расслабления тазового дна и т. п.). Из этого следует, что каждая женщина, намеревающаяся заниматься физкультурой, должна предварительно посоветоваться с врачом и в дальнейшем систематически подвергаться контрольному врачебному осмотру. Одним из основных лозунгов советской физкультуры является: физкультура недопустима без врачебного контроля.

Во время менструации занятия физкультурой могут продолжаться, но из них безусловно нужно исключить все упражнения, которые требуют большого напряжения или резких движений. При нормально протекающей менструации можно продолжать обычную зарядку, обтирания, некоторые виды общегимнастических упражнений. Совершенно следует воздержаться от гребли, гимнастики на аппаратах, верховой езды и езды на велосипеде, хоккея и т. п. Если женщина испытывает при менструации боли, то лучше всего вовсе воздержаться в течение этого периода от

занятий физкультурой. Купание (в реке, море или бассейне) во время менструации следует прекратить.

Физическая культура в широком смысле слова (гимнастика, игры, спорт и особенно широкое использование могучих природных факторов, как воздух, солнце и вода) закаляет женский организм, подготавливая его с детства к выполнению основной биологической функции—к деторождению. Нет никакого сомнения в том, что физкультура (наряду с соблюдением общих правил гигиены женщины) уменьшает в значительной степени и болезненные явления так называемого переходного возраста (см. главу XVII). В климактерическом возрасте нередко наблюдается под влиянием увядания яичников ряд расстройств со стороны сердечно-сосудистой системы и обмена веществ (ожирение, подагра и т. п.). Физкультура тонизирует (укрепляет) сердце и нервную систему и ускоряет процесс усвоения вводимой пищи и выведения из организма ненужных шлаков (отбросов), образующихся в процессе обмена веществ.

Занятия физкультурой могут и должны продолжаться и в климактерическом возрасте. Само собой разумеется, что для каждого возраста должны быть подобраны специальные, физические упражнения; необходимо в частности считаться с возрастными изменениями, свойственными организму в 40—50 лет. Нагрузка, легко осваиваемая женщиной в 20—30 лет, может оказаться не по силам женщине в климактерическом возрасте. Если занятия физкультурой должны быть, как мы говорили, поставлены под врачебный контроль, то в климактерическом возрасте контроль должен быть особенно тщателен.

Физкультурой можно заниматься до глубокой старости. Наблюдения показывают, что соблюдение правил гигиены и физическая культура удлиняют жизнь и делают старость бодрой и здоровой.

Можно ли заниматься физкультурой во время беременности и в послеродовом периоде?

Широкое использование могучих сил природы, как воздух, вода и солнце, во время беременности не только допустимо, но безусловно необходимо. Прогулки на свежем воздухе, обтирание (ежедневно) водой комнатной температуры, купание (в реке, озере или море), осторожное загорание на солнце укрепляют организм беременной, придают ей физическую и душевную бодрость, отражаясь самым благоприятным образом на здоровье и развитии внутриутробного плода. Очень часто беременные обращаются с вопросом, можно ли им плавать. Плавание само по себе вряд ли может представлять какую-либо

опасность для беременной. Но никогда беременная не должна купаться в слишком холодной воде и не должна плавать одна: во время купания могут неожиданно появиться судороги (сведение мышц), головокружение, обморок. Купания в море во время сильного прибоя следует безусловно избегать.

Можно ли во время беременности заниматься спортом?

Очень часто беременные обращаются с вопросом, можно ли им кататься на коньках, ходить на лыжах, играть в теннис, ездить на велосипеде, кататься верхом и т. п. Впервые начинать заниматься спортом во время беременности—учиться—безусловно не рекомендуется. Для опытных, привычных спортсменок спорт во время беременности менее опасен, но все же и для них резкие движения, прыжки и т. п. могут быть причиной выкидыша. Особенно опасны резкие движения в первые 4 месяца беременности. После 4 месяцев, когда плодное яйцо уже прочно прикрепляется к стенке матки, легкие виды спорта становятся менее опасными. Редко впрочем бывает, чтобы беременная после 4—5 месяцев (даже если она и привычная спортсменка) особенно стремилась к занятию спортом. Если таким образом спорт во время беременности не всегда и не всем женщинам может быть рекомендован, то, наоборот, легкие гимнастические упражнения, как например глубокие вдохи и выдохи, расправление рук, упражнения для мышц живота, туловища и ног, проделываемые систематически ежедневно на свежем воздухе или в хорошо проветренной комнате, могут принести беременной большую пользу. Само собой понятно, что вид упражнений, количество времени, затрачиваемое каждый раз на гимнастику, должны в каждом случае устанавливаться опытным специалистом, под наблюдением которого беременная как правило должна находиться. На рисунках 133—151 изображено, какие примерно упражнения можно рекомендовать беременным.

Существует ряд упражнений, которые можно рекомендовать женщине в послеродовом периоде. Целью этих упражнений является укрепление мышц таза и брюшной стенки, улучшение деятельности сердца и сосудов и легких. Под влиянием активных движений усиливается аппетит, лучше работает кишечник, сон становится крепче. Физические упражнения в послеродовом периоде могут быть рекомендованы лишь тем роженицам, у которых роды протекали без каких-либо осложнений. Само собой понятно, что состояние здоровья роженицы может быть установлено только опытным специалистом; следовательно только под наблюдением специалиста допустимы упражнения в послеродовом периоде. В настоящее время физкультура в послеродовом периоде находит с каждым годом все больший

Рис. 133. Дыхательные упражнения лежа. Ноги согнуты. Во время глубокого вдоха руки медленно запрокидываются назад (вдох через нос); при выдохе (через рот) руки медленно вытягиваются вдоль туловища.



Рис. 134. Дыхательные упражнения на коленях. При вдохе руки, вытянутые вперед, медленно отводятся в стороны и при выдохе медленно возвращаются в исходное положение.



Рис. 135. Дыхательные упражнения стоя. Вдох—руки медленно поднимаются до указанного на рисунке положения. Выдох—руки медленно опускаются.



Рис. 136. Упражнения для мышц тазового дна (и отчасти для мускулатуры верхних и нижних конечностей).





Рис. 137. Женщина сводит колени, задерживая руками это движение.



Рис. 138. При подъеме делается вдох, при опускании—выдох.



Рис. 139. При вдохе ноги раздвигаются, при выдохе—сдвигаются.



Рис. 140. Упражнения производятся попеременно для каждой ноги. Рукой обязательно держаться за спинку стула.



Рис. 141. Из положения, изображенного на рисунке, руки при вдохе отводятся назад, насколько возможно, и затем при выдохе руки возвращаются в исходное положение; затем руки вытягиваются вперед и опускаются вдоль туловища.

Рис. 143. При вдохе—поворот туловища в сторону, при выдохе—возвращение в положение, указанное на рисунке. Это упражнение можно проделать и стоя.



Рис. 142. Из положения на спине женщина поднимается на руках до положения, изображенного на рисунке, и затем медленно опускается; при подъеме—вдох, при опускании—выдох.



Рис. 144. Сгибание (вдох) и разгибание (выдох) туловища. В последние месяцы беременности это упражнение не рекомендуется.



Рис. 145. Сгибание и разгибание туловища в сторону.



Рис. 147. При отведении ноги—вдох, при возвращении ноги в исходное положение—выдох. Обязательно держаться за спинку стула.



Рис. 146. Ноги попеременно сгибаются и разгибаются.



Рис. 148. При поднятии ноги—вдох, при опускании—выдох. Обязательно держаться за спинку стула.

круг приверженцев как среди врачей-специалистов, так и среди женщин. Врачебный контроль в роддомах осуществляется врачами родильного дома, а после выписки женщины продолжают физические упражнения, находясь под наблюдением консультаций для женщин.

Физические упражнения в послеродовом периоде необходимо проделывать, забинтовав предварительно живот. Одно бинтование живота без упражнений пользы не приносит



Рис. 149. Свободное качание ноги вперед и назад; при движении вперед—вдох, назад—выдох.



Рис. 150. Сгибание и разгибание спины в сидячем положении.



Рис. 151. При поднятии на носки—вдох, при опускании—выдох.

(рис. 152), наоборот, мышцы брюшной стенки без упражнения под влиянием бинтования лишь атрофируются (ослабляются).

С другой стороны, физические упражнения без бинтования вызывают чрезмерное выпячивание живота и расхождение мышц передней брюшной стенки (рис. 153). На рис. 154, 155 ясно показано значение бинтования живота: напрягающиеся мышцы живота и органы брюшной полости находят в биндаже (или бинте) достаточную опору.

Заканчивая главу о значении физкультуры для женщины мы считаем нужным еще раз подчеркнуть, что физкультура без соблюдения правил общей гигиены (личной и социальной) не

может принести пользы: физкультура является лишь одним из звеньев, одной из составных частей общей гигиены женщины.



Рис. 152. Бинтование живота без физических упражнений не приносит большой пользы.



Рис. 153. Физические упражнения без бинтования живота вызывают лишь выпячивание живота.



Рис. 154 и 155. Пользу приносят лишь физические упражнения при правильно надетом биндаже.

ГЛАВА XIV

АБОРТ И ПРЕДОХРАНИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ОТ БЕРЕМЕННОСТИ

Беременность и роды, являясь, как мы видели, большим испытанием для женского организма, производят на него в то же время омолаживающее действие. После родов женщины как бы расцветают. Наоборот, женщины, никогда не рожавшие, уже в 35—40 лет выглядят старше своих лет. Материнство

не только приносит физическое здоровье женщине, но благотворно влияет и на нервно-психическую ее жизнь. Если молодые женщины нередко мало заботятся о том, чтобы иметь ребенка, то по мере приближения заката половой зрелости отсутствие детей тягостно отражается на их настроении. Как бы жизнь женщины ни была заполнена различными интересами—работой, общественной деятельностью, чувством любви к близкому человеку и т. п., чувство материнства раньше или позже просыпается и нередко приобретает чрезвычайно резкое выражение. Всем известно, как страдают от отсутствия детей бесплодные женщины или женщины, которым не удалось счастливо устроить свою личную жизнь.

Половая зрелость женщины наступает, как мы видели, с момента появления менструации и угасает после прекращения регул. В общем половая зрелость женщины продолжается приблизительно от 15 до 45—48 лет, т. е. в течение 30 с лишним лет. За 30 лет женщина могла бы родить 20 и даже более раз. Мы видели однако, что появление менструации не свидетельствует еще о том, что женский организм вполне готов для функций материнства; с другой стороны, беременность и роды в более пожилом возрасте (после 35 лет) протекают значительно труднее, чем в цветущем периоде половой зрелости. Самым благоприятным для беременности и родов является возраст от 20 до 35 лет. Кроме того беременность и роды, слишком часто следующие одни за другими, изнашивают женский организм, и в этих случаях материнство, которое, как мы только что говорили, благотворно действует на женщину, становится для здоровья небезразличным. Для того чтобы беременности и роды не слишком утомляли женщину и давали ей возможность лучше воспитать детей, нужно, чтобы между двумя родами был промежуток по крайней мере в три года. Таким образом за период, наиболее благоприятный в детородном отношении, женщина может родить 4—5 раз. Это число можно считать наиболее благоприятным для здоровья. Итак за всю свою жизнь здоровая женщина может родить более 20 раз, в течение наиболее цветущего периода жизни она могла бы родить около 10 раз. Наиболее приемлемым для здоровья следует считать число родов не более 4—5. К сожалению целый ряд условий социально-экономического порядка нередко вынуждает женщину значительно сократить и это число. С другой стороны, существуют болезни, при которых половая жизнь допускается, а деторождение является безусловно вредным (например при некоторых пороках сердца, при далеко зашедшем туберкулезе, при душевных болезнях и т. п.).

Таким образом возникает вопрос об ограничении числа беременностей или об искусственном регулировании дето-

рождения. Иначе говоря, встает вопрос о том, чтобы поставить природу в определенные—выгодные для человека—рамки.

Как можно ограничить деторождение? Этого можно достигнуть либо прерыванием беременности в самом начале либо применением средств, предохраняющих женщину от наступления беременности.

Искусственное прерывание беременности (аборт)

Число абортов за последние годы довольно значительно. Мотивы, по которым женщины идут на аборт, чрезвычайно разнообразны. Наиболее частой причиной являются материальные затруднения; к этой причине близко подходят много-семейность и наличие грудного ребенка. Сравнительно часто прибегают к абортам женщины, забеременевшие вне брака. Из общего числа производимых абортов меньше всего падает на случаи, когда аборт делается вследствие каких-либо заболеваний, о которых мы говорили выше.

Как производится искусственный аборт? Для того чтобы прервать искусственно беременность, нужно при помощи специальных инструментов искусственно расширить шейку матки, чтобы получить доступ к плодному яйцу (зародышу). Когда шейка расширена, в матку вводят инструмент (острую металлическую петлю или острую ложечку), при помощи которого из матки удаляется плод вместе с оболочками. Если после аборта в матке остаются неудаленные частички зародыша, матка плохо сокращается и кровоточит. Поэтому врач старается вычерпать (выскоблить) все плодное яйцо без остатка, для чего приходится острой петлей грубо скоблить живую кровоточащую рану, каковой представляется полость матки во время аборта.

Легко себе представить, что искусственный аборт ни в коем случае нельзя сравнить с нормальными родами. К родовому акту матка и родовые пути готовятся в течение 9 месяцев. Мы знаем, что шейка матки к концу беременности значительно размягчается и расширяется. Открытие шейки под влиянием схваток и благодаря действию плодного пузыря происходит медленно, постепенно, следовательно бережно. Оболочки под влиянием схваток отделяются в естественном слое без малейшего повреждения маточной мышцы.

Совсем другую картину представляет аборт. Как бы бережно ни расширять шейку инструментом, все же образуются трещины, после которых в шейке остаются рубцы в области внутреннего маточного зева. Особенно трудно поддается расширению шейка у женщин, ни разу не рожавших. Удаление зародыша при помощи выскабливания всегда в большей или

меньшей степени нарушает целостность маточной мышцы. Таким образом матка после аборта, произведенного даже весьма опытной рукой, всегда остается с изъяном, который в дальнейшем дает себя чувствовать в виде различных заболеваний. Во время расширения шейки матки и выскабливания очень легко нанести значительные повреждения матке. Известны случаи (и нередкие), когда во время аборта стенка матки протыкалась инструментом насквозь, когда во время аборта повреждались не только матка, но и другие органы—кишки, мочевой пузырь, крупные кровеносные сосуды и т. п.

Операция искусственного аборта принадлежит к числу наиболее, если можно так выразиться, неприятных операций. Врачу приходится работать втемную, полагаясь не на зрение, а на осязание.

Но даже если операция произведена вполне благополучно все же аборт оставляет после себя весьма вредные последствия, особенно если женщина подвергается аборту многократно.

А б о р т п р и н о с и т о г р о м н ы й в р е д з д о р о в ь ю ж е н щ и н ы .

Для производства аборта врач прежде всего тщательно кипятит инструменты, моет руки и промывает влагалище. Однако как бы тщательно ни мыть влагалище, всегда имеется опасность занести с инструментом инфекцию из влагалища или шейки матки в полость последней. Особенно трудно основательно вымыть влагалище и тем более шейку у женщин, которые больны скрытой формой гонореи. Микробы, попадая в полость матки, могут вызвать воспаление. Мы уже в своем месте познакомились с картиной воспалительных заболеваний и знаем, какую опасность они представляют для здоровья и для жизни женщины. И действительно много тысяч женщин поплатилось своим здоровьем и даже жизнью за аборт. Нужно впрочем сказать, что аборт, произведенный опытным врачом в больничной обстановке, в настоящее время весьма редко дает осложнение в виде общего заражения крови. Но для того чтобы нарушить здоровье, вовсе не нужно, чтобы разыгрался грозный воспалительный процесс. Нередко аборт проходит, как говорится, «вполне благополучно». На незначительное повышение температуры (37,2—37,3°) никто не обращает особого внимания, а между тем в матке развивается воспаление, которое дает себя чувствовать лишь впоследствии. Самым частым и весьма тягостным последствием такого «легкого» воспаления является бесплодие. Женщина, с легким сердцем идущая на аборт под влиянием каких-нибудь временных материальных затруднений, с ужасом обнаруживает, что она уже больше не может забеременеть. Под влиянием воспаления происходит закупорка труб или слизистая оболочка матки и ее мышца настолько изменяются,

что наступившая беременность не может продолжаться—наступает самопроизвольный выкидыш. Как много молодых, цветущих женщин, подвергшихся аборту, впоследствии с тоской мечтают о ребенке! Они обивают пороги амбулаторий и больниц, мечутся от одного врача к другому, ищут исцеления у специалистов,—и к сожалению далеко не всегда его находят.

Нередко после аборта, особенно после повторных абортов, нарушается менструальная деятельность. Менструации делаются слишком обильными, длительными и болезненными. Появляются изнуряющие бели. В некоторых случаях (и довольно часто) после аборта менструации вовсе прекращаются на более или менее долгий срок, а бывают случаи, что они прекращаются навсегда. Это бывает в тех случаях, когда во время аборта соскабливается без остатка вся слизистая оболочка матки. Отсутствие менструаций в молодом цветущем возрасте понятно очень вредно отражается на здоровье женщины.

В большом числе случаев аборты являются причиной внематочной беременности. Давно замечено, что число случаев внематочной беременности значительно возросло с увеличением числа абортов.

Аборты вредно отражаются на здоровье женщины не только вследствие воспалений или других изменений, вызываемых ими в половых органах. Аборты вредно отражаются на всем организме. Во время беременности, как известно, перестраивается весь организм, все железы с внутренней секрецией; изменяется работа всех органов. Если беременность заканчивается в срок, то изменения в организме женщины постепенно прodelывают естественным путем свое обратное развитие; в периоде кормления возникают новые изменения, которые также постепенно сходят на-нет. Совсем другую картину мы наблюдаем при аборте. Глубокие изменения, происшедшие во всем организме беременной женщины, сразу—в течение можно сказать нескольких минут—обрываются. Если это в большинстве случаев сходит с рук женщине один раз, то при повторных абортах несомненно должно расстраиваться здоровье, особенно деятельность яичников и других желез.

Таким образом аборт—вредная операция. Особенно опасно прерывать искусственно первую беременность, ибо после этого может наступить стойкое бесплодие. Аборт вреден даже тогда, когда он производится опытным врачом и в больничной обстановке. Чего же можно ожидать от абортов, которые делаются невежественными или недостаточно подготовленными людьми вне больничной обстановки?

Огромное количество женщин делает себе аборты тайно, «подпольно». В лучшем случае подпольный аборт производится врачом, но в большинстве случаев он делается различ-

ными бабками, сиделками, акушерками и нередко лицами, никакого отношения к медицине не имеющими. Излюбленными «инструментами» этих «специалистов» служат бужи, вязальные спицы, зонды, проволока, крючки для застегивания ботинок, гусиные перья и т. п. Акушерки впрыскивают в матку иод и другие вещества; нарушив таким образом беременность, они вызывают кровотечение и схватки в надежде, что последние сами вытолкнут плодное яйцо. В результате женщины истекают кровью, прежде чем попасть в больницу; но не только в кровотечении заключается опасность подобных абортов. Дело в том, что лица, делающие аборты подпольно, тайно, обыкновенно понятия не имеют о чистоте и о мерах борьбы с инфекцией (с микробами). Очень много молодых женских жизней погибает от заражения крови в результате подпольно сделанных абортов. Еще большее количество женщин остается инвалидами на всю жизнь.

Если смертельный исход после абортов, сделанных опытным врачом в больнице, является в настоящее время редким исключением, то смерть после тайных абортов, сделанных невежественными людьми, к несчастью встречается нередко. Всякие бабки, акушерки и тому подобные «специалисты» по тайным абортам подстерегают свои жертвы на каждом шагу. К сожалению существует немало врачей, которые делают тайно у себя на квартире аборты. Эти аборты конечно менее опасны, чем например аборты, производимые при помощи гвоздя бабкой, но все же и они являются огромным злом. Аборт на дому у врача производится обычно без помощников, врач волнуется, не может спокойно работать; соблюдение такой тщательной чистоты, которая бывает в больницах, невозможно в условиях частной квартиры. Малейшее затруднение во время операции ставит врача прямо в безвыходное положение, так как встретившееся осложнение может быть такого рода, что с ним не справиться вне больничной обстановки; врачу не с кем посоветоваться. Здоровье женщины, делающей себе аборт на дому, в большей степени зависит от «счастья», от «удачи», от случая. В больницах женщины после абортов лежат не менее 3—4 дней, пока матка не сократится в достаточной степени. После абортов, сделанных на дому, женщины сейчас же после операции или в лучшем случае через 2—3 часа уходят к себе домой, оставаясь в дальнейшем без врачебного надзора.

Если искусственный аборт вообще приносит вред здоровью женщины, то подпольный, тайный аборт является для нее гибельным.

В дореволюционное время производство абортов было запрещено даже в больницах. Лица, производившие аборты, подвергались строжайшим наказаниям. К судебной ответствен-

ности привлекались и женщины, которые подвергались аборту. Положение женщины было тяжелым. С одной стороны, условия жизни нередко принуждали ее во что бы то ни стало прервать беременность, а, с другой—не было никакой возможности получить открыто надлежащую помощь. Особенно трудно приходилось трудящимся—работницам и крестьянкам; буржуазные слои населения за большие деньги всегда находили возможность под тем или иным предлогом получить помощь в дорого стоивших частных лечебницах, тогда как работницы должны были довольствоваться услугами хищных и невежественных «специалистов» по тайным абортам.

Несмотря на каторжные приговоры, количество подпольных абортосов росло с каждым днем, унося все большее и большее количество жертв. В капиталистических странах, в которых и в настоящее время производство абортосов строго запрещается, количество абортосов под влиянием все более возрастающей нужды и эксплуатации трудящихся масс стихийно растет, несмотря ни на какие запреты. В Париже еще до мировой войны число выкидышей превышало 70 000 в год, а во всей Франции оно доходило до 450 000. В действительности число абортосов значительно больше. Никакие запреты не могут заставить женщину сохранить беременность, если она по тем или иным причинам ее тяготит. В одном только Берлине за последнее время число абортосов достигает 500 000 в год. По данным германского врача Гансберга в нынешней Германии число абортосов (сплошь подпольных) равно числу родов. Вполне понятно, что число абортосов, заканчивающихся смертельным заражением крови, достигает там огромных цифр. По данным Гансберга и Гротьяна (немецкий ученый) 7 000 женщин в цветущем возрасте ежегодно погибают от абортосов, сделанных подпольно. Немецкий врач Брукбахер говорит: «Противозачаточные средства и аборт в условиях полной безопасности производства этого последнего давно и в самых широких размерах применяются имущим классом и фактически являются его монополией; абортосы за дешевую цену, произведенные невежественной рукой абортосиста из подполья, доступные бедному классу, рассматриваются как преступление, за которое бедную женщину сажают в тюрьму».

Советская власть, принеся женщине освобождение от векового рабства и охраняющая здоровье женщины не на словах только, а на деле, решительно повела борьбу с подпольными абортосами. Прежде всего наше законодательство признало за женщиной право прерывать беременность, если она для нее нежелательна. С другой стороны, закон дает право врачу открыто прийти на помощь женщине при условии, если беременность не зашла слишком далеко (больше 3 месяцев) и если аборт производится в условиях больничной обстановки.

Вот что сказано в постановлении от 18/ХІ 1920 г., подписанном Наркомздравом и Наркомюстом: «За последние десятилетия во всем мире возрастает число женщин, прибегающих к искусственному аборту. Законодательство всех стран борется с этим злом путем наказания для женщин и для врачей. Не приведя к положительным результатам, этот метод борьбы загнал эту операцию в подполье и сделал женщину жертвой корыстных и часто невежественных вытравителей. В результате 50% женщин заболевает и до 42% из них умирает.

Рабоче-крестьянское правительство, учитывая все зло этого явления для коллектива... и считая метод репрессий в этой области не достигающим цели, постановляет: допускается бесплатное производство аборта в обстановке советских больниц, где обеспечивается его максимальная безвредность. Абсолютно запрещается производство этой операции кому бы то ни было кроме врача». В дальнейшем законодательство и практика внесли некоторые изменения и дополнения в основной закон, который в общем остался непоколебимым.

Легализация аборта (т. е. разрешение производства аборта по закону) явилась самым чувствительным ударом по подпольному производству абортотворения. Число женщин, поступающих в больницы с последствиями подпольных абортотворений, значительно снизилось. К сожалению подпольщина окончательно не изжита еще до сих пор. Есть много женщин, особенно в деревне, которые все еще обращаются за помощью ко всякого рода тайным абортистам. Упорная разъяснительная работа среди трудящихся женщин, широкий охват медицинской помощью города и особенно деревни несомненно в недалеком будущем окончательно изживут подпольные аборты.

В настоящее время женщина, желающая сделать аборт, должна обратиться в консультацию, где она подробно излагает причины, по которым беременность для нее нежелательна, дает сведения о составе своей семьи, заработке и т. п. Врач консультации внимательно осматривает женщину и устанавливает, нет ли у нее каких-нибудь заболеваний со стороны половых органов, при которых аборт делать нельзя. Ознакомившись со здоровьем и социально-экономическим положением женщины, врач должен указать женщине на вред аборта, особенно на вред прерывания первой беременности; он убеждает женщину серьезно отнестись к предполагаемой операции, не делать ее сгоряча. Часто под влиянием разумного совета и убеждений врача женщина меняет свое решение и делается счастливой матерью.

Особенно внимательно и серьезно должны решать вопрос об аборте беременные в первый раз женщины. Если женщина все же настаивает на аборте, врач направляет ее в комиссию, которая состоит из представителей от медперсонала и обществен-

ных организаций. Комиссия выдает, если она считает это нужным, разрешение на производство аборта и направляет женщину в соответствующую лечебницу.

Разрешая женщине делать аборт, а врачу—производить в больничной обстановке эту операцию, советская власть и органы здравоохранения вовсе не считают аборт безвредным и желательным явлением. Легализация аборт является лишь мерой борьбы с подпольными абортами, которые приносят женщинам неизмеримо больший вред. Советская власть, охраняя здоровье женщины, всячески облегчает ей возможность материнства при помощи органов охраны материнства и младенчества (см. ниже).

Итак аборт лучше не делать. Если все же по тем или иным причинам женщина вынуждена бывает прервать беременность, следует обратиться за помощью в консультацию.

Как лучше избежать аборт? Как можно регулировать (внести «плановость») деторождение? Как сделать, чтобы, по выражению В. П. Лебевой, «материнство стало сознательным и не зависело от слепой игры случая»?

Самым рациональным является применение противозачаточных средств, т. е. средств, не прерывающих беременность, а предохраняющих женщину от самого возникновения беременности—от зачатия.

Предохранительные средства от беременности¹

Зачатие, как мы знаем, наступает в результате оплодотворения, т. е. соединения мужской половой клетки (сперматозоида) с женской половой клеткой (яйцом).

При сношении семенная жидкость попадает во влагалище, откуда сперматозоиды попадают в шейку матки и далее—в матку и трубы, в наружной трети которых происходит встреча с яйцом.

Для того чтобы предупредить зачатие, нужно: 1) либо не допустить попадания семени во влагалище, 2) либо сейчас же после сношения удалить семя из влагалища, 3) либо наконец попавшее во влагалище семя сделать непригодным для оплодотворения, т. е. убить сперматозоиды.

Основное требование, которое мы предъявляем к тому или иному противозачаточному средству, заключается в том, чтобы оно было безвредным для женщины и для мужчины.

¹ Прежде чем читать эту главу, рекомендуется еще раз прочитать главу IV.

Как можно предупредить попадание семени во влагалище во время сношения? Самым распространенным способом в настоящее время является прерванное сношение, которое заключается в том, что мужчина перед самым концом сношения извлекает половой орган из влагалища, и семя таким образом извергается вне половых органов женщины.

Прерванное сношение не может быть рекомендовано. Длительное пользование этим способом вредно отражается на здоровье женщины, так как оно может вызвать ряд нервных расстройств—появляются боли в пояснице и внизу живота, развивается общая нервность, раздражительность и т. п.; менструации нередко делаются длительными и болезненными. На здоровье мужчины прерванное сношение также вредно отражается. Помимо того, что прерванное сношение может вредно отражаться на здоровье супругов, оно не дает полной гарантии от беременности, так как нередко мужчина в состоянии сильного возбуждения пропускает момент извержения семени, которое целиком или частично все-таки попадает во влагалище. А между тем достаточно самого незначительного количества семени, чтобы беременность наступила. Если семя попадает не во влагалище, а на наружные половые органы женщины, то даже в этом случае сперматозоиды могут проникнуть во влагалище и далее—в матку.

Самым безвредным и наиболее надежным способом, препятствующим семени попадать во влагалище, является пользование мужским презервативом.

Презерватив представляет собой тонкий резиновый мешочек, который мужчина перед сношением надевает на половой орган. Презерватив сделан из такой тонкой резины, что половое ощущение не притупляется. Во время сношения семя выливается в презерватив. После сношения необходимо осмотреть презерватив, чтобы убедиться в том, что он не порвался. Если презерватив разорвался, следует немедленно сделать спринцевание (см. ниже). Для того чтобы презерватив не рвался, его нужно, после того как он надет, смазать вазелином.

Пользование презервативом является самым рациональным средством для предупреждения беременности. К сожалению мужчины нередко отказываются от пользования им. В этом проявляется эгоизм мужчины, который для полного удовлетворения своей страсти перекладывает все последствия на женщину.

Кроме прерванного сношения и пользования презервативом нет других средств, которые мужчина может применить для предупреждения беременности. Все остальные средства должны применяться женщиной. Какие это средства?

На первом месте нужно поставить механическое вымывание семени из влагалища тотчас после сношения. Для этого нужно иметь кружку с резиновой трубкой и наконечником. Тотчас после сношения нужно тщательно проспринцеваться теплой водой. Ни в коем случае нельзя спринцеваться холодной водой тем более, что после сношения имеется прилив крови к половым органам. Вода вымывает семя. Для большей верности желательно прибавить к воде какое-нибудь средство, которое убивало бы семя, например на пять стаканов воды столовую ложку уксуса,



Рис. 156. Балон «Идеал».

чайную ложечку медного купороса, две столовых ложки древесного уксуса, марганцовокислый калий, квасцы и т. п. Спринцевания после сношения дают довольно хорошие результаты. Недостаток этого способа заключается в том, что спринцевание должно быть сделано немедленно после

сношения, что не всегда возможно по разным причинам—главным образом жилищного характера.

Спринцеваться после сношения можно, сидя на краю стула поставив между ногами таз. Можно спринцеваться и сидя на корточках. Наконечник следует вводить по возможности глубже во влагалище. Вместо кружки можно пользоваться специальным резиновым балоном (рис. 156), что значительно удобнее во многих случаях. Недостаток балона заключается в том, что его труднее содержать в чистоте. Во всяком случае после каждого спринцевания наконечник (кружки или балона) должен быть тщательно вымыт. Можно пользоваться введением во влагалище перед сношением шариков или пасты, состоящих из смеси веществ, которые убивают семя. Шарик или паста тают во влагалище и, смешиваясь с семенем, убивают сперматозоиды. В состав шариков и паст входят главным образом хинин и различные кислоты. Отделом охраны материнства и младенчества Наркомздрава выпущены в продажу противозачаточные средства: «Прекоп-соль», «Контрацептин» и др. Шарик и пасты можно получить в аптеках и в магазинах санитарии и гигиены или в консультациях.

Надежнее пользоваться губками, которые можно приобрести в аптеках, или тампонами, которые можно сделать из совершенно чистой (стерилизованной) гигроскопической ваты с привязанной к ней крепкой ниткой (рис. 157). Перед введением во влагалище тампон или губку нужно смочить в 1% растворе хинина (который растворяется в горячей воде) или в ра-

створе древесного уксуса или в глицерине (одна чайная ложка глицерина в смеси с одной каплей уксусной эссенции). Через несколько часов после сношения тампон или губка за нитку

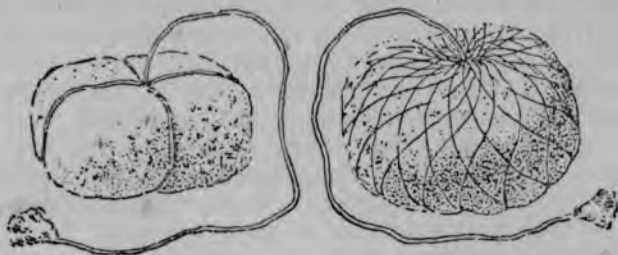


Рис. 157. Женские губки.

извлекаются из влагалища. Ватный тампон нужно выбросить, а губку хорошо вымыть и прокипятить. После извлечения губки или тампона рекомендуется проспринцеваться каким-нибудь из указанных выше растворов.

Для предохранения от беременности можно пользоваться специальными колпачками, сделанными из резины или другого материала (рис. 158). Колпачки надеваются на шейку матки и таким образом закрывают сперматозоидам доступ в матку. Колпачок должен быть подобран врачом, так как

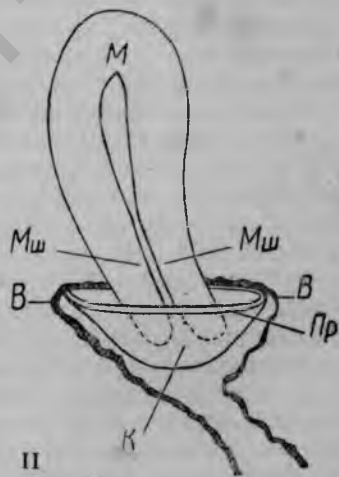


Рис. 158. I—колпачок, снабженный стальной пружиной. II—колпачок надет на шейку матки; краями (стальной пружиной) колпачок плотно прилегает к стенке влагалища (В).

не на каждую шейку можно его надевать, да и размеры шейки у разных женщин разные. Кроме того важно учесть при выборе колпачка положение матки. Лучше всего, если женщина сама

научается надевать и снимать колпачок,—тогда она может пользоваться им по мере надобности. Нужно иметь в виду, что перед снятием колпачка необходимо проспринцевать влагалище каким-нибудь из вышеупомянутых растворов. Если женщина сама не умеет пользоваться колпачком, то надевать и снимать его должен врач. Понятно, что в таких случаях колпачок находится во влагалище довольно продолжительное время, причем после сношения (не обязательно сейчас же после него) желательнее сделать спринцевание. Перед менструацией колпачок необходимо снять. Длительное пребывание колпачка во влагалище нежелательно, так как он раздражает слизистую оболочку шейки матки и задерживает выделения из нее.

Назначение колпачков (подбор, надевание, снятие) производится в консультациях.

Рекомендуется одновременное применение колпачка и противозачаточных шариков или пасты: такая комбинация дает большую гарантию.

Мы считаем необходимым остановиться еще на одном средстве, которое к сожалению довольно распространено среди женщин, но которое приносит им огромный вред. Это средство—внутриматочное впрыскивание или смазывание иодом, которые производятся систематически раз или два раза в месяц. Эти смазывания производятся обычно на дому у врача или акушерки. Иод, обжигая слизистую оболочку матки, вызывает воспаление последней и таким образом предохраняет от беременности. Если впрыскивание или смазывание производится в то время, когда имеется уже беременность, которую вначале трудно еще распознать, то под влиянием иода наступает выкидыш со всеми опасными последствиями. Если же смазывание производится в тот момент, когда оплодотворенное яйцо находится еще в трубе, то может развиться внематочная беременность, которая представляет огромную и даже смертельную опасность. Систематические прижигания вызывают хроническое воспаление матки, труб и яичников. Нередко в результате смазываний женщины становятся безнадежно бесплодными. Таким образом предохранение от беременности при помощи смазывания или впрыскивания в матку иода достигается слишком дорогой ценой—ценой здоровья, а иногда даже жизни женщины.

Мы видим, что противозачаточных средств очень много¹.

¹ Существует еще ряд других способов, как например облучивание яичников лучами Рентгена и разные подкожные впрыскивания, которые могут вызвать длительное бесплодие. Эти средства безвредны, а помимо того и действие их еще недостаточно изучено.

Абсолютно верных средств не существует; все же сознательное применение их дает большую гарантию в смысле предупреждения беременности.

В консультациях женщины могут получать исчерпывающие указания и советы относительно применения противозачаточных средств. В некоторых консультациях имеются специальные кабинеты, в которых сосредоточена вся работа по оказанию помощи женщинам, желающим предохранить себя от беременности.

Разрешая женщине безнаказанно делать аборты в лечебных учреждениях, советское законодательство имело в виду исключительно борьбу с подпольными абортами, к которым женщины прибегали несмотря ни на какие запрещения. Разумное пользование противозачаточными средствами имеет задачей избавить женщину от абортов, которые вредно отражаются на здоровье даже в том случае, если их делает опытный врач в лечебном учреждении. Мы должны однако еще раз подчеркнуть, что пользование противозачаточными средствами должно лишь облегчить женщине регулирование деторождения, но отнюдь не должно служить средством для полного отказа от рождения детей или для ограничения числа детей одним лишь ребенком.

Беременность и роды, как мы говорили в начале этой главы, будучи поставлены в определенные рамки, приносят женщине молодость и здоровье. Воздержание от деторождения преждевременно старит женщину.

ГЛАВА XV

СЕМЬЯ И БРАК ПО СОВЕТСКИМ ЗАКОНАМ¹

В первой главе этой книги мы уже говорили о положении женщины в буржуазных странах. В условиях капиталистического строя «женщины существуют единственно только для распространения человеческого рода, и этим исчерпывается их назначение», как говорит буржуазный философ Шопенгауэр. Женщина в условиях капиталистического общества эксплуатируется так же, как эксплуатируется там рабочий: рабочий существует для обогащения кармана капиталиста, а женщина— для создания потомства, которому можно было бы передать накопленное богатство. По мнению буржуазных философов «женщины—во всех отношениях ниже стоящий, второй пол».

¹ В этой главе мы коснемся вопроса о семье и браке не в полном объеме, а в той части, которая главным образом связана с положением женщины в СССР. Более подробно можно прочитать о семье и браке в СССР в работе Копелянской—«Семья и брак по сов. зак.», Гос. мед. изд., 1930 г.

Брак в буржуазном обществе считается «тайнством», чем-то нерушимым и вечным. Вступление в брак у нас дореволюционными законами и религией обставлено было рядом ограничений. Еще труднее был обставлен развод. Совместная жизнь супругов нередко продолжалась, несмотря на явную враждебность, существовавшую между ними. Все это вносило в семью много лицемерия и лжи. В то время как мужа сплошь и рядом нарушали «святость» брака, от жен закон требовал верности и послушания. Женщина, имевшая внебрачного ребенка, клеймилась позором, а ребенок, рожденный вне брака, лишался простейших гражданских прав. В произведении знаменитого английского драматурга Шекспира «Король Лир» незаконнорожденный сын (Эдмунд) с возмущением говорит:

«...В лицо кричат мне все:
«побочный сын». Зовут меня
ничем, пустым отречьем, дрянью...»

Лишение «незаконнорожденных» детей гражданских прав является одной из мер, оберегающих буржуазный брак как коммерческую сделку. Лишение прав внебрачных детей обеспечивает права «законных» детей на имущество их родителей. Буржуазный ученый Юстус Мезер писал: «Не в интересах государства предоставлять блудным детям одинаковую часть с законнорожденными, так как при этом отпал бы главный мотив к заключению брака».

Лицемерие, ложь и жестокость буржуазных законов о семье и браке охарактеризованы Лениным следующим образом: «Просвещение, культура, цивилизация, свобода—все эти пышные слова соединяются во всех капиталистических буржуазных республиках мира с неслыханно подлыми, отвратительно грязными, зверски грубыми законами о неравенстве женщины по законам о брачном праве и о разводе, о неравенстве внебрачного ребенка с «законнорожденным», о привилегиях для мужчин, об унижении и оскорблении для женщины».

Октябрьская революция коренным образом изменила законы о семье и браке. Женщина во всех отношениях уравнена в правах с мужчиной; дети, рожденные вне брака, полностью уравнены в правах с брачными детьми; условия вступления в брак и особенно унижительные условия развода уничтожены. С особенной бережностью ограждены интересы детей.

Условия вступления в брак в СССР

Для вступления в брак не требуется разрешения ни родителей, ни начальства, ни других лиц—должно быть лишь «взаимное согласие зарегистрировать брак». Советские законы пол-

ностью признают и брак незарегистрированный с той лишь оговоркой, что в случае каких-нибудь поводов для судебного разбирательства и тяжб, возникающих между супругами, находящимися в незарегистрированном браке, необходимо привести доказательства того, что брачные отношения действительно имеют место, в то время как регистрация брака сама по себе является уже достаточным доказательством того, что брак существует.

Брак регистрируется лишь по достижении 18-летнего возраста. В виде исключения допускается снижение брачного возраста, но не более чем на один год (17 лет).

Наш закон запрещает регистрировать браки между душевнобольными и слабоумными. Брак между лицами, страдающими туберкулезом или венерическими болезнями, регистрируется лишь при условии, если «вступающие в брак были взаимно осведомлены о состоянии своего здоровья»; но нужно иметь в виду, что заведомое заражение венерической болезнью по нашим законам считается преступлением и строго карается. Мало того: карается не только заражение, но даже «заведомое поставление другого лица через половое сношение или иными действиями в опасность заражения венерической болезнью» (150-я статья Угол. кодекса).

Лица, регистрирующие брак, должны сообщать, в который по счету брак они вступают, причем незарегистрированные браки принимаются в расчет наравне с зарегистрированными. Вступление в новый брак не освобождает брачующихся от обязательств, связанных с прошлым браком (алименты детям или нетрудоспособной супруге).

Регистрация брака при наличии нерасторгнутого брака (зарегистрированного или незарегистрированного) строго карается. Наш закон не ограничивает числа браков, но при регистрации нового брака требуется, чтобы предыдущий брак был официально расторгнут.

Личные отношения супругов по советским законам

По старым царским законам жена ставилась в безусловно подчиненное положение по отношению к своему мужу. Закон гласил: «Жена обязана повиноваться мужу своему как главе семейства, пребывать к нему в любви, почтении и в неограниченном послушании, оказывать ему всякое угождение и привязанность как хозяйка дома». Жена должна была беспрекословно «повиноваться воле своего супруга», в то время как обязанности мужа по отношению к жене были ничтожны: муж должен был «извинять жене ее недостатки и облегчать ее немощи». Закон тем самым резко подчеркивал приниженное положение жен-

щины. Измена мужу («прелюбодеяние») строго каралась по закону и, наоборот, к измене мужа закон относился весьма снисходительно. Жена по буржуазным и царским законам не имела права поступать без разрешения мужа на службу, не имела права самостоятельно заключать какие-либо договоры и т. п. Жена обязана была следовать за мужем повсюду. Мало того: муж имел право по закону требовать от жены «исполнения супружеских обязанностей». Таким образом муж имел право насильно заставлять жену иметь с ним половые сношения. Можно было бы привести много примеров, насколько вопиюще несправедливы были законы по отношению к женщине. В буржуазных странах и в настоящее время продолжают существовать такие законы. Все увеличивающееся участие женщин в производстве и на Западе начинает пробивать брешь в устоях буржуазного брака и буржуазной семьи, но этот процесс происходит весьма медленно ценой жестоких жертв и страданий.

По советским законам женщина целиком и полностью уравнена в правах с мужчиной. От неравенства женщин с мужчиной у нас по выражению Ленина «не осталось камня на камне». Замужняя женщина совершенно свободна в выборе профессии, местожительства и т. п. Брак по нашим законам представляет собой союз, основанный на полном и добровольном согласии обеих сторон. Само собой понятно, что по нашим законам не может быть и речи о принуждении жены против ее воли к половой близости. Насильное принуждение жены к «исполнению супружеских обязанностей» нашим законом рассматривается как обыкновенное насилие и как таковое карается согласно существующим законам. Если мужчина вступает в брак с женщиной лишь с целью овладеть ею таким образом, а затем бросить (развестись), то закон рассматривает такой брак как акт насилия со стороны мужчины, подлежащий строгому наказанию.

Мы видим, что личные отношения супругов по советским законам основаны на полном равноправии сторон.

Равноправие супругов распространяется и на имущественные отношения. Имущество, внесенное каждым супругом, остается отдельным в случае развода. Имущество, приобретенное в течение совместной жизни, в случае расторжения брака должно быть разделено между супругами по справедливости. Если по этому вопросу супруги не могут прийти к добровольному обоюдному соглашению, то суд делит имущество, принимая во внимание все обстоятельства дела. Само собой понятно, что прежде всего учитываются судом интересы детей. При разделе имущества суд принимает во внимание труд женщины по домашнему хозяйству на равных основаниях с работой

мужа. Таким образом имущественные права женщины по нашим законам о браке охраняются так же, как и личные ее права.

Расторжение брака по советским законам

Прочность брака в дореволюционной России, а в буржуазных странах и в настоящее время строго охраняется законом. По буржуазным законам развод чрезвычайно затруднен, а в некоторых случаях даже невозможен. Люди, ненавидящие друг друга, должны, несмотря даже на обоюдное согласие на развод тянуть лямку совместной жизни во имя «святости» брака. На почве вынужденного пребывания в браке разыгрывалось и разыгрывается немало жизненных трагедий, в которых обычно страдающей стороной является женщина. Так называемые «бракоразводные процессы» в дореволюционное время нередко тянулись годами и даже всю жизнь. Для того чтобы развестись, нужно было приводить ряд доказательств самого отвратительного свойства, как например привести «очевидцев» измены мужа или «прелюбодеяния» жены. Тысячи лжесвидетелей и адвокатов—специалистов по бракоразводным делам, как паразиты, питались за счет несчастных жертв «законного брака». Если богатым людям и удавалось при помощи денег все же в конце концов добиться развода, то для трудящихся это было почти невозможно.

«Святость» брака является одним из устоев капиталистического общества, чутко оберегающего брак как коммерческую сделку, как средство оградить имущественные интересы супругов. Понятно поэтому, что только уничтожение капитализма как социально-экономического явления может изменить законы, охраняющие этот строй и в частности законы о расторжении брака.

Октябрьская революция, покончившая с капитализмом в нашей стране, положила конец и законам, охранявшим буржуазные семьи.

Расторжение брака по советским законам совершается беспрепятственно по заявлению обоих супругов или кого-нибудь из них (декрет от 19/XII 1917 г.). Для развода вовсе не требуется объяснять причины, делающие невозможным продолжение совместной жизни.

Не ставя никаких препонов для расторжения брачных отношений, советские законы бережно и чутко охраняют интересы лиц, для которых в связи с разводом могут создаться затруднительные положения. Закон прежде всего охраняет интересы детей и супругов, нуждающихся по нетрудоспособности или безработице в материальной поддержке (см. ниже об алиментах).

Если по вопросу о содержании детей или нетрудоспособного или безработного супруга достигнуто обоюдное соглашение, то условия этого соглашения регистрируются (записываются) в документе о разводе. В случае недовольства одного из супругов или в случае нарушения им взятых на себя обязательств, дело рассматривается в суде, постановления которого подлежат безусловному исполнению.

Возможность беспрепятственно расторгнуть брак коренным образом ликвидирует бесправное положение женщины в семье. Само собой понятно, что при таких условиях не может быть и речи об обязательном «повиновении мужу своему», об обязательном «пребывании к нему в любви, почтении и в неограниченном послушании» и других «обязанностях», унижающих и оскорбляющих достоинство женщины.

Что такое алименты?

Алиментами называются средства, даваемые на прокормление и содержание членов семьи—детей, супругов, родителей и других (цит. по С. Копелянской).

Мы не будем останавливаться на вопросе об алиментах, даваемых братьям и сестрам, родителям, деду, бабушке, нуждающимся по нетрудоспособности или по другим причинам в материальной поддержке. Главное внимание мы уделим законам об алиментах супругам, беременной женщине и детям.

Алименты супругам и беременной женщине

При нерасторгнутом браке (безразлично—зарегистрированном или незарегистрированном) может возникнуть вопрос о содержании одного из супругов (чаще —жены). Так например муж может пропить свой заработок полностью или, уехав из дому на заработки, забыть о существовании жены, оставшейся дома без средств. Закон обязывает оказывать материальную поддержку нуждающемуся супругу в течение всего времени, пока фактически продолжаются брачные отношения.

В случае расторжения брака неработоспособная или безработная жена имеет право на материальную поддержку со стороны мужа, причем помощь в случае нетрудоспособности должна оказываться в течение года, а в случае безработицы— в течение 6 месяцев после расторжения брака. Если в результате брачной жизни женщина потеряла свое здоровье (например в связи с многочисленными абортными или послеродовыми заболеваниями), то женщина в случае развода имеет право требовать материальной поддержки, причем муж обязан содержать свою разведенную жену все время до восстановления ее трудоспособности (а не в течение одного года). Размер пособия опре-

деляется судом, которым учитываются все обстоятельства дела и материальные условия супругов.

Оказание материальной помощи разведенной жене признается судом обязательным, независимо от того, пребывали ли супруги в зарегистрированном или незарегистрированном браке. Разница, как мы уже указывали выше, заключается лишь в том, что в случае прекращения незарегистрированного брака необходимо представить доказательства, свидетельствующие о том, что фактические брачные отношения действительно имели место.

Случайная половая связь, не носящая характера фактического брака, не дает женщине права на получение материальной помощи от мужчины (конечно речь идет об алиментах женщине, а не ребенку). Совершенно по другому закон относится к женщине в случаях, когда в результате даже самой непродолжительной половой связи (хотя бы и случайной) наступила беременность.

Беременная женщина имеет право на материальную поддержку со стороны человека, от которого она забеременела. Закон имеет в виду интересы не только самой беременной, но и интересы растущего внутриутробно плода, так как на течение беременности, как мы знаем, несомненно отражается состояние здоровья беременной и ее душевное спокойствие.

Беременная женщина имеет право на алименты в течение всей беременности и 6 месяцев после родов; кроме того она имеет право получить и на расходы, связанные с родами. В случае, если женщине приходится сделать аборт, то виновный в беременности мужчина обязан оказать женщине материальную помощь, если в таковой окажется необходимость.

Женщина, забеременевшая в результате случайной половой связи, должна не откладывая, подать заявление в загс или сельсовет по месту своего жительства с указанием фамилии, имени, отчества и адреса мужчины—отца будущего ребенка. Загс или сельсовет извещает мужчину о поступившем заявлении. Если со стороны мужчины в течение месяца не поступает никаких возражений, то он записывается как отец будущего ребенка. В случае отрицания предполагаемым отцом своего отцовства вопрос о виновности разрешается в судебном порядке. Виновник беременности, как мы уже указывали, обязывается судом участвовать в расходах, связанных с беременностью, родами и содержанием ребенка, а также оказывать материальную помощь беременной, если в ней есть необходимость.

Алименты детям

По советским законам правом на алименты пользуются дети независимо от того, родились ли они в зарегистрированном или

незарегистрированном браке или в результате случайной связи, т. е. вне брака. Наш закон, как мы уже говорили, не знает «незаконнорожденных» детей. Для получения алиментов на ребенка нужно лишь доказать, что данный ребенок действительно происходит от данного родителя.

Обязанность содержать детей ложится в одинаковой степени на обоих родителей. Суд при определении доли участия родителей в алиментах учитывает материальное положение обеих сторон.

Алименты детям выплачиваются до достижения последними совершеннолетия, т. е. до 18 лет.

Закон об алиментах имеет огромное значение. Этот закон предохраняет детей от беспризорности и облегчает женщине тяготы беременности и воспитания ребенка. Закон об алиментах является несомненно в значительной степени сдерживающим моментом для тех мужчин, которые склонны к легкомысленной и беспорядочной половой жизни.

Вопрос о взыскании алиментов не возбуждает никаких сомнений в случае зарегистрированного брака. В случае брака незарегистрированного вопрос о взыскании алиментов может встретить затруднения, если ребенок не был своевременно (не позже 2-недельного срока после рождения) зарегистрирован в загсе или в сельсовете. При записи рождения необходимо указать имя и фамилию отца. Если этого не сделать, взыскание алиментов может причинить много хлопот и затруднений в будущем,—в случае отказа отца от содержания ребенка. Женщины, находящиеся в незарегистрированном браке, должны твердо об этом помнить: правильное оформление записи ребенка избавляет их от возможных неприятностей в будущем.

Больше всего хлопот доставляет взыскание алиментов в случаях, когда ребенок родился в результате случайной связи.

Мы уже говорили, что забеременевшая от такой связи женщина должна сделать заявление о предполагаемом отце, как только она обнаружит у себя беременность. Женщина должна представить суду доказательства того, что предполагаемый отец действительно является таковым. Иногда это очень трудно сделать, так как о случайных связях (в отличие от длительных связей) обычно никто не знает и даже не подозревает. Особенно трудно бывает доказать отцовство, если неграмотная, темная женщина путает числа, не помнит точно, когда половое сношение имело место, когда была последняя менструация и т. п. Суд обязан подробно разобрать все обстоятельства и приложить все усилия к тому, чтобы притти на помощь и защитить интересы трудящейся матери.

Наши законы всемерно направлены к тому, чтобы облегчить женщине хлопоты, связанные с взысканием алиментов.

В составе органов по охране материнства и младенчества имеются юридические консультации по вопросам семейного и детского права. В этих консультациях женщина может получить советы, указания и помощь по всем вопросам, связанным с браком, семьей, взаимоотношениями с мужем, интересами детей и т. п. Юридические консультации не только оказывают юридическую помощь матерям и детям, обращающимся туда, но нередко берут на учет и под наблюдение так называемые «социально-угрожаемые» семьи или «социально-угрожаемых» матерей и детей, т. е. матерей и детей, семейное и материальное положение которых грозит им беспризорностью (одинокие матери, обманутые мужьями или сожителями, разведенные, вдовы и т. п.). О социально-правовой помощи матери и ребенку мы подробнее остановимся в следующей главе.

ГЛАВА XVI

ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА В СССР

На протяжении предыдущих глав мы неоднократно останавливались на вопросах охраны материнства и младенчества в нашем Союзе. Мы познакомились с законами, охраняющими женщину во время беременности и в послеродовом периоде, мы осветили вопрос о положении женщины и ребенка в СССР. Основной чертой наших законов является, как мы уже писали, полное уравнивание женщин в правах с мужчиной и охрана прав ребенка.

Все возрастающее участие женщины в производстве и в политической жизни страны требует создания для работниц таких условий, при которых существующие законы могли бы быть действительно претворены в жизнь, а не оставались только на бумаге, как это нередко можно наблюдать в буржуазных странах. Заботы правительства и партии направлены на то, чтобы работница в нашем союзе могла совмещать без вреда для своего здоровья работу на производстве наряду с выполнением своей естественной функции—деторождения.

Учреждения по охране материнства и младенчества

Для руководства работой по охране материнства и младенчества в нашем Союзе образованы специальные органы охматмлада при Наркомздраве РСФСР и при наркомздравах союзных республик.

Центральным органам охматмлада подчинены периферические отделы (областные, районные). Работа по охране материнства и младенчества проводится при ближайшем и активном

участии самих трудящихся женщин и общественных организаций; в нашем Союзе «здоровье трудящихся есть дело самих трудящихся».

Все учреждения по охране материнства и младенчества делятся на 3 типа: учреждения открытые, закрытые и смешанные.

Учреждения открытого типа. Учреждениями открытого типа называются такие учреждения, где мать и ребенок получают помощь, не порывая связи друг с другом, оставаясь жить в условиях домашней обстановки.

К учреждениям открытого типа относятся: консультации для грудных и малых детей, консультации для женщин и ясли.

В состав консультации для детей входит ряд вспомогательных учреждений: санитарно-просветительный патронаж, выставка по охране материнства и младенчества, молочная и юридическая консультации.

В детской консультации матери получают советы и указания по вскармливанию и уходу за грудным ребенком и детьми старшего возраста. В детских консультациях ведется систематическое наблюдение за детьми (взвешивание, измерение, выслушивание и т. п.). В консультации не только даются указания и советы по уходу за ребенком, но ведется с матерями санитарно-просветительная работа. Ввиду того, что советы, даваемые врачом в консультации, не всегда выполняются точно матерями, а также ввиду того, что врач консультации не всегда имеет возможность подробно ознакомиться с домашней обстановкой (условиями быта) матери, при консультации имеется штат так наз. «патронажных сестер» — ближайших помощниц врача. Получив в консультации адрес, патронажная сестра отправляется к матери на дом и здесь продолжает то, что начато врачом в консультации, — лично обучает мать уходу за ребенком, дает советы и т. д. Мать в присутствии сестры проделывает все необходимое (пеленанье, купанье и т. п.). Сестра изучает условия жизни матери и, если нужно, принимает через консультацию меры к улучшению их, прибегая для этой цели к помощи общественных организаций. Роль сестры заключается таким образом не только в том, чтобы выполнить те назначения, которые не может выполнить мать, но и в том, чтобы предупредить возможность заболевания ребенка. Понятно поэтому, что каждая мать должна оказывать патронажной сестре всяческое содействие. Патронажные сестры посещают на дому и тех матерей, которые ни разу не посетили консультацию; помимо оказания необходимой помощи сестры разъясняют матери, насколько важно для здоровья ребенка регулярное посещение консультации.

В самой консультации устраиваются выставки по уходу за ребенком, по вскармливанию и т. п. Посещая консультацию,

мать как бы проходит школу, в которой она получает правильные гигиенические навыки.

При консультации имеется молочная кухня. В такой кухне под наблюдением врача-специалиста приготавливаются молочные смеси, которые отпускаются по назначению врача детям, находящимся на искусственном или смешанном вскармливании.

При целом ряде учреждений по охране материнства и младенчества в настоящее время организованы специальные юридические консультации, имеющие целью защиту прав матери и ребенка. В задачи юридических консультаций входят дача юридических бытовых советов, разъяснения действующего у нас законодательства по вопросам семейного и брачного права, составление необходимых бумаг, заявлений, жалоб, предоставление необходимой защиты в судебных инстанциях и т. п. Юридические консультации не ограничивают своей деятельности простой дачей советов—они активно помогают женщине. При помощи социального патронажа они берут под наблюдение и опеку те группы матерей и детей, которые являются социально-угрожаемыми, т. е. таких матерей и детей, социальные, семейные условия существования которых внушают опасения в смысле возможности подкидывания детей, проституирования и т. п.

К матерям «социально-угрожаемым» и семейно-неблагополучным относятся: 1) одинокие матери, стоящие вне семьи, брошенные мужьями, сожителями, обманутые, разведенные, вдовы, значительная часть матерей, состоящих в незарегистрированных браках; 2) одинокие матери в тех случаях, когда наличие семьи не устраняет одиночества, беспризорности и, наоборот, усугубляет это состояние: грубое обращение мужей, доходящих от придирок и издевательств до систематических оскорблений и побоев; жестокое обращение родителей жены или членов семьи мужа и т. д.; 3) беременная одинокая женщина, испытывающая материальные затруднения (брошенная отцом будущего ребенка, обманутая, изнасилованная и т. п.); беременная одинокая женщина, испытывающая тяжелые моральные переживания вследствие неуверенности в завтрашнем дне, потери заработка, жилплощади и т. д.; 4) домашние работницы, которых материнство сплошь и рядом выбивает из колеи: если они до родов имели и заработок и угол, то при выходе из родильного дома они часто теряют то и другое; домашние работницы дают большой процент случайных связей, что затрудняет установление отцовства и следовательно взыскание алиментов.

Юридические консультации чутко относятся к нуждам обращающихся за помощью женщин и детей, выискивают и берут под опеку угрожаемые семьи, ведут также широкую про-

паганду среди женщин, знакомя их с законами, охраняющими их права. В случае необходимости юридическая консультация при помощи сестер социальной помощи производит обследование условий жизни матери и ребенка на месте, вызывает для объяснения мужа, возбуждает дела в судебных инстанциях и т. д.

Детская консультация со всеми подсобными учреждениями находится в тесной связи с консультацией для беременных или вернее консультацией для женщин.

В консультац и и для же н щ и н работают врачи-специалисты по акушерству и женским болезням. В женских консультациях беременные женщины находятся под постоянным наблюдением врача. Здесь устанавливается самая береженность, подробно изучается характер данной беременности и особенности организма будущей матери (работа почек, сердца, легких, размеры таза и т. п.). В случае каких-либо заболеваний или отклонений от нормального состояния женщины берутся на особый учет и под особое наблюдение—вплоть до помещения в больницу или родильный дом задолго до родов (в так наз. «палату беременных»), где в случае необходимости всегда может быть оказана специальная помощь. На каждую беременную женщину в консультации ведется карточка, в которую вписываются все данные, касающиеся беременности. Если женщина через консультацию поступает в родильный дом, то туда же направляется из консультации и карточка. Консультация связана с венерологическим и туберкулезным диспансерами, куда женщины направляются для дополнительных исследований; если например подозревается или имеется сифилис, то в венерологическом диспансере производится исследование крови беременной и ее мужа и проводится соответствующее лечение.

В консультации женщины получают советы и указания по личной гигиене, гигиене половой жизни и т. п.

В специально отведенные дни или во время обычного приема женщины могут получить советы и указания по применению противозачаточных средств. В консультации даются советы женщинам и девушкам, собирающимся вступить в брак, по вопросам гигиены брака (брачная консультация).

Отпуска по беременности и после родов («декретный отпуск») даются исключительно консультациями. Если женщина аккурратно с самого начала беременности посещает консультацию, то сравнительно редко она получает отпуск позднее нормального срока (за 8 или 6 недель до родов), так как наблюдающий ее врач имеет возможность следить за развитием беременности шаг за шагом.

Если беременная женщина нуждается в переводе на другую работу, то консультация через соответствующие органы добивается этого. Консультация может в случае необходимости

дать отпуск по болезни, связанной с беременностью, и до наступления срока «декретного отпуска».

Из всего сказанного становится понятным, насколько важно для трудящейся женщины аккуратное посещение консультации и активное участие в ее работе.

Работа консультации тесно увязана с работой профессиональных организаций (комиссия оздоровления труда и быта, группа содействия и т. п.).

Огромное значение в деле охраны материнства и младенчества в нашем Союзе имеют ясли, дающие трудящейся женщине возможность совместить работу на производстве или в общественных и политических организациях с функцией материнства.

Ясли могут быть районные, обслуживающие детей трудящихся женщин данного района, фабричные или заводские— для детей работниц данного предприятия, сельские— для детей трудящихся крестьянок (колхозниц, совхозниц); ясли могут быть и домовые— если в доме имеется достаточное количество женщин, занятых на той или иной работе. Кроме постоянных яслей могут быть сезонные, т. е. такие, которые работают не постоянно, а в течение определенного периода времени, например летние сельские ясли.

В ясли принимаются здоровые дети от 2 месяцев до 4 лет. В первую очередь принимаются дети работниц и женщин-служащих.

Перед уходом на работу матери приносят своих детей, а после работы приходят за ними. Дети в яслях находятся под наблюдением врача и специально обученного персонала. Перед приемом детей ежедневно осматривают, чтобы не допустить в ясли детей, больных какой-нибудь заразной болезнью (корь, коклюш, скарлатина и т. п.), и чтобы назначить детям определенное питание, так как правильное кормление в раннем детском и особенно в грудном возрасте имеет огромное значение. Детей раздевают, причем для каждого ребенка имеется отдельный мешочек, куда складывается его одежда; затем детей умывают и переодевают в ясельное белье и одежду.

Дети соответственно возрасту (до года, от 1 до 2 лет, от 2 до 4 лет) находятся в разных отделениях. В яслях, как мы уже говорили, за детьми ухаживает специальный персонал. Грудных детей купают, кормят, выносят на определенное время на свежий воздух, словом ухаживают по всем правилам гигиены. Кормящие матери каждые 3½ часа приходят в ясли для кормления ребенка грудью. В яслях есть специальное помещение, где имеется все необходимое для подготовки к кормлению грудью,—умывальник, мыло, полотенце и чистые халаты, которые матери надевают на себя перед кормлением.

Со старшими детьми ясельный персонал устраивает игры, соответствующие возрасту, занятия и т. п. Дети приучаются к определенному порядку и аккуратности (мытью рук перед едой, чистка зубов и т. п.). Большую часть времени дети проводят на воздухе; в определенное время их укладывают спать. Матери по очереди дежурят в яслях; таким образом осуществляется, с одной стороны, общественный контроль над постановкой дела в яслях, а с другой—сами матери проходят хорошую школу правильного ухода за детьми. С матерями в яслях ведутся беседы по вопросам охраны материнства и младенчества и гигиены женщины.

Для матерей, занятых на работе по вечерам, устраиваются вечерние ясли. Такие ясли имеют огромное значение и для женщин, не занятых в это время на производстве, но желающих учиться, отдохнуть или принимать участие в общественной работе и т. п. При крупных клубах устраиваются детские комнаты, где матери-работницы могут на час-другой оставить ребенка, чтобы побывать на докладе, лекции и т. п.

По мере все большего участия женщины в социалистическом строительстве, требующем от работниц повышения своей квалификации, возникает необходимость в яслях, в которых дети могли бы оставаться не только на время работы матери, но несколько больше (с утра до вечера), чтобы работница могла по окончании своей работы заняться учебной. Это имеет особое значение для промышленных центров, в которых число работниц велико.

В настоящее время ясли перестраивают свою работу: создаются так наз. «ясли удлиненного дня» с пребыванием ребенка в течение 12—14 часов.

Наряду с другими детскими учреждениями—детскими площадками, детскими садами—ясли освобождают женщину от рабской привязанности к дому, давая ей возможность на деле пользоваться равноправием, которое она имеет по нашим законам. Для детей ясли имеют не меньшее значение. Статистика показывает, что правильная постановка дела охраны материнства и младенчества в нашем Союзе и в частности детские консультации, женские консультации и ясли значительно понижают детскую смертность, а следовательно повышают народонаселение. Консультации и ясли кроме того являются, как мы уже говорили, школой, в которой трудящиеся женщины научаются правилам гигиены.

Ясли, детские сады, площадки и т. п.—это основное звено в переустройстве быта на основе его обобществления.

Социалистическое переустройство хозяйства нашего Союза на основе индустриализации и особенно коллективизации сельского хозяйства резко меняет характер применения женского

труда в сельском хозяйстве. Женский труд находит применение не только во время полевых работ, но в сельской промышленности, в животноводческих и молочных хозяйствах и в других отраслях обобществленного сектора. В связи с этим возросла потребность в бытовых учреждениях, особенно в яслях и детских садах. В связи с выполнением пятилетнего плана наблюдается исключительный рост этих учреждений. Мы приведем несколько цифр.

Количество детских учреждений, в особенности яслей, в летний период 1930 г. дошло по одной только РСФСР до 500 тысяч коек, и это только в колхозах и совхозах, не считая городов и других промышленных центров. Это превышает количество ясельных коек прошлого года в 3 раза. В 1931 г. в социалистическом секторе сельского хозяйства развернуто коек: в летних яслях—1 011 тысяч, а в постоянных яслях—62 тысячи. Если в 1927/28 г. по всей РСФСР было обслужено яслями 31.955 детей, то к концу пятилетки число обслуженных постоянными яслями детей достигло 248 526.

Само собой понятно, что ясли и детские учреждения не только приносят женщине фактическое уравнивание в правах с мужчиной, но в огромной степени оберегают ее здоровье и силы, ибо мы отлично знаем, что работа по дому и особенно уход за детьми нередко отнимает не меньше, если не больше, сил и здоровья, чем работа на самом трудном производстве. Нечего конечно говорить о том, что сознание, что дети находятся в благоустроенных яслях на попечении обученного персонала, а не на руках бабушки или няньки, а то и вовсе без всякого присмотра, освобождает работницу от тяжелых душевных волнений и беспокойства.

В настоящее время сеть яслей и других детских учреждений несмотря на бурный рост не поспевает за растущей потребностью в них, но не подлежит сомнению, что недостатки будут изжиты, ибо в отличие от капиталистических стран мы строим промышленность и изменяем быт не в целях наживы и эксплуатации, а для повышения жизненного уровня трудящихся масс нашего Союза.

Учреждения по охране материнства и младенчества смешанного типа. К числу учреждений по охране материнства и младенчества смешанного типа относятся дома матери и ребенка.

Дома матери и ребенка делятся на 2 типа.

1-й тип. В эти дома принимаются беременные женщины за 2 месяца до родов; для родов их направляют в родильный дом, откуда они возвращаются в дом матери и ребенка, где и остаются в течение первых 2 месяцев после родов.

В дом матери и ребенка принимаются одинокие беременные, не имеющие приюта или такие, у которых домашняя об-

становка крайне неблагоприятна и тяжела. Дома матери и ребенка имеют огромное значение—они дают возможность одинокой трудящейся женщине спокойно провести конец беременности и самые трудные 2 месяца после родов. Дома матери и ребенка избавляют многих от тяжелого шага—подкидывания своего ребенка.

В домах матери и ребенка женщины проходят хорошую школу ухода за новорожденными; с ними там ведутся беседы по вопросам гигиены женщины и ребенка. Женщины в доме матери и ребенка не занимаются тяжелым физическим трудом, но все же сами обслуживают себя и грудных детей. Кроме вскармливания своих детей матери, находящиеся в доме матери и ребенка, вскармливают 10 грудных детей—сирот, подкидышей или детей, матери которых находятся по болезни в больнице.

2-й т и п. В этих домах одинокие беспризорные матери с детьми остаются в течение всего периода грудного вскармливания.

По окончании пребывания в таком доме женщины, если они работают на предприятии, выписываются на обычную работу, причем детей на время работы отдают в ясли. Некоторые матери принимаются вместе со своими детьми в дома грудного ребенка в качестве кормилиц. В настоящее время в нашем Союзе нет совершенно женской безработицы, но если женщина все же не имеет работы, то дом матери и ребенка помогает ей в подыскании таковой.

Работой домов матери и ребенка руководят врачи-специалисты по уходу за грудными детьми и опытные воспитательницы.

Учреждения по охране материнства и младенчества закрытого типа. В дореволюционное время существовали так называемые воспитательные дома, куда принимались младенцы-подкидыши и сироты. Статистические данные показывают, что в таких домах умирали почти все поступавшие туда дети.

Вместо воспитательных домов старого типа в нашем Союзе имеются: дома грудного ребенка, дома ребенка и детские дома. Детские дома предназначены для детей старше 4 лет и находятся в ведении Народного комиссариата по просвещению (Наркомпроса), а не охматмлада.

В дом грудного ребенка принимаются грудные дети—сироты или подкинутые матерями. Ввиду того что для нормального развития ребенка необходимо грудное вскармливание хотя бы в течение первых 3—4 месяцев жизни, в домах грудного ребенка имеется штат кормилиц.

За детьми ведется тщательное наблюдение, заболевшие дети сейчас же переводятся в отдельное помещение (изолятор). В доме грудного ребенка дети остаются до года. После года дети

переходят в дом ребенка, который рассчитан на детей от 1 года до 3½—4 лет. Принимаются в дом ребенка круглые сироты, беспризорные дети или дети, матери которых находятся на излечении в больнице. В домах ребенка за детьми ведутся тщательный уход и наблюдение и проводится систематическая воспитательная работа.

Организация родовспоможения

В главе о гигиене беременности и родов мы говорили о преимуществах родоразрешения в специальном родовспомогательном заведении или по крайней мере под наблюдением акушерки, вызываемой на дом.

В дореволюционное время лишь незначительный процент родов проходил в специальных родильных домах или в приютах. Огромное большинство родов проходило дома нередко в ужасных домашних условиях и с помощью бабок, повитух, «опытных женщин», а то и вовсе без всякой помощи.

После Октябрьской революции организация родовспоможения приняла совершенно иные формы. Конечной целью органов здравоохранения является 100% охват акушерской помощью всех беременных женщин.

В настоящее время существуют две формы родовспоможения: роды в родильном доме или в родильном отделении больницы и роды на дому под руководством сведущей акушерки.

Первая форма имеет место преимущественно в городах и в промышленных центрах, вторая—в сельских местностях. Подготовительной ступенью для оказания правильной акушерской помощи является наблюдение за здоровьем беременных в течение беременности в консультациях, о чем мы уже говорили раньше. Если вследствие недостатка мест в родильных домах большое число родов проходит еще на дому, то благодаря деятельности консультаций и акушерских пунктов в сельских местностях случаи, где можно предполагать какие-либо осложнения во время родов, как правило направляются в родильный дом. В крайнем случае на роды вызывается врач.

Нужно еще раз подчеркнуть значение аккуратного посещения консультаций или акушерских пунктов беременными: предупредить осложнение во время беременности или родов гораздо легче, чем лечить самое осложнение.

Одной из основных работ органов здравоохранения по охране материнства и младенчества в настоящее время является возможно более полный охват всех родов квалифицированной акушерской помощью. Индустриализация нашего Союза, особенно социалистическое переустройство сельского хозяйства на основе коллективизации, открывает для дела родовспомо-

жения в нашем Союзе широкие перспективы. Число родильных коек и акушерских пунктов с каждым годом растет. По пятилетнему плану предполагается расширение родовспоможения с охватом стационарной помощью (т. е. родильными домами) до 25% и помощью на дому до 57%, т. е. охват до 82% в районах со средним и слабым темпами развития колхозного движения и сети совхозов. В отношении же крупных совхозов, мощных машинно-тракторных станций и колхозов с наиболее развитыми формами механизации и обобществления быта общий охват родовспоможением должен быть доведен до 100%, причем стационарная помощь роженицам должна быть доведена до 50%, помощью на дому также до 50%.

Чем шире охвачены будут акушерской помощью трудящиеся женские массы Союза, тем меньше будет женских заболеваний, тем меньше детских смертей. Женщины должны твердо помнить, что своевременное обращение в консультацию и проведение родов в родильных учреждениях или на дому, но под наблюдением медперсонала, являются залогом здоровья.

Правильная постановка дела родовспоможения является одной из основных задач социальной гигиены женщины.

ГЛАВА XVII

ГИГИЕНА КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА И СТАРОСТИ. БОРЬБА С РАКОМ МАТКИ И РАКОМ ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В главе, посвященной анатомии и физиологии женского полового аппарата, мы подробно останавливались на вопросе о созревании фолликулов в яичнике женщины, о менструации и других явлениях, связанных с жизнедеятельностью яичников и других желез (придаток мозга, щитовидная железа, надпочечник и др.), обладающих способностью влиять своими соками (гормонами) на все функции женского организма. Мы указывали, что вся жизнь женщины, достигшей половой зрелости, характеризуется волнообразными, друг друга сменяющими подъемами и падениями функций всего организма. Внешне эта последовательность (периодичность) выражается в виде так наз. менструаций или вернее менструальных кровотечений.

В то время как у мужчин функция половых желез (яичек) сохраняется в огромном большинстве случаев и в пожилом возрасте и нередко угасает лишь в глубокой старости, половая железа женщины (яичник) угасает значительно раньше. Угасание функций яичника происходит не сразу, обычно продолжаясь 1—2—3 года.

Период жизни женщины или возраст, в течение которого происходит это увя-

дание половой железы, принято называть климактерическим, или переходным.

После климактерического периода женщина вступает в полосу жизни, лишенную характерной периодичности. Если, как мы видели, жизнь женщины в смысле жизненных отпращивлений ее организма можно изобразить в виде волнообразной линии, то жизнь женщины, перешагнувшей за климактерический период, представляет прямую линию, лишенную каких либо колебаний.

Климактерический период начинается обычно с сороковых годов жизни женщины (в среднем он наблюдается между 45 и 48 годами). В одних случаях этот период начинается несколько ранее (в начале сороковых годов), в других он захватывает часть пятидесятих годов. Наступление климактерического периода раньше 40 лет нужно считать ненормальным явлением.

Какие изменения наблюдаются в половых органах с наступлением климактерического периода и как эти изменения отражаются на общем самочувствии женщины? Главные изменения наступают в яичнике и заключаются в прекращении созревания и лопания фолликулов. Число фолликулов постепенно уменьшается, в конце концов они исчезают вовсе. Яичник уменьшается в размере, сморщивается, становится плотным. Яичниковая ткань замещается постепенно рубцовой тканью; сосуды, питающие яичник, постепенно застревают. Если в цветущем (половозрелом) возрасте созревание фолликулов происходит через определенный промежуток времени, то в климактерическом возрасте эта правильность нарушается: промежутки между созреванием двух фолликулов то удлиняются (до 2—3 и более месяцев), то неожиданно укорачиваются (до 2—3 недель). Само собой понятно, что и правильность менструаций соответственным образом нарушается. Нередко менструации приходят 2—3 раза в год либо, наоборот, они повторяются несколько раз подряд через короткие для данной женщины промежутки. Нужно тут же отметить, что у некоторых женщин прекращение функций яичников наступает сразу без переходной стадии медленного и беспорядочного угасания, в этих случаях и менструации прекращаются сразу, без стадии менструальных перебоев. Мы видим таким образом, что и климактерический период может подкрасться незаметно и без особых предвестников, так же как и наступление менструаций у некоторых девочек. Однако это наблюдается далеко не у всех женщин: большей частью такое наступление климактерии встречается у тех женщин, половой аппарат которых не подвергался в течение жизни разным вредным влияниям (аборты, воспаления, неправильная половая жизнь, отсутствие половой жизни и т. п.).

Менструации в климактерическом периоде изменяются не только в смысле нарушения правильности их чередования, но и самое количество теряемой женщиной крови меняется. В одних случаях при наличии правильной периодичности менструальное кровотечение становится скудным, доходя до нескольких кровяных пятен на белье, в других, наоборот, кровопотери значительно увеличиваются, вызывая иногда явления острого малокровия. Это и понятно: угасание яичников выражается не только в более редком созревании фолликулов, но и самое качество фолликулов и соков яичника (гормонов) изменяется. Угасающая функция яичников вызывает изменения во всем половом аппарате, в котором происходит процесс сморщивания ткани (склероза). Матка теряет способность сокращаться, значительно уменьшаясь к концу климактерического периода в своих размерах. Связки матки атрофируются (теряют упругость). Влагалище становится уже, стенки его—тоньше. Слизистая оболочка входа во влагалище приобретает своеобразную желтовато-пергаментную окраску. Нередко в климактерическом возрасте начинается медленное поседение волос в области половых органов.

Наряду с постепенным угасанием функции яичников происходят изменения и в других железах, в щитовидной железе, надпочечниках и др. Изменяются таким образом функции всего организма. У некоторых женщин эта перемена происходит так медленно и постепенно, что переход к старости незаметен. Другие, и к сожалению большинство, испытывают целый ряд неприятных и нередко болезненных ощущений и переживаний. Для некоторых женщин мучительно самое сознание, что кончается цветущий возраст, что гибнет то, что принято называть женственностью. Возбудимость нервной системы в климактерическом периоде повышается. Некоторые женщины становятся нервными, раздражительными. У женщин до того нервных и неуравновешенных могут развиваться настоящие душевные болезни, подавленные состояния (депрессия), которые в большинстве случаев проходят с окончанием климактерического возраста. Особенно болезненно переживают переходный период женщины одинокие, бездетные.

Одним из обычных симптомов угасания яичников (выпадение их функций) в климактерическом периоде являются сердцебиения, приливы крови к лицу (так наз. «летучий жар»), потливость, головокружения. Работоспособность может в это время значительно понизиться.

Наряду с явлениями со стороны нервной системы наблюдаются изменения со стороны обмена веществ, т. е. изменяется функция органов, заведующих усвоением пищевых веществ, переработкой их в организме и выведением с мочой ненужных

стбросов, шлаков. Обычно наблюдается усиленное отложение жира, может появиться так наз. сахарная болезнь, подагра.

Как и у мужчины, в этом возрасте у женщин обычно изменяется и острота зрения—развивается так наз. дальнозоркость, выражающаяся в том, что на близком расстоянии мелкие предметы видятся, как в тумане (трудно становится без соответствующих очков читать, писать, шить и т. п.).

В климактерическом периоде нередко появляется чувство зуда в области наружных половых органов; часто это зависит не от заболевания половых органов, а от раздражения мочой у лиц, страдающих сахарной болезнью. У некоторых женщин в климактерическом периоде повышается половое чувство, у большинства же оно значительно понижается. Возможность зачатия (беременности) в климактерическом возрасте не исключена, но в общем значительно понижена.

С окончанием климактерического периода или периода так наз. «отнашивания», когда яичники окончательно выключаются, а остальные железы с внутренней секрецией приспособляются к работе без яичников, наступает новый период в жизни женщины, период, не совсем правильно называемый старческим или старостью.

Неприятные ощущения, как сердцебиения, головокружения и т. п. исчезают. Женщина свыкается с новым положением. Устанавливается состояние душевного и телесного равновесия, которое может нарушиться лишь под влиянием моментов, одинаково вредно влияющих на человека в любом возрасте и общих для людей обоего пола. Характерной особенностью этого возраста у здоровой женщины является полное отсутствие каких бы то ни было кровотечений из половых органов. Не должно быть также и других выделений, которые в какой-либо форме беспокоили бы женщину.

Яичники у старух представляются маленькими образованиями, состоящими из безразличной соединительной ткани; матка, влагалище и наружные половые органы значительно уменьшаются в размере (атрофируются).

Половое чувство в этом возрасте обычно отсутствует, хотя половая жизнь в большинстве случаев продолжается; отсутствие полового влечения компенсируется желанием сохранить целостность семейной жизни и привычкой, выработавшейся в продолжение всей предыдущей совместной жизни.

В чем должна заключаться гигиена климактерического периода и старости?

Неприятные и подчас мучительные симптомы, которыми сопровождается переход к старости, как мы говорили, встречаются довольно часто, но все же они сильнее проявляются у лиц, организм и особенно половой аппарат которых подвер-

гался до того различным вредностям. Соблюдение гигиенических правил в течение всей жизни является залогом благополучного течения климактерического периода. Известно, что женщины, рожавшие и имеющие детей, женщины, половая жизнь которых протекала нормально (без применения вредных противозачаточных средств, например внутриматочных впрыскиваний и т. п.), женщины, не подвергавшиеся многократному искусственному прерыванию беременности, переживают климактерический период сравнительно легко. Условия быта и работы в течение всей жизни также оказывают влияние на характер климактерии. Нужно сказать, что женщины, ничем не занятые и имеющие много незаполненного времени, страдают в переходном возрасте больше, чем женщины, занятые постоянной работой, особенно физической. С другой стороны, утомительный непосильный труд, медленно подрывающий здоровье женщины, может дать те же результаты, что и праздная жизнь.

Таким образом характер климактерического периода в большой степени зависит от соблюдения гигиенических предписаний в течение всей предыдущей жизни.

Особого внимания заслуживают явления со стороны нервной и сердечно-сосудистой системы. Большое облегчение дают общие обтирания комнатной водой, теплые ванны (35—37°), достаточное пребывание на свежем воздухе. Легкие физические упражнения, особенно для женщин, занимающихся умственным трудом, значительно ослабляют неприятные климактерические симптомы (головокружения, приливы крови к голове, сердцебиения и пр.). Физические упражнения тем более полезны, что большинство женщин в этом возрасте склонны к полноте. Особое внимание нужно обращать на чистоту кожи и особенно кожи в окружности половых органов. Ежедневные гигиенические подмывания теплой или комнатной водой с мылом должны войти в привычку так же, как например умывание лица. Аккуратные подмывания могут избавить женщину от неприятного зуда в области наружных половых органов.

Питание может быть обычным; у женщин, склонных к полноте, оно должно быть ограничено главным образом за счет жиров и белков (мяса, дичи). Женщинам малокровным, истощенным, наоборот, можно рекомендовать усиленное питание. Обильное питье в климактерическом периоде может принести пользу, так как оно способствует лучшему выведению из организма продуктов обмена веществ. Нужно избегать крепкого чая и спиртных напитков. Если правильное опорожнение кишечника является вообще неперемным условием физического благополучия человека, то в климактерическом возрасте, когда женщины особенно часто страдают вялостью кишечника (запорами), оно приобретает особенно важное значение. В этом

отношении хорошо действуют фрукты, простокваша, минеральные воды (баталинская), карлсбадская соль, клизмы. Регулярное опорожнение кишечника значительно уменьшает тяжесть климактерических симптомов.

Буржуазные ученые-гинекологи усиленно советуют женщинам климактерического возраста заняться каким-либо делом (участие в благотворительных обществах и т. п. «занятия»). В условиях нашего Союза, особенно в настоящее время, когда миллионы женщин вовлекаются в производство, когда женщина наравне с мужчиной участвует в строительстве социализма, нам не приходится и не придется тем более в будущем давать подобные советы.

Что касается половой жизни, то ограничивать ее какими-либо нормами в климактерическом периоде нет особого смысла — тем более, что речь идет не о молодых неопытных женщинах, только что вступающих в жизнь. Если климактерические явления выражены очень сильно, вопрос о частоте половых сношений обычно разрешается самой женщиной.

Гигиена женщины климактерического возраста во время менструации ничем в общем не отличается от обыкновенных правил, рекомендуемых менструирующей женщине (гл. XII).

Соблюдение вышеприведенных правил гигиены обычно дает женщине возможность благополучно пережить переходный период своей жизни. Мы сознательно не говорим о специальном лечении климактерических явлений. Если последние принимают несмотря на соблюдение гигиенических предписаний более или менее тяжелый характер, то единственно правильным нужно считать одно — необходимо, не откладывая, обратиться к компетентному специалисту.

В старческом возрасте женщина должна соблюдать обычные гигиенические правила, общие для всех людей соответствующего возраста.

Главной и грозной опасностью, подстерегающей женщин в климактерическом возрасте и в старости, являются злокачественные новообразования половых органов (главным образом — рак матки).

С вопросом о раковых заболеваниях половых органов женщины должны быть хорошо знакомы, так как от них, как мы увидим ниже, зависит успешная борьба с этим бичом человечества.

Распространение злокачественных опухолей, особенно рака, чрезвычайно велико; можно сказать, что оно принимает характер социального бедствия. Почти каждый 8—10-й человек умирает от рака. В то время как смертность от заразных болезней (в том числе и от туберкулеза) имеет тенденцию к снижению,

смертность от рака повидимому не только не падает, но как будто даже увеличивается. Имеется множество сообщений, свидетельствующих о постепенном учащении случаев рака во всех странах за последние 50 лет. По данным французского врача Менетрие среди парижского населения смертность от рака возросла за 30 лет более чем на 10%. В СССР погибает от рака ежегодно не менее 150 000 человек. Женщины заболевают раком почти вдвое чаще, чем мужчины, причем огромное большинство всех раковых заболеваний у женщин (по данным Яшке, Панкова и Рейна—около 40%) приходится на половые органы. В СССР ежегодно заболевает раком половых органов около 30 000 женщин. Рак может поразить любую часть женского полового аппарата, но чаще всего поражается матка и главным образом (в 94,5% по данным проф. В. С. Груздева)—шейка матки, которая, как мы указывали, близко соприкасается с такими важными органами, как мочевого пузырь, мочеточники, прямая кишка. По данным Яшке и Панкова в Германии (население которой в три раза меньше населения СССР) ежегодно заболевает раком шейки матки 10 000—15 000 женщин.

Рак шейки матки поражает женщин преимущественно в возрасте от 40 до 52 лет, т. е. в климактерическом периоде или вскоре после него, но не так уже редко можно встретить рак шейки матки и в более пожилом и более молодом возрастах. Нам лично не раз приходилось оперировать по поводу рака шейки матки в возрасте до 30 лет. Про эту возможность заболеть раком матки в более молодом возрасте необходимо таким образом всегда помнить, во всяком случае молодой возраст больной не должен усыплять бдительность ни врача ни больной.

Рак тела матки встречается преимущественно у более пожилых, уже давно менеструирующих женщин, у женщин, у которых климактерический период остался уже позади.

Что такое рак? В чем заключается опасность этого заболевания? Рак представляет разрастание клеток, обладающих безграничной способностью к размножению. Размножаясь безгранично, раковая ткань уничтожает все нормальные ткани и органы, встречающиеся на пути ее роста. Более молодые раковые клетки растут, распространяясь в глубину, а более старые (старше 18—20 дней) постепенно отмирают, вследствие чего часть раковой ткани распадается (изъязвляется), образуя кровоточащие хрупкие и нередко гнойные и зловонные раны (рис. 159 и 160). Распространение рака в организме происходит не только при помощи простого непосредственного прорастания соседних органов, но и при помощи переноса раковых клеток через лимфатические и кровеносные сосуды в органы, отдаленные от первоначально пораженного раком места. Если сравнить рак с пожаром, то можно сказать,

что рак распространяется так же, как пожар: может загореться дом, стоящий рядом с пылающим домом, и может вспыхнуть от перенесенной ветром искры дом, находящийся на значительном от пожара расстоянии. Разрастаясь, рак нарушает функции органов, отравляет их своими соками, служит источником постоянных кровотечений. Оставленный без лечения рак или рак, к лечению которого приступают слишком поздно, с неизбежностью ведет к мучительной смерти.

Истинная причина рака несмотря на усилия величайших ученых всего мира до сих пор еще не обнаружена. Существует ряд предположений, нуждающихся еще в проверке. Некоторые



Рис. 159. На рисунках изображена на разрезе матка; шейка поражена раком (1).

ученые придают значение наследственному предрасположению к раку. Однако наряду с несомненными фактами влияния наследственности приходится в повседневной практике встречаться с фактами, опровергающими значение наследственного предрасположения к заболеванию раком. И это понятно: если каждый 8—10-й человек умирает от рака, то среди родственников заболевшего раком всегда можно встретить человека, болевшего этой же болезнью.

Имеют ли значение условия среды, быта, профессия в происхождении и распространении рака? Ответ на этот вопрос само собой разумеется имеет огромное значение, ибо условия труда, быта и т. п. могут быть изменены или устранены. Есть основания думать, что известную роль в происхождении рака играют курение, алкоголизм, оставляемые без лечения гнилые зубы,

язвы, хронические болезни кожи, длительное раздражение, например хронические прижигания, постоянное трение. Сравнительно часто встречаются раковые заболевания у рабочих, имеющих дело с дегтем, мышьяковистыми соединениями, у занятых на нефтяном и парафиновом производствах и др. Японским ученым Ямагива и Ишикава удалось при помощи опытов на животных доказать, что постоянное раздражение (втирание каменноугольного дегтя) может вызвать настоящий рак. Таким образом нужно сказать, что неблагоприятные условия работы и быта играют повидимому роль в смысле создания предпосылок к возникновению рака.



Рис. 160. Рак тела матки 1—стенка матки, 2—раковая опухоль, 3—шейка матки.

Чем объяснить особую частоту раковых заболеваний женского полового аппарата и особенно шейки матки? На этот вопрос так же трудно ответить, как на вопрос о причине рака вообще. Мы уже видели, что в женском половом аппарате вообще имеет место постоянное размножение клеток с последующим их отмиранием. Ежемесячно в связи с менструацией мы видим процесс набухания и размножения клеток слизистой оболочки матки, отмирание этих клеток и нарастание молодых клеток взамен погибших. Беременность, развитие зародыша и его обо-

лочек, образование детского места уже само по себе напоминает развитие опухоли. Матка является тем органом у женщины, который в течение всей жизни больше всего подвергается раздражению. Нередко после родов остаются разрывы шейки, в результате которых образуются вывороты слизистой оболочки шейки, подвергающиеся постоянному раздражению со стороны влагалищных белей. Частые аборты, всякого рода внутриматочные впрыскивания могут играть известную роль в происхождении рака. Наконец нужно помнить, что матка чрезвычайно часто подвергается воспалительным заболеваниям, вызывающим нередко образование язв (эрозий), на почве которых может развиться рак. Таким образом матка является часто ранимым органом и возможно, что это в известной степени и способствует развитию в ней раковых заболеваний.

Мы уже говорили, что рак матки, будучи предоставлен самому себе, т. е. нелеченный, неминуемо ведет к гибели. Но значит ли это что рак матки неизлечим?

Возможно ли излечение от рака матки? Среди населения и отчасти даже среди медицинского персонала распространено мнение, что рак—неизлечимая болезнь. Это совершенно неверно. Успехи оперативного лечения рака матки и успехи, достигнутые благодаря пользованию с лечебными целями лучами Рентгена и радия, доказали, что рак матки может быть излечен. Статистические данные последних лет говорят, что при оперативном лечении рака шейки матки возможно стойкое излечение в 35%, рака тела матки—в 46%, при лечении лучами рак шейки матки излечим в 41%, а рак тела матки—в 48%. Можно сказать, что при лечении еще незапущенных случаев рака матки каждая вторая женщина имеет шансы на полное излечение. Но в запущенных случаях нож хирурга к сожалению бессилён в борьбе с раком, и есть случаи, когда нет никаких шансов на исцеление и при лечении лучами Рентгена и радия.

Мы подходим вплотную к вопросу: как бороться с раком матки?

Известно, что в борьбе с тем или иным заболеванием главную роль играет профилактика, т. е. устранение моментов, вызывающих самое возникновение болезни. Что мы можем сделать в этом направлении по отношению к раку матки? Чтобы предупредить болезнь, нужно знать причину ее. Мы уже говорили, что к сожалению причина рака нам неизвестна; тем не менее нужно приложить все силы к устранению всех моментов, которые могут хотя бы косвенно способствовать возникновению рака матки. В этом отношении следует направить внимание на тщательное лечение женских болезней, на соблюдение правил личной гигиены, о которой говорилось в предыдущих главах, на охрану труда и т. д. Все эти мероприятия понятно не имеют специального характера борьбы с раком, необходимость их диктуется с точки зрения охраны здоровья женщины вообще; во всяком случае не в них лежит в настоящее время разрешение задачи борьбы с раком матки.

Дознано, что чем раньше распознан рак матки, тем больше шансов на излечение. К сожалению огромная часть женщин, страдающих раком матки, обращается за врачебной помощью уже тогда, когда рак зашел в своем развитии так далеко, что оперировать поздно или почти невозможно.

Раннее распознавание болезни—вот тот стержень, вот то условие, на котором основана успешная борьба с раком мат-

к и. Если женщины, как мы видели, чаще мужчин заболевают раком, то последний поражает у женщин орган, заболевание которого нетрудно распознать при достаточной внимательности к себе самих женщин.

Борьба с раком является одной из первоочередных задач здравоохранения и советской общественности. Советской властью принимаются специальные меры: открываются раковые институты, проводится специальная подготовка врачей, открываются специальные лаборатории, рентгено-радиологические установки и пр. В июне 1925 г. НКЗдравом РСФСР было создано в Москве специальное совещание по борьбе с раковыми заболеваниями. На VII Всесоюзном съезде гинекологов в 1926 г. в Ленинграде рак матки был одним из программных вопросов. Весной 1930 г. Московский областной отдел здравоохранения созвал в Москве совещание по борьбе с раком.

Каковы же ранние признаки (симптомы) рака матки? На что должна женщина обращать внимание, чтобы не проглядеть начинающегося рака матки?

Главными признаками каждого женского заболевания являются: 1) боли, 2) неправильные кровотечения и 3) бели. Боли—это основной момент, который заставляет женщину обратиться к врачу. К сожалению появление болей есть уже признак запущенного рака. Вначале рак не дает никаких болезненных ощущений, что сплошь и рядом усыпляет бдительность женщин. Появление болей при раке матки свидетельствует о том, что рак распространился уже далеко за пределы матки, прижал нервные ветки; в этих случаях большей частью уже нечего делать.

Одним из первых и главных ранних признаков рака матки, в особенности рака шейки матки, являются кровотечения. Появление кровотечений, хотя бы и незначительных, в возрасте, когда менструальная деятельность уже прекратилась, почти с несомненностью говорит за наличие рака. Особенно подозрительны кровотечения (большей частью необильные) после полового сношения или после введения наконечника для спринцевания. Кровотечение, появляющееся например после половых сношений, непостоянно: оно может временами отсутствовать, но зато возникают жалобы на появление или усиление белей, которые могут принять розовый (кровянистый) оттенок (цвет мясных помоев). К сожалению только женщины, чутко относящиеся к своему здоровью, своевременно обращают внимание на эти ранние симптомы. Большой же частью больные обращаются к врачу слишком поздно, когда появляются грязные зловонные выделения, обусловленные наличием распадающейся раковой язвы.

Если появление кровотечений, хотя бы и незначительных, у женщин, уже переставших менструировать, невольно заставляет их призадуматься, то гораздо хуже обстоит дело с женщинами, еще правильно менструирующими, или с женщинами, вступившими в климактерический период, когда менструации могут, как мы уже говорили, «путаться». Здесь нередко играет роковую роль то обстоятельство, что многие женщины (к сожалению даже врачи) приписывают неправильное кровотечение так наз. переходному возрасту. Нужно твердо помнить, что всякое неправильное кровотечение, в каком бы возрасте оно ни возникло, а тем более в климактерическом, требует особого внимания. К кровотечениям, происхождение которых неясно, нужно всегда относиться с предвзятой мыслью о возможности рака. Женщина в этом случае должна, не раздумывая и не откладывая в долгий ящик, обратиться к специалисту. Медицинская помощь населению у нас оказывается бесплатно, она всем доступна. Особенно подозрительно кровотечение, появляющееся после полового сношения. Известный немецкий профессор—гинеколог Зельгейм предлагает, чтобы нормально менструирующие женщины, особенно женщины, вступившие в климактерический период, вели особую запись своих менструаций или вообще кровотечений на особых таблицах, имеющих форму календаря. Уже малейшее отклонение от нормы в таких случаях заставляет женщину задуматься, а врачу дает возможность быстро ориентироваться относительно неправильных кровотечений. Мы приводим образец таблички, несколько нами измененной (см. рис. 161). Табличка представляет нечто вроде календаря, где против каждого числа имеются три клетки. В день, когда женщина замечает появление крови, она против соответствующего числа ставит жирную черту, которая зачерчивает одну клетку, если кровотечение незначительно; две клетки, если кровотечение средней силы, и три—при сильном кровотечении.

Приведенная нами табличка характерна для рака матки у женщины климактерического возраста: в январе и феврале у нее были нормальные менструации; до июля менструаций вовсе не было, в июле один раз было незначительное кровотечение, в августе снова как будто появилась менструация, но в конце месяца опять показали крови; в последующие месяцы кровотечение приобрело уже вовсе беспорядочный характер.

Мы не останавливаемся на остальных признаках рака матки, так как они должны интересоваться лишь врача.

Женщина должна помнить и знать, что рак матки, замеченный во-время и своевременно леченный, вполне излечим. В ее собственных руках находится ключ к исцелению от этой ужас-

ной болезни. Правильные сведения о раке матки должны быть известны каждой женщине. Сведения эти должны быть распространены среди широких слоев женского населения, и мы

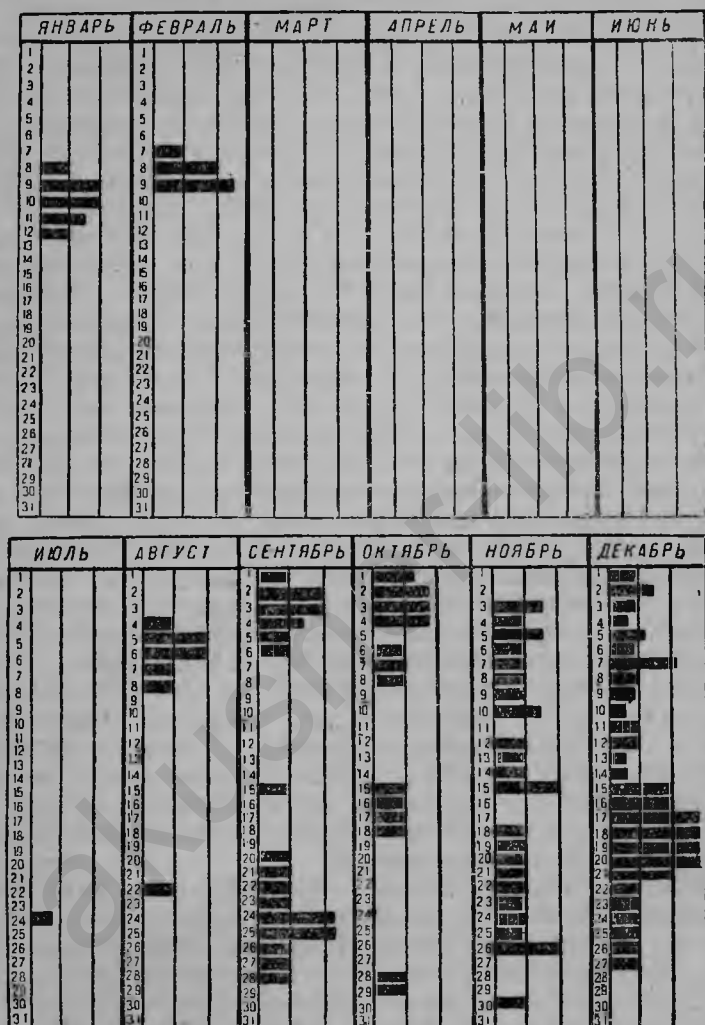


Рис. 161.

не сомневаемся в том, что десятки тысяч женщин будут спасены от мучительной смерти. Известный немецкий гинеколог Винтер, которого по праву можно назвать основоположником общественной борьбы с раком матки, еще в 1902 г. обра-

тился через периодическую печать и специальные листовки к женскому населению Восточной Пруссии с разъяснением о сущности рака матки, о ранних признаках его, о значении раннего обращения к специалисту, о возможности излечения своевременно распознанного рака матки и т. д. Обращение Винтера, нашедшее отклик во всей Германии, сыграло огромную роль. Винтер мог констатировать уменьшение процента запущенных форм рака матки.

Рак грудной железы. Матка является, как мы видели, органом, наиболее часто поражаемым раком. Из других органов у женщины по частоте поражения раком на втором месте стоит грудная железа. Рак грудной железы—явление далеко не редкое.

В большинстве случаев рак грудной железы встречается в возрасте от 40 до 60 лет. Ранее 25 лет и позднее 70 лет он наблюдается очень редко; средний возраст женщин, больных раком грудной железы,—50 лет. Хотя рак грудной железы встречается даже и у девушек, однако чаще он наблюдается у женщин, рожавших и кормивших грудью.

Причина развития рака грудной железы так же неизвестна, как причина рака вообще. Часто больные склонны думать, что рак грудной железы развился у них после ушиба груди. По всей вероятности в этих случаях ушиб является лишь поводом, который обращает внимание женщины на развивающуюся в грудной железе опухоль.

В начале заболевания рак грудной железы не беспокоит больную—не бывает ни болей ни язвы, которые обычно сразу обращают на себя внимание больной. Женщины замечают у себя болезнь, когда в грудной железе появляются плотные узлы, когда под влиянием разрастания опухоли и сморщивания кожи грудной железы изменяется форма последней, уплотняется или даже втягивается внутрь сосок или когда на груди появляется изъязвленный участок. Другими словами женщина замечает у себя болезнь лишь тогда, когда последняя зашла уже слишком далеко, и окружающие ткани и железы уже заражены раком.

В начале своего развития рак грудной железы представляет собой один или несколько узлов большей или меньшей величины, отличающихся от окружающей ткани своей плотностью. Узлы эти мало подвижны и тесно связаны с окружающей тканью. В более поздней стадии уплотняется или втягивается сосок, кожа над опухолью сморщивается.

Рак грудной железы, распознанный своевременно, хорошо поддается лечению при помощи операции. В запущенных случаях надежда на полное исцеление невелика. Нередко женщины обращаются за помощью, когда операция уже невозможна,

в этих случаях может принести облегчение лишь лечение рентгеновскими лучами.

Ввиду того что причина рака нам неизвестна, бороться с раком грудной железы можно лишь при помощи своевременного обращения за врачебной помощью. Поэтому женщины должны внимательно относиться к своему здоровью (особенно в климактерическом возрасте), время от времени ощупывать свои груди и при наличии подозрительных узлов (уплотнений) в грудной железе немедленно обратиться за советом к специалисту (хирургу или гинекологу).

Предупредить развитие болезни несравненно легче, чем лечить уже далеко зашедший рак грудной железы. Нервные, мнительные женщины возможно будут находить у себя рак грудной железы и тогда, когда на рак нет даже и намека,— опытный специалист всегда сумеет однако рассеять ложные опасения; но зато во многих случаях внимательное отношение к своему здоровью может избавить от мучительной болезни. В отличие от рака внутренних органов (желудка и т. п.) рак грудной железы тем именно более благоприятен, что его можно раньше и легче обнаружить.

ГЛАВА XVIII

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мы старались по возможности подробнее познакомить читателя с изменениями, происходящими во всем организме и в половых органах женщины на протяжении ее жизни. Мы подробно останавливались в первой части книги на описании строения половых органов и на их функции (менструация, созревание яйцевых клеток, беременность, роды). Во второй части книги мы познакомили читателя с женскими болезнями, т. е. нарушением нормальных функций и нормального строения женских половых органов и всего организма.

Каждому периоду жизни женщины присущи свои заболевания. Мы видели, что источник многих болезней женщины берет свое начало с раннего детства и даже с момента зачатия (недоразвитие половых органов у детей алкоголиков, узкий таз у девочек, перенесших в детстве рахит, и т. п.).

Вполне понятно, что из науки, называемой «гигиеной», выделен особый отдел, который называется «гигиеной женщины», подобно тому как из общего числа заболеваний человека выделена группа «женских» болезней. Своеобразие развития организма и половых органов женщины и своеобразие заболеваний, свойственных каждому периоду жизни женщины, требуют выработки особых гигиенических правил для каждого

периода. Поэтому мы говорили о гигиене новорожденной, о гигиене девочки, гигиене периода полового созревания, гигиене беременности, родов и т. д. Мы видели, что гигиенические правила основаны на подробном изучении и знании того, что в каждый период жизни происходит в организме и в половых органах женщины.

Соблюдение женщиной правил личной гигиены может сохранить ей здоровье, а многим—даже жизнь.

Было бы однако огромной ошибкой думать, что личной гигиены, соблюдения правил личной гигиены, достаточно для настоящего оздоровления женщины. Мы на протяжении всей книги неоднократно указывали на то, что оздоровление трудящихся немыслимо без участия самих трудящихся, без помощи всего коллектива.

Октябрьская революция положила решительный конец женскому бесправию. Наши законы, как мы видели, всемерно охраняют женщину от эксплуатации, создавая для нее наилучшие условия, чтобы она могла совмещать материнство и свое участие в производственном труде и в общественно-политической жизни. Мы видели, как охраняется у нас здоровье беременной женщины. Количество яслей и других детских учреждений растет с каждым годом. На очередь поставлен вопрос (и уже в значительной степени осуществляется) о социалистическом переустройстве быта, следовательно об освобождении трудящейся женщины от оков домашнего хозяйства. XVI съезд партии указал, что «в пятилетке и во всех планах нового строительства должно обязательно предусматриваться строительство жилищ, культурно-санитарных и социально-бытовых учреждений (клубы, ясли, прачечные, бани и т. п.) в первую очередь в важнейших фабрично-заводских районах». Общественное питание должно освободить женщину от кухни, к которой она годами была рабски пригвождена.

Коллективизация сельского хозяйства и строительство совхозов совершенно изменяют условия труда и быта трудящейся крестьянки, приобщая ее к жизни наравне с мужчиной. Мы имеем громадные успехи в деле организации бытовых учреждений в деревне и прежде всего—в ее социалистическом секторе. Весь Союз покрывается расширяющейся сетью женских консультаций, акушерских пунктов и родовспомогательных заведений. На помощь женщине приходят кроме лечебных учреждений и юридические консультации. Активное участие женщин в общественно-политической жизни страны является наилучшей гарантией охраны ее прав.

Наряду с коренным переустройством условий труда и быта женщины в нашем Союзе мы имеем огромные успехи в деле культурного строительства—в частности в деле всеобщего

обучения. Для дела охраны материнства и младенчества ликвидация неграмотности и всеобщее обязательное обучение имеют решающее значение; чем культурнее женщина, тем она здоровее; чем культурнее мать, тем здоровее ее ребенок. Известно, что у каждой сотни грамотных матерей умирает 15 детей, а у сотни неграмотных умирает 30 детей.

Уравниванием женщины в правах с мужчиной, охраной прав ребенка и ликвидацией безработицы нанесен решительный удар проституции. С венерическими болезнями в нашем Союзе, как мы видели, ведется успешная борьба, которая по мере повышения культурного и материального уровня трудящихся дает все большие результаты.

Таким образом сохранение здоровья женщины основывается не только на личной гигиене, оно обусловливается главным образом оздоровлением всего общества, всех трудящихся. Тов. Сталин говорил, что мы должны создать «такую обстановку работы и быта рабочего класса, которая даст нам возможность вырастить новое поколение рабочих—здоровых и жизнерадостных, способных поднять могущество советской страны на должную высоту и защитить ее грудь от покушений со стороны врагов» (И. Сталин. Политотчет ЦК на XVI съезде партии).

ОГЛАВЛЕНИЕ:

Предисловие	3
Введение	5
И. Здоровая женщина	
Глава I. Строение организма и в частности половых органов женщины	9
Общее строение женского тела; строение женского таза	—
Строение женских половых органов	13
Положение половых органов в малом тазу и их взаимное расположение по отношению к окружающим органам	20
Грудные железы	23
Особенности женских половых органов до наступления половой зрелости	24
Глава II. Строение и функция мужских половых органов	27
Глава III. Функция женских половых органов вне беременности	31
Краткие сведения о железах с внутренней секрецией	—
Функция (физиология) яичников	35
Менструация (регулы)	41
Глава IV. Половой акт, зачатие, беременность	48
Половой акт	—
Зачатие	49
Беременность	51
Развитие плодного яйца; детское место; продолжительность беременности у женщины; изменение матки в течение беременности; развитие внутриутробного плода; размеры головки плода; положение плода в матке; сердцебиение плода; изменения в организме женщины во время беременности	52
Глава V. Роды	69
Период раскрытия	71
Период изгнания	74
Послеловый период	77
Послеродовой период	78
Когда появляются после родов менструации?	91
Может ли кормящая женщина забеременеть?	—

II. Больная женщина

Глава VI. Что такое женские болезни? Главные признаки женских болезней (кровотечения, боли). Способы распознавания женских болезней	82
Главные признаки женских болезней	83
Распознавание женских болезней	86
Глава VII. Основные женские болезни	90
Расстройство менструаций	95
Воспалительные заболевания	
Гонорея; воспаление женских половых органов негонорейного происхождения; туберкулез половых органов, сифилис	96
Опухоли половых органов (новообразования)	111
Что такое опухоли? Фиброма матки; киста яичника; рак матки	—
Нарушение целостности и неправильные положения женских половых органов	118
Разрыв девственной плевы; разрыв промежности; мочевые свищи; разрыв шейки матки; разрыв матки; отклонение матки кзади; опущение и выпадение матки, влагалища и мочевого пузыря	—
Бесплодие	124
Глава VIII. Отклонения от нормального течения беременности, родов и послеродового периода	126
Болезни женщины в связи с беременностью	—
Слюнотечение; рвота; заболевание почек, отеки; эклампсия; преждевременное прерывание беременности (выкидыш, преждевременные роды); внематочная беременность	136
Неправильные роды	—
Неправильное положение плода; предлежание детского места, узкий таз	141
Послеродовые заболевания	—
После родовые кровотечения; лихорадочные послеродовые заболевания, заболевание грудных желез	—

III. Гигиена женщины

Глава IX. Гигиена новорожденной и девочки до наступления половой зрелости	146
Гигиена новорожденной	—
Гигиена девочки грудного возраста	147
Гигиена девочки дошкольного возраста (до 7 лет)	152
Гигиена девочки с 7 лет до наступления половой зрелости	156
Глава X. Гигиена периода полового созревания и периода окончательного созревания женского организма	159
Гигиена менструации	—
Глава XI. Гигиена беременности, родов и послеродового периода	163
Гигиена беременности	—

Образ жизни беременной, уход за чистотой тела; одежда беременных; питание беременной; половая жизнь во время беременности	164
Охрана труда и социальное страхование беременной женщины	173
Профессиональная гигиена беременной, социальное страхование (декретный отпуск; список профессий, дающих наравне с профессиями физического труда право на отпуск на 8 недель до родов и на 8 недель после родов	—
Гигиена родов	178
Гигиена послеродового периода и периода кормления	180
Как должна питаться родильница? Охрана труда кормящих женщин	183
Глава XII. Гигиена половой жизни	185
Когда начинать половую жизнь? Какой возраст наиболее благоприятен для вступления в брак?	188
Как часто можно иметь сношения?	190
Онанизм	191
Проституция и борьба с ней	193
Глава XIII. Значение физкультуры для женщины	196
Глава XIV. Аборт и предохранительные средства от беременности	210
Искусственное прерывание беременности (аборт)	212
Предохранительные средства от беременности	218
Глава XV. Семья и брак по советским законам	223
Условия вступления в брак в СССР	224
Личные отношения супругов по советским законам	225
Расторжение брака по советским законам	227
Что такое алименты?	228
Алименты супругам и беременной женщине	—
Алименты детям	229
Глава XVI. Охрана материнства и младенчества в СССР	231
Учреждения по охране материнства и младенчества: учреждения открытого типа, учреждения смешанного типа, учреждения закрытого типа	—
Организация родовспоможения	237
Организация родовспоможения	239
Глава XVII. Гигиена климактерического периода и старости. Борьба с раком матки и раком грудной железы	240
Глава XVIII. Заключение	254

Редактор С. Рафалькес Техред. А. Троицкая
Зав. граф. ч. Е. Смехов Зав. корр. Л. Голицына
Отв. за вып. в тип. П. Маркелов

Уполномоченный Главлита Б2442. Биомедгиз 386 МД—35.
Тираж 12200. Формат 82×109¹/₃₂. Печ. листов 16¹/₄.
Зн. в 1 печ. л. 41216. Авт. л. 16,675. Сдано в тип.
10/Х 1934 г. Подп. к печ. 19/1 1935 г. Зак. № 1007.
Цена 2 р. 50 к. Перепл. 75 к.

16-я типография треста «Полиграфкнига», Трехпруд-
ный пер., 9.
