



В. Строкинъ

Книгоиздательство М. В. ВИКУЛОВА

МОСКВА

ПОПУЛЯРНЫЙ КУРСЪ  
МЕДИЦИНСКАГО ФАКУЛЬТЕТА.

---

---

# ЖЕНСКІЯ БОЛѢЗНИ.

ВОПРОСЫ ГИГИЕНЫ И ДІЭТЕТИКИ.

---

Подъ редакціей бывшаго ординатора Московскои  
Гинекологической Клиники

**Д-ра В. А. Стрoкxа.**



Книгоиздательство М. ВИКУЛОВА и К<sup>o</sup>.  
МОСКВА.

## Предисловіе.

Предлагая вниманію читателей настоящую книгу, считаемъ долгомъ оговориться, что, съ одной стороны, мы не имѣли въ виду давать домашній лѣчебникъ заболѣваній женской половой сфѣры, а съ другой—отнюдь не задавались цѣлью представить систематическій курсъ женскихъ болѣзней.

Выбраны изъ всѣхъ симптомовъ женскихъ заболѣваній три наиболѣе существенные, наиболѣе безпоящія женщину — кровотеченія, бѣли и боли. Разбирая ихъ, мы старались дать возможность каждому прочитавшему нашу книгу сознательно и съ пониманіемъ дѣла, руководствуясь этими симптомами, отнестись къ уходу за больной женщиной тогда, когда будетъ точно установлена врачомъ діагностика даннаго заболѣванія, во-первыхъ, и не растеряться въ мѣропріятіяхъ, могущихъ послужить на пользу больной женщинѣ до прибытія врача,—во-вторыхъ.

Въ этомъ смыслѣ предлагаемая книга можетъ быть настольной книгой для каждой женщины, ибо на долю женщины по самому существу ея всегда выпадаетъ большая часть утѣшенія и уходъ за больнымъ чело-вѣкомъ.

Считаемъ справедливымъ принести благодарность за участіе въ изданіи этой книжки врачамъ гинекологической клиники Н. М. Полякову и К. А. Уланову, а также извиниться передъ подписчиками за замедленіе въ выпускѣ книги: вина не книгоиздательства, а редакціи.

*В. Строкинъ.*

**КРОВОТЕЧЕНІЯ.**

akusher-lib.ru

## Кровотеченіе фізіологическое—менструація.

*Кровопотери* въ жизни женской половой сферы играютъ въ высшей степени важную, едва ли не первенствующую роль. Это стрѣлка, отклоненіе которой въ ту или иную сторону указываетъ, въ какой мѣрѣ боленъ женскій организмъ. Мало того, онѣ являются и показателемъ здоровья женщины, такъ какъ каждая нормальная и притомъ здоровая женщина въ извѣстные, опредѣленные и періодически повторяющіеся моменты имѣетъ регулы—кровоточить. Поэтому, прежде чѣмъ остановиться на тѣхъ кровотеченияхъ, которыя характеризуютъ разныя заболѣванія у женщинъ, скажемъ нѣсколько и о нормальныхъ фізіологическихъ кровотеченияхъ, которыя непремѣнно несетъ каждая здоровая женщина, и постараемся выяснитъ ихъ природу, а также и тѣ законы, которымъ онѣ подчинены.

Если женщина нормально развита, здорова, то у нея черезъ каждыя опредѣленные промежутки времени появляются въ большемъ или меньшемъ количествѣ *крови*, которыя, начинаясь въ періодѣ ея развитія, покидаютъ ее уже въ пожиломъ возрастѣ.

Эти кровотечения, или маточныя *менструаціи*, крови, регулы, какъ ихъ обыкновенно принято называть и въ медицинѣ и въ публикѣ, своимъ появленіемъ указываютъ на то, что сложная работа природы въ сформированіи женскаго организма закончилась или уже близка къ концу и что дѣвочка должна уступить дорогу вновь сформировавшейся женщинѣ, вполне готовой для того великаго назначенія, къ которому опредѣлила ее при-

рода—замужеству и материнству. Съ этого момента женщина и душой и тѣломъ вступаетъ подъ владычество половыхъ железъ, и это красною нитью проходитъ черезъ всю ея послѣдующую жизнь.

Время появленія крови зависитъ какъ отъ внутреннихъ, такъ и отъ внѣшнихъ причинъ.

Климатъ, городъ, социальныя условія, степень физическаго и духовнаго развитія,—вотъ тѣ ближайшія причины, которыя вліяютъ на время появленія регулъ. Извѣстно, что народы, населяющіе теплыя страны съ жаркимъ климатомъ, гдѣ быстро распускается всякая жизнь, развиваются раньше другихъ въ половомъ отношеніи и мѣсячныя у нихъ приходятъ гораздо раньше, на 10—12 году жизни, чѣмъ у сѣверянъ и обитателей средней полосы, гдѣ обычное появленіе регулъ соотвѣтствуетъ 14—16 годамъ.

Общепризнанный фактъ, что горожанки начинаютъ менструировать раньше деревенскихъ жительницъ, но типъ менструацій у нихъ не такъ правиленъ, какъ у послѣднихъ.

Здѣсь играютъ роль тѣ условія, при которыхъ, во-первыхъ, приходится развиваться организму, а во-вторыхъ, и обычно проводить имъ свое время по развитіи половой сферы: отсутствіе правильнаго режима, недостатокъ пребыванія на свѣжемъ воздухѣ, раннее духовное развитіе и, что самое главное, рѣдко какая обывательница города можетъ похвастаться сравнительнымъ здоровьемъ передъ своей деревенской подругой, такъ какъ тамъ, гдѣ масса людей скучена на одномъ сравнительно небольшомъ пространствѣ, тамъ обширное поле для инфекціи, а кто изъ горожанъ въ настоящее время въ той или иной мѣрѣ не инфицированъ?

Вообще нормально для нашей страны надо считать регулы отъ 14—17 лѣтъ.

Итакъ, какъ мы сказали, у женщинъ черезъ извѣстные промежутки появляются крови. Отчего же зависитъ эта періодичность, какимъ законамъ подчинена она?

Какъ извѣстно, женская половая сфера состоитъ изъ наружныхъ и внутреннихъ половыхъ органовъ. Къ числу послѣднихъ относится матка съ придатками—яичниками и Фаллопиевыми трубами. Матка, какъ указываетъ уже само ея названіе, есть первичная колыбель долженствующаго быть человѣка, есть то мѣсто, гдѣ развивается и питается будущій индивидуумъ.

Яичникъ—это такой аппаратъ женской половой сферы, гдѣ въ громадномъ количествѣ заложенъ потенціальный матеріалъ, это есть хранилище будущихъ человѣческихъ жизней. Онъ представляетъ изъ себя железу, въ которую природѣ угодно было помѣстить первичную человѣческую клѣтку въ видѣ первичнаго пузырька (яичка) въ огромномъ количествѣ (числомъ до 180.000). Эта железа не перестаетъ функционировать во время всей половой жизни сформировавшейся женщины (за исключеніемъ ея заболѣванія и беременности), и вотъ невидимая работа этой железы и сказывается тѣми явленіями, о которыхъ мы сейчасъ говорили—менструаціями.

Каждое яичко, заложенное въ яичникѣ, не остается въ первобытномъ состояніи, т.-е. въ томъ, въ которомъ произвела его природа при рожденіи человѣка, но продолжаетъ развиваться и увеличиваться въ своемъ размѣрѣ, пока не достигнетъ сравнительно большой величины. Надо ли говорить, что величина эта относительна, такъ какъ зрѣлое человѣческое яйцо имѣетъ всего 0,2 миллиметра въ діаметрѣ и видно, конечно, хорошо подъ микроскопомъ, простому же человѣческому глазу оно кажется на темномъ фонѣ въ видѣ небольшой бѣлой точки.

И такъ яйцо растетъ, при своемъ ростѣ увеличиваясь, какъ полагаютъ, давитъ на окружающую его ткань яичника, значить и на тѣ нервы, которые заложены въ немъ. Раздраженіе отъ этихъ нервовъ передается спинному мозгу и тамъ накапливается, а когда достигнетъ наивысшей точки, то дѣйствуетъ на другіе нервы, завѣдующіе сосудами, отъ этого и происходитъ приливъ крови къ половымъ органамъ.

Въ маткѣ въ это время подѣ вліяніемъ сильнаго напора прилившей крови лопаются мелкіе сосуды, другіе болѣе крупныя становятся порозными и пропускаютъ сквозь свои стѣнки кровь. Затѣмъ кровь выходитъ изъ матки черезъ ея каналъ во влагалище и отсюда черезъ половую щель наружу.

Отъ кровенаполненія пузырекѣ, въ которомъ было яичко, лопаются, оно выскакиваетъ изъ яичника и попадаетъ въ Фаллопіеву трубу—длинный извилистый тоннель, который ведетъ отъ яичника къ маткѣ, съ тѣмъ, чтобы здѣсь гдѣ-либо на протяженіи этого тоннеля встрѣтиться съ мужской половой кліткою или сперматозоидомъ. Этотъ послѣдній составляетъ существенную часть мужского сѣмени и, будучи выброшенъ во время акта сношенія во влагалище, тоже преодолеваетъ длинный и полный препятствій путь навстрѣчу яичку въ Фаллопіеву трубу черезъ полость матки, гдѣ съ нимъ и встрѣчается.

Приходится однако сказать, что въ громадномъ большинствѣ случаевъ женское яйцо, не найдя своего сперматозоида и не оплодотворяясь, гибнетъ. Это обстоятельство и послужило поводомъ къ прекрасной характеристикѣ менструацій—«роды неоплодотвореннымъ яйцомъ».

Въ то же время всѣ предшествующія явленія принимаютъ обратный характеръ. Приливъ крови становится меньше, разорванные мелкіе сосуды подживаютъ, стѣнки болѣе крупныхъ не такъ порозны, пропускаютъ меньше крови, и постепенно всѣ явленія стихаютъ и сходятъ на-нѣтъ, съ тѣмъ, чтобы снова черезъ извѣстный промежутокъ времени повториться.

Такимъ образомъ менструаціи подобны морскому приливу. Идетъ волна иногда спокойно, а иногда и бурно, съ шумомъ и грохотомъ, идетъ на берегъ, а затѣмъ, повинуюсь непреложному закону природы, отхлынетъ отъ него. Моментъ—и все спокойно, ясно лазурное море, а черезъ нѣкоторое время повторяется тоже самое.

Такова природа мѣсячныхъ и ихъ происхожденія.

Теперь постараемся дать картину менструирующей женщины,



указать, какія явленія сопровождаютъ этотъ важный физиологическій актъ ея жизни и какой типъ мѣсячныхъ наиболѣе приближается къ нормальному.

Начнемъ съ перваго появленія кровей. Еще задолго до ихъ прихода дѣвушка чувствуетъ нѣкоторое недомоганіе, неопредѣленность чувствованій, «какъ бы что-то не по себѣ». Она нервна, возбуждена, или меланхолично настроена, иногда уединяется отъ общества, подчасъ теряетъ аппетитъ, чувствуетъ приливы крови къ головѣ, мигрени, иногда безпричинное сердцебіеніе, кишечникъ перестаетъ правильно работать, на груди у нѣкоторыхъ появляется сыпь, внизу живота и въ пахахъ ощущается какая-то давящая тяжесть, иногда и боли, что зависитъ отъ постепеннаго кровенаполненія въ тазу; груди опухаютъ и становятся чувствительными, въ особенности при прикосновеніи, а иногда изъ нихъ можно выдавить нѣсколько капель молочной жидкости. Если особа нервна, впечатлительна отъ природы, то конечно всѣ эти явленія будутъ гораздо рѣзче выражены: къ тошнотѣ присоединяется и рвота, могутъ быть истерическіе припадки, возбужденіе или меланхолія могутъ достигнуть наивысшей степени. Наконецъ въ одинъ изъ такихъ дней всѣ явленія обостряются: боль, тяжесть и жаръ въ животѣ усиливаются настолько, что нѣкоторыя дѣвушки принуждены бываютъ слечь въ постель, изъ половыхъ органовъ появляется кровь сначала по каплямъ, а затѣмъ больше и больше. Первые крови часто пугаютъ неопытныхъ дѣвушекъ, вчерашнихъ дѣтей, и поэтому задача всѣхъ благоразумныхъ родителей и воспитателей указать и рассказать молодой дѣвушкѣ объ этомъ физиологическомъ фактѣ, подготовить ее заранѣе спокойно, просто и разумно гигиенично относиться къ нему.

Итакъ женщина начала менструировать. Какое же количество крови она теряетъ при этомъ, какъ долго длится нормальный менструальный періодъ и каковы его промежутки?

Первый день нормальная дѣвушка теряетъ крови немного, на 2-й день больше, на третій день самое большое количество, а

затѣмъ меньше и меньше и на 5, 6, 7 день потеря крови постепенно сходить на-нѣтъ. Количество же всей потерянной крови по физиологическимъ наблюденіямъ колеблется въ предѣлахъ отъ 100—200 граммовъ, что составляетъ приблизительно  $\frac{1}{2}$ —1 стакана, при чемъ за среднее можно принять 150—160 граммъ. Кровь не одна: къ ней примѣшивается выдѣляемое многочисленныхъ маточныхъ и влагалищныхъ железъ и слущивающійся маточный и влагалищный эпителий. Поэтому и кровь, которая вытекаетъ при менструаціи, не представляется такой алой, какъ при ранахъ, надрѣзахъ, т.-е. ярко красной и жидкой, а отъ примѣси слизи, принимаетъ тягучій слизистый характеръ и оттого, что застаивается—темный цвѣтъ, издавая при этомъ специфическій запахъ сырости. Затѣмъ крови совершенно проходятъ «кончаются», какъ говорятъ, и снова второй разъ появляются черезъ извѣстный промежутокъ, продолжительность котораго колеблется отъ  $2\frac{1}{2}$  до 4 недѣль, т.-е. отъ 18 до 28 дней. Но это бываетъ не всегда, иногда правильный промежутокъ, правильная періодичность появленія регуль устанавливается не сразу. Часто крови, пришедши разъ, второй не приходятъ черезъ указанный промежутокъ, а появляются черезъ 2—3 мѣсяца, иногда даже черезъ годъ. Тогда вотъ обыкновенно про такой случай и говорятъ, что крови «установились не сразу»—это обстоятельство бываетъ существенно, такъ какъ часто указываетъ, что крови пришли, а половой аппаратъ дѣвушки еще недостаточно сформировался, или существуетъ какая-либо неправильность въ его строеніи. Очень важно насколько сильны или слабы боли при первой менструаціи (боли при менструаціи носятъ названіе дизменноррей). Если боли сильны, то это указываетъ, что существуетъ какая-нибудь неправильность въ положеніи матки и на это обстоятельство слѣдуетъ обратить вниманіе.

Теперь, разъ крови установились, опять повторяемъ, онѣ должны ходить у здоровой женщины непременно черезъ опредѣленный промежутокъ времени, т.-е. приблизительно черезъ столько, сколько необходимо пузырьку для того, чтобы онъ могъ превра-

тяться въ яичко. Мы уже указали, что время это подвержено индивидуальнымъ колебаніямъ и тянется отъ 2½ до 4 недѣль. Если оно меньше или гораздо больше, то это указываетъ, что не все въ половой сферѣ женщины здорово и ей необходимо обратить на это должное вниманіе. Природа такъ совершенна, такъ все подчинено ея законамъ, въ высокой степени точнымъ, что это сказывается и на менструаціяхъ. Каждая женщина по себѣ заранѣе уже знаетъ, когда онѣ должны притти, съ такой неумолимой строгостью онѣ появляются. Нарушить ихъ правильный ходъ, правильное чередованіе, остановить ихъ изъ физиологическихъ фактовъ можетъ только одна беременность съ ея послѣдующимъ явленіемъ—кормленіемъ, но объ этомъ дальше, пока же только скажемъ, что съ такой послѣдовательностью менструаціи продолжаются до 45—55 лѣтъ, въ среднемъ до 48 лѣтъ жизни женщины, т.-е. до того времени, когда женщина теряетъ свою главную половую функцію—способность дѣторожденія, и которое въ медицинѣ отмѣчается какъ (слухахъ) *климактерическій періодъ*. Женщина ежемѣсячно теряетъ кровь. Если сложить всю сумму потерянной женщиной крови, то составитъ очень и очень почтенная цифра. Какъ же объяснить то обстоятельство, что несмотря на огромную потерю крови организмъ женщины не обѣднѣваетъ ею и эта нормальная потеря не отражается на ея здоровьи? Объясненіе этому находимъ въ физиологіи. Организмъ человѣка быстро привыкаетъ къ потерѣ крови вообще, если только эта потеря постепенна и не слишкомъ велика. На ряду съ этимъ органы, предназначенные для пополненія убыли крови, для производства новыхъ кровяныхъ тѣлецъ, усиленно начинаютъ функционировать и быстро восполняютъ ихъ недостатокъ. У женщины это выражено гораздо рѣзче, пополненіе убыли сильнѣе—вотъ отчего и происходитъ настоящее равновѣсіе. Такое явленіе равновѣсія носить въ медицинѣ наименованіе компенсаторнаго явленія.

Итакъ, мы видимъ, что въ то время, какъ половая жизнь мужчины идетъ по прямой линіи, въ одной плоскости, жизнь

женщины въ этомъ отношеніи представляетъ кривую волнообразнаго движенія съ пониженіемъ незадолго до и во время менструаціи. Это, конечно, отражается и на всей психикѣ женщины. Въ то время какъ мужчина силенъ и могуществвенъ, въ то время, какъ онъ можетъ и побѣждаетъ природу на каждомъ шагу, женщина сама всецѣло во власти своей природы.

### Патологическія, или болѣзненные кровотеченія.

Покончивъ съ кровотеченіями нормальными—физиологическими, переходимъ къ *кровотеченіямъ патологическимъ* — болѣзненнымъ. Если менструаціи являются очищающимъ моментомъ, то нельзя этого сказать про кровотеченія патологическія. Такъ какъ область ихъ чрезвычайно обширна, то для системы и удобства опишемъ болѣзненные кровотеченія по возрастамъ: сначала у дѣвочекъ, затѣмъ у дѣвицъ въ періодѣ ихъ возмужалости, затѣмъ у женщинъ въ цвѣтущій періодъ ихъ жизни и, наконецъ, у старухъ.

кровотеченія  
дѣвочекъ.

Что касается кровотеченій у дѣвочекъ, то о нихъ много говорить не приходится. Жизнь половыхъ органовъ у нихъ въ зачаточномъ состояніи, поэтому кромѣ травматическихъ поврежденій, когда дѣвочка падаетъ съ какой-либо высоты или другимъ путемъ ушибаетъ разныя свои половыя части, и отъ этого нарушается цѣлость органовъ, отмѣтить больше нельзя. Правда, наблюдаются очень сильныя, подчасъ смертельныя кровотеченія при изнасилованіи ребенка, но это—область судебной медицины, и не наша задача на этомъ останавливаться.

кровотеченія  
дѣвушекъ.

Что касается до кровотеченій у дѣвушекъ, то здѣсь эта область болѣе обширна и причины ихъ гораздо разнообразнѣе. Кромѣ травматическихъ кровотеченій, произведенныхъ различными насилующими причинами—очень важную роль въ этиологій кровотеченій у дѣвушекъ играютъ неправильныя врожденныя положенія матки, затѣмъ опухоли и наконецъ общія раз-

строительства питанія и кровообращенія, какъ напр. хлорозъ и анемія.

Но невозможно представить неправильное положеніе матки, когда не знаешь, какъ она находится въ нормѣ, поэтому позволимъ себѣ въ нѣсколькихъ словахъ нарисовать правильное расположение этого органа.

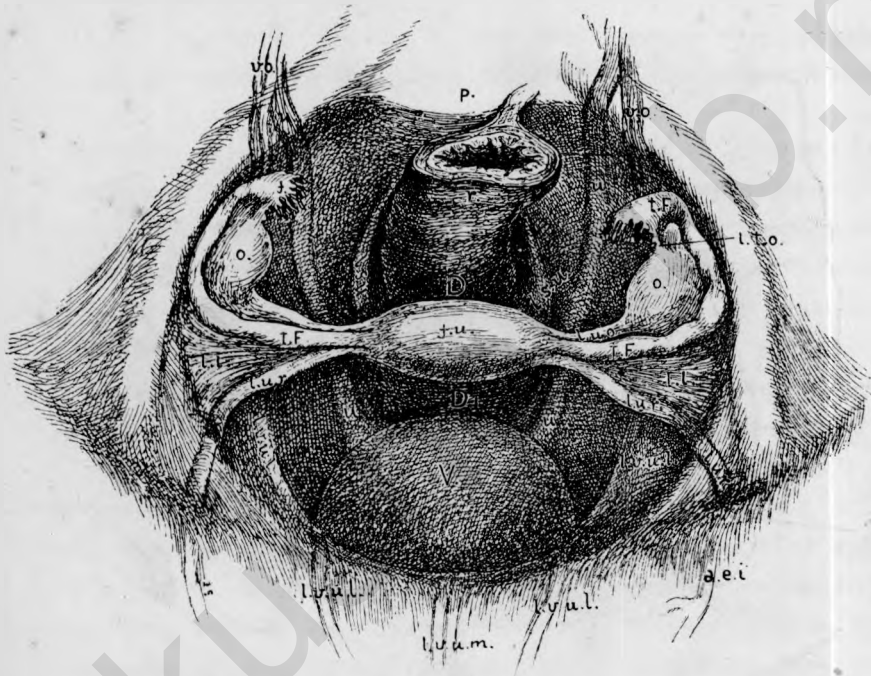


Рис. I. Объясненіе рисунка. Схематическое изображеніе расположенія органовъ малого таза. D. — заднее Дугласово пространство; D<sub>1</sub> — переднее Дугласово пространство; f. u. — дно матки; l. l. — широкая связка; l. u. r. — круглая связка; t. F. — Фаллопиева труба; o. — яичникъ; f. — бахромки трубы; l. u. o. — связка маточно-яичниковая (правая); l. t. o. — связка трубно-яичниковая; v. o. — сосуды яичника; l. s. u. — plica Douglasii; r. — rectum; V. — мочевоу пузырь; u. — мочеиспускательный каналъ; P. — мышъ; l. v. u. l. — связка пулочно-пузырная боковая; l. v. u. m. — связка пулочно-пузырная средняя.

Представимъ себѣ конусообразный мѣшокъ, широкое основаніе котораго находится вверху, а изогнутая и узкая вершина лежитъ клизу и впередъ. Это малый тазъ у женщины, который

состоитъ изъ нѣсколькихъ костей, составляющихъ его основаніе и цѣлаго ряда мышцъ, служащихъ мягкой подстилкой. Въ этомъ мѣстѣ какъ разъ посрединѣ, отъ средней линіи немного развѣ кпереди, находится матка, небольшой грушевидной формы тѣло, сплюснутое спереди назадъ, имѣющее длину см. 8—9. Матка не плотно прикрѣплена къ тазу, а подвѣшена на 2 связкахъ—(широкія связки, круглыя) и поэтому легко можетъ быть наклонена впередъ или назадъ. (См. рис. 1—2).

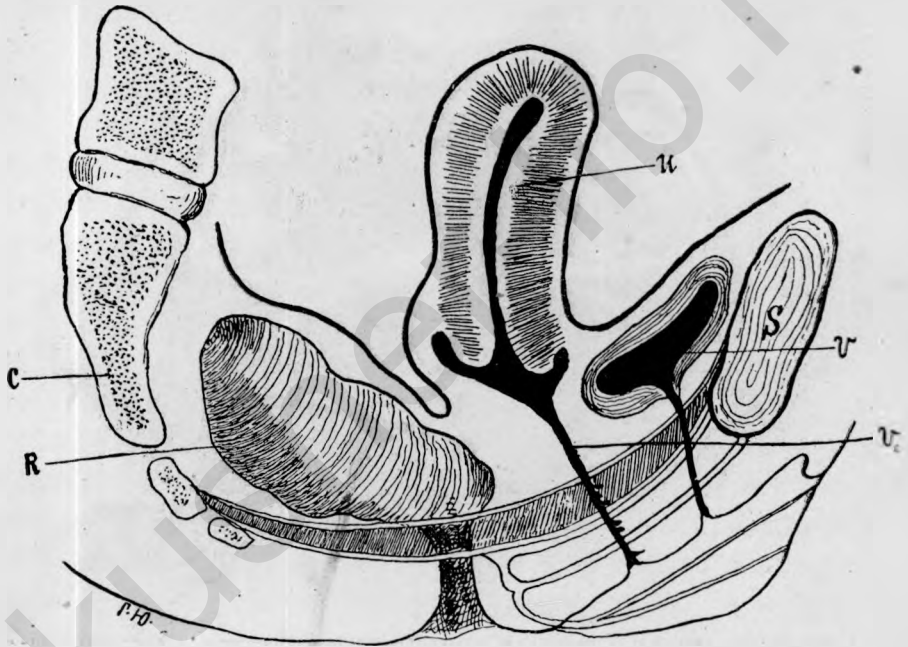


Рис. 2. Объясненіе рисунка. Продольный разрѣзъ женскаго таза, схема. U — матка; S — разрѣзъ лобковой кости; V — мочевоу пузырь; V<sub>1</sub> — влагалище; R — прямая кишка; C — копчикъ.

Такъ вотъ у дѣвушекъ матка иногда бываетъ согнута впередъ по своей оси или—что гораздо рѣже—назадъ, затѣмъ въ правую или же въ лѣвую сторону. Смѣщеніе матки цѣликомъ рѣже наблюдается у дѣвушекъ и поэтому подробно о нихъ будетъ сказано при кровотеченіяхъ у женщинъ замужнихъ и уже рожавшихъ.

Благодаря такой неправильности матки, кровь при менструациях не находит себѣ свободнаго выхода; она неминуемо должна тамъ задерживаться, а это ведетъ къ постоянному переполненію кровью половыхъ органовъ: какъ матки, такъ и придатковъ, а отсюда цѣлый рядъ болѣзненныхъ явленій. Мѣсячныя отдѣленія, не находя себѣ свободнаго и легкаго выхода задерживаются



Рис. 3. Фиброма матки.

въ полости матки, застаиваются, происходитъ раздраженіе сосудовъ, нарушеніе питанія слизистой оболочки матки—а отсюда, какъ результатъ, 2—3-недѣльные регулы, регулы очень обильныя или—какъ принято ихъ называть—продолжительныя. На ряду съ этимъ заболѣваетъ и мочевой пузырь, что сказывается жалобами на частое мочеиспусканіе—въ особенности передъ регулами.

Такого рода искривленія матки наблюдаются у дѣвушекъ очень часто. Субъективно такія измѣненія сказываются болями, боли эти настолько сильны, что положительно дѣлаютъ женщинъ страдалницами. Мало того, отсутствіе аппетита, рвота, тяжкія невралгическія боли, мигрень, а если особа нервная, очень мало-кровая, то подчасъ и обѣднѣніе кровью мозга съ его послѣдствіями—вотъ спутники, которые сопровождаютъ подобнаго рода забо-

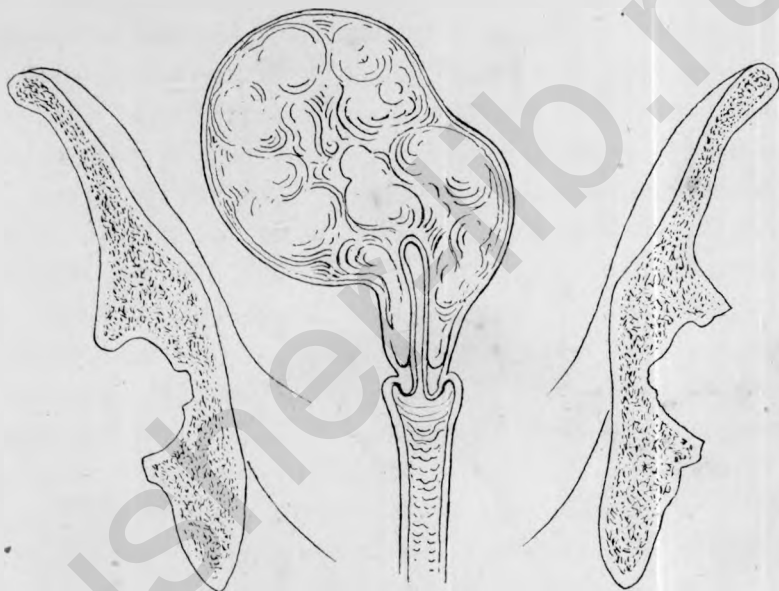


Рис. 4. Разрѣзъ черезъ костный тазъ женщины съ фибромой матки.

лѣванія. Эти явленія продолжаются вплоть до замужества, и счастье дѣвушки, если ей сейчасъ же удастся забеременѣть. Тогда матка часто сама собой выправляется, боли пропадаютъ, и регулы налаживаются. Но, къ сожалѣнію, въ большинствѣ случаевъ безъ оперативнаго вмѣшательства такая дѣвушка обречена на безплодіе со всѣми его тяжкими для женщинъ послѣдствіями.

Второй причиной кровотеченій у дѣвушекъ являются опухоли, чаще всего изъ нихъ такія, которыя носятъ названіе фибромъ. Опухоли эти врожденныя и представляютъ изъ себя не что иное, какъ непомѣрно увеличивающуюся составную маточную



ткань, соединительную или мышечную. Если на всей маткѣ въ равной мѣрѣ эта ткань увеличивается, то и весь органъ равномерно принимаетъ большую величину, если же увеличивается какой-либо участокъ, то сначала онъ растеть въ толщѣ маточной стѣнки, а затѣмъ, увеличиваясь до большихъ размѣровъ, выпячивается либо въ полость матки, либо наружу. Часто такихъ участковъ бываетъ не одинъ, а нѣсколько, и тогда вся матка кажется бугристой и неравномерно увеличенной. На ряду съ этимъ увеличивается самая внутренняя оболочка матки, которая содержитъ железы и соединительную ткань, увеличивается количество железъ, количество сосудовъ, да и сама полость матки становится гораздо больше и обширнѣе. Это влечетъ за собой усиленное кровоотдѣленіе, которое принимаетъ характеръ сильныхъ продолжительныхъ регулъ и носить названіе *менноррагій*. Регулы ходятъ не 5—7, а 10—14 дней, ходятъ со сгустками, вслѣдствіе того, что въ обширной маточной полости чаще застаивается и свертывается кровь, и промежутки между мѣсячными сокращаются. Все, что говорится здѣсь о дѣвушкахъ, относится всецѣло и къ женщинамъ, съ тою только разницей, что у послѣднихъ, кромѣ врожденныхъ, встрѣчаются и прибрѣтенныя опухоли, какъ результатъ бывшаго хроническаго воспаленія. Заболѣлъ органъ, было то, что называется воспаленіемъ острымъ, т.-е. бурнымъ, сопровождающимся яркими и рѣзкими явленіями, затѣмъ, хотя рѣзкія явленія и прошли, но болѣзнь не прекратилась, органъ попрежнему остался воспаленнымъ, т.-е. увеличеннымъ, отечнымъ, съ сосудами, переполненными кровью. А затѣмъ этотъ воспаленный органъ, смотришь, и уплотнѣлъ, появилась въ немъ въ избыткѣ такая ткань, которая въ медицинѣ называется соединительной, и въ результатѣ органъ теряетъ или всѣ или часть своихъ функций. (См. рис. 3—4.)

Кромѣ этихъ опухолей, сильныя кровотеченія даютъ такъ называемые полипы, которые напоминаютъ собою морскихъ животныхъ, пристающихъ къ кораблямъ, откуда они и получили названіе. Эти полипы гнѣздятся внутри матки—происхожденіе

однихъ изъ нихъ такое же, какъ и фибромъ—врожденное, иными словами, это фибромы малаго размѣра! сидящія на тонкой ножкѣ. Въ другихъ случаяхъ они образуются отъ разрыхлѣннй внутренней, или слизистой оболочки матки и тогда называются слизистыми. Они даютъ обильныя мѣсячныя, кромѣ того изъязвляются въ случаѣ проникновенія инфекціи и кровоточать. У дѣвушекъ это бываетъ рѣдко, такъ какъ у нихъ не такъ свободно общеніе половыхъ органовъ съ внѣшнимъ міромъ и поэтому не такъ легки инфекціи—у замужнихъ же это часто.

Остается еще упомянуть о кровотеченияхъ, вызываемыхъ общимъ конституціональнымъ разстройствомъ организма, а именно: хлорозомъ и гемофиліей.

Подъ *хлорозомъ* понимается такое заболѣваніе крови, которое очень часто встрѣчается у дѣвушекъ въ періодѣ *pubertatis*, или возмужалости. Какъ извѣстно кровь человѣка состоитъ изъ жидкой части, которая называется плазмой и въ этой плазмѣ свободно расположены и движутся круглыя кровяныя тѣльца. Эти тѣльца настолько малы, что простымъ глазомъ ихъ не увидѣть, а открываетъ ихъ только микроскопъ. Главною составною частью однихъ изъ этихъ кровяныхъ тѣлъ—красныхъ, является гемоглобинъ. Такъ вотъ при хлорозѣ, или блѣдной немочи, этого гемоглобина не хватаетъ, и процентъ его бываетъ пониженъ. А отсюда—разъ недостаетъ главной составной части въ крови, которая служитъ для питанія организма, то вполне понятно, что оно нарушается. Разъ же питаніе нарушено, организмъ заболѣваетъ и это заболѣваніе характеризуется ужъ однимъ названіемъ «блѣдная дѣвическая немочь». И дѣйствительно, дѣвушка блѣдна, кожа блѣдно-желтаго цвѣта съ зеленоватымъ оттѣнкомъ, ясно выраженная синева подъ глазами, запоры, легкая возбудимость и утомляемость, одышка и сердцебіеніе—какъ правило, замѣчаемое у этихъ дѣвиць.

У такихъ хлоротичныхъ дѣвушекъ типъ менструаціи далеко неправиленъ и уклоняется въ ту или иную сторону. Большинство изъ нихъ несетъ кровей очень мало, количество вытекающей изъ

половыхъ органовъ крови значительно меньше, чѣмъ у здоровыхъ дѣвиць, менструальный періодъ равняется 2—3 днямъ, рѣдко больше, промежутки между отдѣльными регулами гораздо значительнѣе—4, 5, 6 недѣль. Это зависитъ оттого, что вообще при хлорозѣ организмъ бѣденъ кровью и этотъ недостатокъ, конечно, сказывается и на мѣсячныхъ. Другая половина хлоротичныхъ дѣвушекъ, правда менѣе значительная, обладаетъ повышеннымъ типомъ менструаціи. И потеря крови у нихъ больше, и менструальный періодъ длиннѣе. Здѣсь вѣроятно играетъ роль гидремичность крови или другими словами значительная разжиженность крови; кромѣ того стѣнки кровеносныхъ сосудовъ, не получая достаточнаго количества питательнаго матеріала становятся порозными и пропускаютъ большое количество разжиженной крови. Но какъ бы то ни было, у хлоротичной особы, страдающей неправильностями въ менструаціяхъ, при достаточномъ общемъ лѣченіи, т.-е. при употребленіи желѣза, извѣстномъ режимѣ, когда поправляется весь организмъ, исправляются и регулы.

Вторымъ конституціональнымъ заболѣваніемъ, которое отражается на ненормальностяхъ въ кровотеченияхъ, какъ у женщинъ, такъ и у дѣвушекъ, является *гемофилія*. Подъ этимъ названіемъ въ медицинѣ понимаютъ такое заболѣваніе организма, когда вслѣдствіе ничтожнаго пораненія развиваются сильныя кровотечения, трудно останавлимыя, могущія привести даже къ смертельному исходу. Болѣзнь эта наслѣдственная, передается отъ предковъ потомкамъ, и хотя теорія учитъ, что женщина, являясь передатчицей этого заболѣванія, ему не подвергается, т.-е. другими словами говоря, въ роду заболѣваютъ только мужчины, женщины же рожаютъ гемофиликовъ, но сами этой болѣзнью не страдаютъ—напр. отъ больныхъ родителей брать гемофилики, сестра здорова, зато дѣти сестры по мужской линіи гемофилики, дочери здоровы, у этихъ дочерей сыновья опять гемофилики и т. д., такъ вотъ, хотя теорія и учитъ этому, но на практикѣ врачу часто приходится встрѣчаться съ врожденною крово-

точностью у женщинъ, когда даже самое ничтожное поврежденіе у нихъ вызываетъ сильныя кровоточенія и объяснить это явленіе другимъ чѣмъ-либо, кромѣ гемофиліи, очень затруднительно.

Кромѣ перечисленныхъ заболѣваній, *туберкулезъ*, какъ обидій, такъ и мѣстный—половыхъ органовъ, не остается безрезультатнымъ для женской половой сферы. Въ первомъ случаѣ играетъ, конечно, роль общее истощеніе организма, во второмъ же, какъ и всякая инфекція, туберкулезъ вызываетъ мѣстный воспалительный процессъ, а это сказывается и на менструаціяхъ: онѣ путаются, бываютъ очень немногочисленны и посятъ тотъ типъ, который называется *amenorrhoea*. Туберкулезъ въ данномъ случаѣ бываетъ или послѣдственный, или же при общемъ зараженіи организма туберкулезныя бациллы съ токомъ крови могутъ попасть въ женскіе половые органы и если найдутъ здѣсь удобную почву, то и обоснуются.

Вотъ приблизительно тѣ причины, которыя вызываютъ неправильныя менструаціи и кровоточенія у дѣвушекъ.

Первый  
coitus.

Далѣе наша задача состоитъ въ томъ, чтобы указать, какимъ вліяніямъ подверженъ организмъ замужней женщины и какія причины вызываютъ у нихъ кровоточенія или нарушаютъ правильное теченіе менструацій. Женщина живущая половой жизнью внѣ всякаго сомнѣнія подвергается большимъ воздѣйствіямъ со стороны внѣшняго міра, чѣмъ дѣвушка.

Выполняя возложенную на нее природою великую задачу материнства, она вмѣстѣ съ тѣмъ несетъ и тѣ страданія, которыя выпадаютъ ей на долю при выполненіи этой задачи. Организмъ ея подвергается частымъ раненіямъ, то сравнительно ничтожнымъ, какъ при первомъ сношеніи, то такимъ громаднымъ, какъ при родахъ. А раненый организмъ чаще подвергается инфекціи, чаще подвергается нападенію тѣхъ невидимыхъ враговъ человѣка,—бактерій, которыя, разъ проникши въ организмъ, разрушаютъ его или, если и не разрушаютъ окончательно, то въ значительной мѣрѣ ослабляютъ его жизнеспособность. Весьма по-

нятно, что такой громадной важности актъ, какъ роды, не можетъ безслѣдно пройти для женщины и если она къ тому же не отличается завиднымъ здоровьемъ и правильнымъ отправленіемъ и строгіемъ своей половой сферы, то этого бываетъ достаточно, чтобы женщина надолго почувствовала себя больной и чтобы важнѣйшія функціи полового аппарата страдали въ своихъ размѣрахъ.



Рис. 5. Кольцевидная дѣвственная плева.

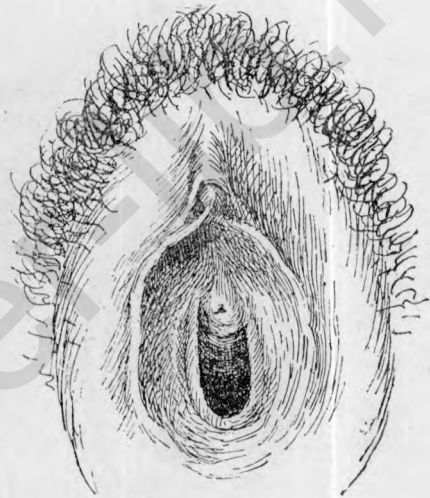


Рис. 6. Серповидная плева.

Первое сношеніе, которое имѣетъ женщина, или, какъ говорятъ, coitus, сопровождается раненіемъ дѣвственной плевы, а какъ результатъ этого—кровотеченіемъ. Кровотеченія эти обыкновенно очень незначительны и зависятъ какъ отъ плотности плевы, такъ и отъ ея формы и расположенія. Какъ извѣстно, дѣвственная плева находится сейчасъ же при входѣ во влагалище и имѣетъ весьма разнообразную форму. То она кругла съ отверстіемъ посрединѣ, то имѣетъ форму серпа или полулунія. Иногда же представляется бахромчатою. Если плева кругла, плотна и имѣетъ лишь незначительное отверстіе посрединѣ, то надрывы при

первомъ сношеніи бывають значительны. Показывается кровь, но спустя нѣкоторое время останавливается. Если плева полулунна или бахромчата, то разрыва почти не происходитъ—бываетъ только надрывъ и кровотеченіе тогда настолько незначительно, что появляются 2—3 капли крови. (См. рис. 5—7).

Первое сношеніе, помимо разрыва дѣвственной плевы и тѣхъ психическихъ пертурбацій, которыя часто приходится испытывать

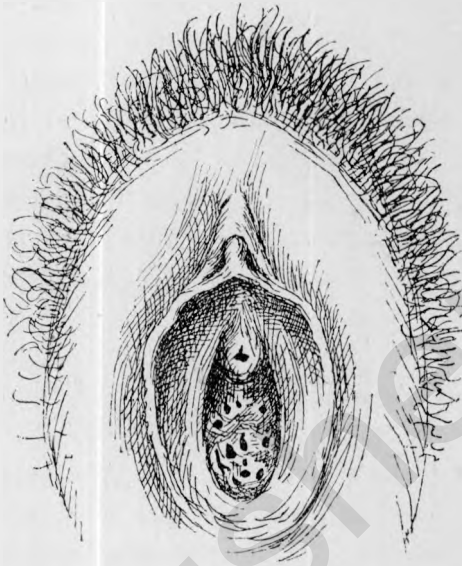


Рис. 7. Плева со многими отверстиями.

молодой и неопытной дѣвушкѣ, на организмъ недоразвившейся вліяеть въ томъ смыслѣ, что нѣкоторыя функціи его бывають въ большей или меньшей степени нарушены. Со стороны половой сферы это называется тѣмъ, что типъ мѣсячныхъ измѣняется и онѣ приходятъ не съ такою послѣдовательностью и постепенностью, какъ въ обычное время. Здоровая женщина, если она начинаетъ имѣть сношенія, и если производитель въ достаточной

мѣрѣ здоровъ, то-есть не страдаетъ отъ послѣдствій своихъ половыхъ излишествъ, если сношенія не вызываютъ у нея отвращенія, а наоборотъ—сладострастное ощущеніе, должна непременно забеременѣть. Въ этомъ ея природа. Это альфа и омега ея существованія. Иногда первый coitus бываетъ настолько удаченъ, что послѣ него происходитъ зачатіе, въ другихъ же случаяхъ проходитъ болѣе или менѣе продолжительное время,—прежде чѣмъ женщина почувствуетъ себя беременной.

Съ этого момента въ жизни женщины наступають важныя измѣненія, вся она какъ бы перерождается и въ духовномъ и

въ физическомъ отношеніи. Вся она находится подъ властью этого важнаго момента, ожиданіемъ грядущихъ событій наполнена ея жизнь, все ея существованіе. Она уже заранѣе чувствуетъ эту молодую, гнѣздящуюся внутри ея жизнь, она уже заранѣе любитъ своего ребенка. Никогда женщина не становится такъ аккуратна въ смыслѣ здоровья, никогда она такъ не заботится о себѣ.

Правда, не всѣ женщины особенно въ настоящее время по социальнымъ условіямъ относятся съ такой восторженностью къ данному событію. Наоборотъ, для нѣкоторыхъ изъ нихъ это источникъ печали и огорченій—это подчасъ нарушаетъ ихъ комфортъ и отвлекаетъ отъ пустыхъ развлеченій или работы, которая не приноситъ имъ полнаго удовлетворенія. Но, Богъ имъ судья! Мы же скажемъ только, что бы ни говорили въ свое оправданіе женщины, но здоровая, нормальная женщина, не выполнившая эту функцію, не можетъ въ полной мѣрѣ назваться женщиной.

### Физиологія беременности.

Беременность прежде всего сказывается на менструаціяхъ: женщина ждетъ ихъ въ опредѣленное время, но онѣ не приходятъ, мало того, она и не чувствуетъ тѣхъ признаковъ, которые сопровождаютъ ихъ приходъ. Затѣмъ сюда присоединяется и цѣлый рядъ другихъ явленій. По утрамъ появляется тошнота, отрыжка, очень часто рвота. Нѣкоторымъ стоитъ только услышать какой-либо запахъ и ихъ начинаетъ тошнить. На ряду съ этимъ у другихъ увеличивается аппетитъ, у беременной появляются довольно странныя желанія. То ей хочется кислаго, то соленаго или горькаго, инныя ѣдятъ мѣль, уголь, и когда имъ не разрѣшаютъ это дѣлать, онѣ часто обижаются и плачутъ. Женщина становится капризна, ворчлива, она не переноситъ возраженій, изъ одной крайности впадаетъ въ другую, то она весела, то вдругъ становится грустна. Появляются запоры, иногда очень продолжительные, у нѣкоторыхъ въ позднѣйшее время беременности

геморроидальныя шишки. На лицѣ показывается сыпь, что дѣлаетъ очень характернымъ лицо беременной; походка не тороплива, но степенная и важная. Груды становятся больше, соски пигментируются, появляются вокругъ нихъ пигментированные круги, ясно видны такъ называемыя прибавочныя Мангомеровы железы и что очень характерно бываетъ для беременности, изъ грудей можно выдавить бѣловатаго цвѣта жидкость, такъ называемое молозиво, изъ котораго впослѣдствіи образуется женское молоко.

На животѣ, какъ разъ по серединѣ, отъ пупка до лобка появляется пигментированная линія, наружныя половыя органы принимаютъ синевато-фіолетовую окраску.

Вотъ приблизительно тѣ измѣненія, которыя наблюдаются у забеременѣвшей женщины. Всѣ эти явленія находятъ свое подтвержденіе въ фізіологическомъ процессѣ беременности, поэтому, прежде чѣмъ говорить дальше, скажемъ нѣсколько словъ о тѣхъ жизненныхъ процессахъ, на которыхъ покоится беременность. Мы не будемъ здѣсь подробно останавливаться на многихъ фактахъ и разбираться въ нихъ, наша задача дать читателю главное, изъ котораго для него было бы яснѣе дальнѣйшее уразумѣніе заболѣваній женскаго организма.

Какъ было сказано раньше, когда упоминалось о менструаціяхъ, яичко, выскочивши изъ разорвавшагося пузырька яичника, попадаетъ въ Фаллопиеву трубу и остается въ ней нѣкоторое время. Навстрѣчу ему стремятся сперматозоиды. Ихъ колоссальное количество. По вычисленіямъ въ каждомъ выбрасываемомъ за одинъ разъ сѣмени ихъ заключается до 180—200 милліоновъ. Правда не всѣ они достигаютъ намѣченной цѣли, которую опредѣлила имъ природа, такъ какъ громадное большинство изъ нихъ мало жизнеспособно отъ самаго начала, т.-е. съ момента своего образованія, другіе становятся такими или гибнутъ отъ кислаго секрета влагалища, и лишь немногіе наиболѣе жизнеспособные достигаютъ Фаллопиевыхъ трубъ, мѣста, гдѣ, повторяемъ, въ это время находится уже спустившееся яичко.



Но и здѣсь, какъ и вездѣ въ природѣ, происходитъ борьба за существованіе—приходить къ намѣченной цѣли одинъ самый быстрый, наиболѣе сильный. Достигши яичка онъ вѣдряется въ него, при чемъ проникаетъ въ яичко головкой и теряетъ свой хвостикъ. Послѣ этого момента, который въ эмбриологіи (наука о зарожденіи) носитъ названіе копуляціи, со стороны яичка наступаетъ защитительная реакція, т.-е. на поверхности его образуется пленочка, которая препятствуетъ другимъ слѣдующимъ за первымъ сѣменамъ проникнуть въ яичко. Такимъ образомъ первичная мужская и женская клѣтки соединяются вмѣстѣ и образуютъ первичную зародышевую клѣтку, изъ которой дальше развивается человѣческій зародышъ. Вотъ почему ребенокъ воспринимаетъ какъ отцовскія, такъ и материнскія черты,—вотъ откуда и наследственность. Что касается беременности двумя плодами, такъ наз. двойни, или тремя плодами и т. д., то это явленіе по большей части наследственное и состоитъ въ слѣдующемъ. Или вмѣсто одного яичка выскакиваетъ во время овуляціи два и оплодотворяются они двумя же сперматозоидами, или яичко одно, но содержитъ двойной зачатокъ и оплодотворяется двумя сѣмянными нитями. Тоже можно сказать и о тройняхъ... Но переходимъ къ дальнѣйшей судьбѣ человѣческаго зародыша. Яйцо, оплодотворившись, спускается въ полость матки, и здѣсь по послѣдней теоріи подобно паразиту вѣдряется въ маточную стѣнку и, поселившись въ толщѣ ея слизистой, живетъ, питается и развивается за счетъ материнскаго организма. Въ немъ, т.-е. въ зародышѣ происходитъ цѣлый рядъ сложныхъ измѣненій, подъ вліяніемъ которыхъ, получая постоянный и непрерывный притокъ жизненной энергіи въ видѣ материнской крови, зародышъ увеличивается въ размѣрѣ, изъ безструктурнаго нѣчто принимаетъ постепенно формы человѣка и растетъ окруженный цѣлымъ рядомъ своихъ собственныхъ и материнскихъ оболочекъ. Между этими оболочками находится жидкость, въ которой свободно плаваетъ утробный младенецъ и ею, какъ бы буферомъ, защищенъ отъ всякихъ вредныхъ внѣшнихъ вліяній.

Достигши предѣльной величины, соорганизовавшись въ настоящаго маленькаго человѣчка, плодъ на 9 или 10 мѣсяцъ своей утробной жизни покидаетъ свое первоначальное мѣстопробываніе и появляется на свѣтъ Божій. Наступаетъ новый фізіологическій актъ—роды.

Вотъ тѣ краткія свѣдѣнія изъ фізіологіи беременности.

Сопоставляя ихъ съ внѣшними данными находимъ большую зависимость первыхъ отъ вторыхъ. Происходитъ копуляція—оплодотвореніе, яичники выполнили свою функцію, значить дѣятельность ихъ больше не нужна и на нѣкоторое время должна прекратиться. Нѣтъ овуляцій, нѣтъ и менструацій. А разъ нѣтъ менструацій, нѣтъ и тѣхъ побочныхъ явленій, которыми онѣ сопровождаются, какъ-то приливовъ крови къ половымъ частямъ, незначительныхъ болей и т. д. Функція яичниковъ временно пріостановилась, а вмѣстѣ съ тѣмъ реффлекторно начинается дѣятельность другихъ органовъ—грудныхъ железъ, которыя вырабатываютъ молозиво. По рефлексу же появляется рвота, подчасъ очень сильная, которую въ акушерствѣ отмѣчаютъ, какъ неукротимую рвоту беременныхъ.

Вотъ тѣ незначительныя свѣдѣнія, которыми мы считали долгомъ подѣлиться до перехода къ намѣченной нами цѣли—кровотеченіямъ. Опишемъ ихъ у беременныхъ.

### Кровотеченія у беременныхъ.

Изъ предыдущаго видно, что съ наступленіемъ беременности на время прекращаются мѣсячныя. Мало того и другія ненормально идущія кровянистыя выдѣленія становятся гораздо меньше или совсѣмъ стихаютъ. Если же кровотеченія продолжаютъ въ то время, когда женщина дѣйствительно беременна, то это служитъ указаніемъ на то, что или во всемъ ея организмѣ или же въ половыхъ органахъ происходитъ что-то неладное, что эти органы чѣмъ-то больны.

Причины дающія поводъ къ такимъ кровотеченіямъ очень разнообразны, и изъ нихъ можно упомянуть слѣдующія: различнаго рода заболѣванія шейки матки, разрывъ самой матки, неправильное прикрѣпленіе дѣтскаго мѣста и внѣматочная беременность. Кромѣ того и общія заболѣванія организма, какъ-то малокровіе, болѣзни сердца, почекъ, играютъ не послѣднюю роль. Отмѣтимъ, что эти кровотечения могутъ быть или въ полость матки или же наружу, при чемъ первыя очень опасны для плода и матери, и могутъ погубить какъ перваго, такъ и послѣднюю.

Когда больна шейка матки, когда на ней находятся какія-либо язвы или новообразованія, т.-е. различнаго рода опухоли, то это сопровождается кровотеченіемъ. Язвы эти могутъ быть или незначительны или же достигаютъ очень большихъ размѣровъ, какъ при злокачественныхъ опухоляхъ, и сообразно этому степень кровотечения бываетъ то больше, то меньше. Язвы могутъ явиться или какъ слѣдствіе какого-либо воспалительнаго процесса на шейкѣ матки или же какъ результатъ новообразованій. Что касается новообразованій, то о нихъ будетъ еще сказано ниже, когда придется говорить объ опухоляхъ женской половой сферы. *Разрывы* матки могутъ быть или какъ слѣдствіе травмы, или же какъ результатъ перерастяженія тонкой и очень дряблой матки. Это вещь чрезвычайно серьезная, такъ какъ можетъ окончиться громадной потерей крови и послѣдующей смертью беременной.

При нормальномъ прикрѣпленіи *плаценты* кровотеченіе — рѣдкость; наиболѣе они часты при такъ называемомъ *низкомъ положеніи послѣда*, т.-е. тогда, когда дѣтское мѣсто лежитъ не глубоко въ полости матки, а близко у самаго ея входа. А такъ какъ дѣтское мѣсто представляетъ изъ себя не что иное, какъ мясистую лепешку, въ которой заложена тѣма кровеносныхъ сосудовъ, путемъ которыхъ и происходитъ питаніе ребенка материнскою кровью, то вполне понятно, что разъ оно лежитъ надъ маточнымъ отверстіемъ, будучи не вполне прочно прикрѣплено, достаточно незначительнаго сокращенія матки, чтобы часть дѣтскаго мѣста постепенно выдѣлилась и тѣмъ кровоточила. Раз-

личаютъ краевыя и центральныя предлежанія, смотря по тому, какъ центрально лежитъ дѣтское мѣсто по отношенію къ отверстию матки. Затѣмъ, если дѣтское мѣсто задерживается въ полости матки, то это обстоятельство вызываетъ очень сильныя, ничѣмъ неудержимыя кровотеченія до тѣхъ поръ, пока оперативнымъ путемъ дѣтское мѣсто не будетъ выдѣлено.

**Кровотеченіе  
при  
выкидышѣ.**

*Выкидышъ*, т.-е. перерывъ беременности до 7 мѣсяцевъ, также можетъ вызвать кровотеченіе. Причины выкидыша могутъ быть очень разнообразны: заболѣванія общія,—какъ туберкулезъ, сифились, лихорадка; инфекціи,—какъ тифъ, дифтеритъ, скарлатина; затѣмъ интоксикаціонныя и хроническія заболѣванія женскихъ половыхъ органовъ могутъ вызывать выкидышъ. Чисто случайныя причины—травма, испугъ, сильныя душевныя потрясенія, нѣкоторыя ядовитыя вещества—также иногда являются причиной выкидыша.

Здѣсь необходимо еще упомянуть объ искусственномъ (о преступномъ) выкидышѣ, когда нѣкоторыя по различнымъ соображеніямъ прибѣгаютъ къ запрещенному закономъ и противоестественному вытравленію плода. Не наше дѣло входить въ оцѣнку этихъ случаевъ, скажемъ только, что это не такъ просто и легко, какъ думаютъ многіе и нерѣдко подобныя попытки кончаются очень печально. Здѣсь кровотеченія являются результатомъ неполнаго отдѣленія плода съ его оболочками, и до тѣхъ поръ, пока все не выйдетъ, кровотеченіе остановить прямо-таки невозможно.

**Кровотеченіе  
при  
внѣматочной  
беременности.**

Есть еще очень важная причина кровотеченій—это *внѣматочная беременность*. Происходитъ она оттого, что яичко оплодотворившись не спускается въ полость матки, а остается въ какой-либо части трубы и здѣсь начинаетъ развиваться дальше. Почему это происходитъ—объяснить довольно трудно. Вѣроятно здѣсь играютъ роль какія-либо смѣщенія и воспалительныя заболѣванія Фаллопиевыхъ трубъ, которыя не даютъ возможности спуститься яичку въ матку, какъ это бываетъ въ нормѣ. Сказывается внѣматочная беременность тѣмъ, что регулы,

какъ и при нормальной беременности, прекращаются или бываютъ въ очень незначительномъ количествѣ. Засимъ видъ мен-



Рис. 8. Объясненіе рисунка. Uterus—матка; tub. Fall.—Фаллопіева труба, съ заключающимся въ ней доношеннымъ до срока плодомъ.

струальнаго періода появляются иногда очень сильныя кровоте-  
ченія, которыя сопровождаются обмороками, схваткообразными

болями. Эти явленія наступаютъ внезапно, безъ всякихъ предвѣстниковъ, иногда они бываютъ очень сильно выражены, въ другихъ же случаяхъ не такъ рѣзко. Больная внезапно чувствуетъ головокруженіе, тошноту, или наступаетъ рвота, затѣмъ появляются острия, какъ бы регулярныя боли внизу живота, она въ полубморочномъ состояніи, затѣмъ эти явленія постепенно стихаютъ и на нѣкоторое время проходятъ безъ слѣда. Эти явленія очень характерны для виѣматочной беременности и носятъ наименованіе частичнаго нарушенія цѣлости трубы. Предсказаніе этой беременности очень серьезное. Рѣдко бываетъ такъ, что плодъ, находящійся въ трубѣ, умираетъ, затѣмъ разсасывается, такъ какъ выйти ему некуда и невозможно; въ большинствѣ же случаевъ при явленіяхъ, о которыхъ сказано было выше, наступаетъ не частичное нарушеніе цѣлости, а полное, труба лопается, и все ея содержимое изливается въ брюшную полость, а это обстоятельство грозитъ очень серьезными послѣдствіями; можетъ наступить смерть беременной женщины отъ внутренняго кровоизліянія. Поэтому къ виѣматочной беременности надо относиться съ большою осторожностью, и какъ только падетъ на нее подозрѣніе, необходимо немедленно же обращаться къ врачебной помощи. Вотъ наиболѣе важныя причины, вызывающія кровотеченія у беременныхъ. (См. рис. 8).

### Роды и послѣродовыя очищенія.

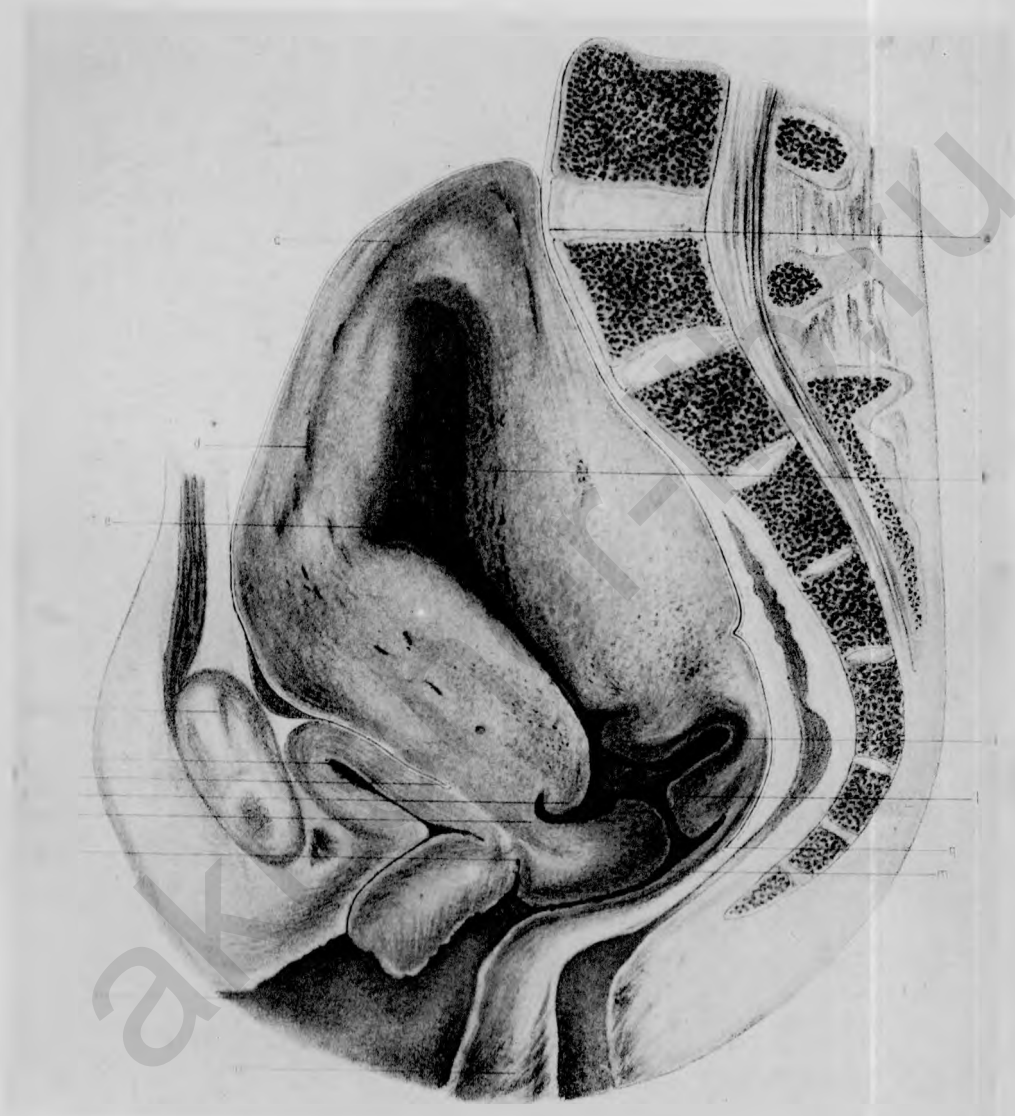
Каждая беременность, если только она не прерывается выкидышемъ, какъ естественный исходъ, заканчивается родами. Роды, какъ и беременность, есть фізіологическій актъ, во время котораго совершается прохожденіе или еще не совсѣмъ развившагося (преждевременные роды) или уже готоваго, сформировавшагося плода черезъ родовые пути: костный тазъ, матку и влагалище. Роды обычно наступаютъ на 9—10 мѣсяцъ послѣ зачатія. Какимъ

законамъ подчинены они, почему это происходитъ такъ, что черезъ 9 обыкновенныхъ или 10 лунныхъ мѣсяцевъ наступаютъ роды—вопросъ далеко не рѣшенный. Въ настоящее время полагаютъ, что цѣлый рядъ накопившихся въ послѣдніе мѣсяцы беременности причинъ, какъ-то ростъ младенца, давленіе и растягиваніе нижней части матки, вліяютъ на спеціальныя нервныя стволы, заложенные въ спинномъ мозгу, въ поясничной, его части, и благодаря этимъ «завѣдующимъ родами нервамъ» наступаетъ актъ родовъ. Совершается, какъ сказано, прохожденіе плода. Но плодъ великъ сравнительно, а родовые пути узки. Для прохожденія его необходимо, чтобы что-либо толкало его наружу. Эту роль берутъ на себя матка и нижняя часть живота. Ихъ сокращенія и даютъ поступательныя движенія плоду—прогоняютъ его наружу. Мало того, плоду необходимо преодолѣть препятствіе—при родахъ происходитъ растяженіе не только мягкихъ частей, но и костныхъ связокъ. Конечно, это не можетъ обойтись безъ пораненія, въ особенности у первородящихъ, и потому роды по справедливости можно назвать огромной травмой, причиняемой организмомъ самому себѣ. Эта травма сопровождается кровотеченіемъ, которое становится еще сильнѣе отъ всевозможнѣйшихъ надрывовъ, разрывовъ въ мягкихъ половыхъ частяхъ и отъ отдѣленія дѣтскаго мѣста. Поэтому каждые роды сопровождаются кровотеченіемъ, которое бываетъ то больше, то меньше сообразно большей или меньшей ранимости организма. Роды окончились, ребенокъ вышелъ наружу, вышелъ вслѣдъ за нимъ и послѣдъ, и вся полость матки представляетъ изъ себя огромную раненую поверхность съ массой кровоточащихъ сосудовъ. (См. рис. 9). Если бы вы захотѣли въ это время сравнить съ чѣмъ-либо полость матки, то по справедливости можно было бы сказать, что маточная поверхность представляетъ изъ себя ниву, по которой прошла борона труженика-земледѣльца. Часть маточныхъ сосудовъ надорвана, другіе совсѣмъ оборваны, и всѣ они кровоточатъ. Поэтому первые 3—4 дня послѣ родовъ всегда сопровождаются *выдѣленіями изъ чистой крови*. Затѣмъ за это время сосуды успѣваютъ под-

**Рис. 9. Матка въ первый день послѣ родовъ.**

Объясненіе рисунка: *a* — мысь крестцовой кости (promontorium); *b* — лобковая кость; *c* — дно матки; *d* — вены на разрѣзѣ; *e* — слизистая матки; *f* — полость матки съ кровянистымъ отдѣляемымъ; *h* — состояніе слизистой на уровнѣ внутренняго отверстія шейки матки; *g* — мочевой пузырь; *i* — начало шейки матки (переходъ тѣла въ шейку); *j* — передній сводъ; *k* — переходъ тѣла матки въ заднюю губу шейки; *l* — задняя губа шейки; *m* — задній сводъ влагалища; *n* — начало влагалища; *p* — переднее Дугласово пространство; *o* — промежность; *q* — заднее Дугласово пространство.





Матка въ первый день послѣ родовъ.

жить, тромбозируются, т.-е. въ нихъ сама кровь образуетъ сгустки—тромбы, которые какъ пробкой закупориваютъ зияющее отверстие сосуда; крови становится все меньше и меньше, къ ней присоединяется сыворотка, вытекающая изъ раненой слизистой оболочки, и послѣродовыя выдѣленія принимаютъ тогда характеръ *сукровичныхъ*. Это бываетъ отъ 3—6 дней послѣ родовъ. Засимъ послѣ 6 дня сукровичныя выдѣленія смѣняются желтоватыми *гноевидными*, что зависитъ отъ большого количества находящихся въ нихъ гнойныхъ клѣтокъ. Такъ продолжается 6—7—8—9—10-ый день. Послѣ девятаго дня очищенія становится *болѣе бѣлыми*, вслѣдствіе примѣшивающихся къ нимъ изъ шейки матки слизи, а уже съ 12 дня выдѣленія принимаютъ характеръ бѣловатый, *молочный*, состоящій изъ стекловидной слизи. Черезъ 4—6 недѣль отдѣленія совершенно прекращаются. Вотъ тѣ нормальныя послѣродовыя истеченія, которыя носятъ названіе «послѣродовыхъ выдѣленій» или «лохій». Они не имѣютъ дурного, неприятнаго запаха и пахнутъ сыростью.

Если послѣродовыя очищенія у женщины не придерживаются вышеизложеннаго порядка и не идутъ съ такой постепенностью, но представляютъ болѣе или менѣе значительныя отклоненія, то это служитъ указаніемъ, что не все благополучно въ родовой сферѣ роженицы и весьма вѣроятно существуютъ такія явленія, которыя нарушаютъ правильность послѣродового періода. Кровянистыя выдѣленія могутъ продолжаться больше, чѣмъ 3 дня и быть гораздо обильнѣе; сукровичныя иногда принимаютъ грязный, ржавый характеръ, и вообще все истеченія иногда бываютъ неправильны, съ сильно зловоннымъ запахомъ. Если кровянистыя выдѣленія въ первые дни послѣ родовъ бываютъ сильны, то это указываетъ на задержку въ маткѣ частей послѣда или на то, что матка недостаточно хорошо сократилась. Вѣдь послѣ родовъ организмъ долженъ преодолѣть обратную работу той, которую онъ производитъ во время беременности. Матка для того, чтобы вмѣстить быстро растущій плодъ, должна увеличиться, поэтому она растягивается и разрастается; во время родовъ тазовое

**Неправиль-  
ный  
послѣ родовъ  
очищенія.**

дно должно стать гораздо шире, чтобы пропустить младенца. Понятно, разъ ребенокъ вышелъ, не можетъ же матка и родовые пути остаться въ такомъ положеніи. Имъ необходимо возвратиться къ нормѣ, преодолѣть процессъ обратнаго развитія, иначе—инволюцироваться. Но такая инволюція возможна въ полной мѣрѣ только тогда, когда органъ недостаточно истощенъ преждевременно выпавшей на его долю работой, или когда ничто ему не мѣшаетъ. Возьмемъ случай, когда въ маткѣ задерживается дѣтское мѣсто, оно мѣшаетъ ей сократиться, препятствуетъ ея уменьшенію, а это причиняетъ, конечно, много страданій женщинѣ и сказывается неправильными кровянистыми выдѣленіями, переходящими часто въ очень сильныя кровотечения. Затѣмъ—роды были очень продолжительны, 2—3 сутокъ мучилась женщина, такъ какъ родовые пути ея были узки. Громадно было маточное напряженіе: стремясь вытолкнуть плодъ въ теченіе такого продолжительнаго времени, матка произвела громадную затрату энергіи своей мускулатуры. Наконецъ роды или самопроизвольно или съ врачебной помощью закончились, маткѣ надо сократиться, а она не можетъ. Не можетъ потому, что всю свою энергію она потратила, слишкомъ большую работу пришлось ей употребить. А разъ она плохо сокращается, не такъ быстро подживаютъ сосуды, не такъ сильно она, сокращаясь, сдавливаетъ ихъ стѣнки, а это, конечно, отражается на выдѣленіяхъ. Въмѣсто законныхъ 1—4 дней кровянистыя выдѣленія идутъ больше, положимъ, недѣлю. Еще случай, но, къ счастью, довольно рѣдкій. Родить женщина стоя, вышелъ ребенокъ, и тянетъ за пуповину, или же послѣ родовъ подающій помощь, желая, чтобы скорѣе вышло дѣтское мѣсто, потягиваетъ за пуповину, а матка дрябла, мало упруга, ну и выворачивается подобно пальцу перчатки наизнанку и опускается во влагалище. Конечно, ничѣмъ незащищенная раненая поверхность кровоточитъ, и это кровотеченіе бываетъ очень обильно. Глубокіе и долго незаживающіе разрывы и надрывы промежности также сильно кровоточатъ. Задержавшееся дѣтское мѣсто, не будучи удалено, разлагается и обуславливаетъ вонючія выдѣленія. Всякія послѣродо-

вья септическія заболѣванія маточной оболочки вносятъ путаницу въ послѣродовыя выдѣленія и играютъ очень важную роль, такъ какъ они служатъ причиною многихъ заболѣваній женщинъ.

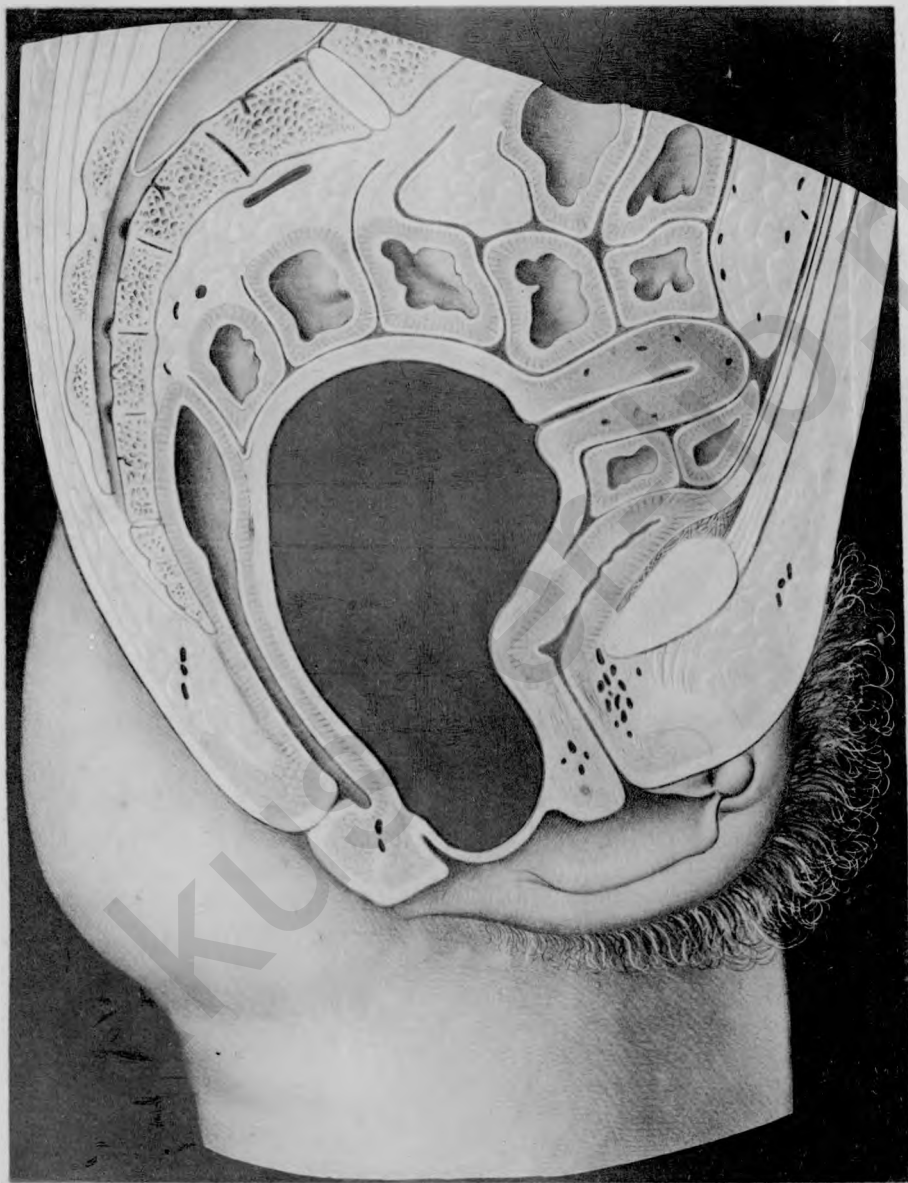
## Кровотеченія у замужнихъ и у рожавшихъ.

Переходя къ характеристикѣ всѣхъ тѣхъ кровотеченій, которымъ подвержена женщина, уже вышедшая замужъ и рожавшая, скажемъ, что кровотечения эти многочисленны, многія изъ нихъ тѣсно связаны и съ актомъ coitus и съ родовымъ періодомъ, нѣкоторыя изъ нихъ стоятъ въ тѣсной связи или съ общимъ недоразвитіемъ или заболѣваніемъ всего организма, которое сказывается или послѣ родовъ или же послѣ сношенія. Какъ бичъ, какъ какая-то кара, они сваливаются на ни въ чемъ неповинныхъ женщинъ и дѣлаютъ изъ нихъ форменныхъ страдаллицъ, которыя всю жизнь только и знаютъ, что лѣчатся, переходятъ отъ одного врача къ другому и бываютъ неспособны къ обычнымъ занятіямъ. Всѣ сложныя заболѣванія, вызывающія кровотечения, смѣло можно раздѣлить на 4 большихъ части. Въ первую изъ нихъ войдутъ недоразвитія половыхъ органовъ, во 2-ую—неправильныя положенія матки, всевозможнѣйшія ея смѣщенія, въ 3-ю, весьма важную,—воспаленія и въ 4-ю—опухоли.

Мы не будемъ здѣсь подробно останавливаться на всѣхъ заболѣваніяхъ, а укажемъ только на тѣ изъ нихъ, результатомъ которыхъ являются кровотечения. О недоразвитіяхъ половыхъ органовъ говорилось уже при упоминаніи о заболѣваніяхъ дѣвушекъ, здѣсь же укажемъ только, что кромѣ отсутствія половыхъ органовъ и зарощенія наблюдается еще двойное влагалище и двурогая матка. На правильности менструацій это отражается тѣмъ, что онѣ могутъ или совершенно отсутствовать или бываютъ гораздо меньше. Вполнѣ понятно отсутствіе мѣсячныхъ и неправильность ихъ при недоразвитіи или же полномъ отсутствіи функционирующихъ органовъ. Разъ нѣтъ органа, не можетъ быть

и его функціи; нѣтъ яичниковъ, нѣтъ и менструаціи. Но бываетъ и такъ: и функционирующій органъ на мѣстѣ, и работа его ничѣмъ не нарушена, т.-е. происходитъ овуляція и менструація, а наряду съ ними и всѣ тѣ явленія, которыя обычно при этомъ наблюдаются, а менструаціи видимыхъ, осязательныхъ простымъ глазомъ, все-таки не бываетъ, т.-е. не происходитъ ежемѣсячнаго выдѣленія крови изъ половыхъ органовъ наружу. Причину этого необходимо искать въ анатомическихъ порокахъ, какъ заращеніе маточнаго отверстія или же влагалища. Вполнѣ понятно, что менструальныя крови при этомъ не могутъ выдѣляться и скопляются позади препятствія. При чемъ, если заращено маточное отверстие, получается то, что гинекологами называется haematometra, когда отъ постоянно накапливающейся крови матка растягивается и принимаетъ видъ мѣшка, наполненнаго кровью. Если заращено влагалище, то получается картина, которая изображена на рисункѣ 10. Здѣсь вы видите разрѣзъ тазовыхъ органовъ (лѣвая половина): сверху кишки, затѣмъ впереди матка, а внизу и позади ея огромный растянутый кровью мѣшокъ,—это сильно расширенное влагалище, наполненное выдѣляющейся изъ матки кровью. Явленіе это носитъ названіе haematocolpos (gaima — кровь, kolpos — сводь).

Кромѣ врожденныхъ смѣщеній матки впередъ или назадъ, въ ту или иную сторону—наблюдаются еще смѣщенія и приобрѣтенныя. Одни изъ нихъ являются слѣдствіемъ бывшихъ прежде воспалительныхъ процессовъ, такъ какъ результатомъ этихъ воспаленій являются сращенія, которыя и притягиваютъ матку въ соответственную сторону; другія образуются отъ прежде бывшаго воспаленія самой матки; третьи вслѣдствіе нарушения цѣлости тазового дна. Смѣщенія матки кзади, какъ приобрѣтенное явленіе, встрѣчается послѣ неудачнаго послѣродового періода, когда вслѣдствіе недостаточной сократимости матки, плохо удерживаемая еще несократившимися связками, при раннемъ вставаніи сваливается къ крестцу, иногда же перегибается крючкомъ и въ нѣкоторыхъ случаяхъ плотно прирастаетъ.



Заращенный вход во влагалище и скопление  
въ немъ крови.

Когда воспаляется околоматочная клетчатка или брюшина, образуются тяжи, и они тянутъ матку въ ту или иную сторону. Наконецъ, когда при родахъ разрывается промежность, нарушается цѣлость тканей, то вслѣдствіе потери эластичности, тонического постояннаго напряженія, матка опускается все ниже и ниже и выходитъ даже изъ влагалища,—явленіе, которое именуется выпаденіемъ матки.

Вполнѣ понятно, что разъ матка лишена правильнаго положенія, нарушается равновѣсіе ея функцій, въ томъ числѣ и кровоотдѣленій. Менструальныя крови, не находя себѣ свободнаго оттока, застаиваются, вызываютъ болѣзненные явленія, идутъ иногда помногу и со сгустками (смѣщеніе назадъ); въ другихъ же случаяхъ незначительно и съ болью (смѣщеніе и загибъ впередъ). При выпаденіи матки кровотеченія не являются результатомъ этого явленія и возникаютъ отъ побочныхъ причинъ. Кромѣ кровотеченій, всѣ смѣщенія сопровождаются цѣлымъ рядомъ болѣзненныхъ явленій, которыя причиняютъ больнымъ много страданій.

Воспаленіе матки также характеризуется кровотеченіемъ. Надо различать, какое оно—острое или хроническое и какая часть женскаго полового аппарата подвержена этому заболѣванію, такъ какъ сообразно съ этимъ кровотеченія принимаютъ разную форму.

Имѣя причиной инфекцію, а не простуду, какъ ошибочно думаютъ, такъ какъ простуда является только предрасполагающимъ моментомъ, но не причиннымъ, воспаленіе вызываетъ усиленный приливъ крови къ половымъ органамъ, переполненіе кровью таза. Возбудителемъ же инфекціи являются цѣлые миллиарды тѣхъ низшихъ растительныхъ или животныхъ организмовъ, которые, внѣдрившись въ человѣка, вызываютъ цѣлый рядъ сложныхъ явленій, ведущихъ къ нарушенію функцій организма и причиняющихъ ему страданіе. Будучи сами по себѣ безконечно малы—ихъ видно только подъ микроскопомъ и то подъ очень сильнымъ увеличеніемъ.—эти организмы, или бациллы-бактеріи, какъ ихъ называютъ, продуктами своей жизнедѣятельности вредятъ чело-

вѣку: они отравляютъ его—это явленіе въ наукѣ носитъ названіе *интоксикаціи*, тогда какъ продукты жизнедѣтельности бактерій называются *токсинами*. Отравляются токсинами важнѣйшіе органы человѣка, отравляется его центральная нервная система, и это сказывается цѣлымъ рядомъ измѣненій. Въ частности, относительно инфекціи въ половыхъ органахъ можно сказать слѣдующее: токсины, дѣйствуя на цѣлый рядъ нервныхъ центровъ, завѣдующихъ кровообращеніемъ, или непосредственно на нервныя окончанія, разстраиваютъ его, вызывая кровенаполненіе. Ненашедшая же себѣ выхода кровь застаивается, переполняетъ органы, лежащіе въ маломъ тазу, или клѣтчатку, ихъ окружающую, а отсюда и всѣ эти эндометриты, сальпингиты и периметриты, которыми такъ часто болѣютъ женщины. Итакъ, какъ причину воспаленіе имѣетъ инфекцію; какъ результатъ воспаленія—кровенаполненіе, а отсюда и всѣ ненормальности въ кровоточеніяхъ изъ половыхъ органовъ.

Различаютъ воспаленіе внутренней оболочки матки, за которымъ преименно по большей части слѣдуетъ воспаленіе самой матки, дальше воспаленіе придатковъ, Фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ, околоматочной клѣтчатки и брюшины, покрывающей и выполняющей малый тазъ. Воспаленіе слизистой матки носитъ названіе *эндометритъ* (эндометріемъ называется внутр. оболочка; окончаніе *итъ* характеризуетъ воспаленіе), воспаленіе самой матки — *метритъ*, воспаленіе трубы — *сальпингитъ*, яичника — *оофоритъ*, околоматочной клѣтчатки — *рага*, а брюшины *peri-metritъ*. Не станемъ подробно описывать каждую форму заболѣванія, скажемъ только вкратцѣ, что эндометритовъ различаютъ нѣсколько сообразно тому, какая часть слизистой матки болѣе поражена: железы ли, въ изобиліи находящіяся въ маткѣ, или же соединительная ткань. Воспаленіе самой матки цѣликомъ—явленіе нерѣдкое; также часто бываетъ воспаленіе и другихъ органовъ малаго таза—трубъ, яичниковъ и клѣтчатки. Намъ важнѣе выяснитъ, какъ это воспаленіе сказывается на нормальныхъ маточныхъ кровоотдѣленіяхъ, нарушается ли ихъ правильный циклъ



и законченность, и въ какой мѣрѣ они вносятъ путаницу въ эти отправления. Для этого необходимо прежде всего различать воспаленіе—острое оно или хроническое, другими словами, недавно ли начался процессъ, или онъ тянется продолжительное время, такъ какъ сообразно этому кровотеченія принимаютъ тотъ или иной характеръ. Но какъ бы то ни было, разъ органъ нездоровъ, то это прежде всего должно отразиться на его отправленияхъ: болѣнь желудка, онъ плохо вырабатываетъ желудочный сокъ, благодаря чему способность переваривать пищу уменьшается; такъ и яичникъ, разъ онъ нездоровъ, онъ не въ такой мѣрѣ производитъ обычную свою работу—овуляцію, неправильна овуляція, неправильна и менструація. То же можно сказать и про дѣятельность матки. Регулы то бываютъ очень обильны, идутъ дней по 7—8—9 и больше, идутъ безъ всякаго порядка (метричная матка), то черезъ двѣ недѣли, то вдругъ черезъ мѣсяць; такая же неправильность наблюдается и при нѣкоторыхъ формахъ эндометрита. Въ другомъ случаѣ регулы могутъ итти въ очень незначительномъ количествѣ, иногда и совсѣмъ отсутствовать, что бываетъ при хроническихъ воспаленіяхъ трубъ, въ особенности тогда, когда въ нихъ находится гной. При упорномъ и регулярномъ терапевтическомъ лѣченіи или же при лѣченіи радикальномъ, когда удаляется источникъ болѣзни, исправляется и кровоотдѣленіе.

### Кровотеченія, зависящія отъ опухолей.

Извѣстно, что самый большой процентъ кровотеченій даютъ опухоли, такъ какъ ни одинъ рядъ женскихъ заболѣваній не вноситъ такого разстройства въ схему женскихъ кровотеченій, какъ онѣ.

Чтобы понять, что такое опухоль, надо представить себѣ слѣдующее. Допустимъ, что въ какомъ-либо мѣстѣ человѣческаго организма среди ткани, которая здѣсь обычно находится,

**Разновидности опухолей.**

появилась подъ вліаніемъ далеко еще необслѣдованныхъ причинъ новая ткань, не встрѣчающаяся здѣсь обыкновенно. Ткань эта непрерывно растетъ, достигаетъ большей или меньшей величины и выдается среди окружающихъ ее элементовъ—отъ этого и названіе опухоль. Въ однихъ случаяхъ опухоль растетъ, увеличиваясь въ объемѣ, принимаетъ форму шара, въ другихъ же она проникаетъ въ рядомъ и глубже лежація ткани, ползетъ и раздѣдаетъ все вокругъ себя и какъ ракъ далеко выставляетъ свои клещи, такъ и этотъ видъ опухоли далеко простираетъ щупальцы, и горе всему, что попадется ему на пути. Самыя твердыя, самыя неподатливыя и сильно сопротивляющіяся части организма и тѣ не могутъ устоять и погибають. Отъ дѣйствія на организмъ происходитъ и дѣленіе опухолей. Тѣ, которыя непосредственно гибельны для него, носятъ названіе *злокачественныхъ*, другія же, вліаніе которыхъ, хотя и очень вредно, но не ведетъ организмъ къ печальному концу—стмѣчаютъ какъ *доброкачественныя*. Къ числу первыхъ относятся *ракъ* и *саркома*, вторыя же—всѣ остальные. О порядкѣ роста и отношеніи къ близлежащимъ тканямъ только что было сказано: злокачественныя прорастаютъ ткани, доброкачественныя отбѣняютъ ихъ. Доброкачественныя растутъ очень медленно, ростъ же злокачественныхъ чрезвычайно быстрый, исчисляется онъ не десятками лѣтъ, какъ у первыхъ, а годами и даже мѣсяцами. Затѣмъ доброкачественныя опухоли не даютъ *метастазовъ*, злокачественныя почти всегда. Подъ метастазомъ понимаютъ слѣдующее. Въ какомъ-либо мѣстѣ организма появилась или опухоль, или же свили себѣ гнѣздо бактеріи. Черезъ это мѣсто проходятъ кровеносныя или лимфатическіе сосуды и выщелачиваютъ или бактеріи или оторвавшіяся и подвергнушіяся распаду клѣтки опухоли. Эти элементы попадаютъ въ общій круговоротъ крови и съ токомъ ея или лимфы разносятся по всему организму. Достигнувъ мѣста, гдѣ по какой-либо причинѣ ослаблена жизнѣдѣятельность и сопротивляемость ткани, эти клѣтки останавливаются, поселяются здѣсь и образуютъ вторичное заболѣваніе, вполне тождественное съ главнымъ очагомъ.

Ракъ метастазируетъ по лимфатическимъ путямъ, саркомы—по кровеноснымъ сосудамъ. Поэтому при наличности рака опухшія железы служатъ уже достаточнымъ доказательствомъ, что процессъ пошелъ дальше. Затѣмъ злокачественные даютъ очень частыя рецидивы, т.-е. повтореніе болѣзни. Удаляютъ, положимъ, ракъ; кажется, сдѣлали операцію какъ слѣдуетъ; смотришь, черезъ самое непродолжительное время рядомъ гдѣ-либо или на мѣстѣ раны снова ракъ. Это происходитъ оттого, что ракъ, какъ мы говорили, не имѣетъ строго опредѣленныхъ границъ, но заползаетъ очень глубоко. Присутствіе его можно открыть только подъ микроскопомъ, что невозможно, конечно, во время операціи. Общій видъ больныхъ также можетъ служить до нѣкоторой степени указателемъ злокачественности опухоли. Если такая больная плохо выглядитъ, измождена, жалуется на постоянное и быстро растущее похуданіе со времени появленія опухоли, то съ нѣкоторою вѣроятностью можно предположить, что опухоль эта носитъ характеръ злокачественный.

Часто приходится слышать обращенный къ врачу вопросъ: Чѣмъ же вызывается злокачественная опухоль, откуда ведетъ свое начало ракъ, чѣмъ объяснить появленіе саркомы? Къ сожалѣнію, мы не можемъ удовлетворить любознательность широкой публики. До сихъ поръ вопросъ о происхожденіи новообразованія считается далеко спорнымъ, и ни одинъ свѣтлый умъ потрудился надъ его разрѣшеніемъ. Такіе великіе ученые, какъ Вирховъ, его ученикъ Конгеймъ, Тома, Леопольдь и пр., старались разрѣшить этотъ вопросъ, но ни одинъ изъ нихъ не могъ дать положительнаго отвѣта. Вирховъ, тотъ полагалъ, что опухоль развивается, какъ результатъ постояннаго раздраженія тканей, и въ доказательство приводитъ слѣдующее. Вотъ, напр., курильщикъ, тотъ постоянно держитъ трубку или папиросу во рту, отъ этого у него постоянное раздраженіе тканей нижней губы, и это является, по его мнѣнію, причиной образованія частыхъ случаевъ рака на губѣ. У трубачей, у музыкантовъ на духовыхъ инструментахъ также, по его мнѣнію, ракъ является, какъ

Происхожденіе  
опухолей.

слѣдствіе раздраженія губъ инструментомъ. Ученикъ Вирхова, Конгеймъ, полагаетъ, что образованіе опухоли зависитъ отъ слѣдующаго. Во время развитія человѣческаго организма каждая клѣтка, каждая ткань получаетъ свое собственное, предназначенное ей Господомъ Богомъ и природой мѣсто въ организмѣ, но нѣкоторыя изъ этихъ молодыхъ, эмбриональныхъ, какъ ихъ называютъ, клѣтокъ, заблудившись попадаютъ не въ то мѣсто, куда ихъ опредѣлила природа, а въ какое-либо иное, и остаются здѣсь нѣкоторое время въ покойномъ состояніи. Затѣмъ отъ прилива крови или отъ какихъ-либо иныхъ причинъ онѣ пріобрѣтаютъ усиленный ростъ и образуютъ опухоль. Еще есть одна теорія, та говоритъ, что клѣтка и ткани теряютъ равновѣсіе и разрастаются, не будучи тѣснены другъ другомъ. Въ настоящее время склонны признать, что опухоли имѣютъ инфекціонное происхожденіе. Нѣкоторые даже указываютъ на возбудителей, мелкихъ грибовъ, но это еще недостаточно провѣрено и вопросъ будущаго. Во всякомъ случаѣ сказать что-либо опредѣленное объ этомъ мы не можемъ, но твердо надѣемся, что близко то время, когда геній человѣка найдетъ разрѣшеніе этой задачи, какъ онъ нашелъ уже разрѣшеніе многихъ, и что въ недалекомъ будущемъ природа, происхожденіе и лѣченіе опухолей будутъ со всѣхъ сторонъ освѣщены.

Мы думаемъ, что уже въ достаточной мѣрѣ утомили вниманіе читателя, уклонившись въ сторону и разбирая слишкомъ спеціальнѣе вопросъ. Но сдѣлать это было необходимо, такъ какъ вопросъ этотъ слишкомъ ужъ наболѣвшій и затрогиваетъ не только спеціалистовъ, но и довольно широкіе круги публики. Вѣдь заболѣванія этого рода очень распространены, и поэтому хотя бы небольшое знакомство съ ними не будетъ для читателя излишнимъ. Онъ, по крайней мѣрѣ, пріобрѣтетъ нѣкоторое представленіе объ этомъ и не станетъ довѣрчиво относиться къ тѣмъ шарлатанамъ, которые всячески рекламируютъ свои удивительныя и мигомъ излѣчивающія отъ рака средства—конечно, успѣхъ подобныхъ господъ зиждется на неосвѣдомленности публики.

Изъ опухолей женскаго полового аппарата наибольшій процентъ кровотеченій даютъ раки, около 25<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, другими словами, изъ всѣхъ заболѣваній, сопровождающихся кровотеченіемъ, они занимаютъ одну четверть—процентъ очень и очень большой. Причиной кровотеченія здѣсь, главнымъ образомъ,

Ракъ



Рис. II. Ракъ шейки матки, видимый при помощи зеркалъ, введенныхъ во влагалище.

являются язвы, образующіяся при распадѣ раковыхъ массъ, но это уже явленіе послѣдующее. При нѣкоторыхъ же ракахъ сама ткань настолько хрупка, что при малѣйшемъ къ ней прикосновеніи изъязвляется и кровоточитъ. Не всѣ однако раки обладаютъ подобнымъ свойствомъ, и нѣкоторые виды изъ нихъ даютъ очень

незначительныя кровотеченія во все время своего теченія. Мы не станемъ здѣсь подробно перечислять всѣ виды рака, скажемъ только, что не всѣ они одинаковы и по степени кровотеченія, и по быстротѣ своего теченія, а главнымъ образомъ по своей злокачественности. Въ то время, какъ одинъ видъ рака на первый взглядъ очень тяжелый, сопровождается обильными кровотеченіями, сильными вонючими бѣлями, тянется цѣлые годы, другой видъ, ничѣмъ особенно себя не проявляющій, быстро ведетъ къ роковой развязкѣ. Обильно кровотокащій ракъ есть чаще всего ракъ шейки матки, имѣющій видъ цвѣтной капусты и выдающійся въ просвѣтъ влагалища (см. рис. 11); ракъ же, меньше всего кровотокащій, есть ракъ узловый, самая тяжелая и опасная для больныхъ форма. Мало того, что при этой послѣдней формѣ не наблюдаются болѣзненные кровотеченія, но и нормальныя физиологическія кровотеченія—регулы у такихъ больныхъ очень малы, сроки ихъ неправильны и количество крови ничтожно. Наблюдаются еще раковые полипы, въ родѣ фиброзныхъ, о которыхъ говорилось выше, такой же подчасъ формы, какъ и тѣ, также выступающіе изъ полости матки, но только эти раковаго происхожденія. Эти полипы сильно кровотокаютъ, и очень многіе изъ нихъ являются какъ результатъ позднѣйшаго перерожденія бывшихъ до того доброкачественныхъ полиповъ. Есть еще нѣсколько формъ рака, болѣе или менѣе злокачественныхъ, но перечисленіе ихъ было бы слишкомъ специально и безъ предварительной подготовки мало понятно для читателей, такъ какъ для нихъ важны, намъ кажется, признаки раковыхъ заболѣваній, а не ихъ патолого-анатомическая картина.

Признаки рака слѣдующіе. Прежде всего и главнѣе всего (хотя не вездѣ) это кровотеченія. Они выражаются или глубокими, проффузными, очень сильными регулами; идущими часто безъ всякаго опредѣленнаго порядка, безсистемно, или же постоянно страшно истощающими кровотеченіями,—смотря по возрасту и по характеру рака. Такое серьезное заболѣваніе, съ такими истощающими кровотеченіями, не можетъ, ко-

нечно, не отразится на общемъ видѣ больныхъ. Вы видите передъ собой женщину съ характернымъ землистымъ цвѣтомъ лица, съ сильно выпяченными скулами, ввалившимися щеками и на этомъ изможденномъ лицѣ глубокіе, горящіе какимъ-то лихорадочнымъ блескомъ глаза, въ которыхъ отражается вся мука, весь ужасъ этого страданія. Словомъ, больная имѣетъ тотъ видъ, который носитъ названіе *раковой кахекии*. Но это уже въ болѣе поздній періодъ, ранніе же сроки рака обыкновенно мало чѣмъ сказываются, особа можетъ быть тучна, хорошо выглядѣть, а между тѣмъ внутри ея гнѣздится тяжелая болѣзнь. Заболѣваютъ ракомъ женщины, главнымъ образомъ, много рожавшія, въ возрастѣ отъ 35—45 лѣтъ, хотя въ послѣднее время наблюдаются и болѣе раннія заболѣванія, такъ извѣстны случаи рака въ 26—28 лѣтъ. Ракомъ поражаются какъ наружные половые органы, губы большія и малыя, клиторъ, такъ и внутренніе: влагалище, шейка матки (наиболѣе часто встрѣчающееся заболѣваніе), а затѣмъ сама матка и яичники. Мало того, ракъ переходитъ въ прямую кишку и мочевой пузырь, поражаетъ всю клетчатку малаго таза, поражаетъ близлежащія железы, тѣсно спаиваетъ органы, образуетъ уплотненія или, какъ ихъ принято называть, инфильтраты. Сначала образуется первичное пораженіе, раковая язва, затѣмъ процессъ идетъ дальше, изъязвленіе становится все больше и больше и въ очень запущенныхъ случаяхъ образуется какая-то сплошная клоака, гдѣ пузырь соединенъ съ влагалищемъ, влагалище съ прямой кишкой. Все это кровоточитъ, кровь смѣшивается съ сукровичными бѣлками, издаетъ отвратительный запахъ, больная въ тягость себѣ и окружающимъ; такая женщина приходитъ къ врачу и умоляетъ его, дѣлать съ ней, что угодно, рѣзать, жечь ее, лишь бы избавить отъ невыносимыхъ мукъ. Но здѣсь, конечно, всякія мѣры бесполезны, наука бессильна, и всѣ пособія лишь только временно облегчаютъ участь больной. Но это только въ позднѣйшія стадіи болѣзни, вообще же нужно сказать, что при теперешнемъ развитіи хирургіи участь раковыхъ больныхъ значительно облегчена.

Возможно даже полное выздоровление, без всякаго повторенія болѣзни, когда больная своевременно обратилась къ врачебной помощи и у ней была удалена опухоль. Подобные случаи въ настоящее время нерѣдки, и намъ часто приходится видѣть оперированныхъ больныхъ, которыя преспокойно живутъ и наслаждаются жизнью цѣлые годы, достигаютъ преклоннаго возраста и умираютъ совсѣмъ отъ другой причины. Единственное пока вѣрное средство противъ рака—это ножъ, и совершенно неправы больныя, которыя, боясь операціи, прибѣгаютъ къ различнымъ средствамъ; этимъ они только ухудшаютъ свою участь, такъ какъ время уходитъ, а при этой болѣзни не только мѣсяцы, но и недѣли бываютъ дороги.

Мы здѣсь дали правдивую картину раковыхъ заболѣваній не для того, чтобы напугать ея читателей и, главнымъ образомъ, читательницъ. Наша задача разъяснить имъ, какъ вредна въ такихъ случаяхъ безпечность и медлительность, «авось, моль, пройдетъ и лучше станетъ». Лучше лишній разъ обратиться къ врачу даже по самому ничтожному поводу, чѣмъ запустить серьезное заболѣваніе. «Болѣзнь входитъ пудами, а выходитъ золотниками», говоритъ народная пословица, и это совершеннѣйшая правда. Гораздо легче остановить болѣзнь въ самомъ ея началѣ, въ періодѣ ея развитія, чѣмъ лѣчить ее тогда, когда она уже достигла своего maximum'a. На примѣрѣ рака мы это и видимъ.

**Фибромы.**

Изъ другихъ злокачественныхъ новообразованій даютъ кровотеченія также саркомы, аденомы и друг. Но такъ какъ эти опухоли рѣдко наблюдаются въ женской половой сферѣ, то останавливаться на нихъ мы не будемъ, а перейдемъ къ перечисленію опухолей доброкачественныхъ, вызывающихъ у женщинъ кровотеченія. Среди такихъ главное вниманіе должно остановиться на *фибромахъ*, такъ какъ эти опухоли даютъ очень большой процентъ (послѣ рака) кровотеченій, измѣняютъ и нарушаютъ правильность менструацій. Различаютъ чистые виды фибромы—опухоли съ характеромъ соединительной ткани, и смѣшанныя—фиб-



ромиомы, гдѣ соединительная ткань чередуется съ мышечной. Къ этой же группѣ надо отнести и миомы, опухоли съ преобладаніемъ мышечнаго элемента. Говорить обо всѣхъ этихъ опухоляхъ приходилось при описаніи кровотеченій у дѣвиць. Но тамъ у дѣвушекъ не такъ часто приходится діагносцировать это заболѣваніе, прежде всего, конечно, потому, что онѣ по присущей имъ стыдливости не такъ охотно подвергаются изслѣдованію врача, а во-вторыхъ, необходимо помнить, разъ фиброма не переродилась, она есть опухоль доброкачественная съ очень продолжительнымъ ростомъ и, если она и бываетъ у дѣвушекъ, то не такъ велика, какъ въ болѣе поздній періодъ ихъ жизни, почему и не сопровождается очень рѣзкими явленіями. Поэтому, если дѣвушка приходитъ къ врачу и у нея діагносцируется фиброма, то такую опухоль обыкновенно принято называть врожденной, въ отличіе отъ фибромъ, наблюдающихся у женщинъ и дающихъ симптомы послѣ родовъ, выкидышей или воспаленія, и которыя называются приобрѣтенными. Но изъ этого не значитъ, что фибромы дѣйствительно явились у нихъ результатомъ бывшаго эксцесса ихъ половой жизни, нѣтъ—всѣ фибромы надо трактовать какъ врожденныя, а такое дѣленіе удобно потому, что однѣ изъ нихъ проявляютъ себя уже съ самаго начала, а другія, оставаясь долгое время индифферентными, подъ вліяніемъ упомянутыхъ причинъ, проявляютъ себя.

Итакъ фибромы прежде всего характеризуются кровотеченіями. Но не всѣ фибромы кровоточатъ, нѣкоторыя изъ нихъ въ первое время ничѣмъ себя не проявляютъ. Напомнимъ, что, сообразно мѣстонахожденію въ маткѣ, отмѣчаютъ фибромы самой толщи стѣнки, фибромы, растущія внутрь, въ полость матки и фибромы, направляющія свой ростъ внѣ матки. Изъ такихъ фибромъ болѣе кровоточатъ внутриматочныя, такъ какъ это обусловливаетъ и само ихъ положеніе и связь съ маточной слизистой маточными сосудами. Если крови до проявленія себя фибромы ходили у женщины средне 5—6 дней, промежутокъ равнялся 3—4 недѣлямъ, при наличности ея мѣсячныя будутъ ходить 10—12 дней черезъ 10—14

дней, будутъ ходить обильно, иногда со сгустками. Меньше кровотеченій даютъ межстѣнные фибромы, и иногда совсѣмъ не проявляютъ себя кровотечениями фибромы, растущія внѣ матки. Чѣмъ же объясняютъ кровотечения и иногда очень обильныя при фибромахъ, въ особенности внутриматочныхъ? Въ послѣднее время наиболѣе вѣроятнымъ считается мнѣніе, что проникшая въ полость матки инфекция является результатомъ кровотеченій. Кровотечения при фибромахъ иногда достигаютъ колоссальныхъ размѣровъ, больная страшно теряетъ крови и сильно истощается. Но въ большинствѣ случаевъ самочувствіе и общее состояніе больныхъ не особенно страдаетъ, и кромѣ кровотечения и нахождения опухоли ничего нельзя бываетъ отмѣтить. Фибромы достигаютъ иногда очень большихъ размѣровъ. Величина съ кулакъ, голову маленькаго ребенка—не рѣдкость, наблюдаются часто такія опухоли, которыя превосходятъ размѣры хорошаго астраханскаго арбуза. Лѣченіе опухолей этого рода—оперативное. Послѣднее время проф. Пелль рекомендуетъ очень мамминъ—вытяжку изъ грудной железы кролика, но это лѣкарство достигаетъ эффекта только при опухоляхъ небольшихъ, при очень же большихъ одна только операція можетъ избавить отъ нихъ больную. Еще изъ доброкачественныхъ опухолей наблюдаются очень часто кисты яичника, но онѣ кровотеченій не вызываютъ, и останавливаться на нихъ мы здѣсь не будемъ.

### **Вліяніе общихъ разстройствъ на кровотеченіе.**

Заканчивая отдѣлъ о кровотеченияхъ, остается упомянуть еще о нѣсколькихъ причинахъ, вызывающихъ ихъ, такъ объ общихъ разстройствахъ и о нѣкоторыхъ мѣстныхъ заболѣваніяхъ. Сюда относятся сердечныя заболѣванія, развитіе такъ называемой Базедовой болѣзни, или зоба и общее ожирѣніе. Разъ сердце, общій источникъ жизни, посылающій кровь во всѣ отдаленные уголки организма, больно, то это, конечно, должно отразиться

на всемъ организмѣ. Если дѣятельность его ослаблена, если оно не можетъ уже съ достаточной силой проталкивать кровь и доставлять ее въ извѣстный органъ въ нужномъ количествѣ, то при недостаткѣ подвоза питательнаго матеріала ослабляется и жизнеспособность этого органа. Это наблюдается вездѣ— и въ женской половой сферѣ. Меньше крови доставляется сердцемъ къ половымъ органамъ, меньше во время мѣсячныхъ выдѣляется артеріальной крови и больше венозной, на ряду съ этимъ питаніе сосудовъ бываетъ нарушено, и они становятся болѣе ломки. Вліяніе общаго малокровія было описано. Подъ *Базедовой болѣзью* понимаютъ такое ненормальное увеличеніе находящейся у каждаго человѣка на шеѣ зобной железы, которое выражается зобомъ, т.-е. большей или меньшей опухолью на шеѣ, и цѣлымъ рядомъ другихъ явленій, какъ-то выпячиваніемъ глазъ, сердцебіеніемъ, а со стороны половой сферы нѣкоторыми ненормальностями при мѣсячныхъ, онѣ бываютъ у нѣкоторыхъ особъ гораздо меньше и по количеству и по времени менструаціи. Отмѣчается довольно интересная связь зоба съ фибромами: при удаленіи послѣднихъ наблюдалось уменьшеніе зоба и непріятныхъ явленій. Чѣмъ это объяснить, до сихъ поръ еще не выяснено. *Ожирѣніе* бываетъ наслѣдственное и благопріобрѣтенное; характеризуется оно значительнымъ отложеніемъ жира въ разныхъ мѣстахъ, особенно на животѣ. Если ожирѣніе прирожденное, то это сказывается очень слабыми регулами, такъ какъ при этомъ часто приходится находить недоразвитые внутренніе половые органы. При благопріобрѣтенномъ ожирѣніи, наоборотъ, обильныя менструаціи, пріобрѣтающія даже характеръ профузныхъ. Этимъ мы заканчиваемъ обзоръ заболѣваній цвѣтущей поры женщины, которое по справедливости можетъ сравниться съ лѣтомъ ея жизни, когда пожинается обильная жатва ея половой жизни.

## Климактерическія кровотеченія.

Остается сказать нѣсколько словъ объ осени, о сумеркахъ, когда всякая половая жизнь стихаетъ и когда женщина уступаетъ мѣсто старухѣ, когда всѣ половыя функціи постепенно сходятъ на-нѣтъ. Эта постепенность, эта подготовка къ полному ихъ прекращенію обнимаетъ время съ 40 до 45 лѣтъ. Какъ результатъ ослабленія жизнедѣятельности, сосуды перерождаются, плотнѣютъ, въ нихъ отлагается известь, происходитъ то, что называется *склерозомъ* сосудовъ; въ маткѣ это сказывается неправильностями въ менструаціяхъ и способствуетъ болѣе сильнымъ кровотеченіямъ, такъ какъ стѣнки сосудовъ ломки и легко разрываются. Этимъ и объясняются иногда очень долгія кровотеченія, предшествующія климактерическому періоду. Затѣмъ постепенная убыль половой жизни сказывается тѣмъ, что крови, которая служатъ лучшимъ мѣриломъ и показателемъ половой жизни, теряютъ свой правильный типъ, ходякъ меньше или же, наоборотъ, гораздо сильнѣе, промежутки длиннѣе, сначала 2—3 мѣсяца, но бываетъ и по полгода, что нѣтъ кровей, ходятъ только зимой. Если бы мы хотѣли изобразить кривой линіей—графически такъ сказать — *кровотеченія* у женщинъ, то линія постепенно бы поднималась вверхъ, что соответствовало бы стадіи возмужалости, достигла бы самой высокой точки,—когда женщина окончательно развилась и, продержавшись на этой высотѣ нѣкоторое время, начала бы опускаться, что соответствовало бы приближенію къ климактерическому періоду. При чемъ эта линія опустилась бы не сразу, а дѣлая зигзаги, что указывало бы на постепенное прекращеніе кровей. Иногда въ это время появляются компенсирующія кровотеченія, какъ носовыя, такъ и геморроидальныя. Эти кровотеченія, въ особенности геморроидальныя, сильно облегчаютъ самочувствіе, такъ какъ онѣ способствуютъ выходу наружу крови изъ переполнившася ею таза, между

тѣмъ какъ, вслѣдствіе отжившей дѣятельности яичниковъ, кровь не можетъ найти себѣ выхода прежнимъ путемъ, черезъ полость матки. Наконецъ отъ 45—55 лѣтъ наступаетъ климактерическій періодъ, но, впрочемъ, время это подвержено колебаніямъ. Какъ появленіе мѣсячныхъ зависитъ отъ расы, климата и прочихъ условій, такая же зависимость наблюдается и здѣсь. У восточныхъ жителей слуха наступаетъ въ 30—35 лѣтъ, у другихъ раньше. Чѣмъ жарче климатъ, тѣмъ раньше въ общемъ наступаетъ климаксъ. При всемъ этомъ женщина чувствуетъ нѣкоторыя расстройства, что объясняется ослабленіемъ жизненной энергіи. Приливы, потливость, одышка, сердцебіеніе, обмороки, головокруженія, бессонница—вотъ явленія, которыя беспокоятъ женщину. Затѣмъ съ теченіемъ времени всѣ эти явленія мало-по-малу проходятъ, и половая жизнь замираетъ окончательно. Внутренніе и наружныя половыя органы послѣ этого преодолѣваютъ процессъ обратнаго развитія, наступаетъ ихъ старческое увяданіе, старческая атрофія. Яичники сморщиваются, становятся плотнѣе, меньше; матка уменьшается; вмѣсто мышечной начинаетъ преобладать соединительная ткань; въ сосудахъ наблюдается артеріосклерозъ; слизистая оболочка влагалища блѣдна и гладка. Атрофируются и наружныя половыя органы, суживается входъ во влагалище, волосы сѣдѣютъ, груди дряблы. Угасаетъ половое чувство, преобразуется за симъ и все тѣло. Увеличивается число красныхъ кровяныхъ шариковъ до 5.000.000. Словомъ во всей половой жизни женщины наступаетъ полнос затишье, полный штиль.

---

## Лѣченіе кровотеченій.

Гигіена.

Приступая къ изложенію способовъ лѣченія кровотеченій, полагаемъ, что излишнимъ будетъ сказать нѣсколько словъ о гигиенѣ и діететикѣ менструацій. Такъ какъ типъ менструацій часто уклоняется и представляетъ различныя колебанія, то сначала укажемъ, что должна дѣлать женщина или дѣвушка при правильномъ ихъ типѣ, т.-е. когда крови идутъ средне, безъ болей и не особенно долгое время, 4—5 дней. Нѣтъ надобности, конечно, отзываться женщину въ это время отъ ея обычныхъ занятій, разъ она сама не чувствуетъ ни усталости, ни переутомленія. Конечно, если у нея будутъ наблюдаться эти явленія, то необходимо порекомендовать ей по возможности покой. Во всякомъ случаѣ совѣтуютъ остерегаться излишней утомляемости, поэтому продолжительные танцы (даже вообще танцы), большое употребленіе спиртныхъ напитковъ, верховая ѣзда, сношеніе съ мужчиной — не должны быть рекомендованы. Вѣдь и безъ того существуетъ приливъ крови къ половымъ органамъ, а сношеніе, танцы вызываютъ еще большее кровенаполненіе, что можетъ облегчить значительно почву для инфекціи и повести къ неприятнымъ болѣзненнымъ послѣдствіямъ. Кромѣ того, женщина должна избѣгать въ это время простуды своихъ половыхъ частей, поэтому горячо рекомендуется носить кальсоны во всякое время года. Лѣтомъ эти кальсоны должны быть легкія, зимою фланелевыя, но непременно слѣдуетъ носить ихъ закрытыя, необходима вѣдь равномерная теплота, а ее только

и можно достигнуть такимъ способомъ. Затѣмъ при мѣсячныхъ требуется чистота. Нѣкоторыя женщины не имѣютъ обыкновенія что-либо себѣ подкладывать, поэтому часто кровянистыя выдѣленія текутъ у нихъ по ногамъ, издають непріятный запахъ сырости и грязнятъ бѣлье—конечно, здѣсь говорится о нечистоплотныхъ особахъ. Другія же, болѣе аккуратныя, помѣщаютъ между своими наружными половыми органами и кальсонами кусочекъ ваты, часто его или совѣзмъ не прикрѣпляя, или же укрѣпляя чѣмъ-либо. Это не совѣзмъ рационально, кусочекъ ваты можетъ выпасть, и получатся тѣ же неудобства, что и въ первомъ случаѣ. Самое удобное—это, по нашему, ношеніе ниже-слѣдующаго пояса. Онъ очень удобенъ, каждая женщина можетъ его для себя сдѣлать, и это не сопряжено ни съ какими расходами. Шьется поясъ обычно изъ фланели, поясъ надѣвается подъ бѣлье, обходитъ вокругъ талии и спереди застегивается. Къ этому поясу перпендикулярно, также на пуговицахъ прикрѣпляется бинтъ, сдѣланный изъ какой угодно матеріи, и этотъ второй поясъ, идя отъ крестца, направляется къ промежности, прилегаетъ къ половымъ органамъ и у лоннаго соединенія или выше, внизу живота, прикрѣпляется пуговкой. Необходимо только помнить, что этотъ бинтъ-поясъ не долженъ быть коротокъ и широкъ, такъ какъ въ противномъ случаѣ можетъ сильно рѣзать промежность—бинтъ долженъ удобно отодвигаться во время мочеиспусканія. На него кладется ватная подушка или лигнинка (родъ ваты—очень мягокъ и нѣженъ, хорошо впитываетъ въ себя кровь), поясъ застегивается, и прочность его обезпечена. Необходимо чаще мѣнять ватку, этимъ достигается опрятность и большая чистота. Можно ли спринцеваться?—задаютъ часто вопросъ. Лучше въ это время совѣзмъ не спринцеваться, а обмывать половые органы теплой водой. При этомъ не надо брать губки, это не совѣзмъ гигиенично, такъ какъ губка съ трудомъ чисто вымывается, а лучше всего взять кусочекъ марли. Такъ надо поступать при нормальныхъ регулахъ. Если же мѣсячныя сопровождаются сильными боля-

ми, если особа малокровна и ко всему этому у нея наблюдается обѣдвѣніе мозга кровью, то въ такихъ случаяхъ необходимо уложить ее въ постель, придать ей покойное положеніе, при чемъ очень хорошо, если голова будетъ лежать ниже, чѣмъ кончності; этимъ достигается большій притокъ крови къ головѣ, ноги надо укутать тепломъ; хорошо прикладывать къ нимъ горячія бутылки, чѣмъ конечно привлекается къ кончностямъ большее количество крови и восстанавливается правильное кровообращеніе; на животъ же положить или теплый мѣшокъ или согрѣвающій компрессъ. Если же отъ всѣхъ перечисленныхъ мѣръ большой (чаще всего это дѣвушка, страдающая неправильнымъ положеніемъ матки) не станетъ лучше, но будутъ очень сильныя боли и обмороки, то необходимо подать первую посильную помощь, въ случаѣ обморока дать нашатырнаго спирта, растереть тѣло теплой флanelью и т. д.; если это не поможетъ, то необходимо обратиться къ врачу.

Спринцеванія.

Переходимъ къ лѣченію кровотеченій вообще. Нужно ли говорить, что существуетъ очень много средствъ для остановки и лѣченія кровотеченій. Надо только строго разбираться въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ и, сообразуясь съ нимъ, примѣнять тотъ или иной методъ, то или иное средство въ дѣлѣ лѣченія. Надо различать, каково происхожденіе кровотеченій и какова сила ихъ. Изъ средствъ, останавливающихъ кровотеченія и примѣняемыхъ для ихъ лѣченія, самую почетную роль занимаетъ гидротерапія, въ видѣ всевозможныхъ *спринцеваній*, при чемъ сила и дѣйствіе этихъ спринцеваній будетъ зависѣть отъ температуры ихъ; правда, огромное вліяніе играетъ и то вещество, которое прибавляется къ водѣ для спринцеванія. Умѣренныя спринцеванія въ 28—30 градус., такъ называемыя индифферентныя, тѣ мало вліяютъ на остановку кровотеченій, наоборотъ, онѣ расслабляютъ толщу сосудовъ и тѣмъ самымъ способствуютъ болѣе сильнымъ кровопотерямъ; зато они очень полезны для дезинфекціи половыхъ путей (въ особенности съ нѣкоторыми вяжущими веществами), ослабляютъ острия боли и

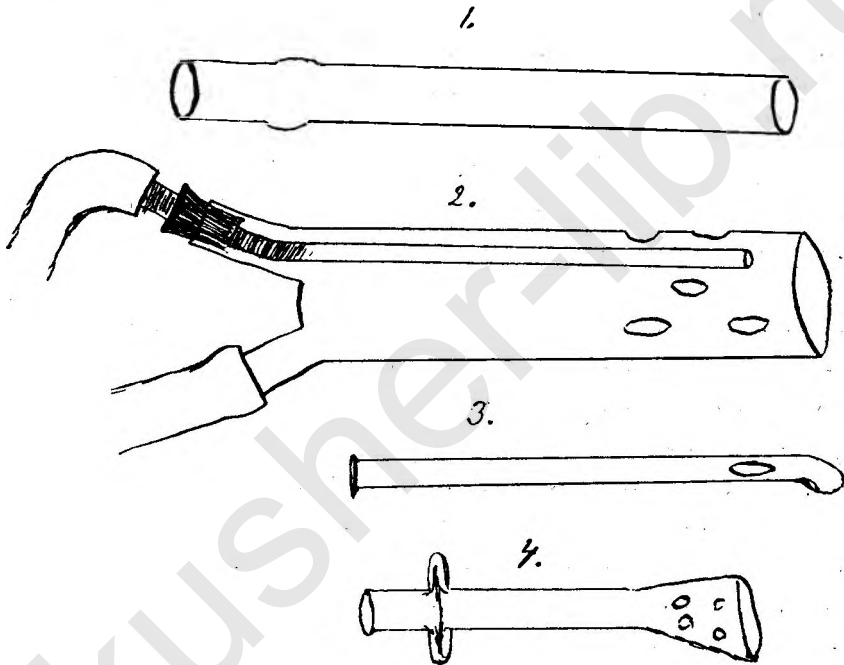


разсасываютъ воспалительный процессъ. Остановить же кровотеченія можно или очень горячими или же, наоборотъ, очень холодными спринцеваніями.

Каждая женщина должна знать, какъ дѣлается спринцеваніе. Для этой цѣли берется Эсмарховская кружка, наливается туда вода, которая подъ давленіемъ собственной тяжести по кишкѣ стекаетъ внизъ. Въ воду опускается градусникъ, при чемъ если онъ покажетъ 35—40 градус. R., то это будетъ спринцеваніе горячее, а выше 40 градус. очень горячее. Засимъ женщина ложится на кровать (спринцев. лучше дѣлать въ постели, освободившись отъ одежды; хорошо устроить кровать такъ, чтобы задъ былъ немного поднять вверхъ), подъ задъ кладется гуттаперчевое подкладное, очень удобное, хотя немного дорогое (5 р. 50 к. въ аптек. маг.), судно, которое надувается воздухомъ съ помощью отведенной подъ кровать гуттаперчевой кишки. Можно, конечно, пользоваться и обыкновеннымъ судномъ, лишь бы только не расплескать жидкость и не разлить ее по кровати, что бываетъ очень неприятно. Послѣ всѣхъ подготовительныхъ манипуляцій во влагалище вводится наконечникъ, прямой или изогнутый (непрѣмѣнно стеклянный, такъ какъ онъ лучше дезинфецируется и благодаря этому гораздо гигиеничнѣй), и вливается содержимое кружки, стакановъ 6—7 жидкости. Женщина непрѣмѣнно должна лежать, дѣлать же спринцеванія сидя, стоя ни въ коемъ случаѣ не показуется, такъ какъ этимъ не достигается прямой цѣли, вода обмываетъ только стѣнки влагалища, не задерживается въ его полости и дѣйствіе будетъ совершенно обратное, т.-е. скорѣе поддерживается застой крови, а не ея оттокъ. (См. рис. 12).

Дѣйствіе горячихъ спринцеваній въ 35—40 градус. при остановкѣ сильныхъ маточныхъ кровотеченій очень цѣнно. Послѣ продолжительныхъ спринцеваній удается остановить даже упорныя кровотечения. На чемъ же основано ихъ дѣйствіе? Сущность горячихъ спринцеваній состоитъ въ томъ, что отъ сильнаго тепла сокращаются сосуды таза, и лишняя кровь поступаетъ

обратно изъ таза въ общее кровообращеніе. Если кровотеченіе очень сильно и его необходимо остановить быстро, то необходимо часто повторять спринцеваніе черезъ одинъ или два часа въ 40—42 градус. R. При этомъ, чтобы не обжечь наружные половые органы, необходимо заложить ихъ мокрымъ полотенцемъ или смазать вазелиномъ. Осторожно надо ввести трубку, лучше всего гуттаперчевую, во влагалище, при чемъ надо стараться не об-



**Рис. 12.** 1. Влагалищный стеклянный прямой наконечникъ.  
2. Аппаратъ для постояннаго орошенія.  
3. Обыкновенный малый катетръ.  
4. Скиновскій женскій катетръ.

жечь и его, и затѣмъ, когда трубка введена уже достаточно глубоко, открыть кранъ, но не весь, а только наполовину, чтобы струя была не особенно сильна, такъ какъ отъ быстраго введенія большого количества горячей воды могутъ наступить припадки, колляпса, учащенное дыханіе, чувство тоски. Въ особенности хорошо дѣйствуютъ спринцеванія, когда прибавляется къ водѣ

уксусъ или древесный или простой столовый (на 4 стакана воды 2 стакана столоваго уксуса). Влія на сосуды, горячія спринцеванія уменьшаютъ вмѣстѣ съ тѣмъ объемъ матки, способствуютъ ея сокращенію, притупляютъ чувствительность, уменьшаютъ ея секрецію, ускоряютъ всасываніе экссудатовъ—однимъ словомъ, оказываютъ поистинѣ благотворное дѣйствіе на больную женскую сферу. Еще благотворнѣе, еще цѣлебнѣе—спринцеванія въ видѣ постоянного орошенія, которое, кромѣ вышеперечисленныхъ благодѣяній, дезинфецируетъ вдобавокъ и полость матки.

Прохладные спринцеванія, ниже 16 градус., тѣ не оказываютъ такого кровоостанавливающаго дѣйствія, что же касается до спринцеваній холодныхъ, т.-е. отъ 9 градус. и ниже, то роль ихъ въ остановкѣ кровотеченій была бы болѣе значительна, если бы женщины лучше ихъ переносили, многія изъ нихъ жалуются на потрясающіе знобы, на ломъ въ тазу, въ крестцѣ. Болѣе же продолжительныя спринцеванія ведутъ еще къ болѣе худшимъ послѣдствіямъ. Поэтому многіе авторитеты не рекомендуютъ употреблять для остановки кровотеченій холодныя спринцеванія и исключительно совѣтуютъ пользоваться горячими. Кромѣ горячихъ спринцеваній, какъ бы въ подмогу имъ, хорошее дѣйствіе оказываетъ примѣненіе снаружи льда: на нижнюю часть живота, покрытую въ одинъ, два слоя полотенцемъ, кладется мѣшокъ со льдомъ, но при этомъ слѣдуетъ помнить, что возможно ознобленіе кожныхъ покрововъ. Къ сожалѣнію, не всегда это хорошо переносится больными, и поэтому необходимо строго индивидуализировать каждый случай, чтобы не вызвать невралгическихъ болей.

Ледь.

Если не помогаютъ горячія спринцеванія даже въ комбинаціи со льдяными компрессами, что часто наблюдается при очень большихъ разрывахъ шейки матки, то прибѣгаютъ къ остановкѣ кровотеченій другимъ путемъ, механическимъ, именно тампонаціей влагалища или выскабливаніемъ. Тампонируется Тампонаціа. влагалище или, что гораздо лучше и радикальнѣе, влагалище и полость матки тамъ, гдѣ это возможно. Для тампонаціи упо-

требляются продолговатые кусочки марли, специально нарѣзанные, иногда смоченные лизолемъ или другимъ дезинфицирующимъ растворомъ; этими кусочками и набивается плотно влагалище. Иногда это легко переносится больной, въ другихъ же случаяхъ вызываются непріятныя явленія—боль, ломъ и раздраженія мочевого пузыря. Такимъ образомъ при тампонаціи достигается слѣдующее. Съ одной стороны, препятствуютъ выходу крови наружу и тѣмъ получаютъ кровяной сгустокъ, а съ другой стороны, вызываются маточныя сокращенія. Если полость матки открыта, то для лучшаго ея сокращенія употребляется тампонація самой матки. Берется очень длинный, въ нѣсколько аршинъ, кусокъ матеріи, вполне асептической (resp. стерилизованной), врачъ садится противъ больной, обнажаетъ матку влагалищными зеркалами и въ открывшееся такимъ образомъ ея отверстіе, при помощи длиннаго инструмента, корнцанга или маточнаго зонда, напихиваетъ марлю. Матка плотно набивается марлей, набиваютъ марлей и влагалище, все это тампонируется очень туго, и по большей части кровотеченія даже сильныя прекращаются. Но бываютъ случаи, напр. выкидышь, воспаленіе внутренней оболочки матки, когда тампонація, не принося существенной пользы, причиняетъ лишь одинъ вредъ. Ну, какъ вы будете тампонировать матку, когда въ полости ея находятся остатки или плода или дѣтскаго мѣста, имъ нуженъ свободный выходъ, а если произвести тампонацію, то тѣмъ самымъ выходъ наружу имъ будетъ прекращенъ, и все это скажется тѣмъ, что эти остатки, какъ постороннее тѣло, подвергнутся гніенію и могутъ заразить весь организмъ, т.-е. инфекція изъ мѣстной станетъ общей. Или, какъ ни тампонируй матку, а если кровотеченіе зависитъ отъ разросшейся внутренней оболочки, то оно не остановится отъ одной тампонаціи. Необходимо удалить главную причину, а удалить ее можно только *выскабливаніемъ*. Это небольшая операція, технически мало сложная, но вмѣстѣ съ тѣмъ она требуетъ большого навыка и внимательнаго, серьезнаго отношенія къ дѣлу со стороны оператора. Большую роль здѣсь

**Выскабли-  
ваніе.**

играетъ консистенція органа. Если матка дрябла, то, конечно, возможно прободеніе, которое грозитъ внутреннимъ кровотеченіемъ. Поэтому не такъ-то ужъ просто слѣдуетъ смотрѣть на это дѣло, и тѣ женщины, которыя подвергаютъ себя этой операціи, желая избавиться отъ беременности, рискуютъ очень многимъ, иногда даже жизнью. Дѣлается выскабливаніе слѣдующимъ образомъ. Обнажается особо устроенными ложечными зеркалами влагалище, такъ что глазу свободно видна шейка матки. Затѣмъ берутъ специально предназначенные для этой цѣли щипцы, захватываютъ ими шейку, оттягиваютъ ее книзу, и такъ какъ послѣ этого надобность въ переднемъ (оно же и верхнее) зеркалѣ минуетъ, то обыкновенно его вынимаютъ. Операторъ придерживаетъ щипцами матку, беретъ зондъ и осторожно вводитъ его черезъ маточное отверстіе въ ея полость. Этимъ опредѣляется полость матки, и сообразуясь съ этимъ, хирургъ знаетъ, какъ далеко придется вводить ему расширитель. Затѣмъ берется нѣсколько расширителей, напр. Гегара, (родъ зонда, только будетъ потолще его; расширители расположены по номерамъ, при чемъ слѣдующій номеръ толще предыдущаго) и вводятъ ихъ одинъ за другимъ. Это дѣлается для того, чтобы расширить маточное отверстіе настолько, чтобы туда можно было ввести ложку, или кюретку (полая ложка) для выскабливанія. Ложка, употребляемая для выскабливанія, имѣетъ видъ очень маленькой круглой ложечки съ заостренными краями на очень длинной ручкѣ. Когда маточное отверстіе достаточно расширено и кюретка введена, тогда, осторожно скоблия ею по маточнымъ стѣнкамъ и поворачивая въ ту или другую сторону, производятъ удаленіе всей слизистой оболочки матки и всего въ ней ненормально содержамаго. Не надо при этомъ форсировать, такъ какъ легко проскоблить маточную стѣнку. Выскабливаютъ до тѣхъ поръ, пока ясно не станетъ слышенъ маточный хрустъ или, какъ говорятъ французы, маточный крикъ, — тогда выскабливаніе считается оконченнымъ. Чтобы окончательно удалить все остатки наскобленной матеріи, полость матки промываютъ при помощи

спеціального інструмента (наконечникъ Фрича Боземана или Бюдэна, а если ихъ нѣтъ подъ руками, то можно воспользоваться для этой цѣли простымъ женскимъ металлическимъ катетромъ) слабымъ растворомъ іода, а затѣмъ насухо протирають стерилизованной марлей. Потомъ берутъ марлю, наворачиваютъ ее на зондъ, обмакиваютъ въ іодъ и смазываютъ хорошенько всю полость матки. Это дѣлается для дезинфекціи, а также и потому, что іодъ иногда способствуетъ слипчивому воспаленію. Иные вмѣсто смазыванія примѣняютъ впрыскиваніе іода изъ шприца въ маточную полость, что при хорошемъ оттоктѣ, т.-е. при расширенной шейкѣ вполне безопасно. Наконецъ вынимають второе зеркало, спринцуютъ влагалище растворомъ іода и—операция закончена. Въ полость матки вводятъ турунду, смоченную іодомъ или виннымъ денатурированнымъ формалиномъ, спиртомъ, а влагалище тампонируется стерилизованной марлей. Все это оставляется на 1—2 сутокъ, смотря по показанію температуры. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ полезно бываетъ оставить въ маткѣ резиновый дренажъ для того, чтобы выдѣленія свободно выводились наружу.

Операцию эту въ большинствѣ случаевъ дѣлають безъ наркоза, но тамъ, гдѣ предполагають остатки плоднаго яйца, лучше дать наркозъ, такъ какъ при этомъ гораздо легче удалить изъ матки все ненормально задерживающееся тамъ. Больная будетъ лежать покойно и оператору не придется снѣшить.

**Прижиганіе.**

Кромѣ выскабливанія, какъ одинъ изъ способовъ остановки кровотеченій, существуетъ еще *прижиганіе* раскаленнымъ желѣзомъ, но этотъ способъ примѣняется въ очень рѣдкихъ случаяхъ, именно при раковыхъ заболѣваніяхъ, для прижиганія распадающихся раковыхъ язвъ. Прижечь можно просто раскаленнымъ докрасна желѣзомъ, но это бываетъ не всегда удобно. Раскаленное желѣзо при соприкосновеніи съ влажной изъязвившейся поверхностью шипитъ и часто тухнетъ, поэтому для прижиганія въ настоящее время употребляется Пакеленовскій аппаратъ. Онъ состоитъ изъ металлической гильзы, въ которую вкла-

дывается сигара съ содержимымъ, составляющимъ секретъ автора; сигара пропитывается эфиромъ и вкладывается въ гильзу, которая соединена трубкой съ гуттаперчевымъ шаромъ; кончикъ сигары накаливается на огнѣ и равномерное накаливаніе поддерживается накачиваніемъ каучуковаго баллона (какъ въ пульверизаторѣ). При такихъ условіяхъ операторъ по собственному желанію можетъ поддерживать ту или иную силу накаливанія. На мѣстѣ прижиганія образуется струпъ и на восьмой день онъ отваливается. Прижигать лучше подъ наркозомъ, въ особенности если прижиганіе не поверхностно, а хотятъ прижечь болѣе глубокіе слои.

Останавливая кровотеченіе, устраняя неприятный запахъ, дезинфицируя пораженныя ракомъ мѣста и уменьшая распадъ, каленое желѣзо облегчаетъ участь несчастныхъ страдалицъ, которыя мало уже имѣютъ надежды на болѣе радикальное излѣченіе.

Въ тѣхъ же случаяхъ, когда для остановки кровотеченія **Выпариваніе.** недостаточно бываетъ каленаго желѣза, когда производится операція, напр., на такихъ кровоточащихъ органахъ, какъ селезенка, или же когда сильно кровоточитъ женщина, близкая къ климактерическому періоду—въ послѣднее время употребляется съ громаднымъ успѣхомъ, предложенное профессоромъ В. Θ. Снегиревымъ, *выпариваніе*, или вапоризація. Какъ указываетъ само названіе, оно основано на дѣйстви пара—прижигать кровоточащую поверхность, сваривать ее, такъ сказать. Температура пара около 100 градусовъ, когда, конечно, сваривается вся внутренняя оболочка матки вмѣстѣ съ кровоточащими сосудами. Аппаратъ, употребляемый для этого, въ высшей степени простъ. Паровикъ, въ которомъ можно быстро и по желанію получить паръ нужной температуры; отъ него идетъ трубка, на которую надѣвается окончатый катетеръ, а въ него вдѣта узкая трубка для пропусканія пара. Защищаютъ деревянными зеркалами влагалище (деревянныя считаются плохими проводниками тепла и поэтому они употребляются, чтобы не обжечь влагалище), расширяется полость матки, въ нее вво-

дится катетеръ, пускается паръ на  $\frac{1}{2}$ , 1, 2 минуты, смотря по тому, какихъ желательно достигнуть результатовъ. Если необходимо только остановить кровотеченіе, то пускается паръ на  $\frac{1}{2}$ —1 минуту, до того момента, когда пойдетъ мутная жидкость, напоминающая собой бульонъ—этого считается довольно. Когда же необходимо сварить всю внутреннюю маточную оболочку, пускаютъ паръ на 2 минуты и вытекающій чистый бульонъ указываетъ, что результаты достигнуты, маточная оболочка уже сварена. Разъ паръ свариваетъ эту оболочку, тѣмъ самымъ онъ убиваетъ всѣхъ бактерій, находящихся въ ея складкахъ, дезинфицируетъ ее, уничтожаетъ дурной запахъ, который зависитъ отъ присутствія этихъ бактерій въ маточной полости. Такимъ образомъ паръ обладаетъ кровеостанавливающими, дезинфицирующими и дезоборирующими (обог—запахъ) свойствами, и эти свойства очень велики. Мало того, ему принадлежитъ будущее и при производствѣ операций на такихъ органахъ, которые на разрывѣ страшно кровоточатъ (какъ печень, селезенка), и это колоссальное кровотеченіе дѣлаетъ неудобнымъ, а подчасъ и невозможнымъ, производство операции. Въ сферѣ женскихъ болѣзней, примѣненіе пара очень велико, такъ какъ помимо своихъ хорошихъ свойствъ, онъ не оказываетъ никакихъ дурныхъ послѣдствій. Само по себѣ выпариваніе не причиняетъ больнымъ почти никакой боли, онѣ довольно хорошо переносятъ его, заживленіе маточной полости идетъ быстро и такихъ неприятностей, какъ прободеніе матки, при этомъ не бываетъ. Въ особенности выпариваніе незамѣнимо при климактерическихъ кровотеченияхъ, трудно поддающихся лѣченію и иногда очень тяжело отзывающихся на больныхъ.

**Піявки.**

Говоря о кровеостанавливающихъ средствахъ, нельзя обойти молчаніемъ прекрасное народное средство—*піявки*, которое въ медицинѣ пріобрѣло права гражданства и съ успѣхомъ примѣняется, въ особенности въ гинекологической практикѣ. Часто у полныхъ женщинъ (полнокровныхъ) наблюдается подъ влияніемъ нѣкоторыхъ причинъ геморроидальное состояніе (т. н. плетора),





Профессора В. Черныха

т.-е. накопленіе крови въ маломъ тазу, что помимо кровотеченій изъ матки и прямой кишки причиняетъ еще цѣлый рядъ страданій женскаго организма, какъ-то боли и приливы къ верхней части туловища, что укладываетъ женщинъ въ постель и дѣлаетъ ихъ совершенно неспособными къ работѣ. Больная мѣняетъ докторовъ, перепробуетъ тысячи лѣкарствъ и все безрезультатно до тѣхъ поръ, пока не обратится къ ладлежащему лѣченію—къ пиявкамъ. Здѣсь получается результатъ поистиннѣ блестящій—полное исцѣленіе. Дѣлается это такимъ образомъ. Берутся свѣжія подвижныя пиявки, кладутся по одной въ стеклянную пробирку (или за неимѣніемъ оныхъ въ рюмку) и пробирка приставляется къ копчику, при чемъ кожа предварительно обмывается начисто, но отнюдь не ароматическимъ веществомъ, такъ какъ въ такомъ случаѣ пиявки ни за что не присосутся. Пиявки присасываются къ тѣлу, черезъ нѣкоторое время разбухаютъ, такъ какъ наполняются кровью, и затѣмъ отваливаются. Никогда не слѣдуетъ насильно отрывать пиявокъ, ибо это грозитъ очень сильными послѣдующими болями и инфекціей.

Самое лучшее время для употребленія пиявокъ—мартъ и октябрь, такъ какъ въ это переходное время наиболѣе наблюдаются у больныхъ разстройства кровообращенія. Трудно предположить, что пиявки дѣйствуютъ только однимъ механическимъ путемъ—высасываніемъ, такъ какъ количество теряемой благодаря имъ крови организмомъ крайне незначительно, 3—4 столовыхъ ложки. Весьма вѣроятно, что онѣ какимъ-либо образомъ дѣйствуютъ на сосудодвигательныя нервы—отсюда и остановка кровотеченій, уменьшеніе болей и кровенаполненія не только въ маломъ тазу, но и вездѣ, во всемъ организмѣ.

Говоря о физическихъ, такъ сказать, методахъ остановки кровотеченій, считаемъ нелишнимъ упомянуть здѣсь о подкожномъ *вливаніи физиологическаго раствора*, т.-е. раствора поваренной соли. Не оказывая непосредственно сильнаго кровеостанавливающаго дѣйствія (соляной растворъ вызываетъ маточныя сокращенія и дѣйствуетъ на сосудистый аппаратъ),—этотъ ме-

**Вливаніе  
подъ кожу  
солянаго  
раствора.**

тогда леченія оказываетъ **необходимую** услугу теряющему или уже много потерявшему крови организму. Наука и опытъ учатъ, что незначительныя потери крови—20,0—30,0—проходятъ у человѣка безъ слѣда; болѣе значительныя потери, до одной трети всей массы находящейся крови, вызываютъ явленія остраго малокровія, а потеря 4—5 фунтовъ крови, т.-е. половины всей находящейся въ организмѣ человѣка, почти всегда оканчивается смертельно. Въдѣ кровь животворящее начало организма, а разъ ея недостаетъ или очень мало, то о какомъ же существованіи можетъ быть рѣчь. Она несетъ организму кислородъ, которымъ онъ дышетъ, она ежесекундно подвозитъ запасы питательнаго матеріала, она разноситъ по самымъ отдаленнымъ закоулкамъ человѣческаго организма живительную теплоту, она же, наконецъ, уноситъ продукты жизнедѣятельности организма, вредныя для него. А сердце, этотъ неутомимый, и день и ночь бодрствующій часовой, стоящій на стражѣ человѣческой жизни—сердце гонитъ эту живительную влагу, проталкивая ее повсюду. Если крови много, если т. н. кровяное давленіе, т.-е. наполненіе въ сосудахъ крови—нормально, сердце и работаетъ и сокращается нормально. Если же крови мало, кровяное давленіе понижено, то сердце реагируетъ на это слабой, лѣнивой работой, энергія его не такъ велика, сокращается оно все медленнѣе и медленнѣе, и пропорціонально количеству крови уменьшается его работа и можетъ совсѣмъ остановиться. Вотъ потому-то и необходимо бываетъ поднять кровяное давленіе, необходимо поднять работу сердца, и для этого **впрыскивается** солѣная вода. Соляной растворъ ближе всего подходитъ къ составу крови; если жидкость асептична, то зараженія крови не произойдетъ. Бѣда невелика, если кровь станетъ жиже, зато сердце мы побудимъ къ энергичной работѣ и спасемъ организмъ. А разъ сердце будетъ работать, организмъ будетъ жить, онъ самъ приспособится къ недостатку кровяныхъ шариковъ, онъ самъ энергично начнетъ вырабатывать ихъ вновь, замѣнитъ старыхъ, утраченныхъ. Первое необходимое условіе при **впрыскиваніи** подъ кожу раствора—строжайшая чистота. Вода

должна быть тщательно простерилизована, иголки, поле операции тщательно дезинфицированы. Приборъ, употребляемый для этого, очень простъ и удобенъ. Берутъ тщательно запаянный со всѣхъ сторонъ металлическій сосудъ, въ родѣ ведра, наливаютъ туда жидкость, держатъ ее подогрѣтой до температуры крови; у сосуда кранъ, на который надѣваютъ резиновую длинную трубку, концы которой вилообразно расщеплены, и на каждый конецъ надѣвается большая, въ родѣ цыганской, полая игла, предварительно тщательно прокипяченная. Впрыскивать лучше подъ груди или подъ широкія мышцы спины, такъ какъ игла входитъ глубоко и надо остерегаться поранить сосуды, а въ этихъ мѣстахъ ихъ меньше всего. Надо остерегаться впускать воздухъ, такъ какъ вошедшіе пузырьки его могутъ причинить очень неприятыя послѣдствія. Впрыскиваютъ раствора много, отъ 1000—1500—2000 куб. сантиметровъ. Жидкость, попавшая въ ткани, поступаетъ въ лимфатическіе и кровеносные сосуды, увеличиваетъ тѣмъ самымъ количество въ нихъ жидкости, поднимаетъ кровяное давленіе, словомъ—она вызываетъ тѣ благотворныя явленія, о которыхъ было сказано выше. Мало того, она дезинфицируетъ кровь, и при существующей инфекціи въ крови этимъ достигаются и другіе благодѣтельные результаты.

Вообще впрыскиваніе соляного раствора подъ кожу должно употребляться при сильныхъ истощающихъ кровотеченіяхъ въ широкомъ масштабѣ, и если оно иногда и не давало результатовъ, то потому, что или вводилось очень поздно, когда нельзя было спасти умирающій организмъ, или же вводилось въ небольшихъ количествахъ 200—300 куб. сант. вмѣсто 1000—1500. Больнымъ это вливаніе не причиняетъ страданій, наоборотъ, субъективныя ощущенія улучшаются, пропадаетъ жажда, которая мучаетъ больныхъ, исчезаетъ страхъ, головокруженіе и обмороки.

Помимо этихъ методовъ остановки кровотеченій существуетъ еще способъ остановки ихъ при помощи химическихъ веществъ — лѣкарствъ. Изъ цѣлаго ихъ ряда одни дѣйствуютъ непосредственно на кровоточащее мѣсто, т.-е. при мѣстномъ ихъ при-

лѣкарствен-  
ныя  
вещества.

мѣненіи наблюдается остановка крови, другія вліяютъ на мускулатуру матки, заставляя ее сокращаться и тѣмъ сжимать находящіеся въ ней сосуды, третьи дѣйствуютъ на сосудистую систему вообще и, наконецъ, четвертые обнаруживаютъ вліяніе рефлекторнымъ путемъ. Изъ фармакологическихъ средствъ (фармакологія—наука о лѣкарствахъ) какъ по силѣ дѣйствія, такъ и по вліянію преимущественно на маточную ткань на первомъ планѣ стоитъ спорынья и ея препараты.

*Спорынья*—грибокъ, который паразитизируетъ на хлѣбныхъ злакахъ, преимущественно на ржи. Если его собрать вмѣстѣ съ хлѣбомъ, измолотить, и эту муку употребить въ пищу, то наступитъ отравленіе, которое часто наблюдается у насъ въ Россіи и извѣстно подъ именемъ «злой корчи», которая поражаетъ часто цѣлыя мѣстности и характеризуется постепеннымъ омертвѣніемъ конечностей и цѣлыхъ частей тѣла. Въ гинекологической практикѣ спорынья употребляется при кровотеченияхъ въ небеременномъ и послѣродовомъ періодѣ. Въ такихъ случаяхъ, будучи дана въ небольшомъ количествѣ, спорынья или останавливаетъ его или же уменьшаетъ. Весьма эффектные результаты она даетъ при кровотеченияхъ послѣ родовъ и послѣ выкидышей, когда необходимо, чтобы большая увеличившаяся за это время матка сократилась и приняла прежніе нормальные размѣры. Кромѣ того и при удлиненномъ менструальномъ періодѣ, при кровотеченияхъ во время фиброміомъ, даютъ спорынью или ея препараты, даютъ довольно продолжительное время и получаютъ хорошіе результаты. Даютъ спорынью въ такихъ пропорціяхъ: или 5,5—7,5 на 180,0 граммъ, черезъ 2 часа по столовой ложкѣ, или же, если хотятъ дать спорынью въ пилюляхъ, то по 0,3—0,6 съ сахаромъ. Приблизительно также даютъ и ея препараты. Спорынья употребляется часто и какъ abortивное средство. Вызывая сильныя сокращенія беременной матки, она тѣмъ способствуетъ выталкиванію ея яйца, еще недостаточно прочно укрѣпившагося въ маткѣ, и вызываетъ такимъ образомъ выкидышъ. Но употребленіе ея для этой цѣли, какъ и вообще употребленіе всѣхъ

средствъ для производства аборта не вполне безопасно. Мы говорили и опять здѣсь повторяемъ, что многія изъ подобныхъ попытокъ не всегда даютъ хорошіе результаты. Мало того, что всѣ abortивныя, въ особенности химическія средства, не достигаютъ намѣченной цѣли, многія изъ нихъ приносятъ прямо-таки вредъ. Для того, чтобы вызвать абортъ, необходимо такихъ лѣкарствъ ввести большую дозу, а такъ какъ большинство изъ нихъ яды, то употребленіе ихъ въ усиленномъ размѣрѣ можетъ вызвать общее отравленіе организма и иногда даже смерть.

Кромѣ спорыньи въ цѣляхъ остановки кровотеченій употребляется *Hydrastis Cannadensis*—гашишъ, жидкое полуторохлористое желѣзо, индійская конопля, хвощъ и др. Нѣкоторыя изъ этихъ средствъ, какъ-то конопля и гашишъ, помимо кровоостанавливающаго свойства обладаютъ и болеутоляющими качествами. Мы не будемъ здѣсь входить въ подробную характеристику каждаго изъ нихъ, скажемъ только, что послѣ спорыньи эти средства считаются наилучшими при остановкѣ маточныхъ кровотеченій. Неполнымъ былъ бы обзоръ лѣкарственныхъ веществъ, если бы не упомянуть о нашедшемъ въ послѣднее время большое примѣненіе и многими врачами горячо рекомендуемомъ при кровотеченіяхъ — такъ называемомъ мамминѣ профес. Пеля. Это препаратъ, который добывается изъ грудной железы кролика и представляетъ не что иное, какъ вытяжку изъ этой железы. Трудно прослѣдить экспериментально ходъ его дѣйствія на кровоточащій органъ, но фактъ тотъ, что примѣняемый при сильныхъ маточныхъ кровотеченияхъ, при фибромахъ, хроническихъ метри-тахъ, мамминъ оказывалъ цѣлебное дѣйствіе: кровотечения постепенно прекращались и совсѣмъ приостанавливались. Сказать что-либо подробнѣе о мамминѣ мы не можемъ, такъ какъ это препаратъ еще недостаточно обследованъ. Но внѣ всякаго сомнѣнія ему принадлежитъ въ будущемъ почетное мѣсто среди лѣкарствъ, оказывающихъ вліяніе на кровоточащую матку.

Когда всѣхъ вышепоименованныхъ методовъ и средствъ бываетъ недостаточно для остановки сильныхъ, угрожающихъ жиз-

Операція

ни, внутреннихъ кровотеченіяхъ, которыя случаются при разрывахъ трубъ во время внѣматочной беременности или же при всевозможнѣйшихъ разрывахъ, прободеніяхъ матки, тогда прибѣгаютъ къ мѣрамъ радикальнымъ, оперативнымъ, заключающимся въ удаленіи цѣликомъ кровоточащаго органа.

Эти оперативные методы гораздо сложнѣе описанныхъ нами раньше, требуютъ большихъ знаній, громаднѣйшаго опыта и, что тоже важно, абсолютной чистоты. На подобнаго рода операціи не рѣшится всякій врачъ-гинекологъ, для этого нужны и обстановка и техника. Удаленіе органовъ производятъ двоякимъ способомъ—черезъ влагалище и черезъ животъ. Первый изъ нихъ имѣетъ то преимущество, что онъ не такъ опасенъ, такъ какъ здѣсь не приходится имѣть дѣло съ брюшиной (мягкимъ, въ высокой степени деликатнымъ покровомъ, рѣзко реагирующимъ на самую даже пустяшную инфекцію), заболѣваніе которой ведетъ къ вѣрной смерти, но этотъ способъ требуетъ большого навыка и технически очень труденъ. Второй имѣетъ то достоинство, что здѣсь не приходится работать втемную, все можно извлечь и посмотрѣть, легче ориентироваться, но главное затрудненіе лежитъ здѣсь въ брюшинѣ. Впрочемъ въ послѣднее время съ развитіемъ брюшной хирургіи, при усовершенствованныхъ методахъ обеззараживанія, оперированіе въ этой области находитъ все болѣе и болѣе широкое примѣненіе, и нѣкоторые авторы предпочитаютъ его влагалищному способу.

Но прежде чѣмъ описывать самое производство операцій, скажемъ нѣсколько словъ о томъ, при какихъ условіяхъ возможны эти операціи. Мы уже сказали, что онѣ производятся при соблюденіи строжайшей чистоты, поэтому вездѣ ли онѣ могутъ совершаться. Безусловно нѣтъ, онѣ возможны только въ больницахъ и притомъ въ больницахъ такихъ, которыя имѣютъ спеціальное для этого приспособленіе. Здѣсь все устроено такъ, чтобы можно было соблюсти строжайшую чистоту. Для производства операцій существуютъ особыя комнаты, такъ называемыя операціонныя. Устроены эти комнаты такимъ образомъ, чтобы

въ нихъ было какъ можно больше свѣта и простора и чтобы какъ можно легче ихъ можно было мыть и чистить. Поэтому онѣ имѣютъ большое количество оконъ, окна выходятъ на солнечную сторону; если позволяютъ средства и удобства, дѣлаютъ и въ потолокъ одно большое окно. Стѣны и потолокъ операціонной выкрашены масляной краской въ свѣтлые, по большей части, цвѣта; это дѣлается для того, чтобы ихъ можно было удобнѣе мыть. Въ операціонной комнатѣ не должно быть лишннихъ вещей, а только самое необходимое: столы, на которыхъ кладутся инструменты и больные, умывальники для мытья рукъ и скапчики для операціонныхъ принадлежностей, какъ-то инструментовъ и другого матеріала, напр. марли, бинтовъ, ваты и проч. Все это должно быть окрашено въ бѣлый цвѣтъ (на немъ легче увидѣть грязь; удобно для постоянного мытья). Тамъ, гдѣ позволяютъ средства, лучше употреблять вмѣсто дерева желѣзо и стекло, какъ болѣе гигиеничное. Мы не будемъ здѣсь входить въ подробное описаніе столовъ для операціи, скажемъ только, что здѣсь простота должна быть соединена съ удобствомъ. Столъ не долженъ быть громоздокъ, помимо легкости необходимо, чтобы его легко было перемѣщать въ случаѣ необходимости съ мѣста на мѣсто, онъ долженъ быть узокъ для удобства хирурга и его помощниковъ и, что самое главное въ гинекологической практикѣ, онъ долженъ опускаться, принимать наклонное положеніе. Это важно потому, что многія гинекологическія операціи дѣлаются въ такъ называемомъ Тренделенбургскомъ наклонномъ положеніи при опущенной верхней части туловища и приподнятой нижней.

Инструменты для операціи (ихъ очень много, описывать ихъ не будемъ) необходимо кипятить, предварительно очистивъ отъ всякой грязи и наточивъ ихъ. Кипятить инструменты необходимо потому, что тѣ вредныя начала, бактеріи, которыя на нихъ находятся, гибнутъ отъ высокой температуры. Поэтому инструменты помѣщаются въ стерилизаторъ (чаще всего это металлическая или мѣдная коробка), туда наливается вода съ содой,



подъ этотъ ящикъ подводится горѣлка, и они тамъ кипятятся до извѣстной температуры, которая требуется правилами обеззараживанія. Сода прибавляется къ водѣ для того, чтобы бактеріи легче могли развариться, кромѣ того, благодаря чистой содѣ, металлическіе инструменты при кипяченіи не чернѣютъ и никель на нихъ не портится. Сколько же времени требуется для кипяченія инструментовъ? Если соды положить въ мѣру, то кипяченіе производится въ теченіе 15 минутъ, послѣ чего смѣло можно ожидать, что и бактеріи скоро разварятся и погибнуть въ водѣ. Этотъ методъ обезпложиванія инструментовъ есть самый надежный, такъ какъ другія, какъ на прим. опаливаніе инструментовъ, облитыхъ спиртомъ, которое часто практикуется, когда или нѣтъ времени, или просто не хотятъ прибѣгнуть къ кипяченію, не могутъ считаться дѣйствительными (непригодность этого приѣма доказана бактериологически) и не достигаютъ намѣченной цѣли. Такъ обеззараживаются инструменты. Но кромѣ нихъ, при операціи употребляется много бѣлья, какъ-то: простыни, которыми закрывается оперируемая, салфетки, марля разной величины, полотенца, наконецъ халаты, колпаки и перчатки, которыя надѣваютъ хирургъ и его помощники. Выстирать ихъ бываетъ недостаточно, поэтому для ихъ стерилизаціи существуютъ особые приборы, такъ наз. аутоклавы. Изготавливается обыкновенно 2 типа ихъ—простой и болѣе сложный. Простой представляетъ изъ себя обыкновенный Папиновъ котель съ крышкой, укрѣпленной винтами. На крышкѣ имѣется манометръ и краны, а чтобы паръ не вышибало изъ-подъ краевъ крышки, между нею и краемъ котла помѣщается резиновая прокладка. Подъ этимъ мѣднымъ котломъ, который окруженъ кожухомъ, внизу помѣщается горѣлка. Открываютъ крышку котла, наливаютъ немного воды (1—2 метра), вкладываютъ металлическую сѣтку и ставятъ предметы, подлежащіе обеззараживанію, привинчиваютъ крышку и начинаютъ нагрѣвать аппаратъ. Давленіе во время стерилизаціи доводятъ до 2 атмосферъ и получаютъ температуру въ 134 градус. С. Стерилизацію такимъ образомъ

продолжаютъ полчаса. На ряду съ этимъ, обеззараживая и приготавливая къ производству операціи всѣ предметы, необходимо приготовить къ ней и больную, да и хирургъ долженъ позаботиться объ обеззараживаніи, если можно такъ выразиться, самого себя. Наканунѣ операціи больную не кормятъ и всячески стараются очистить кишечникъ, давая для этого слабительное и ставя клизмы. Это дѣлается съ одной стороны для того, чтобы рвота, которая часто бываетъ неизбѣжнымъ слѣдствіемъ наркоза, не была такъ сильна, а съ другой—оперировать при опорожненныхъ кишкахъ и легче и менѣе опасно. Затѣмъ больной дѣлаютъ ванну, а вечеромъ тщательно моютъ влагалище и животъ. Въ день операціи уже въ операціонной комнатѣ ей еще разъ тщательно обеззараживаютъ поле операціи (моютъ сначала мыломъ, затѣмъ сулемой и смазываютъ іодомъ), покрываютъ чистыми простынями тѣло, и больная готова. Хирургъ съ своей стороны долженъ тщательно подготовиться. Если наканунѣ онъ былъ въ анатомическомъ театрѣ, или уже имѣлъ дѣло съ чѣмъ-либо грязнымъ, гнойнымъ, онъ долженъ принять ванну и тщательно вымыться. Затѣмъ, идя въ операціонную, онъ надѣваетъ чистое бѣлье (лучше, если бы верхняя одежда его, какъ напр. брюки, была специально предназначена для операціи и счита изъ такого матеріала, чтобы она могла мыться) и потомъ занимается приготовленіемъ своихъ рукъ\*). Сначала руки моются въ теченіе 10 минутъ мыломъ, со щеткой, въ теплой водѣ, при чемъ стараются смыть всю грязь, зашедшую въ поры кожи и въ складки ногтей; затѣмъ, также со щеткой, руки моются въ сулемѣ и, наконецъ, въ спиртѣ. Мыло смываетъ грязь, сулема и спиртъ убиваютъ бактеріи. Чѣмъ же чище, тѣмъ больше шансовъ на успѣхъ операціи, и поэтому хирургъ къ данному дѣлу долженъ относиться съ большимъ вниманіемъ. Въ послѣднее время съ успѣхомъ примѣняютъ разныя перчатки, лучше резиновыя. Онѣ также дезинфецируются въ автоклавѣ; преимущество ихъ то, что можно скорѣе достигъ полнаго ихъ обеззараживанія, чѣмъ рукъ.

\*) Все, что говорится о хирургѣ, относится и къ его помощникамъ.

Когда приготовленія къ операціи закончены, приступаютъ къ наркозу. Подъ *наркозомъ* понимаютъ искусственное усыпленіе при помощи хлороформа, эфира и другихъ усыпляющихъ веществъ. При этомъ оперируемый субъектъ спитъ такъ, что не чувствуетъ ни боли, ничего, что происходитъ вокругъ него. Обыкновенно наркотизируютъ такъ. Если дается хлороформъ, то предварительно смазавши вазелиномъ подбородокъ, подъ носомъ и щеки (это на тотъ случай, чтобы нечаянно пролитая капля не обожгла тѣло), на носъ и ротъ накладывается небольшая фланелевая маска и осторожно по каплямъ изъ капельницы дается хлороформъ. Первые 5 минутъ слѣдуетъ давать капель 60—80 въ минуту, затѣмъ рѣже. Какъ только дается наркозъ, наступаетъ первая предготовительная стадія, затѣмъ стадія возбужденія и, наконецъ, сонъ. Наркозъ долженъ давать опытный человекъ, такъ какъ это очень отвѣтственная обязанность. Все время онъ долженъ слѣдить за пульсомъ, дыханіемъ и зрачками, и лишь только замѣтитъ опасность, во время долженъ предотвратить ее. А опасность при наркозѣ можетъ быть и очень серьезная: можетъ остановиться дыханіе отъ слюны, попавшей въ горло, или отъ отравленія хлороформомъ можетъ наступить рвота. Пульсъ и зрачки являются показателемъ этой опасности. Если онъ слишкомъ частъ, слабъ, если зрачки внезапно расширились (при хлороформномъ наркозѣ зрачекъ сужень и расширяется только въ одинъ моментъ, при вскрытіи брюшины), надо прекратить наркозъ, если необходимо сдѣлать искусственное дыханіе по Сильвестру, или же открыть шпательемъ ротъ, вынуть языкъ и держать его такъ, чтобы онъ не запрокидывался. Эфирный наркозъ дается тогда, когда нельзя почему-либо примѣнить хлороформъ (напр. когда больное сердце, дается эфиръ, такъ какъ онъ не такъ сильно дѣйствуетъ на него). Существуетъ особая гуттаперчевая маска, куда наливается эфиръ, конечно, не сразу, а небольшими порціями черезъ нѣкоторые промежутки, сначала по 15,0 черезъ каждыя 5 минутъ, а потомъ и рѣже. Эфиръ не такъ вліяетъ, какъ хлороформъ, на сердце, но зато больше

раздражаетъ дыхательные пути. Когда больная заснула, хирургъ обвязываетъ свое лицо марлей, чтобы съ дыханіемъ не попали бактерии, надѣваетъ стерилизованныя перчатки и приступаетъ къ операціи.

Не станемъ здѣсь говорить о способахъ операцій и о техникахъ ихъ, скажемъ только, что если дѣлается влагалищное удаленіе органовъ, то разсѣкается передній или задній сводъ (чаще задній), выворачивается наружу органъ и отсѣкается; если же перерезъ брюшину, то разрѣзается животъ, идутъ затѣмъ въ область малого таза и удаляютъ, что нужно, при этомъ больная лежитъ въ наклонномъ положеніи (головой внизъ). Когда операція закончена, рану зашиваютъ, если случай грязный, или нуженъ свободный оттокъ, вставляютъ дренажъ, наркозъ прекращаютъ, больную укладываютъ въ постель, плотно укутываютъ, обкладываютъ грѣлками и увозятъ въ палату. Засимъ начинается послѣоперационный періодъ, который тянется отъ 10—12 до 20 и болѣе дней. Больной въ это время необходимъ покой, удобное положеніе; хорошо ее въ первый или уже на второй день посадить, но не надолго; необходимо все время тщательно слѣдить за температурой, и если ничего серьезнаго нѣтъ, заживленіе идетъ обычнымъ порядкомъ, снимаютъ швы, и больная спустя нѣкоторое время выписывается.

**Б Ъ Л И.**

akusher-lib.ru

## Понятіе о бѣляхъ.

Другой изъ частыхъ причинъ, заставляющихъ женщину обратиться къ врачу, являются *бѣл.* Бѣли есть не что иное, какъ секретъ, выдѣленный слизистой оболочкой, вѣрнѣе, тѣми железами, которыя заложены въ слизистой оболочкѣ матки и ея шейки. Слизистая матки выстлана особаго рода клѣтками—мерцательнымъ эпителиемъ. Клѣтки такого эпителия снабжены жгутиками или рѣсничками, которыя постоянно движутся въ одномъ направленіи и тѣмъ способствуютъ выдѣленію секрета железъ, которыя, въ свою очередь, выстланы тѣмъ же эпителиемъ. Сами железы слизистой оболочки есть не что иное, какъ полныя трубки, образовавшіяся вслѣдствіе вѣдренія эпителия. Трубки эти одиночныя или раздвоенныя, имѣють отверстіе на поверхности слизистой. Въ глубинѣ онѣ могутъ доходить не только до мышечнаго слоя, но и проникать въ него. Кромѣ выдѣленія бѣлей при какомъ-нибудь пораженіи эпителия, выстилающаго железы, напримѣръ воспаленіи, бѣли могутъ выдѣляться и даже обильно, и безъ воспаленія, напримѣръ, при худосочи, когда строеніе стѣнокъ сосудовъ измѣнено, жидкая часть крови выпотѣваетъ — просачивается — и появляется, такимъ образомъ, на слизистой влагалища. Нормально это выдѣленіе незначительно и не принимаетъ характера истеченій, а самыя железы, заложеныя въ слизистой, играютъ роль какъ бы смазывающаго, увлажняющаго аппарата полости матки, шейки и влагалища. Благодаря этой смазкѣ, поверхностный слой слизистой оболочки по-

стоянно эластиченъ и влаженъ. Такого рода выдѣленія совершенно не беспокоятъ женщину, такъ какъ мало замѣтны. Но подъ влияніемъ тѣхъ или иныхъ причинъ выдѣленіе этого секрета становится очень обильнымъ, секретъ принимаетъ *постоянный характеръ истеченій*, раздражаетъ и истощаетъ женщину. Наружные половые органы при такихъ обильныхъ истеченіяхъ и при несоблюденіи достаточной чистоты начинаютъ раздражаться: появляется зудъ, беспокойство и боли при движеніи. Если не принимать мѣръ, дѣло можетъ дойти до того, что кожа, покрывающая большія губы и внутреннюю поверхность бедеръ, изъязвится, и боли значительно усилятся.

Характеръ  
бѣлей.

Бѣли по своему характеру могутъ быть постоянными, независимо оттого, бодрствуетъ женщина или находится въ сонномъ состояніи, пребываетъ ли она въ покоѣ или въ движеніи, или же бѣли появляются періодически. Цвѣтъ бѣлей также бываетъ различенъ: то онѣ безцвѣтны, прозрачны, то бѣлы какъ молоко, то принимаютъ зеленоватый, желтый или красноватый отъ примѣси крови отгѣнокъ. Консистенція бѣлей можетъ быть водянистая — тогда говорятъ, что мѣстомъ ихъ выдѣленія является полость матки; если же, наоборотъ, бѣли густы, вязки, тягучи и трудно смываются, то несомнѣнно онѣ происходятъ изъ шейнаго канала матки. Молочнаго цвѣта и сливообразной консистенціи бѣли бываютъ при беременности и происходятъ изъ той же слизистой, которая въ это время усиленно питается кровью. Желтыя и зеленоватыя бѣли, имѣющія гнойный характеръ, могутъ происходить изъ всего полового аппарата, т.-е. трубъ, матки, шейки и влагалища. Кромѣ перечисленныхъ видовъ бѣлей, онѣ могутъ носить ѣдкій, зудящій характеръ и вслѣдствіе этого страшно раздражать женщину. Такой типъ бѣлей встрѣчается при старческомъ воспаленіи матки и влагалища, при трипперѣ — весьма распространенномъ инфекціонномъ заболѣваніи, о которомъ мы будемъ говорить ниже, — при доброкачественномъ воспаленіи слизистой оболочки шейнаго канала матки. Наконецъ, бѣли бываютъ съ страшно зловоннымъ запахомъ, который можно по-

чувствовать даже на разстояніи. Такого рода бѣли большею частью бываютъ при различнаго рода распадѣ тканей, что часто наблюдается при злокачественныхъ заболѣваніяхъ, какъ напр. ракѣ шейки и тѣла матки. Теперь перейдемъ къ описанію тѣхъ заболѣваній, которыя вызываютъ усиленное выдѣленіе секрета въ видѣ бѣлей того или другого вида.

### Болѣзни, сопровождающіяся бѣлями.

Для удобства изложенія начнемъ описаніе заболѣваній, вызывающихъ усиленное выдѣленіе секрета слизистой, съ того пункта, если можно такъ выразиться, родового канала, который поражается первымъ.

Такъ какъ всякое инфекціонное поврежденіе половыхъ органовъ большею частью заносится извнѣ, то ранѣе другихъ частей заболѣваетъ влагалище; далѣе поражается слизистая шейки, затѣмъ слизистыя оболочки матки и трубъ. Таковъ путь зараженія отъ начала—входъ во влагалище—и до конца—трубы. Что же касается того, что заболѣваніе можетъ распространяться не только по длинѣ канала, но и въ глубину его, то здѣсь распространеніе идетъ послойно: слизистая, мышечный слой, клѣтчатка, окружающая матку, и, наконецъ, брюшина. Таковы пути распространенія заболѣванія при инфекціи извнѣ. Каковы же заболѣванія влагалища, которыя сопровождаются интересующимъ насъ предметомъ—бѣлями?

Болѣзнетворныя начала, вызывающія воспаленія слизистой оболочки влагалища, могутъ проникать или изъ внѣшняго міра черезъ входъ во влагалище, или попадать изъ сосѣднихъ органовъ. Самые раздражители слизистой бываютъ различны: они могутъ быть механическіе, термическіе, химическіе и инфекціонные.

Воспаленіе  
влагалища.

Къ механическимъ раздражителямъ, вызывающимъ воспаленіе слизистой влагалища, мы можемъ отнести всѣ тѣ предметы,



которые нерѣдко приходится наблюдать въ полости влагалища при онанизмѣ. Что такого рода страданіе наблюдается довольно часто, говорить не приходится. Карандаши, ручки, катушки и даже фотографическія карточки, введенныя и оставленныя во влагалищѣ при онанизмѣ, вызываютъ воспаленіе слизистой оболочки. Наконецъ, и предметы терапіи, какъ тампоны и кольца, оставленныя на продолжительный срокъ, могутъ вызвать то же заболѣваніе, если не подвергать эти предметы тщательной дезинфекціи.

Къ термическимъ раздражителямъ можно отнести черезчуръ горячія или очень холодныя спринцеванія, которыя также могутъ обусловить, при извѣстныхъ обстоятельствахъ, воспаленіе слизистой и въ довольно сильной степени. Нерѣдко женщины, желая вызвать задержавшіяся крови, прибѣгаютъ къ горячимъ спринцеваніямъ, но часто не получая желаемого результата, увеличиваютъ температуру этихъ спринцеваній до того, что въ результатѣ такихъ манипуляцій являются ожоги слизистой оболочки, а случайно присоединившаяся инфекція можетъ дать очень тяжелое страданіе.

Къ химическимъ агентамъ можно отнести тѣ или другіе растворы для спринцеванія, но въ болѣе концентрированномъ видѣ, напр.: сильный растворъ іода, карболовой кислоты, сулемы и т. д., которые могутъ дать ту же форму заболѣванія, а кромѣ этого и изъязвленіе слизистой. Къ такого рода спринцеваніямъ опять-таки довольно часто прибѣгаютъ вслѣдствіе неопытности. Желая, на примѣръ, имѣть сношеніе и не беременѣть, женщины дѣлаютъ спринцеванія сильными растворами, но результатъ часто получается обратный желаемому: беременность все же наступаетъ и кромѣ того получается заболѣваніе влагалища, сопровождающееся сильными бѣлями. Слизистая оболочка при этомъ слѣзаетъ цѣлыми пластами и даетъ видъ грязныхъ, густыхъ бѣлей.

Что же касается инфекціонныхъ заболѣваній влагалища, сопровождающихся разнообразными бѣлями, то на первомъ мѣстѣ

здѣсь является зараженіе *триппернымъ ядомъ*. Зараженіе трипперомъ можетъ произойти двоякимъ путемъ: *внѣполовымъ* — безъ совокупленія, и *половымъ*, т.-е. чрезъ сношеніе съ женщиной. *Внѣполовое* зараженіе можетъ произойти при различныхъ обстоятельствахъ. Иногда заражаются въ клозетахъ, садясь на стульчакъ послѣ больного или больной, у которыхъ есть выдѣленіе триппернаго гноя. Такой гной въ свѣжемъ состояніи, т.-е. не подсохшій, можетъ попасть въ половую щель, и зараженіе обезпечено. Иногда можетъ произойти зараженіе трипперомъ при совмѣстномъ лежаніи во время сна двухъ или нѣсколькихъ женщинъ на постели или нарахъ (въ мастерскихъ, рабочихъ домахъ), когда одна изъ женщинъ имѣетъ трипперныя бѣгли и когда послѣднія чрезъ бѣгле проникаютъ въ половую щель сосѣдки. Чаще всего такой путь зараженія наблюдается у дѣвочекъ, когда онѣ спятъ съ матерью, страдающей этой болѣзнью.

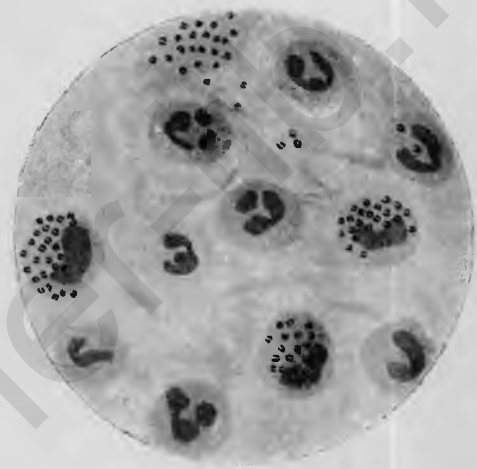


Рис. 13. Гонококки.

Зараженіе трипперомъ путемъ сношенія происходитъ чрезвычайно легко и наблюдается чрезвычайно часто. Мужчина, страдающій трипперомъ, во время акта сношенія заражаетъ и женщину, такъ какъ вмѣстѣ съ сѣменемъ онъ вноситъ во влагалище и болѣзнетворное начало триппера—*гонококкъ*. По внѣшнему виду гонококкъ подъ микроскопомъ напоминаетъ кофейное зерно или шляпку винта, такъ какъ состоитъ изъ двухъ половинокъ, близко лежащихъ одна къ другой (см. рис. 13). По природѣ гонококкъ принадлежитъ къ диплококкамъ, т.-е. двойнымъ коккамъ. Для того, чтобы гонококкъ былъ видѣнъ подъ

микроскопомъ, надо взять часть бѣлей на стекло, зафиксировать на пламени горѣлки и окрасить, напримѣръ, синькой. Тогда картина представится въ слѣдующемъ видѣ: масса гнойныхъ тѣлецъ (лейкоциты—бѣлыя кровяныя тѣльца), а въ нихъ цѣлыя колоніи гонококковъ.

Разъ гонококкъ попадаетъ во влагалище, онъ усиленно размножается, и достаточно нѣсколькихъ дней, чтобы результаты его пребыванія на слизистой влагалища стали замѣтны и не для специалиста: появляются покалываніе, жженіе, чувство зуда въ переднемъ проходѣ, а затѣмъ появляются боли, которыя усиливаются въ значительной степени при ходѣбѣ. Въ большинствѣ случаевъ при пораженіи слизистой влагалища триппернымъ ядомъ поражается и самый входъ во влагалище, т.-е. большія губы и малыя: малыя губы припухаютъ, краснѣютъ, и съ поверхности начинаетъ отдѣляться гноевидная жидкость. Гной этотъ и даетъ ощущеніе зуда и жженія, такъ какъ, попадая на тѣ участки кожи, которые покрываютъ губы, и разѣдая ихъ, онъ производитъ ссадины. Конечно, здѣсь имѣются въ виду женщины мало чистоплотныя, такъ какъ при аккуратномъ подмываніи хотя бы борной или даже просто мыльной водой такихъ послѣдствій зараженія трипперомъ можетъ и не быть.

Усиленіе болей при ходѣбѣ объясняется совсѣмъ просто: разъ есть изъязвленная поверхность, которая трется о другую, конечно, боли усилятся. Всякое раздраженіе, чѣмъ бы оно ни вызывалось, въ это время сопровождается сильными болями, и женщины, заразившіяся трипперомъ, въ началѣ болѣзни, когда всѣ симптомы выражены очень сильно, прежде всего ищутъ покоя—это и есть главная мѣра, чтобы облегчить страданія. Къ болямъ скоро присоединяются и желтыя гнойныя, часто съ зловоннымъ запахомъ, бѣли. Выдѣленіе бѣлей принимаетъ постоянный характеръ, что немало доставляетъ безпокойствъ заболѣвшей.

Заболѣваніе трипперомъ можетъ имѣть или вполне ограниченное протяженіе, напр., влагалище, или, что чаще бываетъ, распространиться на мочеиспускательный каналъ или на каналъ

шейки матки и дойти до трубъ, вызывая въ такомъ случаѣ заболѣваніе послѣднихъ. Когда поражается мочеиспускательный каналъ, появляются боли при мочеиспусканіи. Въ началѣ болѣзни болей нѣтъ, а есть чувство жженія и рѣзи, а потомъ являются боли и частые позывы мочиться. Скоро изъ канала уже начинается выдѣляться гной, но въ значительно меньшемъ количествѣ, чѣмъ у мужчинъ при той же болѣзни. Процессъ можетъ ограничиться опять лишь каналомъ или проникнуть въ пузырь, а оттуда по мочеточникамъ въ почки и дать такъ называемое гнойное воспаление почекъ—заболѣваніе крайне тяжелое и чреватое по своимъ послѣдствіямъ для всего организма.

Разсматриваемое заболѣваніе можетъ носить разный характеръ: оно можетъ протекать остро, т.-е. всѣ явленія будутъ бурны и скоро закончатся; или заболѣваніе принимаетъ затяжную форму и переходитъ въ хроническое страданіе. Когда заболѣваніе принимаетъ хроническую форму, тогда всѣ симптомы выражаются значительно слабѣе: боли не такъ сильны, рѣзь можетъ значительно ослабѣть, но послѣдствія такого страданія бываютъ обычно тяжелы—процессъ медленно, но упорно двигается впередъ и поражаетъ въ организмѣ одну часть его за другой, отражаясь особенно сильно на суставахъ.

Кромѣ триппернаго зараженія, воспаление влагалища можетъ быть обусловлено и другими микроорганизмами. Такъ, напр., при тяжелыхъ формахъ острыхъ инфекціонныхъ заболѣванійхъ (скарлатина, оспа, тифъ) можно бываетъ наблюдать и воспаление влагалища: тогда слизистая оболочка влагалища находится значительно утолщенной, какъ бы студенистой и отечной. Если такое влагалище изслѣдовать пальцемъ, то стѣнки его иногда такъ припухаютъ, что палецъ едва входитъ въ него. Слизистая, кромѣ того, иногда собирается въ складки, и на поверхности ихъ можно найти налетъ въ видѣ пленокъ бѣловатаго и рязновато-зеленаго цвѣта, разнообразной формы и величины; эти пленки обыкновенно слегка выдѣляются надъ поверхностью и только съ трудомъ иногда отдѣляются отъ подлежащей ткани. Если при-

мѣнить извѣстное усиліе, то пленки удается отдѣлить, но на мѣстѣ бывшаго налета остается кровоточащая язвочка. Если эту пленку разсмотрѣть подъ микроскопомъ, то здѣсь рядомъ съ свернувшейся сѣтчатой массой и кое-гдѣ уцѣлѣвшими клѣтками эпителія можно доказать присутствіе и микроорганизмовъ; такъ какъ при *дифтеритическихъ* воспаленіяхъ влагалища виды кокковъ и бактерій еще недостаточно изучены, то здѣсь умѣстно лишь упомянуть объ ихъ находженіи при этомъ страданіи. Самыя пленки, съ теченіемъ болѣзни размягчаясь и иногда распадаясь, отпадаютъ сами собою, и тогда остаются, какъ мы уже упоминали, кровоточащія язвочки, проникающія иногда довольно глубоко. Отпаденіе этихъ пленокъ рѣдко бываетъ одновременно на всемъ пораженномъ участкѣ, и картина представляется въ такомъ видѣ: рядомъ съ только что образовавшимися пленками находятся и язвы. Въ этотъ процессъ можетъ быть вовлечена и шейка матки; тогда она сильно распухаетъ, становится отечной и дряблой. На поверхности слизистой шейки также могутъ быть обнаружены и пленки. Признаки этого страданія, кромѣ лихорадки, которая можетъ быть различнаго типа, главнымъ образомъ сводятся къ бѣлямъ. Бѣли бываютъ при этомъ очень обильны, вонючи, ѣдки, грязно-желтаго цвѣта. По счастью, приходится отмѣтить, что дифтеритическія воспаленія влагалища, если исключить послѣродовую инфекцію, встрѣчаются крайне рѣдко. Если у женщины существуетъ разрывъ промежности, который можетъ произойти во время родовъ, тогда условія для занесенія инфекціи значительно облегчаются: зіяющая половая щель и вывороченная часть слизистой легко принимаютъ на себя пыль и различныя бактеріи, напр. во время ходьбы женщины. Кромѣ этого, если женщина страдаетъ *дизентеріей*, то каловыя массы, проходя близко къ разрыву, оставляютъ по близости и самихъ возбудителей дизентеріи—палочекъ. Эти палочки, попадая во влагалище, развиваются здѣсь и даютъ сильное выдѣленіе бѣлей.

Кромѣ вышеупомянутыхъ возбудителей воспаленія влагали-

ща, можно указать на особые грибки *Leptotrix* и *Oidium albicans*, которые, попадая на слизистую оболочку, начинают сильно разрастаться на ней и очень беспокоить больную, такъ какъ усиливается выдѣленіе секрета слизистой. Такого рода воспаленіе влагалища встрѣчается главнымъ образомъ у беременныхъ, а у небеременныхъ—крайне рѣдко. Способы зараженія даннымъ заболеваніемъ могутъ быть весьма разнообразны. Возможно зараженіе отъ мучной пыли, напр., когда къ половымъ органамъ прикасаются запыленными руками мельники или булочники передъ актомъ сношенія. У маленькихъ дѣтей находили во влагалищѣ нити и споры грибовъ молочницы, когда послѣдняя имѣлась и во рту. Конечно, подобное явленіе можно объяснить нечистоплотностью нянекъ. Подобныя споры находили и подъ ногтями врачей тотчасъ послѣ изслѣдованія ими больной съ даннымъ страданіемъ; такимъ образомъ, и медицинскій персоналъ можетъ перенести заразу, если не будетъ очень тщательно слѣдить за собою. Признаки такого страданія сводятся главнымъ образомъ къ слѣдующему: имѣются чувство жженія, зудъ и боль въ переднемъ проходѣ и бѣли. Температура иногда поднимается до 38 градус. Боли иногда бываютъ настолько сильны, что больная не можетъ ходить, а зудъ носить поврежденіямъ настолько сильный характеръ, что больныя просыпаются среди ночи. Мочеиспусканіе бываетъ также болѣзненно. Ко всему этому присоединяются и бѣли. Продолжительность этого страданія невелика, и острая картина черезъ 4—6 дней переходитъ въ хроническую и тянется недѣли двѣ—три.

Наблюдается еще воспаленіе влагалища, возникаемое благодаря присутствію по сосѣдству *гнойниковъ* или *свищей*, напр. изъ мочевого пузыря или изъ прямой кишки. Если у больной имѣлся въ заднемъ или боковыхъ сводахъ гнойникъ, и если онъ вскрыется во влагалище, понятно, онъ будетъ раздражать слизистую влагалища, и въ результатѣ можетъ произойти воспаленіе этой слизистой, сопровождающееся гнойными бѣлями. Когда у больной находится свищъ, ведущій изъ мочевого пузыря во

влагалище—а такой свищъ можетъ получиться во время родовъ при разрывѣ мочевого канала—то моча, попадая во влагалище, начинаетъ раздражать слизистую, и воспаленіе опять возможно. То же самое надо сказать и о свищахъ, ведущихъ во влагалище изъ прямой кишки: калъ, попадая во влагалище, приноситъ съ собою массу бактерій, которыя и развиваются на слизистой влагалища. Все это вызываетъ бѣли и очень ѣдкія.

Здѣсь говорилось до сихъ поръ о воспаленіи лишь влагалища, но обычно рѣдко бываетъ поражено одно влагалище: къ воспаленію его скоро присоединяется и воспаленіе шейки матки, а затѣмъ и слизистой самой матки и трубъ. Конечно, бѣли могутъ быть не только при воспаленіи указанныхъ частей, но и при другихъ заболѣваніяхъ, о которыхъ будетъ говоритья далѣе.

**Воспаленіе  
слизистой  
оболочки  
шейки.**

Воспаленіе слизистой оболочки шейнаго канала обычно встрѣчается у женщинъ всякаго возраста. Это страданіе наблюдается и у дѣтей, и у пожилыхъ особъ, и можетъ быть врожденнымъ. Острыя инфекціонныя заболѣванія, какъ корь, скарлатина, весьма часто осложняются воспаленіемъ слизистой полового канала, при чемъ воспаленіе слизистой шейнаго канала остается еще надолго по окончаніи общей формы заболѣванія.

Иногда въ періодъ наступленія половой зрѣлости у дѣвушекъ появляются обильныя бѣли, какъ результатъ хроническаго воспаленія слизистой шейнаго канала и стояція нерѣдко въ связи съ общими разстройствами питанія, какъ золотуха, злокачественное малокровіе. Если дѣвушка или женщина недостаточно внимательна къ себѣ во время мѣсячныхъ кровотеченій (регулы), если она, напр., много и быстро ходитъ, танцуетъ, ѣздитъ верхомъ или на велосипедѣ, простужается благодаря черезчуръ легкой одеждѣ и обуви, усиленно занимается умственной работой, которая ее истощаетъ; наконецъ, если она имѣетъ сношенія во время кровей, или предается онанизму, то все это представляетъ весьма удобные моменты для того, чтобы развилось воспаленіе слизистой шейнаго канала. Если произошло за-

раженіе триппернымъ ядомъ слизистой оболочки полового канала, то слизистая шейки является самымъ излюбленнымъ мѣстомъ для гонококковъ, которые особенно упорно тамъ держатся. Воспаленіе слизистой шейнаго канала у женщинъ рожавшихъ надо разсматривать какъ результатъ послѣродового заболѣванія. Въ самомъ дѣлѣ, шейка матки во время родовъ подвергается весьма сильному сдавленію, она частично надрывается и поэтому становится мало стойкой противъ зараженія въ послѣродовомъ періодѣ. Наконецъ, возможны и разрывы шейки, и если эти разрывы боковые, слизистая вывернется въ полость влагалища и не только доступъ къ ней будетъ облегченъ, но она будетъ всегда подвергаться тренію о стѣнки влагалища и тѣмъ самымъ раздражаться. Разъ имѣется налицо хотя бы одинъ изъ указанныхъ толчковъ для возникновенія воспаления—оно будетъ. Какіе же признаки этого страданія? Прежде всего—измѣненіе качества физиологическаго (нормальнаго) выдѣленія железъ слизистой оболочки шейки матки: вмѣсто густой, тягучей, прозрачной слизистой массы появляется обильное выдѣленіе жидкаго, болѣе или менѣе окрашеннаго кровью, секрета.

Если острый характеръ воспаления проходитъ или оно переходитъ въ хроническую форму, то выдѣленія принимаютъ свой прежній характеръ густой слизи, оставаясь только значительно увеличенными въ количествѣ. Это значительное выдѣленіе слизи изъ канала шейки объясняется, во-первыхъ, усиленной секреціей железъ, заложенныхъ въ слизистой шейнаго канала, и, во-вторыхъ, тѣмъ, что количество этихъ железъ значительно разрастается, благодаря увеличенію всей поверхности воспалительно-измѣненной слизистой. Какъ уже выше сказано, слизь выдѣляется въ этомъ періодѣ въ видѣ густого секрета, прозрачнаго и похожаго на куриный бѣлокъ; если же примѣшивается кровь, то секретъ становится мутнѣе, а при трипперномъ пораженіи онъ принимаетъ гнойный характеръ (см. рис. 14), становится желтаго или зеленоватаго цвѣта. Въ это время въ выдѣленіяхъ можно бываетъ обнаружить подъ микроскопомъ и гонококковъ. Бѣли при воспале-



ни слизистой шейного канала могут идти или постоянно или периодически. Густая слизь шейного канала, которая выдѣляется въ это время въ очень большомъ количествѣ, скопляется въ полости влагалища, а накопившись, выбрасывается наружу сокращеніями стѣнокъ влагалища или брюшного пресса. Такого

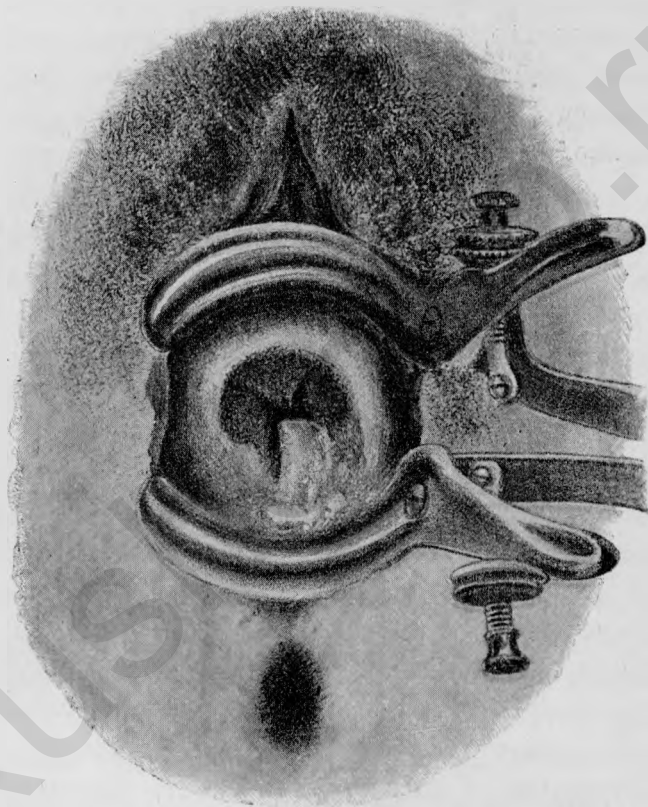


Рис. 14. Гнойныя бѣлы изъ шейки матки, на которой имѣются эсцины (эрозіи).

рода выбрасываніе иногда очень значительной величины куска слизи можетъ происходить черезъ извѣстные, вполне опредѣленные промежутки времени, такъ что больная, страдающая этимъ заболѣваніемъ, напередъ знаетъ, когда у нея будетъ выдѣленіе значительнаго количества слизи. Передъ мѣсячными кровотеченіями выдѣленіе слизи обычно усиливается, и она дѣлается менѣ

густой. Если на слизистой шейки есть эсадины, то достаточно бывает приливов передъ мѣсячными для того, чтобы вызвать незначительное кровотеченіе, и тогда бѣли отходятъ слегка окрашенными кровью.

При хроническомъ заболѣваніи шейки матки картина представляется въ слѣдующемъ видѣ. Шейка матки мягка, разбухла и отечна. У нерожавшихъ женщинъ, а также у тѣхъ рожавшихъ, у которыхъ не было значительныхъ разрывовъ, врачъ, изслѣдующій больную, ощущаетъ особаго рода шероховатость, бархатистость разбухшей и разросшейся слизистой оболочки шейнаго канала. Такого рода ощущеніе получается при осмотрѣ шейки на мѣстѣ наружнаго отверстія шейнаго канала. Одинъ этотъ признакъ уже говоритъ за хроническое страданіе шейки. Далѣе можно бываетъ нащупать пальцами у наружнаго отверстія шейнаго канала кусокъ густой слизи, выстояцій въ полость влагалища. Иногда этотъ кусокъ настолько твердъ, что приходится подозрѣвать, не имѣемъ ли мы передъ собою полипъ, исходяцій изъ шейнаго канала. Зеркала въ подобныхъ случаяхъ рѣшаютъ діагностику. Что касается теченія этого заболѣванія, то оно очень длительное и при каждомъ относительно незначительномъ раздраженіи оно обостряется. Если это заболѣваніе предоставитъ самому себѣ, то оно не проходитъ, а если и наступаетъ самоисцѣленіе, то при наступленіи только климактерическаго періода (періода прекращенія мѣсячныхъ).

Предсказаніе, слѣдовательно, относительно самопроизвольнаго излѣченія болѣзни неблагоприятно; оно представляется еще болѣе неблагоприятнымъ, если принять во вниманіе возможность перехода железистыхъ разраженій слизистой въ новообразование болѣе злокачественное, какъ наприм. ракъ шейки. Да и сами постоянныя бѣли, а иногда при этомъ и потери крови могутъ до того истощить больную, что весь организмъ ея будетъ ослабленъ и можетъ очень легко развиться какой-нибудь болѣзненный процессъ въ различныхъ органахъ, напр. въ легкихъ (чахотка). При соответственномъ лѣченіи, особенно оператив-

номъ, предсказаніе уже будетъ значительно лучше, даже можно рассчитывать на полное исцѣленіе.

**Воспаленіе  
слизистой  
самой  
матки.**

Весьма часто воспалительный процессъ съ шейки переходитъ на самую матку, вѣрнѣе, сначала на ея слизистую. Признаки того, что слизистая матки поражена, таковы: чувство тяжести внизу живота, схваткообразныя боли, лихорадка до 38—39 градус. и бѣли. Бѣли бываютъ при этомъ жидкія, часто окрашенныя кровью. Кровь проникаетъ въ полость матки вслѣдствіе того, что слизистая ея сильно измѣнена и на ней можно бываетъ наблюдать ссадины и даже язвы. Схваткообразныя боли объясняются тѣмъ, что въ полости матки накапливается секретъ, а когда онъ выбрасывается, вслѣдствіе сокращенія мышцъ матки, появляются боли. Воспаленіе слизистой оболочки матки можетъ появиться въ результатѣ воспаленія слизистой шейки, или же имѣть инфекціонное, заразное начало. Зараженіе можетъ произойти въ послѣродовомъ періодѣ, когда слизистая бываетъ очень воспримчива къ заразѣ и когда недостаточно аккуратно и чисто проведены были роды, или это зараженіе есть трипперное. При трипперномъ зараженіи иногда можно бываетъ не замѣтить воспаленія слизистой оболочки матки; это бываетъ тогда, когда одновременно со слизистой матки поражена и слизистая влагалища, когда все вниманіе обращено на слизистую влагалища, а страданіе слизистой полости матки просматривается. Иногда же влагалище при трипперномъ зараженіи страдаетъ мало, а поражается главнымъ образомъ слизистая оболочка самой матки, тогда конечно всѣ признаки этого страданія будутъ рѣзко выражены, бѣли же при этомъ будутъ имѣть желтый, гноевидный цвѣтъ и ѣдкій характеръ. Если зараженіе слизистой полости матки произошло отъ триппернаго яда, оно рѣдко распространяется на глубже лежащія ткани, какъ мышцы, клѣтчатку, окружающую матку и брюшину, но очень часто распространяется на трубы. Когда же заболѣваніе началось въ послѣродовомъ періодѣ и возбудителями его являются не гопококки, а какіе-либо другіе микроорганизмы, тогда подлежащія ткани заболѣваютъ чрезвы-

чайно быстро, трубы же при этомъ поражаются рѣдко. Эта быстрота объясняется тѣмъ, что слизистая матки имѣетъ массу лимфатическихъ сосудовъ, идущихъ отъ нея въ глубже лежащіе слои. Кромѣ вышеупомянутыхъ причинъ воспаленіе слизистой полости матки можетъ произойти и отъ другихъ возбудителей. Здѣсь мы должны упомянуть объ онанизмѣ, который можетъ служить толчкомъ къ развитію даннаго заболѣванія, такъ какъ вызываетъ частые приливы къ маткѣ, и о сношеніяхъ съ гондонами, къ каковымъ прибѣгаютъ съ цѣлью избѣжать беременности. Такого рода сношенія въ сущности есть тотъ же онанизмъ, а слѣдовательно и результаты даетъ подобныя послѣднему. А на ряду съ этимъ сѣрный порошокъ, которымъ обычно пересыпаютъ резиновые гондоны, попадая въ стѣнки влагалища, чрезвычайно сушитъ ихъ и вызываетъ катарральныя явленія, сопровождающіяся обильными бѣлями. Какъ на причипу даннаго заболѣванія еще можно указать на нѣкоторыя врачебныя манипуляціи, какъ зондированіе и расширеніе полости матки. При этихъ приѣмахъ возможна инфекция, если они недостаточно чисто проводятся, почему, какъ послѣдствіе этого, и наблюдается тутъ мѣстный воспалительный процессъ. Конечно, если эти манипуляціи ведутся со всей тщательностью и осторожностью, такихъ послѣдствій быть не можетъ. Наконецъ, сами женщины могутъ быть виновницами воспаленія слизистой оболочки полости матки, если онѣ недостаточно внимательны къ себѣ во время регулярныхъ мѣсячныхъ кровопотерь. Достаточно, напр., во время кровей подвергнуть быстрому охлажденію большія поверхности тѣла, въ особенности нижнія конечности, чтобы возникло воспаленіе слизистой полости матки. Кромѣ того, воспаленіе слизистой полости матки можетъ возникать и не первично, а присоединяться впоследствии, если организмъ переживаетъ заболѣваніе слизистыхъ оболочекъ въ другихъ отдѣлахъ. Такого рода воспаленіе можетъ возникнуть при холерѣ, оспѣ, тифѣ, кори и дифтеритѣ.

При *остромъ воспаленіи* слизистой оболочки полости матки видъ этой слизистой весьма похожъ на то, что бываетъ во время

мѣсячныхъ кровотеченій. Слизистая сильно утолщена, рыхла, какъ бы отечна и иногда до такой степени размягчена, что легко можетъ быть соскоблена, вплоть до подлежащаго слоя мышцъ. Поверхность можетъ быть или совершенно гладка, или собрана въ складки, или можетъ даже быть лишена слизистаго покрова на болѣе или менѣе значительныхъ участкахъ, здѣсь она какъ бы изъязвляется. Окраска слизистой бываетъ или сплошь краснаго цвѣта, или есть отдѣльные красные островки, а промежутки болѣе блѣдны. Секретъ, покрывающій слизистую оболочку, обычно красноватаго цвѣта, такъ какъ къ нему обыкновенно бываетъ примѣшана въ томъ или иномъ количествѣ кровь. Что касается величины матки, то матка при этомъ рѣдко бываетъ увеличена, а если и есть увеличеніе, то весьма незначительное. Если такую матку подвергнуть сдавленію при изслѣдованіи, то получаютъ сильныя боли. То же чувство боли получится, если ввести зондъ и коснуться поверхности слизистой оболочки.

Въ громадномъ большинствѣ случаевъ острое воспаленіе слизистой полости матки проходитъ само собой, но иногда оно можетъ переходить въ хроническую форму и тянуться долго. Предсказаніе такимъ образомъ приходится дѣлать очень осторожно: если поражена только слизистая оболочка, а мышцы не задѣты, то можно надѣяться, что наступитъ полное выздоровленіе; если же въ воспалительный процессъ вовлечены и мышцы и клѣтчатка, окружающая матку, что бываетъ при послѣродовыхъ заболѣваніяхъ, то предсказаніе становится очень неблагоприятнымъ. Кромѣ того, здѣсь можетъ произойти воспаленіе и самой брюшины, а тогда дѣло кончается въ большинствѣ случаевъ очень серьезными послѣдствіями. Въ томъ случаѣ, если воспаленіе слизистой оболочки полости матки наступило послѣ зараженія триппернымъ ядомъ, то предсказаніе также мало утѣшительно, такъ какъ обычно острое воспаленіе переходитъ въ хроническое, а кромѣ того, распространяется на трубы.

Что касается *хронической формы* даннаго заболѣванія, то причины его въ большинствѣ тѣ же, что и при остромъ воспа-

леніи слизистой полости матки. Признаки этого страданія: боли, бѣли и кровотеченія.

Боли при хроническомъ отравленіи организма триппернымъ ядомъ обычно локализируются внизу живота, пахахъ и поясницѣ, но иногда онѣ распространяются по всему животу, груди и спинѣ. Ощущеніе этихъ болей можетъ быть постоянное, или онѣ усиливаются во время мѣсячныхъ кровотеченій. Сами мѣсячныя кровотечения въ началѣ болѣзни становятся только обильнѣе, затѣмъ потери крови во время регулъ становятся все значительнѣе и значительнѣе и постепенно вырабатывается типъ уже не мѣсячныхъ кровопотерь, а кровотеченій въ обычномъ смыслѣ этого слова. Порядокъ мѣсячныхъ кровопотерь совершенно нарушается, и крови идутъ или постоянно или съ небольшими промежутками. Само собой очевидно, насколько плохо это отражается на общемъ состояніи женщины: постепенно развиваются малокровіе и слабость, иногда въ высокой степени. Кровь вытекаетъ изъ матки или вмѣстѣ со слизью или совершенно чистою, несвернувшеюся. Что касается бѣлей, то онѣ обычно при этомъ страданіи жидки, могутъ быть окрашены кровью, но могутъ быть и гноевидны при сильномъ выдѣленіи триппернаго секрета. Считаемо нелишнимъ сказать здѣсь о тѣхъ послѣдствіяхъ, какія вызываются этимъ заболѣваніемъ. Беременность при данномъ заболѣваніи обычно наблюдается рѣдко, такъ какъ мужское сѣмя на пути въ полость матки встрѣчаетъ бѣли—среду, въ которой сперматозоидъ жить не можетъ. Если же беременность заступаетъ, то весьма нерѣдко она до конца не доходитъ, т.-е. дѣло кончается выкидышемъ.

Со слизистой оболочки полости матки воспалительный процессъ можетъ проникнуть въ трубы и даже въ брюшную полость. Нѣсколько словъ о той формѣ заболѣванія трубъ, при которой наблюдается очень значительное выдѣленіе секрета. Такого рода воспаленіе трубъ бываетъ обычно послѣ зараженія опять-таки трипперомъ. Слизистая оболочка трубы воспаляется, появляется усиленное выдѣленіе жидкаго секрета, а такъ какъ

Воспаленіе  
трубъ  
(сальпин-  
гитъ).

отверстіе, ведущее въ брюшную полость, закрывается, то весь секретъ скопляется въ самой трубѣ. Труба при этомъ растягивается, появляются, конечно, боли, главнымъ образомъ въ пахахъ. Когда секретъ накопляется въ значительномъ количествѣ, то труба сокращается и выгоняетъ свое содержимое въ полость матки, а оттуда во влагалище и наружу. Такого рода опорожненія трубъ иногда происходятъ черезъ строго опредѣленные промежутки и совпадаютъ съ началомъ мѣсячныхъ кровотоеръ. Сами больные иногда могутъ заранѣе предсказать, когда у нихъ



Рис. 15. Хроническое воспаление Фаллопиевыхъ трубъ (сальпингиты). а — передняя поверхность, b — слизистая оболочка полости матки, видна черезъ разрѣзъ передней поверхности; с — шейка матки; d — заросшія Фаллопиевы трубы.

будетъ значительное выдѣленіе бѣлей. Бѣли при этомъ обычно безъ запаха, безцвѣтны (конечно, если къ нимъ не примѣшиваются выдѣленія слизистой матки или влагалища), жидки и довольно прозрачны. Такого рода воспаленіе трубы не есть тишь постоянный, а его надо разсматривать какъ одинъ изъ видовъ хроническаго воспаленія. (См. рис. 15.)

**Опухоли.**

Каковы же бѣли, гесп. выдѣленія, которыя наблюдаются при опухоляхъ и разращеніяхъ на стѣнкахъ влагалища, шейки и матки?

Опухоли и разращенія на стѣнкахъ влагалища могутъ быть доброкачественными и злокачественными. Къ доброкачественнымъ

опухолямъ относятся тѣ, которыя растутъ очень медленно—надо много лѣтъ для того, чтобы опухоль достигла размѣра, напр., куриного яйца; онѣ имѣютъ строго опредѣленное мѣсто и не проявляютъ наклонности къ прорастанію въ сосѣдніе отдѣлы организма; не истощаютъ сильно больныхъ и не угрожаютъ непосредственно жизни больной. Опухоли же, отличающіяся чрезвычайно быстрымъ ростомъ, захватывающія при своемъ разрастаніи сосѣдніе участки, а по удаленіи векорѣ появляющіяся вновь, хотя бы и вдали отъ того мѣста, гдѣ онѣ были первично, доводящія больныхъ до полного истощенія и ведущія сравнительно быстро къ смерти—такія опухоли считаются злокачественными. Изъ доброкачественныхъ новообразованій, встрѣчающихся на стѣнкахъ влагалища, можно отмѣтить полипы и фибромы—последнія, правда, болѣе рѣдко. И тѣ и другія, достигая извѣстныхъ размѣровъ, начинаютъ дѣйствовать на самую слизистую влагалища, какъ постороннее тѣло, и раздражать ее. Въ результатѣ появляется воспаленіе этой слизистой со всѣми признаками, свойственными этому страданію, о которыхъ мы уже говорили выше. Если же полипы или фибромы начинаютъ изъязвляться и распадаться—отмирать, то бѣли при этомъ приобрѣтаютъ отвратительный зловонный запахъ, напоминающій распадъ злокачественныхъ опухолей, связанныхъ съ омертвѣніемъ тканей.

Что касается *фибромъ*, находящихся подъ слизистой оболочкой полости матки, или въ мышечномъ ея слоѣ, или, наконецъ, подъ брюшиной, покрывающей матку, то онѣ (фибромы) прежде всего нарушаютъ мѣсячныя кровотеченія: регулы начинаютъ ходить съ болью, обильно, а иногда начинаютъ «путаться», ходятъ раньше срока и наконецъ могутъ перейти въ кровотеченія; но возможны и такіе случаи, гдѣ несомнѣнно есть фиброма матки, а кровотеченій не наблюдается. Другое явленіе, наблюдающееся при фибромахъ, это бѣли, которыя не имѣютъ какого-либо опредѣленнаго характера ни по количеству, ни по качеству, ибо въ присутствіи огромныхъ и множественныхъ фибромъ бѣлей можетъ и не быть, и наоборотъ, при маленькихъ, сравнительно



ничтожныхъ опухоляхъ существуютъ обильныя бѣли. Таковыя могутъ быть бѣлаго, желтаго, зеленаго цвѣта и притомъ разъѣдающаго свойства. Въ общемъ можно сказать: чѣмъ больше кровотеченій, тѣмъ меньше бѣлей; чѣмъ больше болей при менструаціи, тѣмъ больше бѣлей; бѣли чаще встрѣчаются при тѣхъ фибромахъ, которыя помѣщаются или подъ слизистой оболочкой полости матки или въ мышечномъ ея слоѣ, а также и при распадѣ фибромъ. Все же нужно сказать, что бѣли не являются постояннымъ признакомъ фибромъ матки.

Вообще фибромы матки встрѣчаются у женщинъ главнымъ образомъ послѣ 35-лѣтняго возраста, ранѣе тридцати лѣтъ онѣ встрѣчаются рѣже. Причины ихъ появленія неизвѣстны, и надо думать, что это страданіе врожденное. Удалось замѣтить, что ростъ фибромъ значительно усиливается послѣ родовъ, что онѣ становятся замѣтны послѣ бывшихъ воспаленій матки, выкидышей, послѣ перелойныхъ инфекціонныхъ заболѣваній, какими бы незначительными признаками ни проявились послѣднія. Но всѣ эти факты указываютъ лишь на то, что роды, выкидышъ и воспаленія могутъ служить толчкомъ къ быстрому росту фибромъ, такъ какъ при этомъ питаніе фиброзной ткани увеличивается, но причиной ихъ возникновенія они ни въ какомъ случаѣ считаются не могутъ.

Желая отмѣтить явленія, наблюдаемыя при злокачественныхъ новообразованіяхъ влагалища, шейки и матки, на первомъ мѣстѣ должны быть поставлены раковыя заболѣванія этихъ органовъ, болѣе часто наблюдаемыя у женщинъ въ возрастѣ отъ 35 лѣтъ и старше; но въ послѣднее время общаго подъема борьбы съ житейскими трудностями стали появляться случаи рака и у болѣе молодыхъ особъ, но такіе случаи, по счастію, очень рѣдки.

Въ большинствѣ случаевъ *ракъ влагалища* наблюдается развивающимся вторично, переходя съ сосѣднихъ органовъ, какъ-то: съ матки, прямой кишки, наружныхъ половыхъ частей и мочеиспускательнаго канала; кромѣ этого онъ можетъ перейти на влагалище при первичномъ пораженіи болѣе отдаленныхъ

органовъ. Первичное же пораженіе стѣнокъ влагалища ракомъ наблюдается очень рѣдко; приблизительно на 1000 больныхъ женскими болѣзнями первичный ракъ влагалища бываетъ одинъ разъ. Ракъ влагалища развивается изъ того эпителия, которымъ выстлана слизистая влагалища, при этомъ онъ образуетъ большей или меньшей величины опухоль, имѣющую видъ цвѣтной капусты и представляющуюся чрезвычайно ломкой. Такая форма рака обычно развивается на задней стѣнкѣ влагалища. Далѣе встрѣчается другая форма рака—это такъ называемый плоскій ракъ. При этой формѣ вся слизистая оболочка въ извѣстномъ отдѣлѣ какъ бы пропитывается новообразованіемъ, слегка возвышается надъ остальной поверхностью и скоро распадается, давая язвы съ сукровичнымъ отдѣляемымъ. Причина возникновенія раковыхъ новообразованій темна и до сихъ поръ еще не выяснена. До тѣхъ поръ, пока опухоль еще недостаточно развилась, еще нѣтъ изъязвленій стѣнокъ влагалища, жалобы со стороны больной могутъ совершенно отсутствовать и самымъ первымъ признакомъ раковаго заболѣванія можетъ служить капля крови, выдѣляющаяся послѣ сношенія. Но какъ только наступаетъ распадъ опухоли, появляются кровотеченія и значительныя бѣли. Бѣли при этомъ бываютъ сукровичныя, похожія на мясныя помои и по большей части съ очень пронзительнымъ запахомъ, пропитывающимъ не только платье больной, но и распространяющимся отъ нея на разстояніи, такъ что уже по одному этому признаку, совместно съ сильнымъ истощеніемъ больной (кахексіей), можно угадать родъ заболѣванія даннаго субъекта. Что касается предсказанія, то оно очень и очень плохо, такъ какъ до сихъ поръ не найдено средствъ къ борьбѣ съ этимъ бичомъ человечества, кромѣ операціи, а послѣдняя совершенно не гарантируетъ отъ возврата заболѣванія, даже если она сдѣлана въ раннемъ періодѣ болѣзни.

Переходя къ описанію признаковъ и картины заболѣванія при *ракъ шейки* матки, нужно сказать, что шейка чаще всего

подвергается раковому заболѣванію, почему это заболѣваніе и заслуживаетъ болѣе подробнаго разсмотрѣнія, чѣмъ раковое заболѣваніе влагалища, какъ явленіе очень рѣдкое.

Самый главный признакъ рака шейки матки есть кровотеченіе и бѣли. Диагностика рака при полномъ его развитіи основывается на слѣдующихъ признакахъ. Больныя находятся въ возрастѣ отъ 35 до 45 лѣтъ, по большей части многорожавшія. Конечно, встрѣчаются случаи, гдѣ ракъ бываетъ у особъ въ сравнительно молодомъ возрастѣ—такъ лѣтъ 26—27, а также и въ болѣе преклонномъ—лѣтъ 60, но такіе случаи сравнительно рѣдки. Кровотеченія при ракѣ шейки могутъ имѣть характеръ мѣсячныхъ, т.-е. они совпадаютъ съ регулами, но очень обильны и продолжительны, или они теряютъ типъ мѣсячныхъ, а ходятъ и во время мѣсячныхъ и въ промежуткахъ. Далѣе больныя отмѣчаютъ боли внизу живота, въ крестцѣ, въ вертлугахъ,—боли, стрѣляющія, колющія или рѣжущія. Онѣ существуютъ постоянно и по временамъ усиливаются. Боли въ крестцѣ бываютъ настолько мучительны, «сверлить», какъ говорятъ больныя, что больныя совершенно не могутъ сидѣть. Это наблюдается тогда, когда ракъ перешелъ на окружающую матку клетчатку. Въ вертлугахъ боли обычно наблюдаются уже при вполнѣ выраженной формѣ страданія, такъ сказать, въ послѣдней стадіи развитія и указываютъ на то, что и костная ткань затронута ракомъ. Но здѣсь должно оговориться: боли могутъ совершенно отсутствовать даже при начавшемся распадѣ шейки матки, такъ что боли не являются признакомъ, указывающимъ на раковое заболѣваніе. Далѣе идутъ бѣли. Бѣли при ракѣ шейки такія же, какъ и при ракѣ влагалища; также сукровичны, напоминаютъ мясной отваръ, также вонючи. Но бѣли и кровотеченія начинаются только тогда, когда начался распадъ, а до тѣхъ поръ почти никакихъ признаковъ заболѣванія нѣтъ. Иногда въ началѣ заболѣванія ракомъ у женщины появляется усиленное сладострастіе, усиленная похотливость, ненасытимость сладострастныхъ ощущеній, что въ извѣстныхъ условіяхъ подаетъ даже поводъ

къ онанизму, ради удовлетворенія того сладострастнаго зуда, который беспокоитъ больныхъ, особенно въ ночное время. Нерѣдко послѣ усиленныхъ сношеній появляется нѣсколько капель крови, что больныя склонны объяснять усиленнымъ сладострастнымъ ощущеніемъ, но такъ какъ и далѣе кровь начинаетъ показываться постоянно, онѣ идутъ къ врачу, и разъ заболѣваніе установлено, ранняя операція можетъ спасти больную.

Когда же заболѣваніе вполнѣ развилося, больныя представляются страшно исхудалыми, у нихъ плохой аппетитъ, частыя тошноты и рвоты, запахъ изо рта, особенно у простолудинокъ, весьма тяжкій, языкъ сухъ посрединѣ, иногда есть на немъ трещины. Самый видъ раковыхъ больныхъ очень характеренъ: соломенно-желтый цвѣтъ лица, съ землистымъ оттѣнкомъ, впалые глаза и страшно страдальческое выраженіе. Но можетъ опять-таки этого и не быть. Страдающія ракомъ могутъ имѣть довольно удовлетворительный видъ. Такимъ образомъ мы видимъ, что признаковъ, всегда существующихъ при ракѣ, нѣтъ, если не считать тѣ капли крови, которыя появляются послѣ сношенія, и о которыхъ говорено выше.

При изслѣдованіи раковой больной надо обращать вниманіе на окраску наружныхъ частей влагалища—онѣ при ракѣ шейки имѣютъ блѣдный бѣлесоватый цвѣтъ, какого не бываетъ ни при одномъ другомъ женскомъ заболѣваніи. Выдѣленія, бывающія при злокачественномъ новообразованіи, напоминаютъ собой бѣли, наблюдаемыя также при совершенномъ прекращеніи у женщинъ мѣсячныхъ кровей, т.-е. въ климактерическомъ періодѣ. Такія бѣли обычно бываютъ въ этомъ періодѣ при старыхъ, давно существующихъ воспаленіяхъ слизистой оболочки полости матки. Тутъ бѣли могутъ быть также вонючі, сукровичны, разѣдающія и дающія зудъ въ наружныхъ половыхъ органахъ.

Заканчивая описаніе тѣхъ заболѣваній, при которыхъ встрѣчаются бѣли, умѣстно указать на то, что не всякія бѣли надо прекращать энергично. Бываютъ случаи, когда бѣли появляются у особъ ожирѣлыхъ, или очень нервныхъ, или у такихъ, кото-

рря прекратили носить мѣсячныя—въ такихъ случаяхъ прекращать бѣлей не слѣдуетъ, такъ какъ по прекращеніи ихъ наступаетъ ухудшеніе въ общемъ состояніи организма. Появляются головныя боли, головокруженіе, сердцебіеніе, звонъ въ ушахъ, склонность къ обморокамъ и истерическимъ припадкамъ, усиленіе мѣстныхъ болей, словомъ—масса всевозможныхъ страданій, т.-е. все признаки интоксикаціи, которые быстро прекращаются, какъ только бѣли появятся вновь. Значитъ, бѣли здѣсь являются, такъ сказать, предохранительнымъ клапаномъ, при помощи котораго организмъ избавляется отъ вышеперечисленныхъ тягостныхъ для женщины явленій—съ одной стороны, а съ другой—бѣли служатъ компенсаціей организму при прекращеніи мѣсячныхъ кровопотерь.

---

## Лѣченіе бѣлей.

Приступая къ изложенію лѣченія бѣлей, нужно указать на то, что женщины, страдающія бѣлями, не должны безъ предварительнаго осмотра врача предпринимать что-либо для прекращенія бѣлей, такъ какъ можетъ получиться такое положеніе вещей, что прекратятся такія бѣли, которыя необходимы организму, какъ отбросъ ненужнаго матеріала, и не станутъ обращать вниманіе на бѣли, которыя должно лѣчить. Изъ первой главы описанія бѣлей видно, что онѣ появляются отъ очень различныхъ причинъ, а поэтому и лѣченіе ихъ болѣе или менѣе разнообразно. Начиная лѣчить бѣли того или иного характера, надо помнить всегда одно: всякое заболѣваніе, а слѣдовательно и бѣли, появляются отъ чего-нибудь, есть какая-нибудь опредѣленная причина. Значитъ, первое, о чемъ нужно подумать, приступая къ лѣченію какихъ бы то ни было бѣлей, это отыскать причину, вызвавшую данное заболѣваніе. Разъ причина установлена, ясно, что ее прежде всего надо удалить, а когда она будетъ удалена, начинать лѣчить тѣ послѣдствія, какія произошли отъ даннаго первичнаго заболѣванія. Но прежде чѣмъ излагать специальный методъ лѣченія бѣлей, необходимо остановить вниманіе читателя на томъ, какъ женщина должна слѣдить за собой, чтобы избѣжать того или иного заболѣванія, которое сопровождается усиленнымъ выдѣленіемъ секрета изъ влагалища, гспр. бѣлями. Прежде всего, конечно, женщины должны быть чистоплотны и чистоплотны въ широкомъ смыслѣ этого слова.

Недостаточно ограничиваться баней или ванной, надо слѣдить и за половыми органами и держать ихъ въ чистотѣ. На первомъ мѣстѣ нужно поставить обмываніе наружныхъ половыхъ частей и спринцеваніе влагалища. Обмываніе должно производиться тепловатой водой — тепловатой, а не холодной и не очень горячей, такъ какъ и очень холодное подмываніе и очень горячее вызываютъ заболѣванія, о которыхъ говорено выше. Спринцеванія также надо дѣлать тепловатой кипяченой водой. То и другое по возможности дѣлать ежедневно, во время же мѣсячныхъ кровотеченій спринцеванія прекратить. Даже такихъ слабыхъ сравнительно мѣрь бываетъ женщинѣ достаточно для того, чтобы предохранить себя отъ неприятныхъ послѣдствій.

При воспале-  
ніи слизистой  
влагалища.

Если же имѣется случай, гдѣ бѣли зависятъ отъ воспаленія слизистой оболочки влагалища, то, какъ было уже сказано, нужно отыскать причину, вызвавшую это воспаленіе. Такъ какъ воспаленіе слизистой влагалища можетъ произойти отъ причинъ: механическихъ, термическихъ-температурныхъ, химическихъ и инфекціонныхъ-заразныхъ, то нужно опредѣлить, какая изъ указанныхъ причинъ здѣсь имѣетъ мѣсто, и постараться удалить ее. Механическое раздраженіе, вызываемое инородными тѣлами, попавшими во влагалище, — карандаши, ручки, катушки, употребляемая во время онанизма, сгустки крови отъ послѣднихъ мѣсячныхъ кровей, оставшіеся во влагалищѣ и раздражающіе его слизистую, — все это, прежде всего, нужно удалить и промыть влагалище хотя бы слабымъ растворомъ *марганцево-кислаго кали*. Затѣмъ больную надо уложить въ постель, такъ какъ постельное содержаніе значительно успокаиваетъ боли и способствуетъ лѣченію бѣлей. Если раздраженіе слизистой влагалища очень сильно и примѣнить, вслѣдствіе болѣзненности, спринцеваній нельзя, то надо ограничиться въ первое время лишь постельнымъ содержаніемъ и подмываніями. Подмыванія удобнѣе всего дѣлать теплой водой съ зеленымъ мыломъ, захватывая мыло обыкновенной губкой, мягкой мочалкой или марлей — конечно, все это надо производить въ достаточной степени аккуратно и

не дѣлать это слишкомъ энергично, чтобы не содрать слизистаго эпителия и не надѣлать кожныхъ ссадинъ. Иначе въ обнаженные отъ покрововъ мѣста можетъ попасть инфекціонное начало изъ того же влагалища и вызвать новыя воспалительныя заболѣванія въ видѣ *фурункуловъ* (чирьевъ). Фурункулезъ же на внутренней поверхности бедеръ у женщины страданіе упорное, крайне непріятное и до того болѣзненное, что совершенно лишаетъ женщину возможности двигаться и что-нибудь дѣлать. Когда же боли прекратятся, надо назначать спринцеванія съ марганцево-кислымъ кали или съ іодомъ. Растворъ берется такой: 50 граммовъ марганцево-кислаго кали растворить въ 500 куб. сантим. воды и брать 1 столовую ложку на кружку кипяченой воды. Температура должна быть 32—35 градус. При спринцеваніи съ іодомъ надо прибавлять, смотря по чувствительности влагалищной стѣнки, въ кружку кипяченой воды іодной настойки столько, чтобы по цвѣту растворъ напоминалъ жидкій чай. Приблизительно это будетъ чайная ложка *Tincturae jodi*. Температура воды тоже 32—35 градус. Спринцеваніе производить ежедневно два раза—утромъ и вечеромъ и непременно въ лежащемъ положеніи. Если воспаленіе произошло отъ постоянного раздраженія слизистой влагалища очень холоднымъ или очень горячимъ спринцеваніемъ, то, конечно, прежде всего надо запретить дѣлать таковыя. Точно также надо поступать и при воспаленіи, происшедшемъ отъ слишкомъ крѣпкихъ концентрированныхъ растворовъ лѣкарственныхъ веществъ, примѣнявшихся для спринцеваній.

Если же мы имѣемъ воспаленіе слизистой влагалища, происшедшее вслѣдствіе зараженія трипперомъ, то, принимая во вниманіе, что при этомъ заболѣваніи бываетъ два періода: острый и хроническій, надо и самое лѣченіе проводить соответственно этимъ періодамъ. Въ остромъ періодѣ главное—уложить женщину въ постель и освободить кишечникъ при помощи слабительнаго. Если есть раздраженіе и воспаленіе входа во влагалище, то можно дѣлать компрессы, смоченныя Рустовой примочкой (*fomentum Rustii*) или Гулярдовой водой (*aqua Gulardii*). Во

При острой  
гонорреѣ.



благалище же можно вводить лѣкарственные шарики, приготовленные изъ іодоформа, кокаина и мятнаго масла.

Rp. Iodoformi gr. ii.  
Cocaini muriatici gr.  $\frac{1}{2}$ .  
Ol. mentae gtt iii.  
Butyr. Cacao q. s. ut f. globulae vaginales.

Далѣ легкая діета и обильное питье тепловатыхъ напитков— чай, молоко, минеральныя воды, лучше всего Виши или заграничную сельтерскую.

Если присоединяется къ этому частый съ рѣзью позывъ на мочеиспускание, то можно назначить:

Rp. T-rae kawa-kawa 15,0.  
DS. По 8 капель съ сельтерской водой 3 р. въ день.

Спринцеваній никакихъ не полагается во весь острый періодъ. Въ томъ случаѣ, если бѣли не уменьшаются и очень зудятъ, а іодоформъ съ кокаиномъ не даютъ желаемого облегченія, то слѣдуетъ ввести зеркала во влагалище, протереть насухо его стѣнки марлей, смоченной въ сулемѣ (1 : 1000), и смазать растворомъ *argenti nitrici* (1 : 100), или смазать черезъ зеркало 1-проц. растворомъ марганцево-кислаго кали.

При хронической гонорее.

Но гораздо лучше по возможности избѣгать вставленія зеркала до семи сутокъ, пока не стихнуть острия явленія.

Принципъ лѣченія хронической формы триппернаго зараженія основывается на лѣченіи катарровъ влагалища, слизистой оболочки матки, трубъ и брюшины. Одновременное упоминаніе о пораженіи слизистой влагалища, матки и трубъ происходитъ здѣсь въ виду того, что хроническое трипперное пораженіе стѣнокъ влагалища рѣдко локализируется въ немъ самомъ, въ большинствѣ же случаевъ хроническій процессъ переходитъ съ одного отдѣла на другой. Но прежде чѣмъ назначать какія-либо пособія для лѣченія хроническаго заболѣванія триппера, надо посоветовать больной подмываніе съ мыломъ проф. Левшина; такого

рода предварительное подмываніе въ высшей степени важно и благопріятствуетъ успѣшности дальнѣйшаго лѣченія. Надо сказать, что всѣ средства при трипперѣ, будутъ ли то спринцеванія, свѣчи, тампоны — только тогда дѣйствуютъ скоро и съ хорошимъ результатомъ, если наружные половые органы, стѣнки влагалища и влагалищная часть матки (шейка) будутъ промыты мыломъ до скрипа подъ пальцами. Такое подмываніе не только удаляетъ секретъ, но и смываетъ массу поверхностнаго эпителія, зачастую уже подвергшагося некротическому процессу, благодаря чему лѣкарственныя средства дѣйствуютъ на подэпителіальную ткань и способствуютъ, такимъ образомъ, очищенію ткани отъ заразы. Если есть зудъ въ заднемъ проходѣ, то надо точно также промыть и его, предварительно поставивши тепловатый клистиръ изъ слабаго раствора марганца, чтобы удалить остатки фекальныхъ массъ изъ прямой кишки, а главное—выполоскать по возможности изъ слизистой маленькихъ глисть-острицъ (*oxuris vermicularis*), которыя и производятъ зудъ не только въ заднемъ, но и въ переднемъ проходѣ, забираясь по промежности въ слизистую влагалища.

Такія подмыванія надо производить два раза въ день (утромъ и вечеромъ) передъ спринцеваніемъ. Для спринцеванія при трипперѣ очень хорошо назначать молочную кислоту (*Acid. lact. concentrat.*) — 2 чайныя ложки на 6 стакановъ воды въ 35 градус. Если послѣ спринцеваній на ночь назначить ватные тампоны съ ихтіоломъ по рецепту:

*Rp. Ammonii sulfoichthyolici 4,0.*  
*Glycerini 40,0.*  
MDS. Для тампоновъ.

и такое лѣченіе провести хотя бы дней 7—9, то навѣрное уже въ концѣ этого срока всѣ видимыя трипперныя явленія со стороны влагалища, шейки и наружныхъ половыхъ органовъ исчезнутъ. Самые тампоны дѣлаются такъ: берется длинная полоска гигроскопической ваты, края ея заворачиваются со всѣхъ сторонъ

внутри нѣсколько разъ такъ, чтобы не оставалось никакихъ лохмотьевъ снаружи и самый свертокъ представлялъ бы изъ себя ровный цилиндрикъ, вышиной въ полтора дюйма (три четверти вершка), а толщиной въ полъ-дюйма (четверть вершка). Этотъ ватный цилиндрикъ обвязывается крестъ-на-крестъ толстой суровой или бѣлой ниткой, обмакивается обильно въ жидкость и вводится во влагалище какъ можно глубже. Нитки, завязанныя узломъ, остаются снаружи влагалища и за нихъ удобно вытаскивать тампонъ вонъ. Послѣ этого 7—9-ти дневнаго лѣченія возможно начать смазывать молочной кислотой 25—50 градус. и иногда, когда трипперное зараженіе ограничивается только пораженіемъ слизистой оболочки влагалища или шейки матки, этого совершенно бываетъ достаточно. Если же это не помогаетъ и бѣли продолжаются, то приступаютъ къ внутриматочному лѣченію. Здѣсь очень умѣстно медленное расширение полости матки и дренажированіе ее марлей для того, чтобы секретъ не задерживался въ полости. Если же при этомъ лѣченіи появятся боли въ пахахъ, то надо сейчасъ же прекратить его и постараться успокоить раздражительность трубъ и яичниковъ горячими спринцеваніями, горячими клизмами и компрессами на низъ живота. Когда же боли въ пахахъ прекратятся, то можно приступать и къ смазыванію полости матки молочной кислотой, іодомъ, протарголомъ. Если же и послѣ такого рода смазыванія бѣли не прекратятся, особенно бѣли гнойнаго характера, или исчезнутъ только на время, а потомъ снова появятся, мѣсячныя же кровопотери станутъ обильными, то уже являются всѣ показанія подвергнуть такую больную операциі — произвести выскабливаніе слизистой полости матки. Если же и это мѣропріятіе не окажетъ должнаго дѣйствія, то надо подвергнуть больную лѣченію гязями, а для этого направить ее въ Сакки или Эссенуки. Обычно больныя послѣ лѣченія гязями чувствуютъ себя значительно лучше, такъ какъ большинство воспалительныхъ симптомовъ исчезаетъ, но если и гязи не помогаютъ, то возникаетъ уже серьезный вопросъ объ удаленіи трубъ.

Здѣсь нужно еще упомянуть о мѣрахъ, которыя должны приниматься женщинами, страдающими трипперными бѣлями во время беременности. Извѣстно, что во всѣхъ болѣе или менѣе благоустроенныхъ родильныхъ пріютахъ ребенку послѣ его появленія на свѣтъ впускаютъ двѣ капли 2-хъ-процентнаго раствора азотнокислаго серебра въ глаза, съ цѣлью предупрежденія триппернаго зараженія глазъ. Это существуетъ какъ правило. Надо постоянно совѣтовать беременнымъ, у которыхъ есть трипперныя бѣли, за недѣлю или двѣ до родовъ начать ежедневное подмываніе утромъ и вечеромъ зеленымъ, приготовленнымъ по способу проф. Левшина, мыломъ съ теплой водой. Подмываніе надо производить очень тщательно — до тѣхъ поръ, пока не получится ощущение скрипа на стѣнкахъ влагалища, послѣ чего необходимо проспринцевать влагалище сулемой (растворъ 1 : 2000) или молочной кислотой. Такими простыми мѣрами можно предохранить роженицу отъ очень тяжелыхъ послѣдствій, которыя могутъ возникнуть въ послѣродовомъ періодѣ при наличности триппернаго страданія.

Если приходится имѣть дѣло съ густыми, тягучими, слизистыми бѣлями, являющимися въ результатѣ воспаленія слизистой шейки, то хорошо примѣнять горячія спринцеванія въ 35—36 градусе. два раза въ день съ простой содой (углекислой — *Natrum Carbonicum*). Если же при этомъ воспаленіи, при изслѣдованіи, есть повышенная чувствительность матки, то надо назначить успокаивающее спринцеваніе изъ отвара льняного сѣмени съ опіемъ. Льняныя сѣмена, обыкновенно 2 столовыхъ ложки, развариваются въ стаканѣ кипятка, процѣживаются сквозь марлю, дополняются до 4-хъ стакановъ водой, желаемой температуры и прибавляется чайная ложка опійной настойки (*Tinctura opii simplicis* — по рецепту врача).

Если наблюдается, кромѣ того, зудъ, то надо спринцеваться съ карболовой кислотой (половина—двѣ—три чайныя ложки 2-хъ процентнаго раствора на стаканъ воды). Если же на шейкѣ при изслѣдованіи обнаруживается присутствіе ссадинъ и надрывовъ,

При воспаленіи слизистой шейки матки.

то очень хорошо дѣйствуютъ спринцеванія съ молочной кислотой — 2—3 чайныя ложки на 6 стакановъ. При этихъ спринцеваніяхъ результаты получаются весьма хорошіе, и на нихъ, какъ лучшихъ, можно остановиться.

При воспа-  
леніи самой  
матки.

Когда воспаленіе находится въ полости самой матки, то для лѣченія самое лучшее предложить больной выскабливаніе. Предварительно дѣлается расширение полости матки особыми инструментами (расширителями Гегара), а затѣмъ выскабливается полость матки острой ложечкой — для того, чтобы удалить измененную слизистую. Когда выскабливаніе произведено, полость матки смазываютъ іодомъ, а дальше тампонируютъ стерилизованной или іодоформенной марлей. Смазываніе и тампонація производятся раза 2—3 въ недѣлю. Во время мѣсячныхъ кровотеченій это лѣченіе не производятъ. Въ помощь къ этому назначается горячее (до 37 градус. R.) спринцеваніе, внутрь приемы препарата спорыньи—эрготинъ и укрѣпляющее лѣченіе.

Rp. Ergotini Bonjeani 1,0.

Glycerini 2,0.

Aq. destill. 7,0.

MDS. По 10 кап. 3 раза въ день.

Rp. Sol. arsenicalis Fowleri 4,0.

T-rae ferri pomati 40,0.

MDS. По 10—20 кап. 2 р. въ день,

прибавляя по 1 капль.

Общее укрѣпляющее лѣченіе состоитъ въ хорошемъ питаніи (молоко, яйца, мясо, кефиръ, кумысъ, — все малыми, но частыми порціями), чистый воздухъ, ежедневныя прогулки, ограниченіе физическаго и умственнаго труда. Внутрь назначаютъ мышьякъ и желѣзо, какъ препараты, возстановливающіе кровообращеніе.

Если воспаленіе наблюдается въ трубахъ, то надо проводить такъ называемое «горячее лѣченіе»: горячее спринцеваніе до 38-ми градус., горячіе клистиры на ночь (2 стакана въ 35 градус.) съ солью (1 чайная ложка на 2 стакана) или съ ромашкой (заваривать ромашку, какъ чай: 1 столовая ложка на стаканъ кипятку), при чемъ воду рекомендуется задерживать въ кишкѣ какъ можно дольше, а для этого лучше клистиръ ставить въ колѣнно-локтевомъ положеніи.

Колѣбно-локтевое положеніе состоитъ въ томъ, что больной дѣлають клизму тогда, когда она встанетъ на кровати на локти и на разведенныя широко колѣна. Въ такомъ положеніи женщина должна задержать клистирь въ продолженіе 15-ти минутъ, а затѣмъ ложиться спать. При пораженіи трубъ можно примѣнить и лѣкарственные тампоны, о которыхъ было говорено выше.

Далѣе можно назначать лѣченіе по Bier'у, заключающееся въ полученіи искусственной гипереміи (усиленный притокъ крови на опредѣленномъ участкѣ тѣла). Аппаратъ Bier'a для лѣченія эндометритовъ состоитъ изъ стеклянной трубки, одинъ конецъ которой открывается свободно, другой развѣтвляется на двѣ трубки меньшаго размѣра. На одной изъ меньшихъ трубокъ надѣтъ резиновый баллонъ, а на другой имѣется пробка или кранъ. Пользуются этимъ аппаратомъ такъ: сначала промываютъ стеклянную трубку большаго діаметра и смазываютъ ее вазелиномъ, затѣмъ осторожно вводятъ ее во влагалище, предварительно сжавши баллонъ трубки малаго діаметра. Когда это сдѣлано, т.-е. воздухъ изъ трубки удаленъ вслѣдствіе сжатія баллона, тогда надо закрыть кранъ другой меньшей трубки, чтобы прекратить доступъ воздуха въ главную трубку, послѣ чего начинаютъ постепенно ослаблять сдавленный баллонъ и тѣмъ самымъ втягиваютъ шейку матки и влагалищную часть матки въ трубку, чѣмъ и достигается усиленный притокъ крови. Аппаратъ оставляютъ минутъ на 10—20. Больная во все время дѣйствія аппарата лежитъ на спинѣ. Чтобы удалить аппаратъ, надо или открыть кранъ и допустить воздухъ въ трубку, или сдавить самый баллонъ, чтобы оттѣснить шейку изъ трубки. Конечно, всѣ эти приемы надо дѣлать осторожно.

Лѣченіе по Bier'у.

Что касается постояннаго орошенія, которое также можетъ быть примѣнено при гнойныхъ бѣляхъ и особенно рекомендуется при послѣродовыхъ заболѣваніяхъ, то оно состоитъ въ слѣдующемъ. Самый орошающій аппаратъ (см. рис. 12) состоитъ изъ стеклянной трубки съ двумя стеклянными же вѣтвями, изъ которыхъ черезъ одну жидкость вводится, а черезъ другую — вы-

Постоянное орошеніе.

водится. Въ стеклянной трубкѣ сдѣлано нѣсколько отверстій, цѣль которыхъ будетъ объяснена ниже. Жидкость наливается въ Эсмарховскую кружку, которая соединяется со стекляннымъ приборомъ гуттаперчевой кишкой въ два—два съ половиной арш. длиной, при чемъ посрединѣ этой кишки имѣется зажимъ или кранъ для остановки теченія жидкости. На выводной конецъ стеклянной трубки также надѣвается гуттаперчевая кишка аршина полтора длиной, конецъ ея погружается въ сосудъ, находящійся подъ постелью больной. Спускаютъ часть жидкости по кишкѣ для того, чтобы выгнать воздухъ и чтобы сошла холодная жидкость (температура жидкости обычно дѣлается въ 35—40 градус., смотря по назначенію врача), а затѣмъ вставляютъ во влагалище трубку (женщина лежитъ на спинѣ съ поставленными ногами, согнутыми въ колѣнахъ, затѣмъ ноги вытягиваются, и она во все время дѣйствія постояннаго орошенія, хотя бы это продолжалось нѣсколько часовъ, остается въ такомъ положеніи) и пускаютъ полную струю (если больная еще не привыкла къ аппарату, лучше подкладывать судно, чтобы не смачивать постели) жидкости, которая наполняетъ стеклянную трубку и понадаётъ черезъ боковыя отверстія и конецъ ея въ полость влагалища, вытѣсняя воздухъ въ выводное колѣно. За воздухомъ по закону сифона начинаетъ течь жидкость, а вмѣстѣ съ этимъ стѣнки влагалища, благодаря вытѣсненію воздуха, плотно обхватываютъ трубку, присасываясь къ ней на мѣстѣ ея отверстій. Стеклянная трубка, которая вводится во влагалище, не должна быть тонка, такъ какъ стѣнки влагалища подъ вліяніемъ тепла сильно сокращаются и трубка можетъ лопнуть. На это приходится обращать серьезное вниманіе, такъ какъ послѣдствія такого явленія могутъ быть очень серьезны и неприятны для больной. А чтобы трубка не могла выскользнуть изъ влагалища, благодаря тому же сокращенію стѣнокъ его, то ее надо укрѣплять тесемками къ бедрамъ или къ поясу. Продолжительность такого орошенія можетъ быть очень различна. Возможно примѣнять его часа 2, но можно и 10—12 час. Въ виду того,

что больныя скоро привыкають къ орошенію, а также и потому, что при немъ возможно ѣсть, пить и даже спать, его возможно примѣнять и очень продолжительное время. Если больную беспокоитъ постоянное журчанье стекающей воды, то нужно опустить отводящую кишку прямо въ воду.

Дѣйствіе горячихъ постоянныхъ орошеній прямо благотѣльно. Прежде всего температура тѣла, благодаря ихъ отсасывающему дѣйствію, значительно надаеть—съ 40 доходитъ до 37 град. и даже ниже, боли значительно ослабѣвають и даже прекращаются; бессонница, такъ часто встрѣчающаяся при послѣ-родовыхъ заболѣваніяхъ, исчезаетъ, и больныя начинаютъ спать; бредъ, если таковой былъ, исчезаетъ; появляется обильный потъ, такъ что приходится часто мѣнять бѣлье. Умѣстно будетъ напомнить, что во время примѣненія постоянного орошенія, должно очень строго слѣдить за температурой самого помѣщенія, которое должно быть по возможности сухимъ и имѣть постоянную температуру, такъ какъ очень легко появляются ревматическія боли въ ногахъ, кашель, насморкъ, лишь температура комнаты становится ниже бывшей въ началѣ примѣненія орошенія. При назначеніи постоянного орошенія могутъ встрѣтиться и не-пріятности, о которыхъ надо помнить и быть къ нимъ готовымъ. Непріятности таковы: дыханіе становится очень частымъ, больная какъ бы задыхается, появляется чувство тоски, замираніе и трепетаніе сердца—это можетъ быть тогда, когда орошеніе продолжается сравнительно продолжительное время и если при этомъ нѣтъ головокруженія, потемнѣнія въ глазахъ, звона въ ушахъ и больная замѣтно не синѣетъ, то это означаетъ приближеніе обильнаго пота; если же эти признаки налицо, то надо тотчасъ же прекратить орошеніе и дать отдыхъ, такъ какъ симптомы эти указываютъ на выростающую слабость сердца. Во-вторыхъ, можетъ начаться вдругъ тошнота, рвота и сильное паденіе дыханія и пульса—это значитъ, что подъ вліяніемъ горячаго орошенія содержимое трубъ проникло въ полость брюшины. Конечно, и здѣсь слѣдуетъ не медля прекратить орошеніе. Въ



третьихъ, можетъ появиться сыпь, похожая на крапивницу, это особаго значенія не имѣетъ и надо лишь слѣдить за сердцемъ. Наконецъ, организмъ можетъ привыкнуть къ орошеніямъ настолько, что никакого эффекта отъ такого лѣченія не появится, тогда надо примѣнить такого рода приемъ—утромъ назначать орошеніе въ 26 градус., а вечеромъ въ 38—39 градус.

Weier-Mitschel'sкое  
лѣченіе.

Если женщина, страдающая бѣлями, очень истощена, то, конечно, на ряду съ мѣстнымъ лѣченіемъ, спринцеваніями приходится назначать и общее укрѣпляющее лѣченіе, о которомъ говорилось выше. И такъ какъ при этомъ часто приходится встрѣчать женщинъ и очень нервныхъ, то и на это должно обращать серьезное вниманіе. Въ подобныхъ случаяхъ умѣстно назначать такъ называемое *Weier-Mitschel'sкое* лѣченіе, сущность котораго состоитъ въ томъ, чтобы больная проводила время спокойно, но не бездѣятельно. Употребленіе мяса, кофе, чаю и особенно алкоголя нужно сократить. Надо усилить питаніе, назначить желѣзо, санатогенъ, мышьякъ, назначить прогулки, легкую работу въ саду, комнатную гимнастику, общій массажъ. Иногда хорошо бываетъ назначить обтираніе водой комнатной температуры съ водкой, а затѣмъ перейти къ душамъ и обливаніямъ, не упуская изъ виду заботу о достаточномъ снѣ. Далѣе необходимо ободрять больныхъ, объясняя имъ, что ихъ страданіе не настолько серьезно, чтобы нельзя было излѣчиться—гипнозъ здѣсь долженъ занимать не послѣднее мѣсто.

Лѣченіе  
рака.

Что касается бѣлей, зависящихъ отъ новообразованія, какъ напр. рака, то лѣченіе здѣсь самое цѣлесообразное — операція. Для шейки матки при раковыхъ язвахъ можно примѣнять прижигающія, какъ *Tinctura Iodii*, хлористый цинкъ, дымящуюся азотную кислоту, молочную кислоту, сухой марганцевый порошокъ, мышьяковистую кислоту и массу другихъ прижигающихъ средствъ по назначенію врача. Желѣзо, доведенное до бѣлаго каленія, и прижиганіе аппаратомъ Пакелена также играютъ роль при лѣченіи бѣлей, зависящихъ отъ язвъ шейки матки. Примѣняются тампоны, смоченные въ—20 проц. растворѣ кокаина.—

Но всё эти средства лишь на время избавляют, вѣрнѣе, облегчают страданіе, чѣмъ излѣчиваютъ. Мы должны сознаться, что нѣтъ еще никакихъ средствъ для лѣченія рака, кромѣ операціи. Больная, имѣющая подозрительные признаки, должна обращаться возможно раньше къ врачу, чтобы не пропустить время, благоприятное для производства операціи и ея результатовъ, такъ какъ если что и можетъ спасти больную, страдающую раковой болѣзью, такъ это только ранняя операція.

**БОЛИ.**

akusher-lib.ru

## Боль—какъ самый частый симптомъ.

Съ древнѣйшихъ временъ и до нынѣшнихъ боли, бѣли и кровотеченія были всегда главнѣйшими симптомами женскихъ заболѣваній. Комбинируясь въ различныхъ отношеніяхъ, въ различныхъ, такъ сказать, пропорціяхъ, они и составляютъ все то разнообразіе страданій современной половины рода человѣческаго.

Да однѣ уже *боли* по своей силѣ, яркости, разнообразію характера, по своему вліянію на состояніе психики женщины, представляютъ изъ себя цѣлый комплексъ симптомовъ женскихъ болѣзней.

Почему же боли такъ отражаются на душевномъ состояніи женщины, почему же онѣ главнымъ образомъ заставляютъ женщину идти къ врачу и лѣчиться иногда долго и упорно?

Да потому, что по самой природѣ своей человекъ—мужчина и женщина, старъ и младъ больше всего пугается боли и менѣе всего желаетъ терпѣть боль. За примѣрами ходить недалеко. Возьмите инфекціонныя заболѣванія: въ громадномъ большинствѣ случаевъ, такъ называемый подготовительный, продромальный періодъ почти всеми заболѣвающими просматривается и переносится легко на ногахъ, потому что проходитъ безъ болѣзненныхъ явленій, и только уже высокая температура, совместно съ другими симптомами, укладываетъ человека въ постель. Съ другой стороны, острия, нестерпимыя боли, сопровождающія каждый разъ припадокъ воспаленія червеобразнаго от-

ростка, заставляють больного тотчасъ же искать врачебной помощи. Но вотъ припадокъ прошелъ, острая боль миновала,—и субъектъ, за нѣсколько минутъ предъ тѣмъ страдавшій отъ судорожныхъ болей въ животѣ, съ веселой улыбкой на устахъ принимается легко опять за былыя погрѣшности обыденной жизни.

У женщины, въ силу конституціи ея организма — это явленіе частое, заурядное. Наша задача показать, что боль проходитъ, а болѣзнь остается, и къ этому факту надо относиться серьезно, памятуя, что здоровье женщины—благо не только семьи, а и родины.

Что такое *боль*? Боль можно разсматривать, какъ реакцію чувствительнаго нерва на превышающее норму раздраженіе его. Раздраженіе это можетъ быть вызвано или нарушеніемъ цѣлости нерва или нарушеніемъ его питанія, путемъ ли расстройства кровообращенія или путемъ отравленія какими-либо токсинами. Боль можетъ быть возбуждена на всемъ протяженіи чувствительнаго нерва отъ центра до периферіи, но ощущеніе всегда относится на периферическій конецъ. Поэтому, въ сущности говоря, боль не можетъ быть съ точностью локализована.

Тамъ, гдѣ чувствительныхъ нервовъ раскинуто больше, напримеръ въ брюшинѣ, боль, конечно, будетъ ощущаться интенсивнѣе, а тамъ, гдѣ ихъ меньше, какъ въ околоматочной клѣтчаткѣ, и болевья ощущенія незначительны. При операціи подъ глубокимъ даже наркозомъ большое пораженіе брюшины всегда отзывается на состояніи дыхательныхъ и кровеносныхъ органовъ, а клѣтчатку въ то же время можно теревить сколько угодно совершенно безнаказанно. Значить и у женщины болевья ощущенія въ половомъ аппаратѣ происходятъ при нарушеніи цѣлости тканей этого аппарата, при чрезмѣрномъ кровенакопленіи—плетора—или наоборотъ, при сильномъ малокровіи въ полости таза—ишемія—и при отравленіи какъ всего организма, такъ и мѣстныхъ органовъ ядовитыми продуктами, вырабатываемыми или въ самомъ организмѣ (интоксикація) или заносимыми извне (инфекція).

Какими же чувствительными нервами иннервируется полость таза и находящиеся въ ней органы? Другими словами, какіе же нервы у женщины даютъ чаще всего ощущение боли въ полости таза?

Изъ изученія анатомическихъ данныхъ и клиническихъ явленій оказывается, что въ патологіи болевыхъ ощущеній половыхъ органовъ главную роль играютъ поясничное и крестцовое сплетенія, въ особенности 1-ая и 2-ая пары поясничныхъ нервовъ. Нервы эти находятся въ непосредственной связи съ послѣднимъ груднымъ и крестцовыми нервами, кромѣ того, они имѣютъ анастомозы съ узлами симпатической нервной системы, иннервируя брюшину, выстилающую задній сводъ и нижнюю часть таза. Въ нижнемъ отдѣлѣ полости малаго таза помѣщается нижнее подчревное сплетеніе. Отъ этого сплетенія отходитъ масса волоконъ для влагалища, матки, яичниковъ и Фаллопиевыхъ трубъ.

Эти волокна содержатъ примѣсь нѣсколькихъ пучковъ крестцовыхъ нервовъ, которые идутъ въ толщѣ широкой связки и вступаютъ въ нижній отдѣлъ шейки матки, распространяясь отчасти и на дно матки. Небольшіе нервные узлы помѣщаются по бокамъ шейки матки. Самый большой изъ нихъ находится съ лѣвой стороны.

Круглая связка получаютъ иннервацію отъ нервовъ матки. Влагалище получаетъ нервы отъ нервныхъ сплетеній шейки и мочевого пузыря, а также отъ крестцовыхъ нервовъ.

Черезъ полость малаго же таза идутъ большіе и малые нервные стволы къ нижнимъ конечностямъ.

Вообще же богатая иннерваціей женская половая сфера, нужно сказать, имѣетъ огромную связь черезъ симпатическую нервную систему съ общей иннерваціей всего организма. Симпатическая система и сама снабжаетъ вѣтвями тѣло матки, трубы, яичники и мочевой пузырь.

Болевья ощущенія при женскихъ заболѣваніяхъ могутъ занимать обширныя пространства, напримѣръ, весь животъ и даже

Локалізація  
болѣй.

всю нижнюю часть туловища, начинаясь от подложечной области и кончаясь нижними конечностями; могут захватываться и отдѣльныя области, строго ограниченныя: низъ живота, оба паха вмѣстѣ и каждый въ отдѣльности, поясничная область, области, соотвѣтственныя крестцовой кости, копчиковой, наружнымъ половымъ органамъ, входу во влагалище, внутренней поверхности бедеръ. Чаше же бываетъ комбинація областей, захваченныхъ болями, а мѣстная заболѣваемость матки и придатковъ вызываетъ отраженныя боли, при чемъ нерѣдко боль иррадируетъ въ такія мѣста, которыя, казалось бы, не имѣютъ никакой связи съ женской половой сферой, напримѣръ, плечи, надбровныя дуги, но если помнить только что сказанное о связи иннервацій полового аппарата съ общей нервной системой, то это становится понятнымъ.

Наконецъ, боли бываютъ точечныя, соотвѣтствующія мѣстамъ нахождения нервныхъ узловъ или мѣстамъ выхожденія нервныхъ стволовъ изъ ихъ естественныхъ отверстій.

**Характеръ  
болей и ихъ  
зависимость.**

Со своему характеру у женщинъ болевья ощущенія могутъ быть внезапныя или постепенно нарастающія, острыя или тупыя, скоро переходящія или тянущіяся, молніеносныя, коликообразныя, схваткообразныя въ сокращающемся органѣ при нарушении ритма сокращенія, ноющія, рѣжущія, спазматическія при препятствіи свободнаго прохода жидкости или газовъ.

Разумѣется, очень часто характеръ боли перемѣняется въ зависимости отъ того состоянія, въ какомъ находится заболѣвшая женщина: въ покоѣ физическомъ или движеніи, въ душевномъ спокойствіи или волненіи. Громадное вліяніе на характеръ болей оказываетъ состояніе сосѣднихъ съ заболѣвшимъ органовъ: мочевого пузыря, кишечнаго канала.

Помимо того, что переполненные мочевой пузырь и прямая кишка сами по себѣ могутъ давать боли отъ растяженія ихъ стѣнокъ, въ такомъ состояніи они сильно измѣняютъ положеніе матки и ея придатковъ, сдавливаютъ ихъ и производятъ интоксикацію организма продуктами застоя въ нихъ са-

михъ. Получается комплексъ болевыхъ ощущеній, трудно поддающийся диагностикѣ. И уже по одному этому нужно настоятельно рекомендовать женщинѣ никогда не допускать себя до переполненія пузыря; стыдливость удалиться отъ общества совершить естественный актъ опорожненія пузыря нужно считать ложнымъ стыдомъ, приносящимъ много тягостныхъ послѣдствій. Стоитъ только женщинѣ позволить себѣ этотъ ложный стыдъ 3—4 раза, вотъ и пойдетъ рядъ явленій, крайне для сей женщины нежелательныхъ: нормальная кислая реакція, подъ влияніемъ легко проникающей черезъ растянутыя стѣнки пузыря кишечной палочки, превращается въ щелочную, образуетъ катарральное состояніе пузыря—*циститъ*; пойдутъ частые позывы на мочеиспусканіе съ нестерпимыми болями, начнутъ легко выпадать мочевыя соли, вплоть до образованія камней; можетъ появиться *гематурія*—кровотеченіе изъ мочевого пузыря. Нечего и говорить, что болевыя ощущенія при этихъ страданіяхъ—подчасъ невыносимы, и женщина становится въ тягость не только себѣ, но и окружающимъ.

Не лучше обстоитъ дѣло и съ переполненіемъ ампуллы прямой кишки, какъ съ послѣдствіемъ упорныхъ запоровъ. Давленіе на матку, яичники, часто переполненные кровью, еще болѣе усиливаетъ застой въ нихъ крови, смѣщаетъ съ ихъ обычнаго расположенія, производитъ тягостное ощущеніе постоянной гнетущей боли по всему низу живота, чувство напиранія на передній и задній проходы, ощущеніе, не позволяющее женщинѣ найти себѣ облегченія ни въ состояніи покоя ни въ движеніи. Если къ этому прибавить еще сверлящую боль въ области копчика отъ давленія каловыхъ массъ на крестцово-копчиковое сплетеніе и то, что для удаленія этихъ, часто уже окаменѣлыхъ, каловыхъ массъ приходится вводить два пальца въ прямую кишку и вынимать этотъ окаменѣлый калъ, то легко себѣ представить величину, такъ сказать, векселя, по которому женщина расплачивается за свое легкомысленное отношеніе къ упорнымъ запорамъ. А между тѣмъ большинство женщинъ крайне легко относятся къ перепол-



ненію мочевого пузыря и упорнымъ запорамъ, не подозрѣвая, сколько непріятности онѣ готовятъ себѣ невнимательнымъ отношеніемъ къ этимъ двумъ органамъ, то-есть къ мочевому пузырю и прямой кишкѣ.

Затѣмъ и температура тѣла вліяетъ на характеръ болей, повышая или понижая чувствительность болевыхъ ощущеній въ зависимости отъ того, насколько сильна у заболѣвшей женщины сопротивляемость организма воспалительному процессу, герп. инфекціи. Боли, протекающія безъ повышенія температуры, будутъ въ зависимости отъ хронической интоксикаціи или на почвѣ расстройства кровообращенія, если, разумѣется, къ нимъ не примѣшивается, хотя бы въ малой дозѣ, инфекціонное начало.

Несомнѣнно, возрастъ женщины тоже играетъ роль въ оцѣнкѣ болевыхъ ощущеній. Извѣстно, что въ молодомъ возрастѣ субъектъ быстро реагируетъ на болевые толчки, но также быстро и отдѣлывается отъ болевыхъ ощущеній. Но вотъ наступаетъ у дѣвушки менструальный процессъ, и организмъ становится уже ранимѣе. Родовая функція и связаные съ нею всевозможные патологическіе процессы, конечно, тоже вліяютъ на устойчивость организма, даже уже зрѣлой женщины; безусловно однако возрастъ отъ 24 до 36 лѣтъ для организма женщины нужно признать наиболѣе, такъ сказать, прочнымъ и устойчивымъ.

Съ приближеніемъ къ климактерическому періоду и съ наступленіемъ онаго ранимость и сопротивляемость женскаго организма опять измѣняются: усиливается первая и уменьшается вторая. Разумѣется, все здѣсь сказанное относительно различныхъ періодовъ развитія и увяданія женскаго организма можетъ измѣниться отъ состоянія силъ организма данной женщины, иногда по причинѣ чисто внѣшнихъ условій и обстоятельствъ жизни.

На какія же заболѣванія женской половой сферы могутъ дать указанія боли по мѣсту ихъ распространенія и ихъ характеру? Какими другими симптомами онѣ сопровождаются? Когда къ нимъ надо относиться серьезно и когда ихъ пугаться не слѣдуетъ?

## Почва, на которой развиваются боли.

Въ основѣ всѣхъ заболѣваній женской половой сферы лежатъ, какъ было сказано, инфекція, интоксикація и травма. Въ половой сферѣ женщины преобладаютъ преимущественно два рода инфекціи: одна—трипперная, гонококковая и другая—послѣродовая—стрепто и стафило-кокковая. Какъ трипперная, такъ и послѣродовая инфекціи могутъ существовать отдѣльно, но могутъ быть и одновременно; могутъ поразить часть полового аппарата или весь, повліять на измѣненіе только функціи его или структуру; повести или къ воспалительному измѣненію тканей, потери подвижности или къ скопленію жидкостей серозной или гнойной. (Смотря по продолжительности заболѣванія, болевья ощущенія могутъ измѣняться, ибо сила заразительности гноя съ теченіемъ времени уменьшается и такъ называемое обостреніе становится все рѣже и короче).

Въ нижней части малой губы, ближе къ заднему концу ея, находится едва замѣтное отверстіе Бартолиниевой железы. Железа эта весьма часто подвергается трипперному зараженію; тогда окраска отверстія дѣлается вишнево-красной, железа распухаетъ, и получается форменный нарывъ, сопровождающійся сильными острыми, рвущими болями, пока нарывъ не вскрыютъ или онъ не прорвется самъ. Если железа не вырѣзана, то долго спустя послѣ остраго процесса изъ ея отверстія можно выдавливать каплю серозно-гнойной жидкости—вѣрный признакъ бывшаго триппера. Если железу эту, подвергшуюся трипперному зараженію, не вырѣзать совсѣмъ, то рецидивы нагноенія ея чрезвычайно часты, и поэтому полное удаленіе ея тутъ должно быть настоятельно рекомендовано.

Гоноррея.

Трипперная инфекція можетъ поразить мочеиспускательный каналъ; это легко обнаружить, если надавливать на каналъ со стороны переднихъ стѣнокъ влагалища. Когда изъ наружнаго отвер-

стія показывается капля зеленой гнойной жидкости, а самое отверстие ярко гиперемировано, тогда появляются острия жгущія боли при частыхъ позывахъ на мочеиспусканіе. По счастью, если лѣченіе предпринимается во-время, боли эти скоро уступаютъ раціональной терапіи.

Далѣе, если бленнорройное заболѣваніе поразило уже слизистую оболочку влагалища и особенно угнѣзилось въ заднемъ его сводѣ, болевья ощущенія будутъ уже сложнѣе. Женщина только въ силу необходимости рѣшается на изслѣдованіе, ибо прикосновеніе уже къ наружнымъ частямъ слизистой вызываетъ острую, рѣжущую боль; при изслѣдованіи всего влагалища пальцемъ, при введеніи зеркала женщинѣ приходится переживать тягостные моменты рѣжущихъ, ланцинирующихъ болей. Но если и прекратить прикосновеніе къ слизистой, женщина долго не успокаивается отъ ноющихъ, тупыхъ болей во влагалищѣ. «Словно что горитъ у меня тамъ»,—жалуются обыкновенно женщины.

При осмотрѣ зеркаломъ рѣзко бросается въ глаза чрезвычайная гиперемія всей слизистой, мѣстами лишенной эпителиальнаго покрова и кровоточащей. Задній сводъ—самое чувствительное мѣсто какъ въ остромъ, такъ и въ хроническомъ состояніи заболѣванія.

Но вотъ бленнорройный гной поражаетъ матку, ползетъ въ трубы, забирается въ яичники. Картина болей опять мѣняется. Если процессъ идетъ стремительно, бурно, то и болевья ощущенія будутъ сопутствовать ему острыми припадками рѣжущихъ болей. Если при этомъ есть высокая температура, проявленіе болей будетъ рѣзче, интенсивнѣе.

Если же процессъ ползетъ сравнительно медленно, безъ температуры, захватываетъ только слизистую матки, потомъ трубъ и постепенно переходитъ въ хроническій, то дѣло можетъ обойтись или вовсе безъ болей или со столь незначительными тупыми болями по всему низу живота, что женщина обращается къ врачу только, когда уже на сцену выступаютъ болевья явленія отъ интоксикаціи организма прочно засѣвшимъ ядомъ, чаще все-

го и больше всего въ Фаллопиевыхъ трубахъ. Разумѣется, и во время медленнаго хода процесса могутъ быть обостренія, сопровождающіяся соотвѣтственнаго характера болями.

Другая инфекція, которой подвергается женщина въ послѣродовомъ періодѣ очень часто,—получается отъ такъ называемыхъ патогенныхъ организмовъ, отдѣльные виды которыхъ отличаются особой ядовитостью продуктовъ своего обмѣна и способностью проникать въ живую ткань и тамъ размножаться.

Благалище и матка въ послѣродовомъ состояніи, все равно закончились ли роды нормально или съ помощью искусства, своевременно или произошли преждевременные роды, или, наконецъ, дѣло закончилось выкидышемъ совсѣмъ неразвившагося плода—представляетъ изъ себя поверхность, покрытую такой массой ранъ, хотя и мелкихъ (разрывы, надрывы, ссадины), что нѣтъ ничего удивительнаго, какъ возбудители послѣродовой инфекціи — стрептококкъ (*Streptococcus septicus*), стафилококкъ — (*Staphylococcus aureus et albus*), а подчасъ и кишечная палочка (*Bacterium coli commune*) массой проникаютъ въ лимфатическіе и кровеносные сосуды.

По характеру инфекціи тѣмъ или другимъ изъ этихъ возбудителей объясняютъ различныя формы инфекціонныхъ заболѣваній: септическія формы (гнилокрое) сводятъ къ инфекціи стрептококкомъ, піэмическія (гноекрое)—стафилококкомъ. Нужно однако замѣтить, что и при рѣзко выраженныхъ явленіяхъ піэміи въ крови часто находятъ, кромѣ стафилококковъ и стрептококковыхъ бактерій; вообще же стрептококковая инфекція не только чаще наблюдается при названныхъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, но и отмѣчается, что самыя тяжелыя формы сепсиса, оканчивающіяся смертью въ нѣсколько часовъ или дней, вызываются вторженіемъ именно стрептококковъ, что указываетъ съ одной стороны на исключительную энергію роста стрептококковъ, а съ другой стороны на сильную ядовитость продуктовъ ихъ обмѣна, тогда какъ вызываемыя стафилококками даже тяжелыя

Септицемія  
и піэмія.

формы пієміи требуютъ для своего развитія болѣе продолжительное время и болѣе благоприятныя условія.

Причину, почему въ однихъ случаяхъ преобладаютъ явленія пієміи, а въ другихъ септицеміи, не легко объяснить, такъ какъ путь поступленія ихъ возбудителей въ организмъ одинъ и тотъ же. Хотя стафилококки (изъ нихъ чаще у человѣка встрѣчается *staphilococcus pyogenes aureus*) и представляютъ изъ себя несомнѣнныхъ возбудителей септическихъ процессовъ, тѣмъ не менѣе во всѣхъ формахъ послѣродовыхъ инфекціонныхъ заболѣваній— почти единственный и самый главный возбудитель болѣзни является стрептококкъ. (См. рис. 16—17).

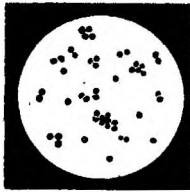


Рис. 16.



Рис. 17.

Рис. 16. Стафилококки (*staphilococcus pyogenes aureus*), представляющие изъ себя круглыхъ бактерий и при размноженіи располагающиеся въ видѣ кучекъ.

Рис. 17. Стрептококки (*streptococcus*), похожие на стафилококковъ, располагающиеся въ видѣ цѣпочки.

Изъ другихъ возбудителей послѣродовой инфекціи немало важную роль играетъ кишечная палочка (*bacterium coli commune*), постоянно находящаяся въ кишечникѣ въ видѣ массы разновидностей.

*Bacterium coli commune* принадлежитъ къ патогеннымъ бактеріямъ, такъ какъ она способна проникать въ живую ткань, возбуждать гнилостное разложеніе, лихорадку со смертельнымъ исходомъ, вслѣдствіе чрезмѣрнаго отравленія организма сильно ядовитыми продуктами своего обмѣна. *Bacterium coli commune*, невинный самъ по себѣ кишечный паразитъ, проникая въ раны, особенно же размножаясь въ мертвой органической ткани, можетъ пріобрѣтать высокую степень вирулентности и становится однимъ

изъ опасныхъ возбудителей нагноенія. Какъ послѣродовыя заболѣванія, такъ и инфекціи при гинекологическихкихъ операціяхъ, съ исходомъ въ піэмію и перитонитъ, могутъ быть причиняемы кишечной палочкой. (См. рис. 18).

Инфекція кишечной палочки получается или обычнымъ путемъ черезъ наружныя половыя части, или при операціяхъ путемъ переноса на брюшину руками или инструментами, или же при поврежденіи кишечника, путемъ выхожденія кишечныхъ палочекъ непосредственно изъ кишекъ въ полость брюшины. Но для инфекціи брюшины вовсе не требуется грубаго пораненія кишечной стѣнки, достаточно заболѣванія брюшины и кишекъ, сопряженныхъ съ болѣе легкой проницаемостью кишечной стѣнки. Благодаря инфекціи кишечной палочкой, могутъ получиться очень серьезныя септическія заболѣванія съ тяжелыми послѣдствіями, такъ какъ токсины этихъ бактерій чрезвычайно ядовиты и, попадая въ кровь, могутъ вызвать рядъ тяжелыхъ нервныхъ явленій—судороги, параличи и проч. Вѣроятно, также инфекціей кишечной палочкой могутъ быть объяснены тѣ случаи, когда при цѣлости пузыря и живомъ плодѣ воды обнаруживаютъ специфическій дурной запахъ.

Переносъ вышеупомянутыхъ возбудителей инфекціи, прежде всего стрептококковъ, совершается, какъ это теперь установлено, посредствомъ рукъ и инструментовъ, перевязочнаго матеріала, бѣлья—при родахъ и операціяхъ при нихъ, или при случайныхъ поврежденіяхъ цѣлости тканей. При общераспространенности гноеродныхъ бактерій каждая рука, каждый инструментъ долженъ быть разсматриваемъ, какъ подозрительный по заразѣ. Возможность непосредственнаго загрязненія рукъ и инструментовъ очень велика. Особенно опасенъ переносъ отъ уже инфицированныхъ родильницъ въ послѣродовой періодъ къ рожающимъ

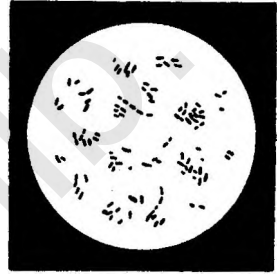


Рис. 18. Кишечныя палочки (*Bacterium coli commune*), постоянно находится у человѣка въ кишечномъ каналѣ.

и отъ тѣхъ же родильницъ къ оперированнымъ, такъ какъ при прохожденіи черезъ тѣло вирулентность бактерій быстро увеличивается. Несомнѣнно также, что прикосновеніе къ ранамъ другого рода, къ большимъ дифтеритомъ, рожей, флегмоной, загрязненіе рукъ кишечнымъ содержимымъ—можетъ сообщить инфекцію.

Наконецъ, всякіе гнойные процессы на тѣлѣ разрѣшившихся отъ родовъ или оперированныхъ могутъ прямо или косвенно также вести къ инфекціи ранъ половыхъ органовъ. Посредникомъ при переносѣ инфекцій опять-таки являются по большей части руки акушерки, врача или руки самихъ больныхъ, а возникающія такимъ путемъ инфекціи передаются снова посредствомъ нечистыхъ рукъ, грязнаго бѣлья, маточныхъ наконечниковъ и т. д.

Вотъ почему нужно особенно строго слѣдить за тѣмъ, чтобы какъ руки самихъ родильницъ или подвергающихся операціи женщинъ, руки окружающаго медицинскаго персонала, такъ и все приходящее въ соприкосновеніе съ ними,—было абсолютно стерильно, то-есть, чтобы все это чистилось, мылось и подвергалось дезинфекціи, согласно всеѣмъ новѣйшимъ требованіямъ асептики и гигиены.

Большой еще вопросъ, можно ли при изслѣдованіи чистыми руками и инструментами вызвать инфекцію тѣми микроорганизмами, которые уже раньше до изслѣдованія находились въ половыхъ органахъ женщины, или даже не можетъ ли получиться инфекція безъ всякихъ прикосновеній къ половымъ органамъ родильницы, благодаря лишь присутствію въ извѣстныхъ частяхъ этихъ органовъ возбудителей инфекціи?

Рядомъ научныхъ работъ и изслѣдованій установлено, что влагалище родильницы въ послѣродовомъ періодѣ всегда содержитъ въ своемъ отдѣляемомъ не только вообще микроорганизмы, но и патогенныя бактеріи, а именно стрептококки, стафилококки и часто также *bacterium coli commune*, если даже при этомъ роженница раньше и не подвергалась ручному изслѣдованію.

Напротивъ того, въ каналѣ шейки матки патогенныя бак-

теріи встрѣчаются лишь въ самой нижней его части, всего на нѣсколько миллиметровъ выше наружнаго маточнаго зѣва или конца цервикальнаго канала, тогда какъ нормально нѣсколько выше обиліе лейкоцитовъ и постоянное возобновленіе выдѣляющейся слизи препятствуетъ развитію патогенныхъ организмовъ. Лохиальный секретъ родильницъ, не изслѣдованныхъ внутренно при родахъ, оказался свободнымъ отъ микроорганизмовъ. Напротивъ, секретъ родильницъ, которыя изслѣдовались послѣ тщательнаго дезинфецированія рукъ, но безъ предшествовавшаго промыванія влагалища, почти всегда оказывался содержащимъ бактеріи, такъ что имѣющіеся во влагалищѣ организмы заносятся только изслѣдующимъ пальцемъ, когда онъ проникаетъ за внутренній зѣвъ въ полость матки. Поэтому вопросъ о самозараженіи организма родильницъ долженъ быть рѣшенъ отрицательно.

Какія же боли могутъ возникать при послѣродовой инфекціи, при какихъ заболѣваніяхъ и какимъ характеромъ онѣ будутъ отличаться?

## Боли воспалительнаго характера.

### Острыя формы.

Прежде всего и чаще всего инфекція поражаетъ слизистую матки, и здѣсь, такимъ образомъ, получается такъ называемый острый *послѣродовой эндометритъ*, а онъ, въ свою очередь, является самымъ важнымъ первичнымъ источникомъ тяжелыхъ общихъ заболѣваній. Эндометритъ появляется обыкновенно на второй, третій день послѣ родовъ и сказывается чувствомъ тяжести внизу живота, иногда тупыми, незначительными болями и лихорадочнымъ состояніемъ, слегка ремиттирующаго типа, утромъ спускаясь до 37 градус. съ долями, вечеромъ поднимаясь нерѣдко до 39 град. Если процессъ остается локализованнымъ, то онъ можетъ закончиться въ теченіе 7—10 дней.

Въ особыхъ случаяхъ, если инфекція вызвана загнившими остатками яйцевыхъ оболочекъ и плаценты, или произведеннымъ

Послѣродовой эндометритъ.



грязными руками изслѣдованіемъ въ послѣродовой періодъ, или операціями, то самый процессъ можетъ наступить и поздно, спустя 2—3 недѣли, и при этой формѣ пuerperальной инфекціи, если болѣзнь остается локализованной, пульсъ и температура остаются на умѣренной высотѣ.

Лохіи при послѣродовомъ эндометритѣ становятся весьма обильными, принимаютъ коричневатый цвѣтъ, имѣютъ видъ мясныхъ помоевъ и порою, хотя и не всегда, имѣютъ дурной запахъ.

На септическую инфекцію эндометрія всегда надо смотрѣть, какъ на серьезное заболѣваніе. Правда, во многихъ случаяхъ она остается локализованной, но очень часто эндометритъ образуетъ лишь первый этапъ на пути къ дальнѣйшей тяжелой инфекціи. Если процессъ остается локализованнымъ и наступаетъ выздоровленіе, то нерѣдко на слизистой оболочкѣ остаются измѣненія, которыя сопровождаются въ послѣдующихъ явленіяхъ хроническаго эндометрита.

**Пара-  
метритъ.**

Если же инфекція въ послѣродовомъ періодѣ проникаетъ дальше въ глубь околоматочной клѣтчатки, то на второй, третій день послѣ родовъ обнаруживается въ первой стадіи заболѣванія разлитое, тѣстоватое, мягкое припуханіе гдѣ-нибудь рядомъ съ маткой, очень болѣзненное при изслѣдованіи и давленіи. Это заболѣваніе сопровождается весьма бурными явленіями при знобѣ и познабливаніи, съ температурой, доходящей до 40 градус., при частомъ пульсѣ (до 120—140 ударовъ въ минуту), съ острыми, пронизывающими, ирракальвающими болями справа и слѣва внизу живота. Очень часто боли эти, доводящія больныхъ до криковъ, иррадируютъ, «стрѣляютъ», по выраженію больныхъ, въ прямую кишку или мочевого пузыря, смотря по тому, къ какому изъ этихъ органовъ ближе гнѣздится очагъ инфекціи. Стрѣляющія боли эти, совпадая съ актами дефекаціи и мочеиспусканія, могутъ задерживать ихъ и тѣмъ еще болѣе усугублять тяжелое состояніе заболѣвшихъ.

Въ первой стадіи заболѣванія еще нельзя узнать, будетъ ли воспаленная околоматочная клѣтчатка служить только переход-

ной тканью для вѣддрившихся патогенныхъ микроорганизмовъ и представляется ли *параметритъ* лишь временнымъ явленіемъ, за которымъ вскорѣ послѣдуютъ тяжелые общіе симптомы перитонита или сепсиса, или же, наоборотъ, воспаленіе будетъ локализовано. Если наступаетъ локализациа, то общія тяжелыя явленія обыкновенно нѣсколько ослабѣвають, лихорадка и пульсъ становятся меньше, мягче и, наоборотъ, выступаютъ на первый планъ, все болѣе и болѣе усиливаясь, ничтожныя вначалѣ мѣстныя явленія; появляются боли.

Боли эти, исходя изъ точки наибольшаго пораженія патогенными микроорганизмами и ихъ продуктами участка клѣтчатки, распространяются по всему тазу женщины, съ отдачей въ нижнюю конечность, соотвѣтствующую сторонѣ заболѣванія, боли такого характера, какъ будто что-то распираетъ весь тазъ, давить даже на кости. Ни актъ мочеиспусканія, ни актъ дефекаціи не совершаются нормально; болѣзненные позывы къ мочеиспусканію, запоры, сильныя, жгучія боли при опороженіи кишки,—все это объясняется сдавливаніемъ соотвѣтствующихъ органовъ распространившимся и оплотнѣвающимъ параметритомъ. Лихорадка при этомъ становится болѣе правильной, интермиттирующаго типа: утромъ 37 градус. съ долями, вечеромъ поднимается до 39 градус. и выше. Въ послѣднемъ случаѣ надо всегда предполагать, что имѣется склонность къ переходу параметрита въ нагноеніе.

Дальнѣйшее теченіе зависитъ тогда отъ распространенности заболѣванія. Если инфильтратъ, или, какъ его иначе еще называютъ,—экссудатъ, не занимаетъ очень обширной области, то обыкновенно, спустя нѣсколько недѣль, при энергичномъ и правильномъ лѣченіи получается полное исцѣленіе путемъ рассасыванія. Если же инфильтратъ имѣетъ стремленіе къ распространенію и захватываетъ большіе участки клѣтчатки, то исходъ въ нагноеніе является правиломъ. Вслѣдствіе того, что воспаленіе распространяется и на окружающую крупныя бедренныя кровеносныя сосуды клѣтчатку, дѣло доходитъ до вторичнаго воспа-

ленія крупныхъ венозныхъ стволовъ и свертыванія въ нихъ крови. Получается воспалительныйъ бедренный *флебитъ*, съ громаднымъ опуханіемъ пораженной конечности, иногда даже обѣихъ нижнихъ конечностей. Въ нѣкоторыхъ, правда, рѣдкихъ случаяхъ дѣло можетъ окончиться гангреной (омертвѣніемъ) этихъ конечностей. Нужно однако замѣтить, что тромбофлебитъ можетъ произойти и безъ участія патогенныхъ микроорганизмовъ, просто вслѣдствіе общаго расстройства кровообращенія. Какъ бы то ни было, страданіе это очень тягостное, такъ какъ надолго приковываетъ женщину къ постели, ибо при такомъ заболѣваніи она не только встать съ постели, а даже повернуться не можетъ безъ посторонней помощи, испытывая при всякомъ движеніи невыносимыя боли, незначительно стихающія при соблюденіи строжайшаго покоя. Характерно, что въ началѣ образованія тромбофлебита боль появляется въ такъ называемыхъ «икрахъ», то-есть крупныхъ мышцахъ голени, а затѣмъ уже поднимается вверхъ и распространяется по наружной сторонѣ бедеръ. Болѣзненность внутренней стороны бедеръ никогда субъективно не отмѣчается, а объективно внутренняя сторона, особенно по тракту лимфатическихъ и венныхъ стволовъ, чувствительна только при давленіи.

Если наступаетъ нагноеніе параметрическаго экссудата, то при экссудатахъ, не выходящихъ за предѣлы малаго таза, можетъ получиться опорожненіе гнойника черезъ прорывъ въ мочевой пузырь, влагалище и прямую кишку. Большіе экссудаты, поднимающіеся выше передняго края таза, могутъ прорваться въ паховой складкѣ выше Пупартовой связки. Сама, окутывающая гнойный мѣшокъ, инфильтраціонная капсула можетъ со временемъ совершенно разсосаться, такъ что годы спустя нельзя найти и слѣдовъ бывшаго когда-то воспаленія и нагноенія.

Въ нѣкоторыхъ же случаяхъ наоборотъ, какъ признакъ бывшаго воспалительнаго процесса, остается навсегда плотная рубцовая масса, измѣняющая путемъ фиксаціи и смѣщеній нормальное расположеніе органовъ малаго таза, то-есть матки и ея придатковъ. Если нарывъ прорвался на благоприятномъ мѣстѣ,

то вслѣдъ за опорожненіемъ большею частью наступаетъ скорое выздоровленіе. Если же гнойникъ вскрылся въ полость, изъ которой разносители инфекціи снова могутъ попасть въ тотъ же гнойникъ (особенно это наблюдается при прорывѣ гнойника въ кишечникъ), то нагноеніе можетъ поддерживаться этими организмами, длиться мѣсяцами, даже годами и кончиться смертью отъ общаго истощенія силъ организма и вторичныхъ заболѣваній. То же самое можетъ произойти, если перфорационное отверстіе было слишкомъ мало, допускало лишь неполное опорожненіе и затѣмъ закрылось. Въ такомъ случаѣ попеременное наполненіе гнойника и затѣмъ новый прорывъ гноя могутъ также вести къ истощенію больной. Проникая далѣе, септические патогенные микроорганизмы поражаютъ перитонеальный листокъ брюшины и вызываютъ его воспаленіе. Септической перитонитъ можетъ быть мѣстнымъ, ограниченнымъ, нося названіе *периметрита*, перисальпингита, или, поражая всю брюшину, являться грознымъ общимъ септическимъ перитонитомъ.

Въ первомъ случаѣ онъ характеризуется сильными, самопроизвольными болями, остро-ноющего характера, сказывающимися главнымъ образомъ въ крестцовой и паховыхъ областяхъ и легкими лихорадочными движеніями. Острый процессъ обыкновенно скоро уступаетъ мѣстному лѣченію и остается процессъ хроническій, сопровождающійся постоянными тупыми болями въ сказанныхъ областяхъ, безъ всякаго сколько-нибудь замѣтнаго лихорадочнаго состоянія. Нужно однако замѣтить, что самъ по себѣ одинъ острый органический перитонитъ рѣдко встрѣчается, обыкновенно же всегда одновременно съ заболѣваніемъ другихъ органовъ, особенно съ эндометритомъ, параметритомъ. Поэтому переходъ въ хроническую форму мѣстнаго перитонита сопровождается и явленіями остатковъ заболѣваній этихъ другихъ органовъ. Все это безусловно усугубляетъ и безъ того тяжелыя, болѣзненные явленія хроническаго периметрита или перисальпингита и заставляеть женщину долго и упорно лѣчиться.

Пери-  
метритъ.

**Перитонитъ.** Грозныя явленія общаго септического *перитонита* сказываются сильнымъ вздутиемъ живота (метеоризмомъ), вслѣдствіе этого чрезмѣрнаго напряженія брюшныхъ стѣнокъ, рвотой черными массами, обострившимися чертами лица, частотой пульса при слабой дѣятельности сердца. Температура иногда очень высока, въ иныхъ случаяхъ колеблется около 38 градус., тогда какъ въ другихъ можетъ быть очень незначительное повышеніе температуры, и это наиболѣе тяжелые случаи, гдѣ уже силы организма представляютъ слабую сопротивляемость зловердной работѣ патогенныхъ микроорганизмовъ. Тяжесть заболѣванія при перитонитѣ обуславливается тѣмъ обстоятельствомъ, что всасываніе токсическихъ, образующихся въ брюшинѣ веществъ, совершается безпрепятственно, благодаря большой поверхности брюшиннаго покрова, и уже рано наступаютъ явленія общаго сепсиса. Нечего и говорить, что болѣзненные явленія въ началѣ заболѣванія бываютъ прямо колоссальны, выражаясь острыми, рѣжущими болями по всему животу.

Женщина избѣгаетъ даже легкаго прикосновенія къ брюшнымъ покровамъ: все тяжелое, давящее, все откидывается, все сбрасывается... По счастью, эта самопроизвольная чувствительность скоро проходитъ, и, если женщина остается въ живыхъ, уступаетъ мѣсто болевой чувствительности только при давленіи.

**Маститъ.** Нельзя не упомянуть здѣсь еще объ одномъ инфекціонномъ заболѣваніи, которое причиняетъ женщинѣ массу страданій въ силу тѣхъ невыносимыхъ болей, которыми оно сопровождается. Дѣло идетъ о воспаленіи грудной железы у родильницъ. Внѣ послѣродового періода *маститъ* (такъ называется воспаленіе грудной железы) встрѣчается крайне рѣдко. Получается онъ отъ инфекціи случайныхъ ранъ, трещинъ соска или кожного покрова груди.

Во время беременности, а еще чаще въ послѣродовомъ періодѣ, воспаленіе грудной железы получается вслѣдствіе переноса стрепто- или стафилококковъ изъ внѣшняго міра или съ половыхъ органовъ роженицы, чаще же всего изъ недостаточно

опратно содержимага рта ребенка на сосокъ, что можетъ произойти при актѣ сосанія. Симптомы тѣ же, что и при воспаленіи клѣтчатки: припухлость, затвердѣніе, краснота и адская, огневая чувствительность, особенно при сосаніи, такъ что приходится немедленно отнимать ребенка отъ заболѣвшей груди. Исходъ — въ болѣе легкихъ случаяхъ—въ рассасываніе, чаще же получается образованіе гнойника съ прорывомъ въ различныхъ мѣстахъ. Узкія перфорационныя отверстія нерѣдко вновь закрываются. Воспаленіе продолжается между дальними железами и можетъ вести къ обширному воспаленію соединительной ткани. Нагноеніе съ образованіемъ фистулезныхъ ходовъ можетъ длиться мѣсяцами и недѣлями. При очень распространенномъ и длительномъ воспаленіи можетъ получиться полная атрофія грудной железы. Острыя боли стихаютъ и замѣняются ноющими, тупыми, и тѣ съ полнымъ прекращеніемъ процесса исчезаютъ.

Вотъ тѣ острые заболѣванія, которыя зависятъ отъ послѣродовой инфекціи и которыя сопровождаются тѣми или иными болями.

Правда, встрѣчается иногда еще острый инфекціонный *салпингитъ* въ послѣродовомъ состояніи, но это бываетъ крайне рѣдко и всегда составляетъ частичное явленіе въ картинѣ общаго заболѣванія или на ряду съ другими локализованными инфекціонными процессами.

### Хроническія формы.

Но вотъ острые процессы стихли, а вмѣстѣ съ ними и острые боли, женщина какъ бы выздоравливаетъ, даже покидаетъ постель, но здорова ли она? Нѣтъ. Обыкновенно острые заболѣванія оставляютъ глубокой слѣдъ во всемъ организмѣ женщины, особенно въ ея половой сферѣ. Выступаютъ на сцену явленія хроническихъ заболѣваній съ интоксикаціей, отравленіемъ организма продуктами воспалительныхъ процессовъ, именно тѣми

ядовитыми веществами, которыя вырабатываются тканями хронически воспаленныхъ органовъ при неизмѣнныхъ въ этихъ случаяхъ обостреніяхъ. Отсюда опять рядъ болей, и болей упорныхъ, которыя долго не поддаются никакимъ мѣропріятіямъ, но уже зависятъ отъ раздраженія болевыхъ нервныхъ стволовъ и узловъ токсическими продуктами обмѣна, выброшенными микро-организмами. Хроническіе метриты, периметриты, сальпингоофориты будутъ давать картины такихъ болей.

**Хроническій метритъ.**

*Хроническій метритъ* приходится констатировать очень часто, какъ наслѣдіе послѣ острыхъ заболѣваній матки или отъ трипперной инфекціи, или отъ септической. Точно также частой причиной хроническаго метрита является недостаточное сокращеніе (субинволюція) матки послѣ родовъ. Въ родильнаго періода хроническій метритъ вызывается всевозможнаго характера застоями крови въ области таза, долго продолжающимся эндометритомъ, смѣщеніями и новообразованіями матки; затѣмъ упорные запоры, брюшное полнокровіе, геморройное состояніе и ненормальности половыхъ сношеній, въ видѣ чрезвычайно частыхъ или рѣдкихъ сношеній и даже онанизма—могутъ вызвать хроническій метритъ.

Чтобы отличить недостаточную инволюцію матки послѣ родовъ отъ происходящаго изъ нея хроническаго метрита, нужно помнить, что субинволюція всегда характеризуется отсутствіемъ обостреннаго и лихорадочнаго состоянія. Она происходитъ вслѣдствіе нарушенія прогрессивныхъ или регрессивныхъ процессовъ въ маткѣ послѣ родовъ. Такое нарушеніе зависитъ отъ острыхъ воспаленій или смѣщенія матки, ведущихъ къ разстройству кровообращенія, отъ кратковременнаго или полнаго некормленія грудью, ранняго вставанія у слабыхъ, истощенныхъ женщинъ, отъ ранней или тяжелой работы, даже у крѣпкихъ, на видѣ здоровыхъ родильницъ и отъ заболѣваній половыхъ органовъ, бывшихъ до родовъ.

Кромѣ того, вообще заболѣванія другихъ органовъ, сопровождающіяся нарушеніемъ секреторной дѣятельности и крово-

обращения въ организмъ, и не по организму частая беременность, также играютъ немаловажную роль въ происхожденіи хроническихъ метритовъ. Въ анатомическомъ отношеніи хроническій метритъ представляетъ воспалительное раздраженіе клѣтокъ (гиперплазія) соединительной и отчасти мышечной ткани съ послѣдовательнымъ рубцевымъ стягиваніемъ первой. Соответственно этому, въ теченіи болѣзни разсматриваютъ два періода. Въ первомъ — сопровождающемся увеличеніемъ органа, или, какъ говорятъ, *гипертрофическомъ*, матка велика, сочна, на свѣжѣмъ разрѣзѣ сильно кровоточитъ; слизистая оболочка воспалена.

Во второмъ періодѣ — характеризующемся, наоборотъ, уменьшеніемъ органа (*атрофическомъ*, такъ его называютъ), — матка мала, плотна, тверда, вслѣдствіе заустѣнія сосудовъ, на разрѣзѣ не кровоточитъ, напротивъ, блеститъ и подъ ножомъ хруститъ. Слизистая оболочка съ потерей железъ обращается въ соединительную ткань. Иногда на шейкѣ матки наблюдается затвердѣніе и изъязвленіе, которое весьма легко смѣшать съ начинающимся раковымъ заболѣваніемъ шейки. Отверстіе матки въ такихъ случаяхъ раскрыто, нерѣдко кратерообразно углублено, и въ немъ самомъ и въ окружности его замѣчается язва, съ рѣзко утолщенными краями, легко кровоточащая и отдѣляющая сукровицу. Поверхность дна язвы шероховатая, а въ передней и задней губѣ замѣчаются твердыя возвышенности, обуславливающая бугристость губъ и какъ бы выворотъ ихъ. Образование этихъ затвердѣній, или бугровъ, зависитъ отъ звѣздообразныхъ надрывовъ шейки матки. Вся шейка увеличена и плотнѣе нормальной. Если изслѣдовать такую больную вагинальнымъ зеркаломъ, то обнаруживается, что дно язвы темно-красное, кровоточивое, покрытое эрозіями, тоже легко кровоточащими, которыя проникаютъ въ глубь шейнаго канала; бугры же менѣе красны, а на возвышенностяхъ своихъ даже нѣсколько блѣдноваты. Если при этомъ больная исхудала и истощена, то сказать прямо, имѣемъ ли мы дѣло тутъ съ начинающимся ракомъ шейки матки или просто съ хроническимъ метритомъ, положительно невозможно. Ко-



нечно, если при лѣченіи наблюдается склонность язвъ къ заживленію и рубцеванію, то мы съ большой положительностью можемъ утверждать, что въ данномъ случаѣ явленіе хроническаго метрита.

Точную же діагностику и полную увѣренность въ правильной постановкѣ лѣченія, конечно, даетъ только микроскопическое изслѣдованіе вырѣзанныхъ или выскобленныхъ кусочковъ изъязвленной ткани.

Клинически въ первомъ періодѣ болѣзни отмѣчаются постоянныя боли внизу живота, распространяющіяся иногда въ нижнія конечности, усиливающіяся при работѣ, половыхъ сношеніяхъ и обостреніяхъ воспаленія, будь это междурегульный промежутокъ или менструальный періодъ. Регулы, такимъ образомъ, болѣзненны и почти постоянно усилены; бѣли, разъ появившись, не прекращаются, чѣмъ рельефнѣе подчеркивается то обстоятельство, что при хроническомъ воспаленіи матки непрерывно выдѣляются токсическія вещества. Бесплодіе наблюдается часто; помимо измѣненій матки, оно можетъ зависѣть ютъ осложненій; если получается беременность, то всѣ признаки токсическаго раздраженія нервной системы налицо: тошноты, рвоты и легко происходитъ выкидышъ. Послѣ родовъ или выкидыша большей частью болѣзнь возобновляется. Затѣмъ развиваются явленія со стороны пузыря и кишекъ: частый позывъ и затрудненное мочеиспусканіе; запоры, пученіе живота, всасываніе газовъ (копремія) и, какъ результатъ этихъ явленій,—упадокъ питанія больной. Появляется рядъ нервныхъ разстройствъ, истерія, общее недомоганіе, глубокія борозды и синева подъ глазами, темноты пятна на лбу, щекахъ, а иногда по всему тѣлу. Характерныя явленія также составляютъ періодическія обостренія, при которыхъ лихорадочное состояніе, знобъ, чувство жара укладываютъ женщину на нѣсколько дней въ постель, и, если женщина плохо слѣдитъ за своимъ здоровьемъ, недостаточно упорно и энергично лѣчится, дѣло можетъ такъ тянуться цѣлыми годами.

При нѣкоторыхъ обстоятельствахъ хроническое воспаленіе

матки можетъ дать поводъ къ смѣшенію съ беременностью въ первые два мѣсяца, такъ какъ въ обоихъ случаяхъ физическія данныя при обследованіи матки могутъ быть идентичны (увеличеніе, разрыхленіе и чувствительность). Различіе состоитъ въ томъ, что тутъ должны быть палицо еще нѣкоторые признаки беременности: темная окраска входа во влагалище, изглаживаніе передняго свода, уменьшеніе, разрыхленіе влагалищной ча-



Рис. 19. Объясненіе рисунка: *a* — тѣло матки; *b* — наружное отверстіе шейки матки; *c* — зарощенная правая труба; *d* — скопленіе гноя въ зарощенной трубѣ; *e* — киста праваго яичника; *f* — кистозное перерожденіе лѣваго яичника; *L* — отрѣзанная часть праваго свода влагалища.

сти, неравномѣрное островчатое разрыхленіе самой матки и, кромѣ того, задержка или значительное уменьшеніе кровей. Во всякомъ случаѣ, при такихъ обстоятельствахъ и больная и врачъ должны быть осторожны во всѣхъ своихъ манипуляціяхъ.

Во второмъ періодѣ хроническаго воспаленія матки всѣ явленія обостренія исчезаютъ, матка значительно уменьшается въ объемъ, даже противъ нормы, регулы прекращаются отъ запустѣнія сосудовъ, а освобожденные отъ давленія и приливовъ крови сосѣдніе органы перестаютъ давать болѣзненность. Боли

Сальпингиты  
и оофориты.

такимъ образомъ почти совсѣмъ стихаютъ и бѣлей замѣчается мало, такъ какъ слизистая оболочка атрофируется и погибаетъ. Хроническое воспаленіе Фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ (сальпингиты и оофориты), такъ же какъ и матки, является слѣдствиемъ острыхъ процессовъ въ этихъ органахъ и поддерживается часто повторяющимися обостреніями отъ тѣхъ или иныхъ погрѣшностей обыденной жизни. Кромѣ того, воспалительный процессъ въ трубахъ можетъ возникать путемъ распространения такового же съ сосѣднихъ органовъ. Въ частности, со стороны матки причинами воспаленія трубъ являются послѣродовые эндометриты (заболѣванія слизистой оболочки), неправильности въ положеніи и измѣненіи формы матки, попадающая въ полость матки гонорройная инфекція и всякія манипуляціи, сопряженные съ возможностью занесенія инфекціи; со стороны яичниковъ воспаленіе трубъ могутъ дать всевозможные гнойные процессы въ яичникахъ и новообразованія въ нихъ; наконецъ общее и мѣстное заболѣваніе брюшины тоже можетъ повлечь за собой воспаленіе Фаллопиевыхъ трубъ.

Воспалительный процессъ можетъ захватить или только одну слизистую оболочку трубы (*катарральный сальпингитъ*), или развиться во всей толщинѣ тканей трубы (*интерстиціальнй сальпингитъ*). Въ зависимости отъ характера пораженія слизистой оболочки трубы выдѣленія изъ трубы можетъ или совсѣмъ не быть, а замѣчается только сильное увеличеніе размѣровъ трубы, или можетъ наблюдаться въ трубѣ скопленіе серозной (прозрачной) или гнойной жидкостей (секрета). Скопившейся въ большомъ количествѣ секретъ проникаетъ въ полость матки и оттуда изливается наружу, или изливается въ полость брюшины и тамъ подвергается всасыванію. Иногда же, подъ вліяніемъ излитія этой жидкости, происходитъ слипчивое (со сращеніями) или экссудативное мѣстное воспаленіе брюшины, при чемъ могутъ наблюдаться всѣ виды экссудатовъ отъ серознаго до гнойно-ихорознаго (съ распадомъ тканей). Воспаленію подвергается брюшина, покрывающая фимбріи (бахромки на широкомъ концѣ трубы),

дичники и самыя трубы. Если при скопленіи жидкости въ трубѣ произойдетъ сращеніе слизистой оболочки въ одномъ или нѣсколькихъ мѣстахъ, то получится заращеніе просвѣта трубы, которое носить названіе одно или многокамернаго (*Salpingitis saccata*) сальпингита. (См. рис. 19). Такіе сальпингиты по величинѣ своей могутъ доходить до громаднхъ размѣровъ. Если же скопленія жидкости въ трубѣ не будетъ, а воспалительный процессъ, захватывая всю толщю трубы, обнаруживается въ нѣсколькихъ мѣстахъ на протяженіи трубы особенно сильнымъ развитіемъ соединительной ткани, то получается такъ называемая *узловая форма сальпингита* (*Salpingitis nodosa*).

Главными жалобами при хроническихъ сальпингитахъ служатъ *боли*, локализирующіяся надъ пахами, самаго разнообразнаго свойства, смотря по характеру и явленіямъ воспалительнаго процесса. Боли эти то постоянныя, ноющія, тупыя, то внезапныя, схваткообразныя, сопровождающіяся отчаянными коликами. Появляясь внезапно внизу живота, подъ вліяніемъ всякаго сравнительно ничтожнаго физическаго или психическаго стимула, онѣ распространяются по всему животу, вверхъ и внизъ, въ особенности въ нижнія конечности и преимущественно по задней поверхности ихъ, усиливаясь при всякомъ движеніи, при всякомъ напряженіи брюшнаго пресса. Часто такія боли осложняются желудочными и кишечными болями; животъ вздувается, является тошнота, иногда даже рвота, позывъ на низъ, сопровождаемый поносомъ. Повторяясь нѣсколько разъ въ мѣсяцъ, такія боли могутъ довести женщину до полнаго физическаго истощенія. Но, конечно, сила распространенія и продолжительность болей не всегда бываютъ одинаковы. Особенно характерны въ этомъ случаѣ боли при такихъ сальпингитахъ, которые сопровождаются скопленіемъ въ трубѣ жидкости серозной или гнойной. Боль усиливается все время, пока количество жидкости накопляется, и труба растягивается до своего maximum'a. Наконецъ, боль достигаетъ своего апогея, происходятъ сильныя, коликообразныя схватки, и, если жидкость сквозь маточное отверстіе

трубы выливается наружу, боли почти моментально успокаиваются, женщина ликуетъ, считая себя совершенно здоровой, но самообманъ продолжается недолго: труба остается больной, и въ скоромъ времени опять начинается скопление жидкости, опять боли, опять старая исторія. Эти страданія обыкновенно настолько упорны, что женщины съ охотой идутъ подъ ножъ хирурга, лишь бы избавиться отъ этого тяжелаго состоянія.

Если жидкость, выдѣляющаяся при такомъ опорожненіи трубы, — гнойная, то возможны лихорадочное состояніе и обостреніе воспалительнаго процесса тазовой брюшины. Изъ многообразныхъ боли могутъ переходить въ ломящія, при чемъ больной женщиной кажется, что онѣ сосредоточиваются въ какомъ-либо изъ тазовыхъ сочлененій, и тазъ какъ бы разламывается на части.

Изъ другихъ симптомовъ хроническихъ воспаленій Фаллопиевыхъ трубъ, большей частью, налицо: усиленная, затяжная менструація, сопровождающаяся при этомъ рѣжущими болями, которыя заставляютъ женщину по нѣскольку часовъ не покидать постели; боль при сношеніяхъ, бесплодіе, очень часто вслѣдствіе того, что бахромчатые концы трубы инфильтрированы и приращены, эпителий слизистой оболочки ихъ теряетъ свои рѣснички, нужныя для передвиженія женскаго яйца въ полость матки; сокращенію трубы значительно воспрепятствовано инфильтратомъ ея, а набухлость слизистой ведетъ къ закрытію просвѣта трубы и маточныхъ ея отверстій. Если же происходитъ зачатіе, то дѣло кончается или выкидышемъ, или, что особенно часто бываетъ, на почвѣ триппернаго заболѣванія трубы, является на сцену внѣматочная беременность со всѣми ея тяжелыми и опасными для жизни послѣдствіями.

Это, такъ сказать, мѣстные симптомы при хроническихъ сальпингитахъ, изъ общихъ же надо отмѣтить еще одутловатость лица, увеличивающаяся болѣе къ вечеру, дурной съ желтизной цвѣтъ кожи на лицѣ, сухость во рту, горькій или травянистый вкусъ, боли въ области желудка и желчнаго пузыря;

все это зависит от общей интоксикации, идущей из пораженных трубъ, при чемъ при туберкулезномъ поражении ихъ нерѣдки познабливанія, горѣніе лица и ладоней около полудня и временами кирпично-красный осадокъ въ мочѣ.

Итакъ, вотъ тѣ заболѣванія половой сферы женщины, при которыхъ происходитъ хроническая интоксикація крови и, какъ послѣдствіе этого, различныя боли мѣстнаго и общаго характера.

### Боли на почвѣ нарушенія циркуляціи крови.

Переходя къ объясненію болевыхъ процессовъ, зависящихъ отъ кровенакопленія въ полости таза безъ осязаемыхъ воспалительныхъ измѣненій тканей и органовъ, нужно напомнить, что фізіологическіе приливы крови въ половой сферѣ женщины очень часты, если принять во вниманіе вѣчную смѣну приливовъ и отливовъ крови при актѣ совокупленія, созрѣваніи яичка (менструальный періодъ), при беременности, кормленіи грудью. Поэтому и переходъ фізіологическаго, такъ сказать, кровенакопленія въ патологическое состояніе необычайно облегченъ. И анатомически тоже даны условія для венознаго застоя въ полости таза у женщины: лѣвая яичниковая вена вливается не прямо въ полую вену, а въ лѣвую почечную вену, т.-е. оттокъ крови съ лѣвой стороны проходитъ болѣе длинный путь, чѣмъ съ правой.

Итакъ, имѣются налицо фізіологическія и анатомическія данныя для постояннаго кровенакопленія. Если къ этому добавить еще застои отъ механическихъ причинъ, какъ-то: сдавленіе опухолями, измѣненія въ формѣ матки, запоры, долгое, привычное задержаніе мочи, наконецъ, врожденная или пріобрѣтенная слабость стѣнокъ сосудовъ съ чрезмѣрнымъ развитіемъ венозной системы, а также съ врожденнымъ геморроидализмомъ

у лицъ, ведущихъ сидячій образъ жизни по тѣмъ или инымъ соціальнымъ условіямъ, то частота болей при всемъ этомъ становится понятна.

Привычное кровенакопленіе ведетъ за собой расширеніе сосудовъ, большей частію венозной системы — varicoselle. Но не въ этомъ одномъ лежитъ причина болей. Если бы это зависѣло только отъ приливовъ и застоя крови, то почему же при физиологическихъ кровенакопленіяхъ, какъ актъ совокупленія, менструація и беременность, боли въ нормальныхъ условіяхъ отсутствуютъ? Потому что при процессахъ менструаціи и беременности существуетъ не только мѣстное кровенакопленіе, но и общее, а потому существуетъ равновѣсіе въ циркуляціи, слѣдовательно, не существуетъ ея разстройства; во-вторыхъ, потому что физиологическія кровенакопленія преходящи, и въ-третьихъ, тамъ, гдѣ онѣ стационарны (какъ при беременности), онѣ предназначены природою для усиленнаго питательнаго процесса. Онѣ подобны тѣмъ приливамъ, которые совершаются въ каждой железѣ при ея функціи, а всѣ такія функціи безболѣзненны. Но если кровенакопленіе становится хроническимъ или происходитъ въ органахъ, пораженныхъ инфекціей, присутствіе гипереміи при этихъ условіяхъ всегда сопровождается болью. То же бываетъ, если какой-либо органъ или железа лишены подвижности, смѣщены, и если какой-либо органъ обильно снабженъ чувствительными нервами, то боль обнаруживается рѣзче и сильнѣе (такъ напримѣръ, если заинтересована брюшина, то болѣзненность можетъ дойти до чрезвычайности, тогда какъ кровенакопленіе тазовой клѣтчатки сопровождается малыми болями).

Мѣстное  
малокровіе.

Говоря о плеторѣ, брюшномъ кровенакопленіи, нельзя обойти молчаніемъ ишемію (мѣстное малокровіе) и идущіе рука объ руку съ ней атрофическіе процессы, при которыхъ боли могутъ быть поставлены на одну, такъ сказать, доску съ болями отъ плеторы, но на другой ея конецъ.

Боли, зависящія отъ ложной ишеміи, обусловливаются врожденнымъ или приобрѣтленнымъ малымъ развитіемъ сосудовъ и по-

ниженной сосудодвигательной иннервацией. Эти боли отмѣчаются, главнымъ образомъ, въ случаяхъ скудныхъ, малыхъ по количеству менструацій, продолжительныхъ еще къ тому же меннопаузъ, при полномъ отсутствіи регулъ безъ всякихъ видимыхъ причинъ, и въ случаяхъ ранняго наступленія климактерическаго періода. Здѣсь можно замѣтить, что главнымъ характернымъ признакомъ въ неменструальномъ періодѣ является или очень высокое стояніе матки, или необыкновенная ея подвижность, а во время менструаціи увеличеніе и размягченіе матки, біеніе сосудовъ и другіе симптомы выражены неясно.

Атрофическія боли встрѣчаются нерѣдко; обусловливаются онѣ атрофическимъ состояніемъ всѣхъ половыхъ органовъ или какой-либо ихъ части, при чемъ эта атрофія половыхъ органовъ является результатомъ бывшаго воспаленія, главнымъ образомъ, клѣтчатки таза, которая находится въ состояніи рубцеваго стяженія: слѣдовательно, это есть боли, зависящія отъ склероза соединительной ткани, когда нервы сдавливаются и ущемляются.

Атрофія.

Какъ атрофическія, такъ и ишемическія боли сопровождаются массой отраженныхъ болей, нервностью, истеричностью, явленіями упадка питанія (похуданіе или ожирѣніе). Въ силу этихъ явленій истинная причина болей проглядывается, и такія больныя разсматриваются или какъ вовсе не страдающія, или какъ страдающія женскими болѣзнями очень мало.

Изъ измѣненій въ формѣ матки, влекущихъ за собой неправильную циркуляцію крови въ ней и вмѣстѣ съ симъ кровенакопленіе въ области таза, являются несомнѣнно различныя искривленія ея. При этомъ уголь искривленія можетъ быть на передней поверхности матки, что носитъ названіе *антефлексіи*, и можетъ быть обращенъ назадъ, — это будетъ *ретрофлексія*. Кромѣ того, можетъ быть отклоненіе отъ нормальныхъ положеній матки въ томъ смыслѣ, что дно матки будетъ всецѣло лежать въ заднемъ Дугласѣ, а шейка подпирать мочевой пузырь и даже иногда, при увеличеніи матки, совершенно сдавливать мочеиспускательный каналъ. Такое неправильное положеніе матки от-

Неправиль-  
ныя положе-  
нія матки.



мѣчается какъ *ретроверсія* (*retroversio uteri*). Ретроверсія матки— страданіе, большей частію, приобрѣтенное. Причины его — рядъ воспаленій съ развитіемъ сращеній въ заднемъ Дугласовомъ пространствѣ; опухоли, развивающіяся спереди и сверху матки; недостаточная инволюція матки, влагалища и связокъ послѣ родовъ, вслѣдствіе чего еще рыхлая, увеличенная матка, не поддерживаемая уже болѣе рыхлыми же сводами, опускается въ вогнутость крестца.

При ретроверсіи, вслѣдствіе образующагося кровенакопленія въ тазу, наблюдаются постоянныя тянущія боли при менструальномъ процессѣ; сами регулы усилены, иногда сходя почти на-нѣтъ, тянутся безъ перерывовъ до слѣдующихъ регулъ; сношенія болѣзненны, беременность можетъ быть, хотя легко кончается выкидышемъ, иногда происходитъ ущемленіе беременной матки. Если роды окончились благополучно и послѣродовой періодъ протекъ нормально, то ретроверсія можетъ и исправиться, но склонность къ возврату вообще велика. Запоры, бѣли и боли въ крестцѣ, распространяющіяся вверхъ и внизъ по спинѣ, — часты. Если же подъ вліяніемъ воспалительнаго процесса мѣстнаго отдѣла брюшиннаго листка происходятъ сращенія, то всѣ вышеупомянутыя разстройства повышены.

Искривленія матки бываютъ врожденныя и приобрѣтенныя. Врожденная антефлексія встрѣчается гораздо чаще врожденной ретрофлексіи. Приобрѣтенныя искривленія матки въ большинствѣ случаевъ происходятъ послѣ родовъ на почвѣ неполной или плохой инволюціи. Если женщина рано встала съ постели, если на матку давить что-нибудь сверху, какая-нибудь опухоль, сильное напряженіе брюшныхъ стѣнокъ при кашлѣ, какъ самозащита организма при поднятіи тяжестей, то легко происходитъ антефлексія, благодаря увеличенію и особенно рыхлости послѣродовой матки.

У нерожавшихъ антефлексія можетъ явиться слѣдствіемъ развившейся въ передней стѣнкѣ матки обычно фиброзной опухоли (послѣдняя своей тяжестью тянетъ матку впередъ и внизъ),

или же слѣдствіемъ воспалительныхъ сращеній, притягивающихъ дно матки сильно впередъ. Кромѣ того, неправильное положеніе корпуса при сидѣніи во время усиленныхъ школьныхъ занятій можетъ также вліять на искривленіе впередъ матки, еще не окрѣпшей своей мускулатурой. Главнымъ симптомомъ антефлексіи являются крайне болѣзненные менструаціи (дисменноррея), при врожденной антефлексіи онѣ уже таковы съ самаго перваго момента ихъ появленія: кровь съ трудомъ проталкивается черезъ узкое мѣсто перегиба повторными сокращеніями матки; послѣднія ощущаются въ видѣ судорожныхъ болей (такъ называемыя маточныя колики); но если искривленіе незначительно, то боли могутъ быть и терпимы. Слѣдствіемъ возобновляющагося раздраженія матки можетъ явиться хроническое воспаление ея, затрудняющее наступленіе зачатія, но обыкновенно послѣ небольшой операціи расширенія и надрѣза суженной матки беременность, роды и послѣродовой періодъ проходятъ правильно. При сильномъ суженіи канала шейки секретъ застаивается и, вызывая судорожныя сокращенія, можетъ разомъ излиться въ большомъ количествѣ. Если тѣло матки сильно перегнуто впередъ и увеличено, вслѣдствіе менструаціи или воспалительнаго страданія, то, давя на пузырь, оно можетъ обусловить учащеніе позывовъ къ мочеиспусканію.

Ретрофлексія (перегибъ матки къзади), какъ сказано выше, тоже получается большей частью послѣ родовъ, особенно это происходитъ тогда, когда послѣродовое лежаніе продолжается болѣе 12 дней; слабая, плохо сократившаяся матка опрокидывается назадъ и искривляется. Дѣйствительно, при плохой инволюціи послѣродовой матки и ея придатковъ достаточно самаго ничтожнаго стимула, напримѣръ, переполненія мочевого пузыря, чтобы произошло искривленіе матки. У нерожавшихъ же такое искривленіе можетъ явиться вслѣдствіе не только соотвѣтственно расположенныхъ опухолей и сращеній, но и вообще вслѣдствіе всѣхъ тѣхъ состояній, которыя влекутъ за собой расслабленіе

связокъ матки (продолжительное переполненіе прямой кишки, чрезмѣрные тѣлесныя напряженія и проч.).

При всѣхъ искривленіяхъ матки происходитъ разстройство кровообращенія въ маломъ тазу (кровенакопленіе), при чемъ дно и тѣло матки увеличиваются. Вслѣдствіе суженія въ мѣстѣ излома наблюдается застой выдѣленій, расширеніе маточной полости и явленія воспаленія слизистой подости матки и самой матки. На выпуклой сторонѣ излома происходитъ гипертрофія элементовъ, а на вогнутой, наоборотъ, — атрофія: слизистая теряетъ железы и обращается въ соединительную ткань, а мышцы жирно перерождаются.

Ретрофлексія обыкновенно сопровождается слѣдующими симптомами. Бѣли постоянны, но необязательны. Регулы усилены по количеству, продолжительности и частотѣ возобновленія ихъ; сопровождаются коликами, но менѣе значительными и менѣе упорными, чѣмъ при антефлексіи. Сношенія болѣзненны, а иногда и невозможны, вслѣдствіе спазмъ входа во влагалище, происходящихъ отъ раздраженій задняго свода и задней поверхности матки, въ виду ихъ высокой чувствительности отъ кровенакопленія въ маломъ тазу. Давленіе на пузырь со стороны увеличенной шейки матки вызываетъ болѣзненный учащенный позывъ къ мочеиспусканію; задержаніе мочи наступаетъ лишь при увеличеніи матки до объема 4-го мѣсяца беременности. Боли въ крестцѣ, поясницѣ и запоры обыкновенно сильно изнуряютъ женщину, имѣющую матку въ ретрофлексіи. Эти боли значительно усиливаются, если дѣло осложняется запрокидываніемъ назадъ трубъ и яичниковъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ являются параличи, тошноты, рвоты, сердцебіеніе, головныя боли, мигрени и невроты самаго разнообразнаго свойства. Беременность возможна, но чаще, какъ и при простой ретроверсії, кончается выкидышемъ или ущемленіемъ матки, даже съ послѣдующей гангреной ея, если во-время не принять мѣры къ выведенію матки въ нормальное положеніе.

Итакъ, вотъ рядъ страданій, вызывающій у женщинъ кро-

венакопленіе въ полости таза и сопровождающійся болями, которыя по справедливости можно охарактеризовать, какъ боли плейторическія, заставляющія, тѣмъ не менѣе, женщину долго и упорно искать облегченія отъ причиняемыхъ ей этими болями невыносимыхъ мученій.

Каковы же мѣропріятія, служащія для облегченія болевыхъ ощущеній у женщины въ области ея половой сѣры — видно изъ послѣдующаго.

---

## Лѣченіе болей.

Ничто такъ не дѣйствуетъ на уменьшеніе и даже полное прекращеніе болевой чувствительности въ половыхъ органахъ женщины при острыхъ и подострыхъ стадіяхъ заболѣваній, какъ предоставленіе полного покоя (до абсолютной неподвижности) заболѣвшему органу.

Покой  
и движеніе.

Всякій органъ для поддержанія и сохраненія своей функціи нуждается въ физиологическомъ покоѣ и, наоборотъ, органъ, функціонирующій чрезмѣрно, безъ отдыха, скоро гибнетъ.

Что покой важень не только для уменьшенія болевой чувствительности, но и для излѣченія болѣзни, намъ показываетъ сама природа на каждомъ шагу. При сотрясеніи мозга — покой есть главное лѣчебное средство; при удаленіи пнородныхъ тѣлъ изъ мозга, нарушающихъ ихъ дѣятельность, выздоравливаніе получается благодаря тому состоянію покоя, который будетъ въ результатѣ удаленія раздражаемаго предмета. Страшныя головныя боли, зависящія отъ нетерпимости къ свѣту, успокаивались и совершенно проходили съ прекращеніемъ доступа свѣта. При заболѣваніи сердечной оболочки природа производитъ выпоть, который предохраняетъ стѣнки перикардія отъ тренія. Заболѣванія

суставовъ всегда скоро прекращаются при соблюденіи покойнаго положенія. Итакъ, всюду, гдѣ можно дать покой заболѣвшему органу, природа идетъ навстрѣчу и скорѣе исцѣляетъ его. Все это приложимо и къ болямъ въ половой сферѣ женщины, къ болямъ, развившимся на почвѣ инфекціи или интоксикаціи (болямъ, такъ сказать, воспалительнаго характера). Боли же, появляющіяся на почвѣ измѣненія кровообращенія, отъ кровяного застоя, отъ плевоты или ишеміи, могутъ ухудшиться отъ физическаго покоя, и здѣсь дѣло врача рѣшить, сообразно другимъ симптомамъ, что скорѣе можетъ дать облегченіе—покой или движеніе, и за удачу назначенія женщины будутъ благословлять врача. Душевные же волненія, разстройства психическаго равновѣсія въ этихъ случаяхъ, наоборотъ, могутъ вызвать усиленіе болевыхъ ощущеній, тогда какъ бодрость духа при всѣхъ воспалительныхъ процессахъ даетъ силы выносить страданія, иногда поистинѣ нестерпимыя. Такимъ образомъ, всѣ острия заболѣванія половой сферы женщины (воспаленія матки и придатковъ, воспаленіе брюшины мѣстное и общее), сопровождающіяся высокой температурой и сильными болями, требуютъ абсолютнаго покоя съ пребываніемъ женщины въ постели.

Боли при кровотеченіяхъ у анемичныхъ субъектовъ тоже требуютъ покойнаго постельнаго содержанія, боли же при кровотеченияхъ у особой полнокровныхъ, страдающихъ плевотой, кровенакопленіемъ въ брюшной полости, наоборотъ, ухудшаются при отсутствіи движенія: попробуйте такую больную уложить въ постель, лишите ее всякаго активнаго и пассивнаго движенія и посмотрите, что получится. Увеличится венозный застой, кровотечения сдѣлаются, пожалуй, менѣе интенсивными, а боли такъ усилятся, что ни одна женщина сама ни за что не улежитъ долго въ постели. Наоборотъ, заставьте ее дѣлать ежедневно прогулки на свѣжемъ воздухѣ, даже хотя бы двигаться и хлопотать по хозяйству, и боли стихнутъ, не говоря уже о томъ, что такія особы, обыкновенно крайне чутко прислушивающіяся ко всякимъ своимъ болямъ, при движеніи, при хлопотахъ волей-неволей будутъ отвлекать

свое вниманіе и не сосредоточиваться на своихъ болѣзненныхъ процессахъ.

Нечего говорить также о томъ, что при всѣхъ скопленіяхъ гноя въ тѣхъ или иныхъ половыхъ органахъ женщины, она должна соблюдать тоже полнѣйшее покойное положеніе, такъ какъ при движеніи въ этихъ случаяхъ не только усиливается огневая чувствительность въ заболѣвшемъ органѣ, но и представляется опасность быстрѣйшаго поступленія гнойнаго пачала въ кровь и разносъ его по всему организму, въ видѣ такъ называемыхъ эмболій (эмболія — закупорка кровеноснаго сосуда кусочкомъ гноя или свернувшейся крови).

Несомнѣнно, что движеніе и покой, являясь краугольными камнями въ дѣлѣ успокоенія болей, сами по себѣ еще не даютъ полнаго прекращенія ихъ. Главными вспомогательными агентами служатъ имъ тепло и холодъ. Въ какомъ же видѣ и когда лучше и цѣлесообразнѣе примѣнить то и другое? *Холодъ* показуется и назначается при всѣхъ начальныхъ стадіяхъ воспалительнаго процесса, когда, сжимая сосуды, можно не допустить распространенія инфекции по окружающимъ инфекціонные фокусы тканямъ и тѣмъ самымъ локализовать, какъ говорятъ, воспалительный процессъ. Затѣмъ холодъ великолѣпно дѣйствуетъ при чрезмѣрномъ вздутіи кишечника отъ скопленія въ немъ газовъ. Газы, уменьшаясь въ объемѣ подъ вліяніемъ холода, перестаютъ давить на подлежащія половые органы и тѣмъ самымъ прекращаютъ ощущенія боли внизу живота.

Холодъ и  
тепло.

*Тепло* же, наоборотъ, показуется въ послѣдующихъ стадіяхъ воспалительнаго процесса, когда кровеносные и лимфатическіе сосуды уже сильно сдавлены воспаленными тканями, когда нужно разрѣшающее дѣйствіе, чтобы дать возможность скопившимся продуктамъ воспаления переработаться, такъ сказать, здоровыми элементами организма, дать возможность благодѣтельнымъ фагоцитамъ по расширившемуся руслу крови притти на помощь къ заболѣвшему органу.

Холодъ употребляется, конечно, въ видѣ льда, который при-

кладывается къ назначенному мѣсту въ гуттаперчевомъ или изъ прорезиненной матеріи мѣшкѣ. Если нѣтъ такого мѣшка подъ рукой, можно воспользоваться для этого дѣла обыкновенной бутылкой, чайникомъ или другимъ какимъ сосудомъ, обернувши его со всѣхъ сторонъ чистымъ полотенцемъ. Можно даже завернуть куски льда въ компрессную клеенку и вошпаную бумагу, но при этомъ надо очень слѣдить, чтобы часто мѣнялось подобное приспособленіе, а то ледъ начнетъ таять, получится мокрота вокругъ и можно еще сильнѣе простудить больную. Если негдѣ достать настоящаго льда, можно замѣнить его снѣгомъ, даже холодной водой изъ водопроводныхъ трубъ или ключевого колодезя. Это будетъ, такъ сказать, сухой холодъ.

Влажный холодъ при женскихъ заболѣваніяхъ примѣняется въ видѣ обертыванія таза полотенцемъ, смоченнымъ ледяной водой, или въ видѣ компресса, который кладется на низъ живота. Кратковременныя, но часто повторяемыя холодныя обертыванія прекрасно помогаютъ при боляхъ, зависящихъ отъ плеторы. Холодные компрессы употребляютъ тогда, когда долгое примѣненіе льда производитъ уже непріятное ощущеніе у больной (чувство познабливанія, ползанія мурашекъ по всему тѣлу, ломяція боли внизу живота), и представляютъ переходъ отъ холода къ теплу, такъ какъ смоченная холодной водой полотняная ткань обыкновенно черезъ нѣкоторое время сама нагрѣвается отъ воспаленнаго участка тѣла и является такимъ образомъ влажнымъ тепломъ.

Интересно отмѣтить одинъ фактъ, крайне полезный въ практической жизни. Если человѣкъ, приставленный къ уходу за заболѣвшей женщиной, сомнѣвается, что примѣнить въ данномъ случаѣ до прибытія врача и что будетъ безошибочно полезнѣе для больной — холодъ или тепло, то нужно сейчасъ же на заболѣвшее мѣсто положить компрессъ, смоченный обязательно наивозможно - холодной (ледяной) водой, и, подождавши нѣкоторое время, пока ткани компресса разогрѣются, спросить саму больную, что ей было пріятнѣе: тогда ли, когда только-что компрессъ былъ положенъ, т.-е. въ очень холодномъ состояніи, или тогда, когда

уже все разогрѣлось. Если больная скажетъ, что ей пріятнѣе былъ холодный компрессъ, смѣло кладите ледъ, если же она подтвердитъ, что первое время компрессъ даже раздражалъ, а потомъ, когда разогрѣлся, боли успокоились, примѣняйте съ успѣхомъ тепло, сухое или влажное.

Для болѣе успѣшнаго дѣйствія компресса необходимо наблюдать, чтобы ткань была сложена аккуратно и ровно въ три—четыре ряда такъ, чтобы не выходило слишкомъ толсто и не было бы слишкомъ тонко, а то въ первомъ случаѣ компрессъ будетъ очень тяжелъ, а во второмъ будетъ очень скоро высыхать, и сухая ткань будетъ беспокоить больную. Затѣмъ очень важно, чтобы намоченная ткань равномерно и вполнѣ со всѣхъ сторонъ покрывалась клеенкой, иначе можетъ намочнута одѣяло или простыня и опять можетъ больная остудиться. Можно полотняную ткань смочить очень горячей водой и сдѣлать такимъ образомъ горячей компрессъ. Такой компрессъ очень скоро успокаиваетъ боль и по своему дѣйствію приближается скорѣе къ припаркѣ.

Отъ холоднаго согрѣвающего компресса онъ будетъ отличаться тѣмъ, что при немъ не будетъ такого энергическаго раздраженія кожи и, слѣдовательно, онъ не будетъ имѣть такого отвлекающаго дѣйствія, какое наблюдается при ледяныхъ, такъ называемыхъ Приспитцевскихъ (по имени автора, введшаго ихъ въ употребленіе) компрессахъ.

Для болѣе рѣзкаго отвлекающаго дѣйствія Приспитцеваго компресса его готовятъ такъ, что сложенная уже опредѣленнымъ образомъ полотняная ткань лежитъ нѣсколько времени (съ полчаса) въ холодной водѣ, въ которой плаваютъ куски льда, чтобы вода не нагрѣвалась, затѣмъ быстро обтираютъ кожу живота широкимъ кускомъ льда и быстро накладываютъ слегка отжатую полотняную ткань, моментально вынутую изъ ледяной воды. Поверхъ всего кладутъ клеенку, на нее толстый слой ваты или фланели и все это хорошо забинтовываютъ широкимъ марлевымъ бинтомъ или стягиваютъ широкимъ полотенцемъ на англійскихъ



булавках\*). Тогда компрессъ лежитъ плотно, не двигается по кожѣ больной, нигдѣ не поддуваетъ и, такимъ образомъ, лучше и быстрѣе достигаетъ той цѣли, съ которой онъ назначенъ. Обыкновенно компрессы мѣняютъ утромъ и вечеромъ, чтобы часто не обнажать и не студить больную. Если же хотятъ усилить отвлекающее дѣйствіе на кожу, то компрессъ мѣняется каждые 2—3 часа.

Горячій компрессъ, какъ было выше упомянуто, по своему дѣйствію приближается къ припаркѣ, но въ послѣдней, несомнѣнно, не малую роль играетъ свойство того растительнаго вещества, изъ котораго припарка готовится. Если для припарки взято льняное сѣмя, гречневая крупа или овесъ (лучше раздробленный), то тутъ обнаруживается только ихъ смягчительное дѣйствіе, благодаря свойству этихъ растительныхъ веществъ долго удерживать тепло и влагу, а если припарка сдѣлана изъ ароматическихъ травъ (въ деревенской практикѣ по-просту берется сѣнная труха), то нельзя отрицать тутъ успокоенія подчасъ невыносимыхъ болей и дѣйствія, хотя бы и слабаго, тѣхъ наркотическихъ веществъ, которыя, повидимому, всегда до извѣстной степени содержатся въ ароматическихъ травахъ.

Чтобы приготовить надлежащимъ образомъ припарку, лучше всего сначала сдѣлать изъ полотняной матеріи мѣшокъ соотвѣтствующихъ размѣровъ. Затѣмъ берутъ то вещество, которое должно служить для продолжительнаго сохраненія тепла и влаги, напр. льняное сѣмя, размельченный овесъ или наборъ ароматическихъ травъ, и, обваривши его нѣсколько разъ кипяткомъ, хорошенько распариваютъ его въ сосудѣ съ крышкой, потомъ набиваютъ этимъ матеріаломъ приготовленный мѣшокъ; набитый мѣшокъ еще разъ погружаютъ въ кипятокъ, слегка отжимаютъ и кладутъ на предназначенное мѣсто. Чтобы тепло дольше сохранялось, мѣшокъ сверху покрываютъ клеенкой, а поверхъ ея кладутъ еще мѣшокъ съ небольшимъ количествомъ кипятка, который часто мѣняютъ, чтобы онъ не успѣвалъ

\*) Очень удобны для этой цѣли легкіе бинты — бандажи „excelsior“.

остывать. Все это должно быть хорошо укрыто со всѣхъ сторонъ большимъ количествомъ ваты, толстымъ слоемъ фланели или даже просто мягкимъ одѣяломъ. Было бы идеаломъ, если бы уже набитый мѣшокъ съ овсомъ можно было получать каждый разъ стерилизованнымъ въ автоклавѣ и погружать его въ кипящій стерилизованный физиологическій растворъ соли. Такую припарку безъ всякой боязни внести загрязненіе можно класть прямо на какую угодно рану.

Необходимо знать, когда примѣненіе льда, компрессовъ и припарокъ должно производиться съ крайней осторожностью во избѣжаніе могущихъ быть крайне нежелательныхъ неприятныхъ послѣдствій для организма отъ примѣненія означенныхъ средствъ. Употребленіе льда снаружи на низъ живота противопоказуется при воспаленіи почекъ острымъ и хроническомъ, ибо всякое охлажденіе организма при заболѣваніи почекъ (нефритъ) можетъ быть гибельнымъ для него: нефритъ развивается съ неимовѣрной быстротой, появляются отеки, и дѣло быстро кончается смертью. Это объясняется сильнымъ венознымъ застоємъ подъ вліяніемъ холода. При употребленіи припарокъ надо зорко слѣдить за дѣятельностью сердца. Такъ какъ при примѣненіи припарокъ приходится тщательно укутывать больную во избѣжаніе простуды, то несомнѣнно, что кровяное давленіе рѣзко повышается и больныя женщины съ слабой мышцей сердца (иногда даже очень ослабѣвшей за время самой болѣзни, не говоря уже о врожденныхъ порокахъ сердца) обыкновенно плохо переносятъ припарки: появляется сердцебіеніе, чувство тоски, и дѣло можетъ дойти даже до обморока. Такимъ больнымъ припарки (если въ нихъ есть настоящая нужда) должно класть съ большой осторожностью, часа на 2—3, не болѣе, слѣдя все время за состояніемъ пульса и выраженіемъ лица больной. Лучше передъ наложеніемъ припарокъ такой больной дать 15—20 эфирно-валеріановыхъ капель и положить небольшой холодный компрессъ на область сердца. По снятіи припарки кожу надо вытереть виннымъ спиртомъ или одеколономъ и животъ завязать сухой фланелью.

Подъ вліяніемъ продолжительнаго употребленія согрѣвающихъ компрессовъ нерѣдко приходится наблюдать раздраженіе кожи: кожный эпидермисъ слущивается, появляется краснота, сыпь. Поэтому имѣющіяся уже на кожномъ покровѣ живота экзематозныя сыпи служатъ противопоказаніемъ къ употребленію обыкновенныхъ согрѣвающихъ компрессовъ и допускаютъ употребленіе компрессовъ только лѣкарственныхъ, по назначенію врача (напр. съ Буровской жидкостью — *Liq. alum. acetic.*). Если же сыпь появилась послѣ согрѣвающего компресса, то оный нужно отмѣнить, и кожу густо засыпать стерилизованнымъ талькомъ (талькъ — легкій, бѣлый, безъ запаха порошкъ).

**Баня  
и ванны.**

Ледъ, согрѣвающий компрессъ и припарки, это все, такъ сказать, болеутоляющія средства для мѣстнаго наружнаго приложенія. Но иногда, чтобы успокоить, прекратить боль, мѣстныхъ средствъ недостаточно, требуется воздѣйствіе на весь организмъ, на всю нервную систему, ибо, какъ выше было сказано, мѣстныя заболѣванія путемъ анастомозовъ въ нервной системѣ даютъ отраженныя боли по всѣмъ направленіямъ, часто въ мѣстахъ очень отдаленныхъ отъ первичнаго фокуса. Для успокоенія такихъ болей лучше всего служатъ баня и ванны.

Болеутоляющее дѣйствіе бани громадно, почему она и пользуется такой распространенностью, особенно среди рабочаго люда, которому она доступна во всякое время года во всѣхъ отношеніяхъ.

Горячая баня, очищая кожу, удаляя жиры и нечистоты, закупоривающія выходы кожныхъ железокъ, поддерживаетъ правильную функцію кожи. Благодаря раскрытымъ и очищеннымъ порамъ кожи, усиливается, такъ называемое, кожное дыханіе, получается усиленное выдѣленіе пота, и путемъ потоотдѣлений выводится громадное количество токсиновъ, скопляющихся въ организмѣ и вызывающихъ массу разнообразныхъ болей путемъ отравленія нервной системы. Организмъ послѣ бани какъ бы обновляется, и всѣ боли или совсѣмъ пропадаютъ или въ значительной степени стихаютъ; особенно это замѣтно на боляхъ при всѣхъ

старыхъ хроническихъ процессахъ въ области половой сферы женщины. Присоединеніе къ терапевтическому дѣйствию бани легкаго массажа живота и спины, особенно столь любимаго въ старину нахлестыванія поясницы свѣже-обвареннымъ березовымъ вѣшникомъ, приноситъ громадную пользу и, путемъ отвлеченія на кожу, удивительное облегченіе болей у женщинъ, страдающихъ не порядками въ половой сферѣ на почвѣ брюшного полнокротія. Конечно, женщинамъ слабоватымъ, расположеннымъ къ простудѣ, страдающимъ сердечными припадками, если и можно совѣтовать пользованіе баней, то только не жаркой, во избѣжаніе простуды при возвращеніи изъ бани, особенно въ холодное время года и въ дурную погоду. Такимъ женщинамъ лучше рекомендовать пользоваться ваннами.

*Ванны*, насколько онѣ обхватываютъ объемъ тѣла, называются: полными ваннами, полуваннами и сидячими ваннами. Полныя ванны, когда въ воду погружается все тѣло до полушеи, назначаютъ обыкновенно при явленіяхъ интоксикаціи всей нервной системы послѣ септическихъ, большею частью, послѣродовыхъ процессовъ, когда боли изъ области половыхъ органовъ распространяются по всему тѣлу, бываютъ остры и летучи, переходя изъ одного мѣста въ другое. Ничто ихъ такъ не успокаиваетъ какъ полная ванна. Полуванны, захватывающія всю нижнюю часть тѣла съ поясницы, рекомендуются при старыхъ хроническихъ воспалительныхъ процессахъ, когда боли тупого, но подчасъ невыносимаго характера локализируются внизу живота, въ пахахъ или поясницѣ. Значитъ, полуваннами будутъ лѣчиться женщины, больныя хроническимъ метритомъ, сальпингитами и пери-метритами, на какой бы почвѣ эти процессы ни разыгрывались. Сидячія ванны устраиваются такъ, что въ воду погружается исключительно только тазовая область, а верхняя часть туловища и ноги остаются сухими, укрытыми теплымъ сухимъ бѣльемъ (все го лучше, такъ называемыми, мохнатыми простынями). Онѣ показуются главнымъ образомъ при остаткахъ воспаления тазовой клѣтчатки, resp. параметритахъ, и способствуютъ скорѣйшему раз-

сасыванію этихъ эксудатовъ. По качеству своего состава ванны могутъ быть изъ простой воды или съ примѣсью солей, ароматическихъ веществъ и угольной кислоты. Сюда же нужно отнести ванны грязевыя и солнечныя.

Физиологическо-терапевтическое дѣйствіе ваннъ, какъ болеутоляющаго агента, обусловливается вліяніями: 1) термическими (температура воды), 2) механическими (давленіе воды, волны, механическое очищающее дѣйствіе воды) и 3) химическими (газы минеральныхъ водъ, соли, грязи, дѣйствіе свѣтовыхъ, геср. солнечныхъ, лучей).

Температуръ воды среди этихъ вліяній принадлежитъ первенствующая роль. Съ термическими вліяніями родяной среды тѣло справляется хуже, и температурныя колебанія отзываются на немъ рѣзче, чѣмъ въ воздухѣ, такъ какъ вода обладаетъ большею теплоемкостью и большею теплопроводимостью, чѣмъ воздухъ.

Въ то время, какъ здоровый человѣкъ нагишомъ чувствуетъ себя вполне удовлетворительно и не ощущаетъ холода въ воздухѣ температуры 25 градус. R., ванну той же температуры онъ находитъ холодною и, оставаясь въ ней нѣкоторое время, ощущаетъ знобъ. Лишь въ ваннѣ, температуры отъ 32—37 градус. R., тѣло ощущаетъ такое же довольство, какъ и въ воздухѣ при температурѣ 25—26 градус. R. Водяная же среда въ 37 градус. R. кажется гораздо теплѣе и болѣе возбуждаетъ, чѣмъ воздухъ такой же температуры или выше, такъ какъ, съ одной стороны, въ ваннѣ тѣло быстрѣе согрѣвается, чѣмъ въ воздухѣ, а съ другой — не даетъ испарины, которая обыкновенно выступаетъ въ воздушной средѣ и вызываетъ тѣмъ самымъ нѣкоторое охлажденіе тѣла.

При заболѣваніяхъ женскихъ половыхъ органовъ назначаютъ обыкновенно ванны, температуры 28—32 град. R., иногда до 36 град. R. Подъ вліяніемъ такихъ ваннъ сначала исчезаютъ непріятныя всякаго рода кожныя ощущенія, и даже раздраженія (напр. зудъ), вызывающія общее безпокойство, ослабѣваютъ или

совѣмъ исчезаютъ отъ тепловатыхъ ваннъ: наступаетъ улучшение самочувствія, чувство довольства и освѣженія, затѣмъ является склонность ко сну, этому прекрасному цѣлителью всякихъ периферическихъ болей. При дальнѣйшемъ употребленіи теплыхъ ваннъ могутъ успокаиваться и пропадать болевья ощущенія, исходящія изъ глубже-лежащихъ органовъ, невралгическія боли матки и яичниковъ, спазматическія и коликообразныя въ трубахъ. Нужно замѣтить, что анемическія и изнѣженныя женщины требуютъ болѣе высокихъ температуръ, чѣмъ полнокровныя и привычныя къ холоду; пожилыя довольствуются скорѣе индифферентными ваннами.

Холодныхъ ваннъ при женскихъ болѣзняхъ почти никогда не употребляютъ, развѣ только уже по какому-либо особому соображенію и назначенію лѣчащаго врача.

Горячія ванны вызываютъ прежде всего расслабленіе тканей, растяженіе капилляровъ и наполненіе ихъ на счетъ крови, отвлекаемой отъ внутреннихъ органовъ, а на чувствительные нервы кожи имѣютъ прямое раздражающее дѣйствіе, рефлекторно отражающееся и на нервныхъ центрахъ. Такимъ образомъ раздражающимъ вліяніемъ горячихъ ваннъ на чувствительные нервы и на сосудистую систему пользуются для усиленія болеутоляющихъ и противосудорожныхъ дѣйствій другихъ мѣропріятій при спазматическихъ боляхъ кишечника, мочевого пузыря, матки и ея придатковъ. Вслѣдствіе мѣстной гипереміи, вызываемой горячей водой, наступаетъ всасываніе воспалительныхъ продуктовъ при всякихъ экссудатахъ въ половой сферѣ женщины.

Необходимо знать, что примѣненіе всякаго свойства горячихъ ваннъ должно производиться съ крайней осторожностью у женщинъ, страдающихъ порокомъ или ожирѣніемъ сердца, при аневризмѣ, при артеріосклерозѣ (особенно у пожилыхъ женщинъ) и при высокихъ степеняхъ истощенія.

Въ какое время дня лучше брать ванну и сколь продолжительное время сидѣть въ ней?

Ванны берутся въ разные часы дня, но больнымъ слабымъ,

раздражительнымъ, каковыми является большинство страдающихъ женщинъ, натошакъ ванны назначать не слѣдуетъ, лучше дѣлать ихъ спустя нѣкоторое время послѣ завтрака или совѣмъ на ночь, если только ванна у даннаго субъекта не дѣйствуетъ на сонъ въ смыслѣ ухудшенія его. Въ жаркіе же дни, наоборотъ, даже слабыхъ больныхъ заставляютъ купаться въ ранніе часы, чтобы избѣжать расслабляющаго вліянія зноя. Но какія бы ванны и въ какое бы время больная ни принимала, ей необходимо тотчасъ же послѣ ванны пролежать нѣкоторое время (примѣрно полчаса) покойно въ кровати, при чемъ бѣлье на постели должно быть абсолютно сухо и согрѣто (хотя бы бутылками съ горячей водой).

Въ общемъ назначается сидѣть въ ваннѣ минутъ 10—15, но это зависитъ, съ одной стороны, отъ термическихъ и химическихъ факторовъ ваннъ, а съ другой — отъ индивидуальности больного. Чѣмъ ванна холоднѣе (ниже 25 градус. R.) или, наоборотъ, горячѣе (выше 32 градус. R.), тѣмъ продолжительность ея должна быть меньше (отъ 3—10 минутъ). Тепловатая (въ 28—30 градусъ R.) и химически простая ванны могутъ продолжаться отъ 15 минутъ до 1 часу, смотря по выносливости больной. Не надо забывать класть на голову компрессы изъ прохладной воды или легонькій мѣшокъ изъ прорезиненной матеріи съ холодной водой, во избѣжаніе приливовъ къ головѣ. Прорезиненные мѣшки лучше, такъ какъ въ этомъ случаѣ волосы остаются сухими.

Для усиленія воздѣйствія на кожу, къ ваннѣ изъ простой воды прибавляютъ обыкновенную соль (3—5 фунтовъ на ванну) и соду (полфунта—фунтъ на ванну), крейднахскую соль и морскую (фунта по 3 на ванну). Весьма хорошіе результаты отъ соленыхъ ваннъ получаютъ во многихъ хроническихъ заболѣваніяхъ женскаго полового аппарата, особенно у субъектовъ золотушныхъ и истощенныхъ.

Грязевыя ванны обыкновенно назначаются и берутся на извѣстныхъ курортахъ въ специально приспособленныхъ для этого грязелѣчебницахъ. Особенность грязевой ванны заключается въ

ея консистенціи. Разведенная горячею водою минеральнаго источника, или просто горячей водою, грязь болѣе или менѣе густая, липкая, маслянистая тѣсно прилегаетъ къ кожѣ. Твердыя частицы грязи раздражаютъ кожу механически, но термическое раздраженіе, вызываемое грязевой ванной, стоитъ, конечно, на первомъ планѣ. Какая же разница между водяной и грязевой ванной по отношенію къ термическому вліянію? Въ водяной ваннѣ, вслѣдствіе постоянного перемѣщенія водяныхъ частицъ, съ кожей приходятъ въ соприкосновеніе все новые слои воды; въ грязи же, вслѣдствіе ея консистенціи, этого быть не можетъ; въ силу сказаннаго горячія грязевыя ванны менѣе согрѣваютъ тѣло, и поэтому они лучше переносятся, чѣмъ водяныя соотвѣтственной температуры.

Грязевымъ лѣченіемъ можно пользоваться и въ домашнемъ обиходѣ, примѣняя грязь въ видѣ припарокъ или, такъ называемыхъ, грязевыхъ лепешекъ. Эти грязевыя лепешки оказываютъ благотворное болеутоляющее дѣйствіе и способствуютъ скорѣйшему рассасыванію всевозможныхъ параметритовъ.

Громадное значеніе въ дѣлѣ лѣченія женскихъ болѣзней, особенно послѣдствій хроническаго воспаленія брюшины на туберкулезной почвѣ, имѣютъ солнечныя ванны. Пользованіе ими чрезвычайно просто и можетъ быть выполнено въ особенности лѣтомъ въ какой угодно мѣстности. На солнечный припекъ выносятся кушетка, складная кровать или устраивается какое-либо другое приспособленіе для лежанія. Больная ложится и покрываетъ обнаженный животъ какой-нибудь черной матеріей (чернымъ платкомъ, коленкоромъ, наконецъ черной юбкой, надѣтой на голое тѣло), а всѣ остальные части тѣла покрываются бѣлой одеждой или бѣлой простыней, надъ головой ставится бѣлый зонтикъ. Все это дѣлается для того, чтобы падающіе лучи солнца сильнѣе прогрѣвали животъ и не дѣйствовали утомляющимъ образомъ на весь остальной организмъ. Такъ женщина лежитъ отъ 30 минутъ до 1 часу ежедневно, смотря по интенсивности солнечныхъ лучей, и въ это время можетъ пить, ѣсть, читать. Благодаря силь-



ной солнечной теплотѣ, у больной исчезаютъ все боли въ животѣ, животъ становится мягче, а въ полости малаго таза все сращенія, все остатки инфильтратовъ дѣйствительно исчезаютъ, какъ бы таютъ подѣ вліяніемъ живительной силы солнца. Появляется аппетитъ, усиливается жажда, больная въ это время выпиваетъ массу молока, что, конечно, прекрасно отражается на общемъ укрѣпленіи силъ, поднимая самочувствіе и вѣру въ излѣченіе.

**Постоянное  
орошеніе,  
капельное  
вливаніе и  
горячія  
клизмы.**

Тамъ, гдѣ хроническіе воспалительные процессы женскихъ органовъ породили массу сращеній, отъ которыхъ нарушается правильность кишечной перистальтики, животъ постоянно вздутъ, такъ какъ кишки плохо опорожняются отъ своего содержимаго. Въ этомъ случаѣ при боляхъ, локализирующихся въ разныхъ частяхъ таза, необыкновенно помогаютъ водяныя процедуры, примѣняемая черезъ прямую кишку. Сюда относятся постоянное орошеніе черезъ прямую кишку, капельное вливаніе и горячія клизмы. Все они, благодаря, съ одной стороны, высокой (до 37 градус. R.) температурѣ воды, а съ другой — физиологическому раствору поваренной соли, который обыкновенно берется для этой цѣли, дѣйствуютъ крайне оживляющимъ образомъ на состояніе женскаго полового аппарата. *Постоянное орошеніе и капельное вливаніе* требуютъ специальныхъ аппаратовъ и умѣлаго ихъ примѣненія; поэтому съ успѣхомъ могутъ примѣняться или въ лѣчебныхъ заведеніяхъ или дома, при условіи выполненія ихъ опытнымъ въ этомъ дѣлѣ лицомъ низшаго медицинскаго персонала подѣ контролемъ врача. *Горячія же клизмы*, какъ средство, могутъ быть назначены во всякое время и при всякихъ условіяхъ, обыкновенно легко выполняются самими больными. Для горячей клизмы берутъ полтора стакана воды, температуры 36 град. R., растворяютъ въ ней четверть чайной ложки простой соли и изъ обыкновенной Эсмарховой кружки пускаютъ воду въ задній проходъ. Больная должна при этомъ лежать на правомъ боку или еще лучше въ колѣнолоктевомъ положеніи (*position à la vache*). Воду стараются удержать какъ можно дольше, а чтобы это сдѣлать было легче, рекомендуется ставить горячія клизмы тотчасъ послѣ

очищенія кишечника (или путемъ естественнаго послабленія или путемъ опорожняющаго клистира 22—24 градус. R.). Тогда обширная сосудистая поверхность въ маломъ тазу подвергается продолжительному вліянію тепла, и это быстро сказывается цѣлымъ рядомъ благодѣтельныхъ результатовъ отъ улучшенія состоянія больныхъ органовъ женщины. Такія горячія клизмы можно ставить ежедневно въ продолженіе 2-хъ—3-хъ недѣль безъ боязни утомить слизистую оболочку и мускулатуру прямой кишки. вмѣсто физиологическаго раствора соли можно брать отваръ ромашки, слабый растворъ марганцево-кислаго калия или таннина, но это уже лучше дѣлать по назначенію врача. Вообще же горячія клизмы безъ всякаго опасенія можно примѣнять при всѣхъ хроническихъ воспаленіяхъ матки, трубъ и яичниковъ (за исключеніемъ большого скопленія гноя въ трубахъ), для устраненія вздутія кишекъ и кишечныхъ коликъ при продолжительныхъ привычныхъ запорахъ и вмѣсто спринцеванія у дѣвушекъ — при боляхъ въ брюшной полости.

Если тазовыя боли у женщинъ зависятъ отъ неправильнаго положенія матки (перегибы и отклоненія впередъ или назадъ), то такія боли прекрасно уступаютъ спеціальному *массажу матки* и соединенной съ нимъ *гимнастикѣ*; но это безусловно должно быть только въ рукахъ опытнаго врача-спеціалиста, ибо сколь можно принести массажемъ пользы теченію воспалительнаго процесса, столько же, если еще не болѣе, можно нанести вреда мѣстной нервной системѣ. Точно также къ врачебнымъ манипуляціямъ нужно отнести и примѣненіе электрическихъ свѣтовыхъ лучей. Ихъ болеутоляющее дѣйствіе иногда прямо поразительно, но пользованіе ими сопряжено съ такими затрудненіями, что можетъ производиться опять-таки только въ спеціальныхъ лечебныхъ учрежденіяхъ.

Остается сказать нѣсколько словъ о *лекарственныхъ средствахъ*, которыя дѣйствуютъ болеутоляющимъ образомъ. Здѣсь спеціфическаго для женской сферы ничего нѣтъ, и всѣ наркотики, заглушающіе такъ или иначе боль, умѣстны и примѣнимы при

Массажъ и гимнастика.

Лекарственные средства.

лѣченіи женскихъ заболѣваній. Въ частности, морфія стараются избѣгать изъ-за склонности къ привычнымъ злоупотребленіямъ этимъ средствомъ и употребляютъ его или внутрь или въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній только при сильныхъ, остро-нестерпимыхъ боляхъ. Опій очень хорошъ при боляхъ, когда затронута брюшина (внутри по 5—10 капель опійной настойки). Белладонна (свѣчи въ прямую кишку по  $\frac{1}{2}$  грн. extr. bellad.), успокаивая боли, вызываетъ усиленное отдѣленіе газовъ и благопріятствуетъ ослабленію. Индійская конопля — единственное до нѣкоторой степени специфически-гинекологическое средство — очень рекомендуется при боляхъ во время мѣсячныхъ кровопотерь (Tinct. cannabis. indic. по 7 капель 3 раза въ день). При невралгическихъ же боляхъ въ женской половой сферѣ находятъ себѣ примѣненіе такъ называемые антипиретики: фенацетинъ, антипиринъ и пирамидонъ (по 3—5 гранъ на пріемъ, 2—3 раза въ день).

Но всѣ эти лѣкарственные вещества въ дѣлѣ успокоенія болей служатъ только слабыми помощниками могучимъ цѣлителямъ природы, ближе къ которой женщина должна быть прежде всего, если желаетъ сохранить красоту, молодость и здоровье.

---

---

# ОГЛАВЛЕНІЕ.

Предисловіе.

<b>КРОВОТЕЧЕНІЯ</b> . . . . .	1
Кровотеченіе фізіологическое — менструація . . . . .	3
Патологическія, или болѣзненные кровотеченія . . . . .	10
Кровотеченія у дѣвочекъ . . . . .	10
„    „ дѣвушекъ . . . . .	10
Первый coitus . . . . .	18
<b>Физиологія беременности</b> . . . . .	21
<b>Кровотеченія у беременныхъ</b> . . . . .	24
„    при выкидышѣ . . . . .	26
„    „ вѣматочной беременности . . . . .	26
<b>Роды и послѣродовыя очищенія</b> . . . . .	28
Неправильныя послѣ родовъ очищенія . . . . .	31
Кровотеченія у замужнихъ и у рожавшихъ . . . . .	33
<b>Кровотеченія, зависящія отъ опухолей</b> . . . . .	37
Разновидности опухолей . . . . .	37
Происхожденіе опухолей . . . . .	39
Ракъ . . . . .	41
Фибромы . . . . .	44
<b>Вліяніе общихъ разстройствъ на кровотеченія</b> . . . . .	46
<b>Клиническая кровотеченія</b> . . . . .	48
<b>Лѣченіе кровотеченій</b> . . . . .	50
Гигіена . . . . .	50
Спринцеванія . . . . .	52
Ледъ . . . . .	55
Тампонація . . . . .	55
Выскабливаніе . . . . .	56
Прижиганіе . . . . .	58
Выпариваніе . . . . .	59
Піявки . . . . .	60
Вливаніе подъ кожу соляного раствора . . . . .	61
Лѣкарственные вещества . . . . .	63
Операція . . . . .	65
<b>БѢЛИ</b> . . . . .	73
<b>Понятіе о бѣляхъ</b> . . . . .	75
<b>Характеръ бѣлей</b> . . . . .	76

<b>Болѣзни, сопровождающіяся бѣлями</b> . . . . .	77
Воспаленіе влагалища . . . . .	77
„ слизистой оболочки шейки . . . . .	84
„ слизистой самой матки . . . . .	87
„ трубъ . . . . .	91
Опухоли . . . . .	92
<b>Лѣченіе бѣлей</b> . . . . .	99
При воспаленіи слизистой влагалища . . . . .	100
При острой гонорреѣ . . . . .	101
При хронической гонорреѣ . . . . .	102
При воспаленіи слизистой шейки матки . . . . .	105
„ „ „ самой матки . . . . .	106
Лѣченіе по Vier'у . . . . .	107
Постоянное орошеніе . . . . .	107
Weier-Mitschel'ское лѣченіе . . . . .	110
Лѣченіе рака . . . . .	110
<b>БОЛИ</b> . . . . .	113
<b>Боль—какъ самый частый симптомъ</b> . . . . .	115
Локализація болей . . . . .	117
Характеръ болей . . . . .	118
<b>Почва, на которой развиваются боли</b> . . . . .	121
Гоноррея . . . . .	121
Септицемія и піэмія . . . . .	123
<b>Боли воспалительнаго характера.</b> . . . .	127
<b>Острыя формы.</b> . . . .	127
Послѣродовой эндометритъ . . . . .	127
Параметритъ . . . . .	128
Периметритъ . . . . .	131
Перитонитъ . . . . .	132
Маститъ . . . . .	132
<b>Хроническія формы</b> . . . . .	133
Хроническій метритъ . . . . .	134
Сальпингиты и оофориты . . . . .	138
<b>Боли на почвѣ нарушенія циркуляціи крови</b> . . . . .	141
Мѣстное малокровіе . . . . .	142
Атрофія . . . . .	143
Неправильныя положенія матки . . . . .	143
<b>Лѣченіе болей</b> . . . . .	147
Покой и движеніе . . . . .	147
Холодъ и тепло . . . . .	149
Баня и ванны . . . . .	154
Постоянное орошеніе, капельное вливаніе и горячія клизмы . . . . .	160
Массажъ и гимнастика . . . . .	161
Лѣкарственныя средства . . . . .	161