

ВОПРОСЫ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ

ПОД ОБЩЕЙ РЕДАКЦИЕЙ ПРОФ. В. М. БРОННЕРА

Проф. М. Г. КУШНИР

М. Г. Кушнер

Т Р И П П Е Р —
Б И Ч Ж Е Н Щ И Н Ы

М. Г. Кушнер

2-е ИЗДАНИЕ



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО

МОСКВА ☆ 1930 ☆ ЛЕНИНГРАД

1144

Библиотечный отдел
Института Англистики СЛС

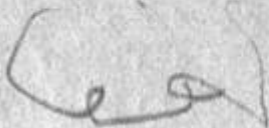
8008 / 244 31
 732 322

 688
 488

 2

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
1. Заболеваемость женщин триппером	3
2. Как устроены женские половые органы	4
3. Виновник триппера — гонококк	13
4. Как триппер распространяется и чем он проявляется у женщин	16
5. Открытая гоноррея у женщины	19
Трипперное воспаление мочеиспускательного канала .	19
Воспаление шейки матки	22
Воспаление бартолиновой железы	24
Воспаление влагалища и его преддверия	25
6. Закрытая гоноррея	26
7. Триппер во время беременности, во время и после ро- дов	36
8. Предохранительные меры и заразность женщины	42
9. Заключение	46



1. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕНЩИН ТРИППЕРОМ.

Триппер, или гоноррея—болезнь заразная, прилипчивая; она передается от человека к человеку, главным образом путем половых сношений. Как и все другие заразные болезни, триппер вызывается особыми микробами, так называемыми гонококками. Гнездится триппер по преимуществу в половых органах, хотя он может поражать и другие органы, например: глаза, суставы, сердце и пр. Иногда—это бывает редко—гоноррея может вызвать и общее заражение крови.

Триппер—болезнь старая, древняя. Она так же стара, как стар род человеческий. В далекие от нас времена, когда люди жили небольшими племенами, когда средства передвижения находились в зачаточном состоянии, триппер не был так распространен, как в наше время с нашими большими, густо населенными городами и прекрасными путями сообщения. Чрезвычайно большое влияние на рост триппера оказывают также войны. Во время войны солдаты обычно пользуются проститутками, которые и являются собственно главными распространительницами триппера. Особенно большое распространение получил триппер после последней империалистической войны. Профессор Фингер приводит интересные цифры заболевания гонорреей в Вене до войны и после

войны. Оказывается, молодых людей в возрасте 18 лет больных триппером после войны вдвое больше, чем до войны. В возрасте 16 лет больных гонорреей теперь втрое больше, чем до войны. Даже мальчики в возрасте 15 лет болеют в настоящее время триппером в восемь раз больше по сравнению с довоенным временем.

Понятно, что и женщины после войны заболевают триппером в большем, чем до войны, количестве. Профессор Вагнер вычислил, что последняя война особенно способствовала распространению гонорреи среди женщин: у них она теперь встречается чаще, чем до войны, в три с половиною раза. Интересно, как вообще распространена гоноррея среди женщин. Например на основании некоторых вычислений можно считать, что в таком городе, как Москва, каждая четвертая женщина, живущая половой жизнью, больна гонорреей. В провинциальных городах, а тем более в сельских местностях гоноррея конечно распространена значительно меньше. Но все же даже в деревнях больных гонорреей теперь в 6—7 раз больше, чем до войны.

2. КАК УСТРОЕНЫ ЖЕНСКИЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ.

Чтобы ясно понимать те болезненные изменения, которые вызывает триппер в женских половых органах, необходимо иметь хотя бы некоторое знакомство со строением этих органов.

У женщины имеются наружные половые органы и внутренние.

К наружным половым органам относится так называемый лобок—небольшая кожная подушечка, ко-

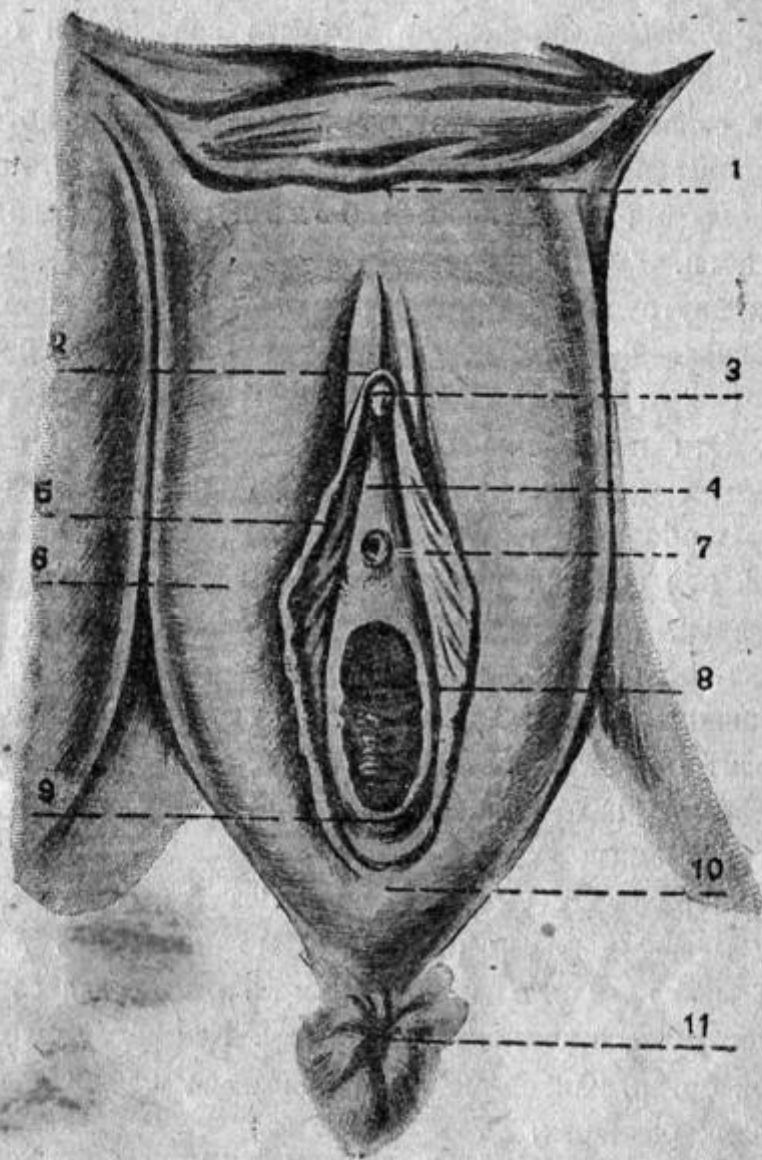


Рис. 1.

Наружные половые органы. 1. Лобок, 2. Крайняя плоть похотника, 3. Похотник, 4. Преддверие влагалища, 5. Малая срамная губа, 6. Большая срамная губа, 7. Отверстие мочеиспускательного канала, 8. Отверстие влагалища, 9. Девственная плева, 10. Промежность, 11. Заднепроходное отверстие.

торая у взрослых женщин покрыта волосами и содержит большое количество жира. От лобка идут спереди назад складки, между которыми имеется щель, которую они замыкают сзади перемычкой. Складки эти покрыты волосами и называются большими срамными губами.

На внутренней стороне этих двух больших продольных складок—больших губ—имеются по одной небольшой складочке, похожей иногда на петушиный гребешок. Эти небольшие складочки имеют более нежный покров, чем наружная кожа. Покров их похож на слизистую оболочку губ нашего рта. Ввиду меньших размеров эти складки называются малыми срамными губами. У здоровых женщин малые срамные губы прилегают своими внутренними поверхностями, как бы склеившись друг с другом. Это легкое склеивание происходит благодаря слизистой массе, которая выделяется железами, находящимися на внутренней поверхности малых срамных губ.

Если раздвинуть малые срамные губы, то в верхнем углу между концами малых губ можно видеть так называемый похотник, или клитор, который соответствует мужскому половому органу. Как и мужской половой орган, клитор может напрягаться и увеличиваться в своих размерах.

Немного ниже клитора имеется небольшое отверстие—это отверстие мочеиспускательного канала. Мочеиспускательный канал соединен с мочевым пузырем, откуда и выделяется наружу моча. Многие женщины думают, что влагалище и мочевой канал составляют одно

целое, один орган. Ничего подобного конечно нет. Мочевой пузырь со своим мочеиспускательным каналом лежит спереди от влагалища и нигде на своем пути ни с маткой, ни с влагалищем не сообщается. Таким образом из мочевого пузыря моча во влагалище не попадает; она только смачивает половую щель, о которой мы только что сказали. В стенках мочеиспускательного канала имеется большое количество очень мелких мешочков—железок, которые играют большую роль при заболевании триппером.

Немного ниже наружного отверстия мочеиспускательного канала видно круглой формы отверстие с ободком. Это отверстие—вход во влагалище, а ободок, окаймляющий вход во влагалище, есть не что иное, как девственная плева. Плева при первом половом сношении обычно разрывается. Надрывы очень скоро заживают, после чего вход во влагалище делается настолько широким, что позволяет врачу свободно производить исследование не только пальцем, но и инструментом. После первых родов от девственной плевы обычно остаются только едва заметные следы.

По обеим сторонам девственной плевы можно без труда рассмотреть небольшие, величиной с булавочную головку, отверстия. Отверстия эти ведут в особые железы, которые лежат глубоко в больших половых губах и которые известны под названием **бартолиновых железок**. При трипперном заражении эти железки заболевают у каждой четвертой больной женщины. Скрывающаяся здесь трипперная зараза может, как мы

еще увидим в дальнейшем, причинять больной женщине много неприятностей.

Итак, видимые глазу наружные половые органы состоят из двух больших срамных губ и двух малых срамных губ. Между малыми срамными губами виден сверху похотник, немного ниже от него—мочепускающий канал, а еще ниже—вход во влагалище. По обеим сто-

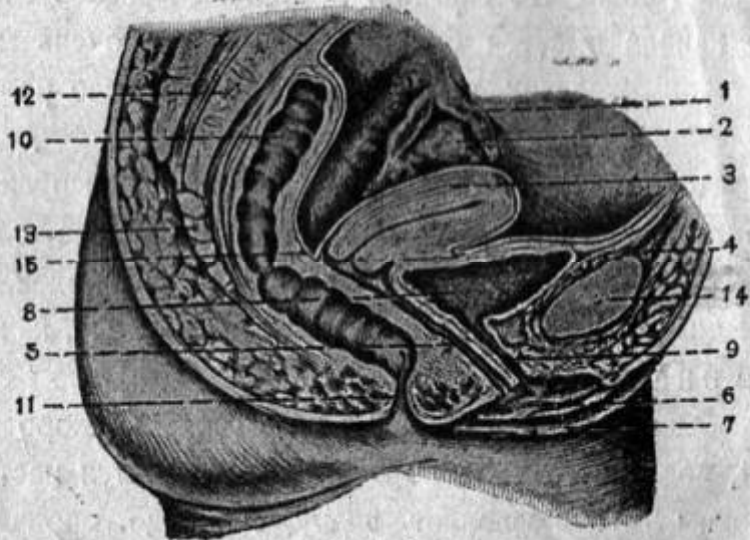


Рис. 2.

Разрез через таз женщины спереди назад. 1. Маточная труба. 2. Яичник. 3. Тело матки. 4. Шейка матки. 5. Влагалище. 6. Малая срамная губа. 7. Большая срамная губа. 8. Мочевой пузырь. 9. Мочепускающий канал. 10. Прямая кишка. 11. Заднепроходное отверстие. 12. Крестец. 13. Копчик. 14. Лобковая кость. 15. Складка брюшины позади матки.

ронам входа во влагалище видны наружные отверстия бартолиновых железок.

Весь участок, который лежит между клитором (спереди) и концами больших срамных губ (сзади), называется преддверием влагалища. Дальше сзади от на-

ружных половых органов находится заднепроходное отверстие. Участок кожи, который лежит между половыми органами, с одной стороны, и между заднепроходным отверстием, с другой, называется промежностью.

Посмотрим теперь, каково устройство внутренних половых органов. Чтобы понять расположение и устройство половых органов женщины внутри, необходимо взглянуть в прилагаемые здесь рис. 2 и 3.

Всматриваясь в рис. 2, представляющий разрез через женский таз, мы видим, что спереди, непосредственно за костью (лобок), виден мочевой пузырь в виде мешка, а также мочеиспускательный канал. Позади пузыря и отчасти над ним помещается матка. Матка книзу и наружу соединяется с влагалищем. Кзади от матки и влагалища расположена прямая кишка, которая сообщается с внешним миром при помощи заднепроходного отверстия.

На рис. 3. представлены отдельно одни только половые органы женщины. Здесь мы видим две фигуры. Нижняя имеет тонкие стенки, а верхняя, наоборот, имеет очень толстые стенки. Нижняя фигура—это влагалище, которое своим узким концом смотрит наружу (в преддверие, см. рис. 2), а верхняя—это матка, которая своей нижней частью вставлена во влагалище, как пробка вставлена в бутылку. Нижняя узкая часть матки, вставленная во влагалище, называется шейкой матки. Верхняя же круглая часть носит название тела матки. Далее на том же рисунке мы видим, что от матки у верхнего ее края отходят в обе стороны две

тонких трубочки, которые чем дальше в бок, тем всё больше и больше расширяются, а у самого конца они уже имеют форму воронки. Эти две трубочки называются маточными трубами, или фаллопиевыми трубами. Один конец их таким образом сообщается с маткой, а другой—с брюшной полостью.

Позади матки с той и другой стороны под наруж-

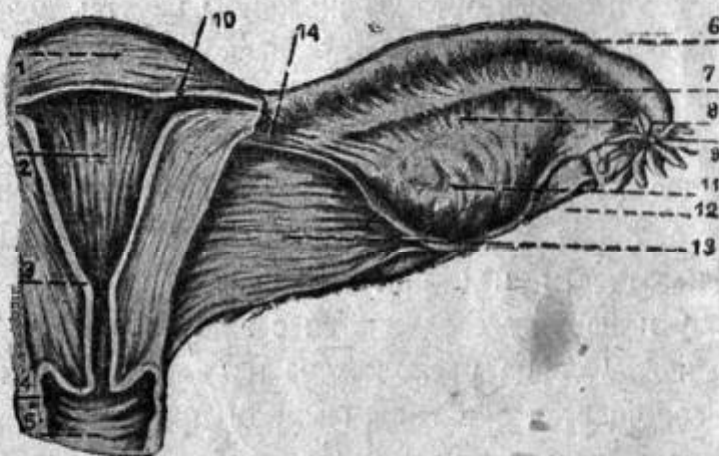


Рис. 3.

Внутренние половые органы. 1. Дно матки. 2. Полость матки. 3. Внутренний маточный зев. 4. Наружный маточный зев. 5. Влагалище. 6. Маточная труба. 7. Связка маточной трубы. 8. Связка яичника. 9. Брюшное отверстие трубы. 10. Маточное отверстие трубы. 11. Яичник. 12. Тазовая связка яичника. 13. Широкая связка матки. 14. Маточная связка яичника.

ным краем обеих труб лежат яичники. Яичники имеют форму черносливины. Каждый яичник весит около 5 или 7 граммов. У взрослой женщины ежемесячно из того или другого яичника вылупливается зрелое яйцо. Когда созревшее яйцо выходит из яичника, на последнем остается небольшая ранка, точно такая же, какая обыч-

но бывает на коже после выдавливания угря. Эта ранка потом быстро заживает. Она играет большую роль при заражении яичника гонорреей. Если гонококки попадают на эту ранку в момент вылупливания яйца из яичника, то в нем образовывается нарыв—заболевание очень и очень серьезное.

Но вернемся еще немного назад и рассмотрим поближе строение влагалища, матки и маточных труб.

Влагалище имеет в длину 8—10 сантиметров и, как мы уже говорили выше, имеет тонкие растяжимые стенки. Внутренняя поверхность влагалища выстлана нежной розовой кожицей, какой бывают покрыты губы нашего рта. Несмотря на свой нежный характер, кожа влагалища довольно устойчива против трипперной заразы. У детей, у беременных, а также у старух кожа влагалища значительно нежнее и слабее, а потому более восприимчива к заражению гонорреей. Сверху во влагалище, как мы уже видели, смотрит шейка матки. Она имеет около 3 сантиметров в длину, причем внутри ее имеется канал. Канал маточной шейки выстлан очень нежным покровом и сообщается сверху с полостью матки. В шейке имеется большое количество железок, которые отделяют слизь, обычно закрывающую шейку матки в виде пробки. Когда врач вводит палец глубоко во влагалище, то может дойти до шейки, которая, как мы сказали, вставлена во влагалище, как пробка в бутылку. На шейке имеется отверстие, которое называют маточным зевом.

В отличие от влагалища, шейка матки очень чувствительна к трипперной заразе. Тело матки обычно имеет

в длину около 8 сантиметров. Оно вместе с шейкой имеет форму груши. От верхних углов тела матки отходят трубки, которые также выстланы изнутри очень нежной оболочкой; эта оболочка является весьма чувствительной к гоноррейной заразе. Мы видим, что влагалище сообщается с шейкой матки, шейка—с телом, тело—с трубами, а трубы—с брюшной полостью. Таким образом брюшная полость у женщины через трубы, матку и влагалище сообщается с внешним миром.

Как известно, раз в четыре недели у женщин из половых органов в течение четырех дней выделяется небольшое количество крови. Эти месячные крови могут появляться иногда чаще или длиться дольше или наконец быть обильнее, чем это бывает обычно. Эти-то месячные крови, или же просто «месячные», как их для краткости называют женщины, выделяются из тела матки. Самый верхний слой слизистой оболочки матки перед наступлением месячных точно ошпаривается крутым кипятком. Получается своего рода ожог, благодаря которому обожженная слизистая, как и при ожоге кожи, сползает лохмотьями. Вся внутренняя поверхность матки становится сплошной раной. Из этой-то раны, пока она не заживет, и сочится кровь. Заживает такая рана в течение четырех-пяти дней. Если рана на внутренней поверхности матки почему-либо загрязнилась, заразилась, то заживление ее уже не происходит в течение четырех дней, а значительно дольше, а потому и кровотечение продолжается больше, чем четыре дня.

Кровь из тела матки во время месячных стекает не только через шейку во влагалище и наружу. Несколько

капель ее может попасть в маточные трубы, а оттуда— и в брюшную полость. Но пока полость матки чиста, пока отделяющаяся кровь не загрязнена ничем, такое попадание нескольких капель крови в трубы и в брюшную полость ничего плохого за собою не влечет. Но если полость матки заражена триппером, то во время месячных кровей трипперная зараза вместе с кровью может попасть в трубы и в брюшную полость. Вот почему так опасны месячные для больной триппером. Во время месячных триппер проникает из шейки и тела матки высоко в маточные трубы и в брюшную полость.

Таково в общем строение женских половых органов.

3. ВИНОВНИК ТРИППЕРА — ГОНОКОКК.

Возбудителем, т. е. причиной трипперной заразы, является микроб, который называется гонококком. Гонококк очень мал по своей величине, и его простым глазом видеть нельзя. Только под микроскопом, и то при очень большом увеличении, можно обнаружить этот микроб. Гонококк заражает только человека. Только у человека он может вызвать воспаление—триппер. Ни одно животное триппером не болеет. Но и на человеке гонококк размножается не во всех органах. На коже например гонококк ни жить, ни размножаться не может. Гонококк очень любит влагу и боится сухого воздуха. На сухом воздухе, на сухой коже он очень скоро погибает. Трипперный гной, попавший на белье или в другое место и высохший там, теряет свою способность к заражению и делается безвредным. Зато на влажных слизистых оболочках, особенно на нежных слизистых

в оболочках мочевых и половых органов, гонококк быстро размножается.

Кроме этой особенности селиться главным образом на влажных слизистых оболочках, гонококк обладает еще другой особенностью. Другие микробы могут проникнуть и заразить человеческий организм только через какую-нибудь ранку, хотя бы самую ничтожную. Через неповрежденную кожу или слизистую оболочку микробы в организм проникнуть не могут. Другое дело гонококк. Он, как пиявка, присасывается к здоровой, неповрежденной поверхности слизистой оболочки, размножается здесь, проникая вглубь и вызывая воспаление. Такое воспаление сказывается в следующем. Слизистая оболочка отекает и краснеет. Из такой отечной и покрасневшей слизистой оболочки начинает выделяться вначале мутноватая жидкость; в дальнейшем она становится все гуще и гуще и наконец принимает желтую или даже зеленую окраску. Жидкость начинает окрашиваться в такой цвет потому, что к ней примешиваются в большом количестве белые кровяные шарики, или, как их называют еще, лейкоциты. Так как лейкоциты в этом гнойном выделении слизистой составляют главную массу, то их в этом случае называют гнойными тельцами. В тех случаях, когда воспаление бывает очень сильное, к жидкости и к гнойным тельцам примешиваются еще и красные кровяные шарики, которые иначе называются эритроцитами. Когда этих красных кровяных шариков бывает много, отделяемое принимает сукровичный характер, а иногда имеет вид настоящей крови. Мы снова повторяем: кровяни-

стое отделяемое бывает в тяжелых случаях воспаления слизистой оболочки. При обычном же воспалении появляется вначале мутноватая жидкость, которая в дальнейшем делается гуще и принимает желтую или же зеленую окраску.

Воспаление слизистой оболочки, при котором отделяется гнойная жидкость, принято называть катарром (все равно, как катарр желудка или насморк).

Когда острый момент воспаления проходит, наступает так называемый хронический период. С прекращением острого периода воспаления слизистой оболочки прекращается обычно и гнойное выделение. Иногда оно продолжается и в хроническом периоде, но обычно не в таком обильном количестве, как это бывает при остром воспалении. Иногда же бывает так, что гнойное отделяемое то появляется, то исчезает. При хроническом воспалении вместо гноя обычно выделяется в большом количестве слизь с примесью гноя.

В остром периоде гонорреи, когда из слизистой оболочки выделяется жидкость в обильном количестве, легко можно под микроскопом среди гнойных телец найти гонококк. Если же острый момент минует и выделение становится меньше, то найти гонококк бывает очень трудно. Происходит это, во-первых, потому, что к этому времени гонококков вообще становится меньше, чем в остром периоде, а во-вторых, еще и потому, что при малом количестве отделяемого гонококки труднее вымываются наружу. Врачи знают эту особенность болезни, а потому прибегают к искусственному усилению выделений, чтобы таким образом вымыть гонококки и найти

их в отделяемом. Такой способ искусственного временного усиления выделений, когда можно обнаружить глубоко лежащих гонококков, врачи называют провокацией. Когда на слизистой оболочке исчезают последние гонококки, прекращается и воспаление. Но если где-нибудь глубоко в одном из кармашков-складок осталась хотя бы только одна пара гонококков, воспаление в любой момент может снова загореться, как костер от искры. Хроническое течение воспаления при триппере тем опасно, что в любой момент может наступить новое воспаление, болезнь вновь обостряется, или, как выражаются врачи, болезнь дает возврат болезни (рецидив).

Таковы те изменения, которые гонококки вызывают на слизистых оболочках.

Каким путем гонококк попадает на слизистую оболочку половых органов, как он там распространяется и как это все проявляется, мы увидим в следующей главе.

4. КАК ТРИППЕР РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ И ЧЕМ ОН ПРОЯВЛЯЕТСЯ У ЖЕНЩИН.

Гонококк попадает на слизистую оболочку мочеполовых органов человека почти исключительно при половых сношениях. Только при них может отделяемое мужских половых органов попасть в женские половые органы и наоборот. Вместе с этим отделяемым могут передаваться и гонококки. Если отделяемое половых органов раньше попадает на какой-нибудь предмет, например на белье, где оно скоро подвергается высыханию, то гонококк при этом гибнет и становится уже безвредным. Вот по-

чему передача гонококков возможна почти исключительно при непосредственном попадании отделяемого одного полового органа в другой, что бывает при половом акте. Конечно возможны и другие пути заноса трипперной заразы, например, если пользоваться полотенцем или мочалкой больного человека. Но все же такой способ заражения у взрослых людей бывает чрезвычайно редко. Но, в отличие от взрослых, дети почти исключительно заражаются внеполовым путем, особенно тогда, когда они спят в одной постели с больными взрослыми.

Итак, если взрослая женщина получила триппер, то виновником его является мужчина, и передан был этот триппер во время полового акта. Женщинам следует в интересах своего здоровья раз навсегда отказаться от веры в сказки о том, что муж их заразился где-то в клозете, а сама женщина—где-то в бане. Если болен муж, то он заразился от чужой женщины. Если заболела жена, которая не имела сношений с посторонним мужчиной, то виновником болезни жены является больной муж.

Иногда приходится слышать даже от вполне сознательных женщин, что они стараются предупредить заражение триппером таким образом, что не заканчивают половой акт и тем предупреждают попадание мужского семени во влагалище. К сожалению, такое мероприятие редко достигает цели. Достаточно иногда одного наружного прикосновения половых органов мужчины к женщине, чтобы женщина заболела триппером. Можно нередко наблюдать триппер у совершенно невинных деву-

шек, которые позволили себе невинное, на их взгляд, «баловство» с женщиной.

Когда женщина после сношения с больным мужчиной заболевает триппером, то при этом у нее заболевают не сразу все половые органы. В первую очередь у нее обычно заболевают два органа, а именно: мочеиспускательный канал и шейка матки. Воспаление же бартолиновой железы наблюдается не у всех больных гонорреей женщин; только каждая четвертая или пятая больная имеет и триппер бартолиновой железки.

Когда имеется трипперное заболевание мочеиспускательного канала, шейки матки и бартолиновой железки, то отделяемое этих органов свободно стекает наружу, так как эти органы открываются также наружу. Поэтому при трипперном заболевании этих трех органов принято говорить об открытой гоноррее. Когда же у женщины заболевают маточные трубы и яичники, то говорят о закрытой гоноррее, так как гной из этих органов наружу вылиться не может. Триппер матки, труб и яичников принято также называть восходящей или осложненной, гонорреей.

К счастью, не все больные гонорреей женщины заболевают восходящей, или закрытой, гонорреей. Из 100 женщин, больных гонорреей вообще, 70 больны одной только открытой гонорреей, т. е. триппером мочеиспускательного канала, шейки матки и бартолиновой железки. И только 30 женщин из 100 больных заболевают в дальнейшем и восходящей гонорреей, т. е. триппером матки, маточных труб и яичников.

5. ОТКРЫТАЯ ГОНОРРЕЯ У ЖЕНЩИНЫ.

Трипперное воспаление мочеиспускательного канала. В начале заболевания мочеиспускательного канала, в так называемой острой стадии болезни, женщина обычно чувствует резь и жжение у наружного отверстия канала во время мочеиспускания. Это чувство рези и жжения женщина испытывает однако тогда, когда воспаление ограничивается только нижней частью канала. Когда же оно поднимается на верхнюю часть мочеиспускательного канала и также на мочевой пузырь, то к чувству рези и жжения во время мочеиспускания прибавляются судорожные боли в конце мочеиспускания, а также частые позывы на мочу. Но, несмотря на такие частые позывы, у женщины при каждой попытке опорожнить мочевой пузырь выделяется всего несколько капель мочи.

В острой стадии трипперного воспаления мочеиспускательного канала из него вместе с мочей, а также и самотеком, выделяется наружу гной в довольно большом количестве. Гной этот, попадая на слизистую оболочку преддверия влагалища, разъедает ее, и здесь в свою очередь получается воспалительный процесс. Во время мочеиспускания на воспаленную слизистую преддверия также попадает моча. Но когда на такую воспаленную слизистую оболочку попадает моча, то обжигает ее точно каленым железом. Боли в этих случаях бывают иногда настолько мучительными, что женщина не в состоянии передвигаться и вынуждена несколько дней пролежать в постели.

Только что описанная картина острого воспаления мочеиспускательного канала однако наблюдается не у всех женщин. У очень многих из них воспаление мочеиспускательного канала с самого начала протекает совершенно незаметно. У мужчин всякое воспаление мочеиспускательного канала дает знать о себе немедленно резью и жжением. У женщины же, у которой мочеиспускательный канал и короче и шире, набухшая при воспалении слизистая оболочка не дает себя так знать, а иногда совершенно не беспокоит женщину. Только опытная рука и глаз врача могут обнаружить у таких якобы здоровых женщин воспаление мочеиспускательного канала. Если у такой больной воспаление с мочеиспускательного канала переходит на мочевой пузырь, женщина сразу заболевает очень серьезно и тяжело. У нее появляется высокая температура, частые позывы на мочу, болезненные мочеиспускания и густая мутная моча. Но до перехода воспаления на мочевой пузырь такая больная совершенно не ощущает воспаления мочеиспускательного канала. Такие больные женщины, с отсутствием жалоб, являются очень опасными как для окружающих, так и для себя. Они не лечатся, и воспаление переходит у них в хроническую, затяжную болезнь. Не считая себя больными, они продолжают жить половой жизнью, заражая здоровых людей, а также и своих детей.

Иной раз к врачу являются женщины с жалобами на сильную резь при мочеиспускании. При обследовании обнаруживается, что мочеиспускательный канал совершенно здоров, преддверие же влагалища сильно

воспалено. Во время акта мочеиспускания моча обжигает раздраженную слизистую оболочку преддверия влагалища, и женщине кажется, что жжение и резь происходят вследствие воспаления мочеиспускательного канала.

Мы уже видели, что в начале заболевания триппером мочеиспускательного канала у женщины в большинстве случаев имеется резь и жжение при мочеиспускании. Проходит несколько дней, а иногда пара недель, и у больной постепенно пропадают и резь и жжение. Женщина считает себя здоровой. Так на самом деле и бывает. Почти у 70 женщин из 100, заболевших триппером мочеиспускательного канала, воспаление это проходит очень скоро и совершенно бесследно. Только у 30 из 100 больных женщин триппер мочеиспускательного канала из острого переходит в хронический. Если триппер мочеиспускательного канала становится хроническим, то гнойные выделения делаются или менее обильными или совершенно прекращаются. Вместо гнойных выделений из мочеиспускательного канала можно выдавить только немного слизи. Но время от времени затихшее воспаление вспыхивает с новой силой, затем вновь затихает на некоторое время. Такой хронический триппер мочеиспускательного канала может тянуться долгими месяцами, иногда годами. В таком состоянии триппер мочеиспускательного канала сам по себе женщину не беспокоит, но он служит опасным источником всевозможных серьезных осложнений со стороны мочевых путей и особенно со стороны половых органов. Только основательное и последовательное лечение врачом-

специалистом может избавить женщину от этого неприятного и опасного очага постоянно возобновляющегося триппера.

Воспаление шейки матки. Мы только что видели, что триппер мочеиспускательного канала, если и не всегда, то все же очень часто дает себя знать резью и жжением при мочеиспускании. Совершенно иначе обстоит дело, если женщина заболевает триппером шейки матки. Никакой боли, никакой рези больная при этом не испытывает. Обильные гнойные выделения в виде желтых и зеленых белей дают знать женщине, что с нею что-то случилось. Эти обильные гнойные бели могут повести к раздражению слизистой преддверия влагалища, и тогда женщина жалуется на чувство жжения или зуд. Это жжение и зуд наружных половых органов может быть то сильнее, то слабее. При очень сильных гнойных белях получается иногда раздражение не только слизистой преддверия влагалища, но также больших срамных губ и прилегающей кожи. Получается воспаление кожи, которое врачи называют экземой и которое может даже мешать женщине передвигаться. Однако такое осложнение триппера шейки матки воспалением преддверия и наружной кожи чаще всего встречается у тех женщин, которые или не хотят или не имеют возможности ухаживать за собой и соблюдать соответствующую чистоту. В большинстве же случаев у больных триппером шейки матки указанного осложнения не бывает. Триппер шейки матки может протекать совершенно незаметно для самой больной.

Триппер шейки матки протекает точно так же, как

и триппер мочеиспускательного канала. В начале, в острой стадии, имеются в большом количестве гнойные выделения. В дальнейшем, в хроническом состоянии, эти выделения становятся слизистыми, то с большей, то с меньшей примесью гноя. В хроническом состоянии триппер шейки матки не беспокоит женщину даже и белями. Только время от времени, особенно после менструаций, слизистые бели вдруг делаются гнойными и даже ведут к раздражению слизистой преддверия. Особенно часто такие обострения хронического триппера шейки матки получаются после тяжелой физической работы, после длительных занятий спортом, а также после приема в пищу острых вещей или спиртных напитков.

Когда речь шла о триппере мочеиспускательного канала, мы указывали, что из 100 женщин, заболевших триппером, у 70 воспалительный процесс заканчивается полным выздоровлением, и только у 30 женщин воспаление мочеиспускательного канала переходит в хроническое состояние. Совершенно иначе обстоит дело, когда женщина заболевает триппером шейки матки. У всех без исключения триппер шейки матки переходит в хроническое, длительное страдание. Ни в остром состоянии, ни тем более в хроническом, триппер маточной шейки особых беспокойств больной женщине не причиняет. Но тем не менее он все же представляет очень серьезное страдание как по длительности своего течения, так и по той опасности, которую таит в себе. В любой момент, как гром с ясного неба, может нависнуть над женщиной опасность заноса триппера на

тело матки, на трубы и на яичники. Вот почему требуется особо тщательное и длительное лечение триппера шейки матки. Только после того как вылечен триппер шейки матки, можно быть спокойным за больную.

При триппере шейки матки женщина должна помнить, что только терпение и выдержка могут вести к излечению. Лечиться долго и упорно—в этом залог здоровья.

Воспаление бартолиновой железы. Трипперное поражение этой железы, одной или обеих одновременно, бывает значительно реже, чем воспаление мочеиспускательного канала или шейки матки. Из 100 больных триппером женщин только у 25 встречается воспаление бартолиновой железы. Обычно трипперное воспаление этой железы мало беспокоит женщину до тех пор, пока не образуется нарыв. Но как только у больной начинается нарыв бартолиновой железы, положение сразу становится серьезным. У больной появляется жар, общая слабость, так что она бывает вынуждена лечь в постель. Стреляющие и колющие боли в области наружных половых органов иногда делаются просто невыносимыми. Большая срамная губа сильно отекает, особенно в своей нижней части. Нарыв бартолиновой железки может иногда достигать величины куриного яйца. Это страдание тянется иногда 10—14 дней. Как только нарыв лопнет или же его вскроют, женщина моментально получает облегчение и обычно скоро поднимается с постели.

Такие нарывы бартолиновой железы могут повторяться по несколько раз.

Воспаление влагалища и его преддверия. О раздражении преддверия влагалища при триппере мочеиспускательного канала и шейки матки мы уже говорили. Чистое трипперное воспаление преддверия влагалища, как и самого влагалища, у взрослых женщин встречается очень редко; обычно только у маленьких девочек, а также у беременных женщин заболевают гонореей влагалище и его преддверие. Триппер влагалища и преддверия протекает не так легко, как триппер например шейки матки. Триппер преддверия влагалища и самого влагалища сопровождается отечностью и раздражением больших и малых срамных губ. У женщины или у ребенка при этом появляется иногда жар, и больные вынуждены лежать в постели. При мочеиспускании каждая капля мочи, точно раскаленным железом, обжигает воспаленную слизистую оболочку, и больные испытывают при этом сильные страдания. Но проходит некоторое время, воспаление исчезает, а вместе с ним прекращаются и все жалобы. Только у детей наблюдаются хронические воспаления преддверия и влагалища в виде упорных и длительных болей.

Таковы проявления так называемой открытой гонореи у женщины.

Мы снова повторяем. Воспаление влагалища и преддверия влагалища встречается редко у взрослых женщин, но всегда у детей. У взрослых женщин триппер поражает главным образом мочеиспускательный канал и шейку матки. Из 100 больных триппером мочеиспускательного канала у 70 воспаление заканчивается самоизлечением и только у 30 воспаление переходит в хро-

ническое состояние. Что же касается воспаления шейки матки, то оно всегда переходит в хроническое состояние. Триппер шейки матки есть очень серьезная болезнь, так как он тянется очень долго и кроме того у каждой четвертой женщины переходит на матку, на трубы или яичники, т. е. переходит в восходящую, или закрытую, гоноррею. К описанию этой закрытой гонорреи мы теперь и перейдем.

6. ЗАКРЫТАЯ ГОНОРРЕЯ.

Когда мы описывали течение триппера моченспускательного канала и шейки матки, мы говорили, что триппер этих двух органов называется открытым потому, что отделяемое этих органов стекает наружу. Другое дело трипперное воспаление матки, маточных труб и яичников. Из этих органов, особенно из труб, отделяющийся гной наружу попасть не может; он застаивается здесь и, больше того, вместо того чтобы попасть наружу, попадает в брюшную полость. Именно поэтому триппер этих органов и называется закрытым.

Но прежде, чем перейти к описанию течения и проявления закрытого триппера у женщины, нам следует вспомнить то, что говорилось выше по поводу месячных очищений.

Слизистая оболочка матки состоит из двух слоев: нижнего, плотно спаянного с самой маткой, и верхнего, очень рыхлого и легко снимающегося. Когда к концу месяца верхний слой слизистой оболочки матки, точно верхний слой теста в пироге, сползает, то обна-

женный нижний слой представляет собою рану, которая должна зажить, причем на месте сошедшего верхнего слоя потом вырастает новый слой. Чтобы образовавшаяся рана зажила, требуется обычно несколько дней, чаще всего 4—5 дней. Пока рана не зажила, из нее сочится кровь. Эта кровь из раны слизистой матки и есть менструация. Обычно месячная кровь стекает через канал шейки матки наружу. Но небольшое количество крови попадает также и в маточные трубы, а оттуда и в брюшную полость. У здоровых женщин ранка слизистой матки во время месячных очень скоро и гладко заживает, так как она обычно ничем не загрязняется. Точно так же не причиняет никакого вреда ни маточной трубе, ни брюшной полости попавшая туда из матки кровь, так как кровь эта чиста и ничем не заражена.

Представим себе теперь случай триппера шейки матки, при котором трипперная зараза перешла по шейке на тело матки. Гонококки заразили матку, и теперь с наступлением менструации образовавшаяся ранка заражается также этими гонококками. Зараженная таким образом рана долго не будет заживать, из нее долго-долго будет сочиться кровь. Но мало того. Кровь из матки вместе с находящимися там гонококками также попадает в трубы, в брюшную полость, на яичники. Заражаются таким образом одновременно с телом матки и трубы и яичники. Мы видим, что менструация способствует распространению гонорреи кверху, т. е. восхождению ее, или возникновению закрытой гонорреи.

Триппер из шейки матки может перейти на тело ее

или до менструации или же во время менструаций. Когда триппер переходит на тело матки, женщина обычно заболевает моментально. Вчера еще здоровый человек, она сегодня лежит в постели. У нее жар, общая сильная слабость, резкие боли в животе, так что даже нельзя дотронуться до него, иногда имеются рвоты, сильные запоры, плохо отходят газы, напирает на мочевой пузырь и на кишку и пр. Но проходит несколько дней, женщина начинает чувствовать себя лучше и даже встает. Но вот наступает следующая менструация, из матки снова поступают в трубы и в брюшную полость гонкокки, и женщина снова может свалиться.

Если трипперной заразы из матки в трубы и в брюшную полость попало мало, то течение болезни бывает сравнительно легкое. В маточной трубе развивается незначительный гнойный катарр, а в брюшной полости жидкий небольшой выпот—жидкость. При таком воспалении в трубе и брюшной полости женщина, правда, чувствует себя серьезно больной несколько дней или даже недель, но после этого жар спадает, боли стихают, и женщина по истечении недели-другой, а иногда и раньше поднимается и даже принимается за обычную работу. Правда, еще в течение нескольких недель женщина чувствует себя больной, но обычно уже через 5—6 недель после заболевания больная чувствует себя почти здоровой. Жидкость в животе за это время успела рассосаться, катарр в трубе более или менее подлечился, а в животе остались только после воспаления спаечки и перемычки. Иногда болезнь с самого начала протекает так легко, что женщина переносит ее на ногах, не

прекращая своих обычных занятий. Из 100 женщин, заболевших восходящей гонорреей, у 70 болезнь протекает в такой легкой форме, как мы ее только что описали. После того как воспаление в трубе прекратилось и рассосалась жидкость, в брюшной полости от воспаления обычно остается только заросшая на обоих концах маточная труба и притянутая назад и здесь закрепленная спайками матка. Благодаря зарастанию труб, женщина остается бесплодной, а благодаря притянутой назад матке, больная ощущает тяжесть в животе и боли в крестце. Бывает, что через некоторое время, иногда через несколько лет, трубы вновь делаются проходимыми, и женщина снова становится способной иметь детей. Иногда же трубы делаются проходимыми только отчасти, и тогда оплодотворенное яйцо не может пройти через наполовину заросшую трубу; у такой женщины развивается внематочная беременность, т. е. беременность не в матке, а в маточной трубе или же в брюшной полости.

Таково течение восходящего, или закрытого, триппера в легких случаях.

Другое дело, если из матки в трубы попадает большое количество трипперной заразы. С самого начала в маточных трубах, в животе между кишками и вокруг яичников образуются скопления гноя. Раньше мы уже говорили, что в легких случаях острые боли у женщины продолжаются только недолго, после чего исподволь, в течение нескольких недель, жидкость постепенно рассасывается, и женщина вновь становится на ноги. В тяжелых же случаях болезнь протекает не так легко.

Долго, неделями и месяцами, женщина прикована к постели. Жар держится почти непрерывно, исчезает на несколько дней, затем снова появляется. Вздутый, болезненный живот. Кровотечения то прекращаются, то вновь показываются. Если после нескольких недель женщина и встает с постели, то никто не может поручиться, что через некоторое время она не свалится снова и надолго.

Скопления гноя, нарывы в маточных трубах исчезают не сразу, и в течение года и даже двух, а реже и дольше, из этих нарывов гной может изливаться в живот и вызывать новое гнойное воспаление брюшины. Какой припадок будет последним, никто сказать не может. Но не только во время острого припадка гнойного воспаления брюшины такая женщина является серьезно больной. И в промежутки между припадками, при кажущемся здоровьи, такая женщина также вечно больна. Боли в животе, в крестце отдают то в одну, то в другую ногу, усиливаются при ходьбе и работе, при кашле, при чихании, а также при половых сношениях или во время менструаций. Кровотечения иногда являются то чаще, то реже, то с болями, то без них, истощают женщину, делая ее сильно малокровной. Многие женщины вынуждены во время этих кровотечений бросать работу и ложиться в постель. Обильные бели, иногда разъедающие, иногда с резким запахом, также не оставляют в покое таких больных. Вечные боли и кровотечения делают такую женщину почти совершенно неспособной к труду.

Боли при сношениях иногда бывают настолько силь-

ными и мучительными, что больные отказываются от половой жизни; у женщины появляется иногда даже отвращение к половому акту. Понятно само собой, что такие женщины становятся неспособными к деторождению.

Боли, кровотечения, неспособность к труду, невозможность иметь половые сношения и стать матерью—все это делает женщину инвалидом на долгое время.

Но к этим физическим страданиям иногда присоединяются страдания другого рода. Женщина чувствует, что она совершенно беспомощна, что она является обузой для других, что ни другим, ни себе она радости в жизни доставить не может, что жизнь ее не имеет никакого смысла. И вот под влиянием этого чувства женщина постепенно становится вечно раздражительной, нетерпеливой, злой и несносной для окружающих. У некоторых женщин по той же причине развивается серьезное нервное заболевание, носящее название истерии.

К счастью, не у всех женщин, больных гнойным воспалением маточных труб, дело доходит до таких серьезных последствий. Из трех женщин с гнойным воспалением маточных труб после года, а иногда и двух лет болезни, редко через четыре года, правда, после нескольких обострений, в конце концов две женщины выздоравливают. Из трех женщин две снова приобретают работоспособность и возможность пользоваться благами жизни. Правда, способность к деторождению обыкновенно исчезает навсегда, но во всем прочем женщина чувствует себя вновь человеком.

Только у одной из трех женщин, больных гнойным

воспалением маточных труб, болезнь затягивается на многие и долгие годы, обычно до того возраста, когда у женщины совершенно прекращаются месячные, т. е. до 45—48 лет.

Так протекает гнойное воспаление маточных труб.

Правильный уход, правильное лечение, разумное и сознательное отношение самой больной к своей болезни, а также к указаниям врача, особенно воздержание от половой жизни, могут сделать чудеса в смысле быстрого выздоровления. Однако необходимость вернуть женщине трудоспособность, приостановить ее изнурительные кровотечения заставляют часто врача прибегнуть в подобных случаях к операции, т. е. к тому, чтобы вырезать гнойные трубы и яичники, а вместе с ними иногда и матку.

Большинство женщин обычно страшно боятся этой операции, особенно когда им предлагают удалить и матку. При этом представляют себе дело таким образом, что по удалении матки, женщина становится неспособной к половой жизни. Это совершенно неправильно. После удаления матки у женщины остается нетронутым влагалище, и она после такой операции может продолжать жить половой жизнью.

Повторим вкратце все сказанное о закрытой гонорее у женщины.

Если возьмем для примера 100 женщин, больных триппером, то у 70 из них триппер задевает только мочеиспускательный канал и шейку матки, никогда не переходя выше—на матку, трубы и яичники; у остальных 30 болезнь переходит выше: на матку, на трубы и при-

датки. Из этих 30 больных восходящим триппером у 21 женщины триппер матки, труб и яичников протекает более или менее легко. Через месяц или шесть недель разумного поведения и ухода такая женщина может считать себя здоровой и вернуться к обычному труду. Через 6 месяцев после начала заболевания обычно исчезают все жалобы. Но так более или менее легко дело кончается только в 21 случае из 30. В 9 же случаях болезнь протекает очень тяжело и сравнительно долго. Но и здесь при правильном образе жизни, уходе и лечении у 6 женщин из 9 болезнь может закончиться самоизлечением через 1—2 года, редко через 4 года. Только у 3 женщин гнойное воспаление маточных труб и яичников затягивается на многие годы.

Среди широких масс, даже среди вполне сознательных элементов, глубоко укоренилось мнение, что женская гоноррея есть болезнь совершенно неизлечимая. Лечись, мол не лечись,—все равно не вылечишься. Мнение это не только ложное, но и вредное. Женская гоноррея, правда, труднее поддается лечению и дает больше осложнений, чем мужская гоноррея,—это верно, но это не значит, что женский триппер—неизлечимая болезнь.

Почему же так трудно бывает лечить женскую гоноррею? Из многочисленных причин укажем только на три.

Первая причина трудности лечения женского триппера заключается в том, что женщина большей частью обращается к врачу только тогда, когда болезнь перешла уже в хроническое состояние. Открытая, острая гоноррея

редко беспокоит женщину, поэтому она и приходит к врачу через долгое время после начала заболевания. Лечить же триппер в хроническом состоянии гораздо труднее, чем в остром периоде.

Вторая причина трудности лечения женского триппера заключается в наших социально-бытовых условиях. Только при физическом и половом покое получается и скорое и полное излечение острого триппера женских половых органов. Между тем большинство больных в самый разгар трипперной заразы продолжают свою обычную трудовую жизнь и несут свои супружеские обязанности. И то и другое удлиняет течение болезни и часто ведет к так называемому восходящему трипперу.

Третья причина трудности лечения женского триппера—это неаккуратное посещение больными врача. Чтобы вылечиться скоро и вполне, женщина должна систематически и правильно лечиться в течение нескольких месяцев сряду без перерыва.

Врачебный опыт показывает, что из 100 женщин, заболевших триппером и аккуратно посещающих врача, 84 вылечиваются уже через несколько месяцев. Только у 16 женщин из 100 болезнь затягивается дольше. Вычислено, что из 100 больных женщин, посещающих амбулаторию, только 17 человек лечатся более или менее аккуратно. Прочие 83 женщины лечатся неаккуратно и ходят редко.

Таким образом женский триппер есть болезнь безусловно излечимая. В 84% триппер вылечивается при правильном лечении. Эти цифры следует запомнить хорошенько.

Но женщине следует особенно иметь в виду, что состояние ее здоровья, а также возможность вылечиться от триппера как открытого, так и закрытого зависит в значительной степени от состояния здоровья мужа. Никакие врачебные силы, никакое врачебное искусство не в состоянии помочь той женщине, которая беспрестанно заражается от мужа. Между тем очень и очень часто больные триппером мужа только кажутся здоровыми, а в действительности являются постоянным источником болезни для своих жен.

Заканчивая настоящую главу о проявлении триппера как открытого, так и закрытого мы хотели бы рассеять одно укоренившееся среди женщин заблуждение, которое очень охотно поддерживается мужьями.

Выше мы уже говорили, что восходящий, или закрытый, триппер обычно совпадает с началом месячных. Это непонятное на первый взгляд совпадение повело к ошибочному выводу, что причиной воспаления внутренних половых органов, т. е. труб и яичников, является сама менструация. Но так как обычные месячные ни к какому воспалению не ведут, то стали думать, не является ли причиной воспаления внутренних половых органов «простуженная» менструация. Так уже давно создалась выдумка о заболевании «яичников» в результате простуды при месячных.

Часто можно слышать от женщины убедительный рассказ о том, что стирка белья, сидение на сырой земле или какая-либо другая неосторожность во время менструации повели к воспалению внутренних половых органов. Наивные, обманутые жены! Ведь они были за-

ражены триппером своими мужьями еще задолго до менструации, а во время месячных благодаря ли простуде, благодаря ли тяжелой физической работе триппер перешел из шейки на тело матки, на маточные трубы, на яичники, на брюшину. Не менструация, не простуда, не белье конечно виновники воспаления, а трипперная зараза.

Женщина на эти вещи не должна закрывать глаза. Не отворачиваться надо от опасности, а смотреть ей прямо в глаза. Тогда и защищать себя будет легче.

7. ТРИППЕР ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ РОДОВ.

В условиях современной жизни мужья беременных жен часто заболевают триппером, заражаясь на стороне, вне дома. Не станем распространяться о том, почему это так бывает.

Больной триппером муж, чаще в пьяном виде, реже в трезвом, заражает свою беременную жену, очень часто уже незадолго до родов.

Мы говорили выше, что беременная женщина очень чувствительна к трипперному яду. У такой женщины чувствительными к трипперу бывают не только мочеиспускательный канал и шейка матки, но также и наружные половые органы, особенно преддверие влагалища и само влагалище.

У заболевшей триппером беременной женщины вход во влагалище, а также и само влагалище сильно краснеют, припухают, и из них начинает выделяться в большом количестве гнойная жидкость желтого цвета. Этот

едкий гной с резким и противным запахом сильно раздражает и разъедает большие и малые срамные губы, затем промежность и даже бедра. Вследствие раздражения на срамных губах и на коже бедер образуется болезнь кожи, которая называется мокнущей экзе-

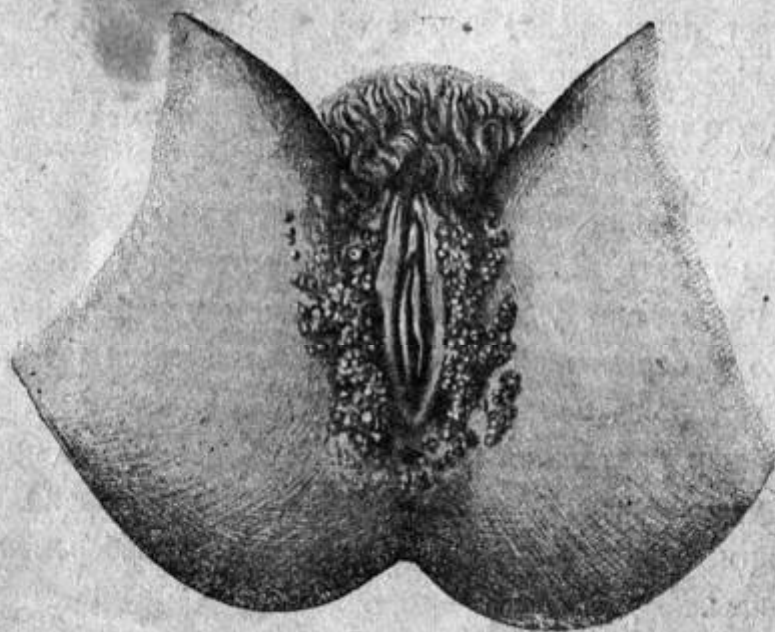


Рис. 4.

Мокнущие бородавки на наружных половых органах.

мой. В легких случаях при хорошем уходе и соблюдении чистоты раздражение кожи может пройти очень скоро. В случаях же более тяжелых и более затяжных на слизистой оболочке преддверия влагалища, иногда в самом влагалище, на малых и особенно на больших губах и на промежности появляются мокнущие бородавки, которые затем делаются по своему наружному виду очень похожими на цветную капусту. Эти мокнущие боро-

давки врачами называются острыми кондиломами в отличие от других, широких кондилом, встречающихся при сифилисе (см. рис. 4). Эти мокнущие острые кондиломы выделяют обильную с резким неприятным запахом жидкость, которая, в свою очередь, еще больше увеличивает раздражение наружной кожи. Эти бородавчатые разрастания могут стать иногда настолько мучительными, что женщина вынуждена лежать, не имея возможности передвигаться.

О заболевании мочеиспускательного канала у беременной мы писать не будем. Триппер мочеиспускательного канала протекает у нее так же, как и у небеременной. Только у беременной женщины чаще имеется осложнение со стороны мочевого пузыря.

Триппер бартолиновой железы и шейки матки протекает у беременной женщины также более сильно и с большим количеством выделений, чем у небеременной женщины.

Если женщина заболела триппером еще до беременности, то последняя может закончиться самопроизвольным выкидышем. Выкидыш этот наступает обычно еще до четвертого месяца беременности. Выкидыш происходит оттого, что трипперная зараза проникает в матку, заражает ее, а в зараженной матке плод питаться не может и гибнет.

Если женщина болеет триппером уже во время беременности, но в самом начале ее, то и тут также может произойти выкидыш, так как в течение первых четырех месяцев беременная матка не успевает еще за-

крыться наглухо и трипперная зараза может проникнуть в матку.

Если женщина заболевает триппером после четвертого месяца беременности, то триппер дальше шейки матки проникнуть не может, и выкидыша при этом обычно уже не бывает.

Триппер шейки матки во время беременности сопровождается очень обильными гнойными белями, не прекращающимися вплоть до родов.

Во время самих родов триппер шейки матки ничем особым себя не проявляет. Иногда только роды затягиваются дольше обычного. О том, как сказывается триппер матери на ребенке, мы еще будем говорить в дальнейшем.

После родов, в течение того времени, которое принято называть послеродовым периодом, триппер шейки матки дает часто чувствовать себя очень сильно. Мы уже говорили раньше, что у небеременных женщин триппер шейки переходит на тело матки и выше у 30 женщин из 100 больных. В послеродовом периоде триппер шейки матки переходит на тело и выше уже не в 30, а в 50 случаях из 100. Послеродовой период таким образом способствует более легкому проникновению триппера в матку.

Вот почему у больных триппером женщин после первой беременности редко наступает вторая. Уж после первой беременности женщина заболевает закрытой гонореей и становится бесплодной. Но не только своевременные роды, но и выкидыши как самопроизвольные, так и искусственные также способствуют более легкому и

более быстрому переходу триппера из шейки на тело матки.

Когда трипперная зараза после родов или после выкидыша проникает из шейки в тело матки, то здесь же начинается воспаление слизистой оболочки. После родов и после выкидыша матка бывает широко открыта, гной из нее стекает очень легко, а потому трипперная зараза из шейки на трубы и на брюшину перебрасывается не так-то легко. Именно поэтому после родов, а также после выкидыша восходящая гоноррея ничем особым на первое время себя не проявляет. Только обильные, разъедающие бели, вначале сукровичные, а в дальнейшем чисто гнойные, беспокоят такую больную. Но вот проходит некоторое время после родов или после выкидыша, и матка приходит в свое нормальное положение. И если теперь вновь придут месячные крови, и хоть одна капля крови попадает из матки в трубы, то вместе с этой каплей крови в трубу попадает и трипперная зараза, и в эту минуту женщина вдруг заболевает восходящим триппером. Мы видим, таким образом, что после родов или после выкидыша восходящий триппер развивается не сразу, а сказывается главным образом только через некоторое время, а именно, с приходом первых месячных кровей.

Мы снова напоминаем, что только у 50 из 100 больных женщин триппер шейки переходит в послеродовом периоде на тело матки.

Здесь мы считаем уместным указать, что все больные триппером шейки матки беременные женщины, в случае желания произвести аборт, должны твердо помнить, что

их ожидает в случае проникновения трипперной заразы из шейки в тело матки во время производства аборта.

А ожидает их, как мы уже указывали выше, восходящий триппер со всеми возможными осложнениями, а именно; болями, белями, кровотечениями, неспособностью к труду и неспособностью быть женщиной и матерью.

Очень часто больные триппером шейки матки беременные женщины обращаются к врачу с вопросом, какова будет судьба их будущего ребенка и не скажется ли на нем гоноррея матери в каком-либо отношении.

Выше уже было указано, что больные гонорреей женщины часто скидывают еще до истечения четвертого месяца беременности. Но скидывают они не потому, что плод в матке заразился гонорреей, а потому, что он больше жить не может. Женщина скидывает потому, что ее матка больна, а больная матка не в состоянии вынашивать плод до конца. Плод у такой женщины остается здоровым и мог бы развиваться и дальше. Трипперная зараза очень и очень редко захватывает весь организм. Триппер обычно ограничивается половыми органами и дальше по всему организму редко распространяется. Триппер это не сифилис. От больных сифилисом родителей рождается и ребенок сифилитический. От больных же триппером родителей обычно рождается здоровый ребенок. Единственное осложнение, которое получается при этом у ребенка,—это трипперное воспаление глаз. Но заражение глаз происходит не в утробе матери, а в момент прохождения головки через шейку матки. Это воспаление глаз у детей можно очень легко

предупредить, если тут же после родов пустить ребенка в глаза по две капли раствора ляписа.

Кроме заболеваний глаз триппер от матери ребенку передается уже не во время родов, а в дальнейшем, когда мать ухаживает за ребенком, купает и моет его, кладет его спать с собою в одну постель и т. п.

Передается триппер от матери главным образом девочкам, но не мальчикам. У девочек триппер вызывает главным образом воспаление половых органов. Но триппер на детские половые органы попадает не только от матери, он может перейти от одного ребенка на другого. Мы не можем останавливаться здесь подробно на описании трипперного страдания у детей-девочек. Об этом следует написать особую книжку. Мы хотим только указать, что триппер у девочек тянется иногда годами, а иногда оставляет у ребенка след на всю жизнь. Если мать хочет уберечь своего ребенка от несчастья заболеть триппером, она должна соблюдать строжайшую чистоту при уходе за ребенком, часто мыть руки, держать отдельно белье и предметы ухода за ребенком, не класть ребенка с собою в постель и т. п.

До десятилетнего возраста девочки очень чувствительны к трипперной заразе, каждая мать и воспитательница должны это твердо помнить.

8. ПРЕДОХРАНИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ И ЗАРАЗНОСТЬ ЖЕНЩИНЫ.

Из всего сказанного выше можно видеть, что триппер не у всех и не всегда протекает и проявляется одинаково. В одном случае он протекает очень тихо,

в другом очень бурно. У одной женщины он кончается очень скоро, у другой тянется невероятно долго. То мы видим, что гоноррея проходит совершенно бесследно, в других случаях, она, наоборот, цветущую, здоровую женщину превращает в развалину и в инвалида. Если триппер действительно представляет собою такую серьезную болезнь, если в действительности где-то в шейке матки может долго и незаметно тлеть трипперная искра, из которой в один прекрасный день может разгореться настоящий пожар,—если все это так, то каждый в праве задать два тревожных вопроса. Первый вопрос заключается в том, есть ли средства вообще, чтобы предохранить себя от заражения триппером, а второй вопрос, который с тревогой часто задает женщина, это—прошел ли бывший триппер бесследно, может ли она вздохнуть свободно, не думая о вечно грозящей ей опасности, и может ли она вновь жить половой жизнью.

Что касается первого вопроса, т. е. есть ли средства, при помощи которых женщина может предохранить себя от заболевания триппером, на него приходится ответить следующим образом. Предупредительные, или, как говорят по-ученому, профилактические мероприятия могут быть двух категорий: общественного и личного характера. Самыми важными, самыми надежными средствами предупреждения венерических болезней являются меры общественные.

Эти общественные мероприятия чрезвычайно широки и заключаются в оздоровлении общесоциальных условий, в поднятии экономического благосостояния населения, в улучшении санитарных условий нашей жизни и

пр. В частности, устройство диспансеров, издание закона о принудительном лечении венерических больных, санитарное просвещение и устройство профилакториев—это все должно дать хорошие результаты.

Что касается предупредительных мер личного характера, то для мужчины, у которого триппером заболевает только мочеиспускательный канал, меры предупреждения (или профилактика) более или менее просты. Промывание мочеиспускательного канала вскоре после полового сношения теми или другими лекарственными средствами дает мужчине известные гарантии предупреждения. У женщины же количество отверстий в мочевых и половых органах довольно большое, еще больше имеется здесь складок и карманов, в которых гонококки, несмотря ни на какие мероприятия и на применение убивающих средств, остаются совершенно безнаказанно. Поэтому принято считать, что предупредительные меры для женщины—это предупредительные меры со стороны мужчины. Применение кондома (презерватива) мужчиной может, хотя и не всегда, дать известную безопасность и женщине. Не всегда—потому, что кондом в критическую минуту может лопнуть и конечно стать бесполезным. Все прочие мероприятия, как промывание, подмывание и пр., являются, к сожалению, мерами полезными, но далеко не достаточными¹.

Что же касается второго вопроса, а именно, когда женщина после долгих месяцев, а иногда и лет болезни

¹ Подробнее об этом можно узнать в книжке д-ра Залуцкого, Как уберечься от венерических болезней.

и лечения может считать себя здоровой, то на него приходится ответить так. Заразным для мужчины является только триппер открытый, но не закрытый. Только триппер мочеиспускательного канала, бартолиновой железы, а также шейки матки является заразным для мужчины, так как отделяемое этих органов приходит в соприкосновение с мужскими половыми органами во время полового акта. Заболевание же труб и яичников, как бы серьезно ни было оно само по себе, для мужчины опасности не представляет, так как их отделяемое наружу не выходит и мужчину заразить не может. Поэтому, когда женщина задает вопрос врачу, является ли она здоровой и способной к половой жизни, то конечно и ее и врача интересует главным образом открытая, заразная форма гонорреи.

Но когда женщина обращается к врачу с вопросом о заразности или незаразности, то ответить на него сразу и категорически совершенно невозможно. Практика показала, что у женщины, переболевшей триппером и кажущейся совершенно здоровой, иногда долго и много ищут гонококков в отделяемом и не находят их ни после 10, ни даже после 15 исследований, и вдруг после 16-го или даже 18-го исследования они обнаруживаются в большем или меньшем количестве. Кроме того практика также показала, что при обычных условиях гонококки не всегда легко обнаруживаются и что для того, чтобы заставить их выйти наружу, приходится прибегать к особым мерам, так называемым провокациям— и не один, а много раз под ряд.

Из только что сказанного понятно, что для того,

Robertson

чтобы решить вопрос, выздоровела ли данная женщина после перенесенного ею триппера, требуется исследование отделяемого не один, а много раз и в течение долгого времени.

В настоящее время существуют два способа определения незаразности болевшей раньше триппером женщины. Первый способ—немецкий, а второй—английский. Немецкий способ заключается в том, что женщина в течение 3 месяцев сряду подвергается систематическим исследованиям 2 раза еженедельно. Если в течение всего этого срока гонококки ни разу не обнаруживаются, то женщина считается не заразной. Английский способ проще, но дольше. По этому способу больная триппером женщина должна находиться под надзором не меньше года, причем в течение этого времени она подвергается четырехкратному обследованию: в начале года, потом через 2 месяца после первого обследования, затем через 4 месяца после второго осмотра, и наконец через 6 месяцев после третьего. Если в течение всего этого времени женщина остается здоровой, то она признается незаразной, и ей дается разрешение на половую жизнь.

Так обстоит дело со вторым вопросом, т. е. с вопросом об определении незаразности. Женщины должны это твердо усвоить и иметь в виду, что отступление от этих правил может иногда им очень и очень дорого стоить.

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Заканчивая настоящий очерк о женском триппере, мы хотели бы снова подчеркнуть отдельно наиболее важные, на наш взгляд, моменты.

Распространенность триппера среди женщин довольно велика. Правда, среди женщин гоноррея распространена значительно меньше, чем среди мужчин, но все же довольно сильно. Если считать, что каждая четвертая женщина, живущая половой жизнью, больна триппером, то, для примера, в Москве больных триппером женщин должно быть несколько десятков тысяч. Если мы вспомним, что по всему СССР имеется очень много крупных промышленных центров, где количество женщин, больных триппером, также очень велико, то станут понятными те большие размеры, которые триппер принял среди работниц нашей страны. В деревне с ее укладом жизни триппер всегда был менее распространен, чем в городе. Со времени же империалистической, а затем и гражданской войны количество больных триппером женщин стало возрастать и в наших глухих деревушках. Бесперывный прилив в город сезонных рабочих, а затем отлив их обратно в деревню немало конечно способствует распространению триппера и среди деревенских женщин.

Много сотен тысяч женщин в нашей стране болеют открытой гонорреей. Много десятков тысяч женщин болеют закрытой гонорреей, угасая во цвете лет и сил и становясь бременем для семьи и для общества.

Трудно, очень трудно поддается лечению открытая хроническая гоноррея женщины. Но неизмеримо труднее и ответственнее лечить женскую закрытую гонорею, которая, как мы уже указывали, очень часто совершенно калечит женщину. А так как каждая женщина, больная открытым триппером, в любой момент может

вдруг серьезно и надолго заболеть закрытой гонорреей, то следовательно каждая больная открытой гонорреей фактически живет, как на вулкане. Гоноррея есть серьезная, очень серьезная болезнь, она—бич для женщин. Но, являясь бичом для женщины, гоноррея является не меньшим бичом для государства. Избавление от этого бича, от этого злейшего врага лежит, во-первых, в нашем сознательном отношении к этой болезни, а, во-вторых, в организованной общественной борьбе с нею.

Враг

Зр-Зр

Зр-Зр Враг