

ХРОНИКА, ИЗВЕСТИЯ, СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ ЗЕМСКОГО ВРАЧА

Продолжаем публикацию материалов из журнала «Врач» за 1899 г. Вопросы, волновавшие медицинскую общественность 150 лет назад, как ни странно, и сейчас остаются актуальными.



Случай непрекращающегося отделения молока в течение 32 лет

«В Вологодском медицинском обществе доктором Никольским была показана женщина с непрекращающимся отделением молока. В последний раз она родила 5 лет тому назад.

В ответ на это доктор А. сообщает о другом подобном же случае. Александра Б., 48 лет, крестьянка, служит сиделкой в больнице. Рост выше среднего, сложение крепкое, костяк и мышцы развиты правильно, подкожно-жировой слой умеренный. Овдовела 10 лет назад. Замуж вышла в 15,5 лет, еще до появления месячных. Первый ребенок – через 9 месяцев после брака. Всех беременностей было 10; беременности, как и роды, протекали легко. Выкидышей не было. Один ребенок был мертворожденный, что больная объясняет бывшим перед тем падением на живот (говорит, что и на мертворожденном были следы ушибов). Последний ребенок был рожден 13 лет назад. Кормила всех детей сама, по местному обычаю, «три поста», т.е. новорожденный получал грудь только в течение трех постов и трех или четырех мясоедных промежутков между постами, а когда наступал четвертый (считая от рождения) пост, то младенцу было уже «грех» давать грудь. Месячные приходили и приходят по настоящее время правильно. Из болезней имела сифилис 30 лет назад (заразилась вся семья, лечились у знахарки киноварью, медным купоросом и пр.). Ни возвратов, ни третичных явлений не было. В конце прошлого года перенесла брюшной тиф. Молоко отделяется из груди до сих пор. При надавливании молоко брызжет струей. Отделение молока как началось со времени первых родов, так и продолжается до сих пор. Выкармливая своих детей, Б. не отказывала кормить и своих внучат. В прошлом году, когда в больницу была доставлена душевнобольная женщина с грудным младенцем, Б. в течение 3 дней кормила младенца грудью,

охотно бравшего у нее молоко. Всякий раз, когда после перерыва ей приходится кормить, грудные железы начинают увеличиваться вместе с притоком молока.

Помимо редкости, подобные случаи заслуживают внимания и в судебно-врачебном отношении. Будь заподозрена такая женщина в детоубийстве, производстве у себя выкидыша, подкидывании младенца и т.п., разве присутствие в ее грудях молока не может служить для врача или следователя «важным» доказательством? В доступной литературе нет ничего подобного приведенному случаю.»

Об употреблении солянокислого кокаина при неукротимой рвоте беременных

«Врач Звонников докладывает. Практикуя уже более 14 лет и видев много раз случаи так называемой неукротимой рвоты беременных, не поддававшиеся никаким внутренним средствам, я решился испытать в подобных случаях влияние солянокислого кокаина. Основанием для этого мне послужило убеждение, что рвота в таких случаях обуславливается раздражением желудка от матки вследствие чувствительности нерва. Для первого опыта я взял очень редкий случай: больная была первородящая, 21 года, никогда никакими расстройствами кишечника не страдавшая и вообще обладавшая прекрасным здоровьем, но с начала 3-го месяца беременности у нее началась тошнота по утрам, вскоре сменившаяся рвотой, которая достигла в итоге таких размеров, что больную тянуло к рвоте слизью и желчью каждые 10–15 минут, а нередко даже и кровью. Больная дошла уже до полного бессилия, не могла взять в рот никакой пищи, даже сделать глотка воды без того, чтобы рвота стала просто невыносимой; нередко дело доходило до обморока. Больная лечилась всеми возможными внутренними средствами, водою, электричеством, но все безуспешно. Таково было положение, когда пригласили меня. Я ввел ей во влагалище зеркало, обмотал конец металлического маточного зонда с нарезками гигроскопической ватой, обильно смочил последнюю в 20%-ном растворе солянокислого кокаина и ввел на 3 минуты в отверстие маточной шейки на глубину 1 см. Приехав к больной на следующий день, я узнал, что после моего отъезда ее тошнило всего 3 раза, и то очень легко, так что она даже поела бульона, съела 1 яйцо и выпила стакан молока, причем все это не вызвало рвоты. Тогда я вновь повторил тот же прием. С тех пор больная совершенно оправилась от рвоты, мучившей ее 4 недели кряду. После этого случая я применил вышеописанный способ в 77 случаях, и почти всегда с успехом. В одних случаях было достаточно 1, в других – 2 или 3 смазываний. Сообщая об этом, предлагаю товарищам испробовать этот способ как весьма простой и дающий почти безусловный успех.»

Письмо в редакцию

«Не занимаясь специально ушными болезнями, но в качестве земского врача вынужденный часто иметь дело с гнойными воспалениями среднего уха у детей и взрослых, я решаюсь обратить внимание земских товарищей на средство, давшее мне при гное-течении из среднего уха поразительные результаты. Больные, по неделям ходившие на промывку уха (рас-твором борной кислоты) и безуспешно пользованные мною местно йодоформом и резорцином, совершенно освобождались от гноеотечения после 1–2–3 вдуваний ксероформа (трибромфенолвисмута). Решающее влияние имеет здесь, очевидно, кроме известных уже обеззараживающих и высушивающих свойств ксеро-форма (для перевязки ран я употребляю в настоящее время исключительно ксероформ, и результаты не возможно сравнить с результатами от йодоформа), еще и исключительное свойство его – необычайная мелкость и легкость порошка. Когда, промыв и вы-сушив предварительно ухо, вдуваешь порошок из обычного вдувателя, то образуется облако, как от дыма. Скорее всего и в среднем ухе порошок покрыв-ает равномерным налетом всю полость и все гноя-щиеся поверхности, чего нельзя достигнуть при при-менении ушных капель (резорцина и пр.). Весьма же-лательно, чтобы специалисты, испытав средство, вы-сказали о нем свое авторитетное мнение.»

Мнение газеты «Петербургские ведомости»

«Ректор Юрьевского университета А.С. Будилович серьезно заболел, а потому выехал на лечение в Берлин. Очень характерная история: ректор универ-ситета, в котором имеется медицинский факультет, считает нужным ехать лечиться за границу! Если так поступают профессора-медики, то чего же требовать от представителей менее развитого общества, издавна привыкшего преклоняться перед всем заграничным!»

«Новое время» сообщает

«В Таганроге между городским головой Лицыным и полицмейстером Варламовым возникла своеобразная переписка. Голова, указывая на ужасающую грязь на улицах и во дворах города, просил полицмей-стера строже наблюдать за выполнением обывателями обязательных постановлений Думы. В ответ на это г. Варламов прислал целое сочинение, в котором, между прочим, доказывал, что «грязь нисколько не вредна для здоровья и никаких заболеваний вызвать не может, а вредна только пыль».

Дискуссия: что говорить больному в безнадежных случаях

«В одной из британских газет был приведен пример «неуместной» правды, когда врач захотел ска-зать правду человеку, страдающему смертельной бо-

лезною. Против этой заметки выступил д-р Гарднер, полагавший, что, если врач не сомневается в неблаго-приятном исходе болезни, то он обязан сказать об этом самому больному или его ответственным друзьям. Если сам больной не способен в надлежащей мере усвоить сказанное, врач должен высказать свое мнение друзьям больного, а не ему самому. Одним словом, по мнению д-ра, правда должна быть объяв-лена больному или его друзьям. Редакция считает, что друзьям должно сказать правду о неизбежности или даже вероятности близкой смерти больного, но только в том случае, если врач уверен, что они не пе-редадут ее больному и не выдадут ее слезами, убитым видом и т.д. Самому же больному сказать всю правду о неизбежности или даже вероятности близкой смерти очень часто значило бы ускорить его смерть или во всяком случае ухудшить его состояние. Людей, действительно не боящихся смерти и могущих спо-койно выслушать приговор врача, очень немного, – и врач, прежде, чем высказать такой приговор, должен хорошо изучить ум и характер больного. Мы не го-ворим уже о возможной ошибке в предсказании.»

Исследование мокроты у детей грудного возраста

«Исследование мокроты в некоторых случаях может иметь решающее значение, например при бугорчатке. Но взятие мокроты у детей представляет оп-ределенные трудности. Доктор Филатов, занимаясь изучением бугорчатки у детей грудного возраста, вы-работал особый прием для получения мокроты. Берется обыкновенный, употребляемый для смазы-вания голосовых связок, тампонодержатель, в ко-торый вставляется небольшой шарик гигроскопиче-ской ваты. Указательный палец левой руки, намоченный 3% раствором борной кислоты, вводится в рот ребенка, по спинке языка палец скользит кзади и на-щупывает надгортанник, а затем и черпаловидные хрящи. После этого палец помещается сбоку гортани, не препятствуя прохождению воздуха в голосовую щель. Правой же рукой вводится в рот гортанный тампоно-держатель до самой гортани по ладонной поверхности левого указательного пальца. Затем уже малейшего прикосновения ватного шарика к голосовым связкам достаточно, чтобы немедленно вызвать отраженное движение со стороны гортани в виде кашлевых толчков, под влиянием которых откашливаемая мок-рота сразу попадает на стоящий над гортанью ватный шарик. Тампонодержатель быстро выводится из по-лости рта, а мокрота с ватного шарика собирается для исследования.»

Описанный прием совершенно безопасен для ре-бенка. Производится он довольно быстро (всего за не-сколько секунд), позволяет получать мокроту в любое время без примеси рвотных масс.»

Подготовила Т.С. Аверкина