

КАЗУИСТИКА.

IV.

Из клиники акушерства и женскихъ болѣзней проф. Н. В. Ястребова въ Варшавѣ.

КЪ КАЗУИСТИКЪ КРОВОИЗЛІЯНІЙ ВЪ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ВО ВРЕМЯ РОДОВОГО АКТА.

В. Бржезинскаго.

Среди различныхъ осложненій родового акта, служащихъ препятствіемъ для правильнаго теченія этого послѣдняго, первое мѣсто безспорно занимаютъ аномаліи въ самомъ родовомъ каналѣ, т. е. какъ въ половыхъ органахъ роженицы, такъ и въ самомъ тазу ея.

Но, благодаря тѣсной связи между органами таза вообще, на правильность родового акта не остаются безъ вліянія и уклоненія въ органахъ, неимѣющихъ прямого отношенія къ этому послѣднему, какъ-то: въ мочевомъ пузырьѣ, прямой кишкѣ, тазовой клѣтчаткѣ и т. п.

Подобно тому какъ самъ родовой актъ въ извѣстныхъ предѣлахъ долженъ считаться явленіемъ фізіологическимъ,—и осложненія, сопровождающія его, пока онѣ не выходятъ изъ извѣстныхъ рамокъ, тоже должны считаться обычными; къ нимъ относятся напр. такія осложненія, какъ разрывы промежности, слизистой оболочки влагалища, большихъ и малыхъ губъ, ушибы половыхъ органовъ и т. п.

Всѣ перечисленныя осложненія, встрѣчаясь сравнительно часто, являются обыкновенно въ самомъ концѣ родовъ и потому препятствія къ окончанію послѣднихъ сами по себѣ не представляютъ.

Между тѣмъ есть не мало осложненій, которыя, являясь слѣдствіемъ начавшагося родового акта, до такой степени способны измѣнять нормальное направленіе родового канала и такъ могутъ исказить всю правильность картины, получаемой въ результатѣ наружно-внутренняго изслѣдованія нормальной роженицы, что къ нормальнымъ причислены никоимъ образомъ быть не могутъ.

Извѣстно напр., что матка легко мѣняетъ свое положеніе подъ вліяніемъ переполненнаго мочевого пузыря или прямой кишки и снова приходитъ къ нормѣ послѣ опорожненія этихъ послѣднихъ,—даже ~~эти~~, въ сущности физиологическія явленія и неимѣющія никакого значенія для небеременной женщины, во время родового акта способны замедлять этотъ послѣдній, а болѣе рѣзкая степень переполненія указанныхъ органовъ можетъ служить даже серьезнымъ препятствіемъ родовому акту и угрожать жизни какъ матери, такъ и плода.

Изъ послѣдней категоріи осложненій родового акта относится осложненіе, составляющее содержаніе описываемаго нами случая. Послѣдній, какъ представляющій большой практической интересъ, мы позволимъ себѣ привести подробно.

9 іюня 1892 г. въ 1 ч. 40м. пополуночи въ клинику поступила роженица Марія Ковальская II—рага, 25 л. отъ роду, незамужняя, очень плохого тѣлосложенія и питанія.

Въ дѣтствѣ М. К. болѣла скарлатиной и корью. Съ 12-лѣтняго возраста (до начала половой зрѣлости—16-го года) начала работать на фабрикѣ мебели въ дурной, пропитанной пылью и запахомъ масляныхъ красокъ, лака и т. п. атмосферѣ, гдѣ цѣлые дни проводила за работой, занимаясь покраской и полировкой мебели.

Съ началомъ фабричной работы М. А. начала почти постоянно страдать головными болями.

На 16-мъ году жизни получила первыя крови, весьма обильныя, продолжавшіяся 6 дней съ сильными болями въ крестцѣ.

Дальнѣйшій типъ кровей былъ 5—6 дн. 4 нед. Къ обильнымъ и всегда сопровождавшимся указанными выше болями мѣсячнымъ на 16-мъ же году присоединились частые позывы къ мочеиспусканію, причемъ всякій разъ моча отдѣлялась въ небольшомъ количествѣ безъ особенной боли въ области мочевого пузыря и мочеиспускательнаго канала и бывала иногда мутною.

Частота позывовъ, по словамъ больной, была непостоянна,—по временамъ она появлялась, по временамъ же исчезала, при-

чем исчезаніе это, какъ замѣтила больная, было въ связи съ нерабочими днями (послѣ праздниковъ больная всегда чувствовала себя лучше); болѣй никакихъ въ области мочевого пузыря не чувствовала какъ при покоѣ, такъ и при перемѣнахъ положенія.

Съ 21-го года начала вести половую жизнь, въ первый годъ которой забеременѣла и родила доношеннаго ребенка женскаго пола.

Съ появленіемъ родовыхъ болѣй постоянныя у нея до этого времени учащенные позывы къ мочеиспусканію дошли до невыразимой степени, такъ что мочиться ей приходилось ежеминутно. Подобное же явленіе было замѣчено больною и въ первые 3 мѣсяца беременности. Роды были самопроизвольныя и протекли, какъ она утверждаетъ, безъ всякихъ осложнений.

Послѣ первыхъ родовъ, въ теченіе 9-ти мѣсяцевъ кормленія ребенка, моча была постоянно окрашена кровью, причемъ позывы къ мочеиспусканію были попрежнему часты и даже болѣзненны, хотя къ концу 9-го мѣсяца послѣ родовъ они сдѣлались значительно рѣже. Во время кормленія ребенка М. К. работала на фабрикѣ меньше, занимаясь притомъ только полировкой мебели.

Въ теченіе слѣдующихъ 3-хъ лѣтъ, по словамъ больной, позывы къ мочеиспусканію были сравнительно не часты—5—6 разъ въ день. На 24-мъ году забеременѣла вторично и на 8-мъ мѣсяцѣ беременности замѣтила снова примѣсъ крови къ мочѣ, которая оставалась въ теченіе 2-хъ дней.

Учащенные позывы явились снова. Примѣсъ крови наконецъ исчезла и не появлялась уже до самыхъ родовъ. Наканунѣ послѣднихъ, съ началомъ родовыхъ болѣй, кровь явилась снова и на этотъ разъ въ большомъ количествѣ, такъ что содержимое мочевого пузыря имѣло видъ густой кровянистой жидкости. Съ послѣднимъ явленіемъ М. К. прибыла 9 іюня 1892 г. въ клинику.

При *наружномъ осмотрѣ* больной оказалось слѣдующее: сильная анемія,—кожа и видимыя слизистыя оболочки очень блѣдны. Пульсъ едва ощутимъ, мягкій, нитевидный, 130 ударовъ въ минуту, аритмичный. Дыханіе учащено—36 въ минуту, t° 37,5. Размѣры таза: dist. spinar. 24, dist. crist. 26, conj. ext. 18, conj. diag. 11,5 см.

8 іюня въ 5 ч. вечера, съ появленіемъ болѣй, по словамъ больной, было значительное кровотеченіе во время мочеиспуска-

нія. Въ клинику больная прибыла съ окровавленную рубахою (старыя кровяныя пятна).

При наружномъ изслѣдованіи живота оказалось слѣдующее: животъ раздѣленъ косо идущею слѣва и сверху внизъ и вправо бороздою на двѣ части, представляющіяся каждая въ видѣ опухоли. Верхняя изъ нихъ плотная, сокращающаяся во время болей (матка), нижняя—эластичная, соответствующая области мочевого пузыря, за который и была принята.

Вслѣдствіе предположенія о сильномъ переполненіи мочевого пузыря былъ вставленъ эластическій катетеръ, которымъ при надавливаніи на нижнюю часть живота было выпущено 700 куб. с. густой кровянистой жидкости. Опухоль между тѣмъ хотя и уменьшилась, но не исчезла совершенно, какъ это бываетъ послѣ опорожненія переполненнаго мочевого пузыря. Верхняя часть прежней эластической опухоли, дававшей раньше тупой тонъ, послѣ частичнаго опорожненія мочевого пузыря давала тимпанической тонъ (кишки), нижняя-же, на протяженіи 12 стм. надъ симфизомъ—по прежнему тупой.

Явленіе невозможности опорожненія пузыря въ данномъ случаѣ казалось особенно страннымъ въ виду отсутствія всѣхъ условій, дѣлающихъ подобное явленіе иногда возможнымъ при родахъ, какъ напр. напиранія головки, которая въ данномъ случаѣ стояла высоко надъ входомъ подвижно.

Окружность живота на уровнѣ опухоли, равнявшаяся послѣ частичнаго опорожненія мочевого пузыря 80 стм., черезъ 10—15 минутъ нарастала на 2 стм., равняясь 82 стм.

Измѣренія живота на мѣстѣ указанной опухоли, производившіяся нѣсколько разъ съ 10—15 минутами промежутками до и послѣ опорожненія пузыря, ясно указывали на быстрое пополненіе убывавшаго всякій разъ послѣ катетеризаціи содержимаго мочевого пузыря. Одновременное же наблюденіе за общимъ состояніемъ больной указывало на общій упадокъ силъ и прогрессирующую анемію; послѣднее обстоятельство въ связи съ характеромъ содержимаго мочевого пузыря (кровью) говорило въ пользу внутренняго кровотечения въ послѣдній; согласно съ этимъ предположеніемъ неопорожнявшаяся часть содержимаго мочевого пузыря была принята за свернувшуюся кровь. И дѣйствительно, послѣ одной изъ такихъ катетеризацій вслѣдъ за вынутымъ катетеромъ во время потути вышелъ длинный—до 7 стм. свертокъ крови, послѣ чего подобное явленіе повторялось

еще нѣсколько разъ во время потугъ, но, не смотря на все это, опухоль то уменьшалась, то вновь увеличивалась.

Непроизвольнаго выдѣленія мочи, по словамъ больной, никогда не было, въ какомъ бы положеніи она ни находилась,— въ послѣднее время ей приходилось только часто мочиться, вслѣдствіе учащенія позывовъ, хотя сдерживаться въ извѣстныхъ предѣлахъ она могла свободно.

При *внутреннемъ изслѣдованіи* найдено слѣдующее: влагалище разрыхлено. *Portio vaginalis* смѣщено далеко вверхъ, къзади и вправо, такъ что едва могло быть достигнуто почти у края мыса справа. Зѣвъ пропускаетъ 1 малый палець. До предлежащей части черезъ шейку дойти нельзя. При надавливаніи на сильно вытянутый и напряженный передній сводъ ощущается эластичная подвижная опухоль, прилегающая спереди и слѣва къ маткѣ и значительно выпячивающая переднюю стѣнку влагалища книзу. При надавливаніи на опухоль снизу вверхъ черезъ передній сводъ движенія ея были замѣтны и ясно передавались упомянутой наружной опухоли. Послѣдняя никакой связи съ маткой не имѣла. Тѣло матки, насколько можно было судить по наружному изслѣдованію живота, лежало не совсѣмъ по оси, но нѣсколько смѣщено влѣво и клереди.

Боли умѣренной силы, сопровождаются выхожденіемъ большихъ кровяныхъ свертковъ чрезъ уретру. Силы больной видимо слабѣютъ, анемія усиливается, пульсъ едва ощутимъ, по временамъ отсутствуетъ; частые обмороки. Поддерживаются силы больной возбуждающими, эфиромъ, камфорой. Холодѣющія нижнія конечности согрѣваются прикладывающимися къ нимъ бутылками съ горячей водой.

Открытіе зѣва между тѣмъ идетъ очень медленно: въ 1 час. 40 м. пополудни (9 іюня) оно было на 1 палець, въ 7 ч. 40 м., т. е. черезъ 6 часовъ—1¹/₂ п., въ 10 ч. утра—2¹/₂ п., въ 11¹/₄ часовъ—3 п. Головка все время оставалась подвижною надъ входомъ. Въ 11 ч. дня (9 іюня) при открытіи зѣва около 3-хъ пальцевъ отошли воды.

Спустя 18 ч. 45 м. отъ начала болѣй и 45 м. со времени отхода водъ—въ 11 ч. 45 м. дня (9 іюня) при открытіи на 3¹/₂ п. подъ очень слабымъ (нѣсколько капель) хлороформнымъ наркозомъ приступлено было къ операціи поворота на ножки. Въ первомъ моментѣ операціи встрѣтилось большое затрудненіе вслѣдствіе сокращенія зѣва, не пропускавшаго руки въ матку. Во 2-мъ моментѣ затрудненіе встрѣтилось со стороны высоко

стоявшихъ ножекъ — у самого дна. Кромѣ того, не смотря на короткій промежуттокъ времени, протекшій со времени отхода водъ (45 м.), матка успѣла плотно обхватить плодъ. Головка извлечена по способу *Veit-Martin'a*.

Вслѣдъ за рожденіемъ ребенка явилось значительное кровотечение изъ матки, продолжавшееся вплоть до полного удаленія послѣда.

Во время операціи чрезъ уретру выдѣлялись свертки крови.

Родившійся младенецъ женскаго пола, 3050 gm. вѣса, 50 см. длиною, мертвый, доношенный. *Размѣры* его: прямая окружность головки 34, косая—37; прямой размѣръ 11, б. косой—13, м. косой 8,5; б. поперечный 9, м. поперечный 7,5. Окружность плечиковъ 36, поперечный размѣръ ихъ 12,5; окружность ягодицъ 26, поперечный размѣръ ихъ 8. Грудной размѣръ 8.

Послѣдъ. Вѣсъ 450 gm., м. размѣръ 16, б. размѣръ 20. Длина *пуповины* 42, прикрѣпленіе ея эксцентрическое, обвита вокругъ шеи 1 разъ. Разрывъ *оболочекъ* боковой. Околоплодная жидкость въ умѣренномъ количествѣ.

Послѣродовой періодъ. Съ полнымъ окончаніемъ родовъ общее состояніе больной нѣсколько улучшилось, кровотечение изъ матки съ удаленіемъ послѣда прекратилось, матка сократилась; пульсъ, предъ тѣмъ почти не прощупывавшійся, теперь улучшился. Послѣ родовъ t° 38,5; resp. 30, $P=120$, слабый. Опухоль, соотвѣтствовавшая области мочеваго пузыря, хотя и уменьшилась, но была еще ясно замѣтною. Выпущено вскорѣ послѣ родовъ металлическимъ катетеромъ 700 к. с. кровавой мочи уд. в. 1013, причемъ всякій разъ вслѣдъ за вынимавшимся катетеромъ отходили различной величины кровяные свертки чрезъ уретру.

Въ этотъ же день мочи въ общемъ было выпущено до 1400 к. с., густой, кровавой.

Одновременно съ выпусканіемъ мочи металлическимъ катетеромъ нѣсколько разъ дѣлалась проба и на подозрѣвавшіеся камни мочеваго пузыря, но характернаго звука, являющагося обыкновенно при попаданіи катетера на камень, ни разу не получалось.

На слѣдующій день 10 іюня къ 12 ч. дня t° поднялась до 39,8° $P=86$, дых. 30. Область матки и мочеваго пузыря мало болѣзненны. Болѣзненность послѣдняго нѣсколько сильнѣе чѣмъ первой. Суточное количество мочи (кровавой)—до 2000 к. с., уд. в. 1012; моча нѣсколько менѣе окрашена кровью.

Цѣлымъ рядомъ изслѣдованій въ мочѣ открыта только масса

слизи, гнойныхъ тѣлецъ, красныхъ шариковъ крови и клѣтокъ мочеваго пузыря. Поченныхъ элементовъ никакихъ не было.

На 3-й день послѣ родовъ утрення т° 39,9; P=80, дых. 28. Область матки и мочеваго пузыря безболѣзненны. Lochia serosa безъ всякаго подозрительнаго запаха. Поносъ. Неприятный металлическій вкусъ во рту. Часть мочи большая отдаетъ сама. Окраска кровью менѣе интенсивна. Гнойныхъ тѣлецъ нѣсколько меньше. Уд. в. 1012, реакція нейтральная.

На 4-й день утромъ т° 38,5 P=84, дых. 26; вечеромъ того же дня т° 39,2. P=72, дых. 28. Матка безболѣзненна, мочевои пузырь тоже. Lochia serosa—безъ запаха. Поносъ попрежнему. Моча мутна, почти безъ примѣси крови, уд. в. 1010. Слѣды бѣлка (реакція съ HNO₃), сахара нѣтъ. Почечные элементы отсутствуютъ.

Вслѣдствіе яснаго начала ртутнаго отравленія сулема для подмыванія больной замѣнена карболкой; въ виду поноса дана emulsio ol. amygd. dulc. *zv cum t-ra opii simpl.* \mathfrak{z} i (черезъ 2 часа по столов. ложкѣ).

На 5-й день утромъ т° 38, P=68, дых. 24; вечер. т° 39,8, P=80, дых. 26. Поносъ прекратился; моча значительно свѣтлѣе, безъ крови, уд. в. 1010, реакція нейтральной, содержитъ слѣды бѣлка; гнойныхъ тѣлецъ значительно меньше; почечныхъ элементовъ нѣтъ.

Съ 6-го дня до выписки т° была нормальная, исключая вечера IX дня, когда она поднялась до 38,4° (вслѣдствіе нагрубанія груди). Реакція мочи въ теченіе всего этого промежутка времени—нейтральная; до XIII дня моча мутная (нѣсколько), съ XIII-го же дня послѣ родовъ моча почти совершенно прозрачная, слабо-кислой реакціи, уд. в. 1010 съ примѣсью гнойныхъ тѣлецъ.

На XIV день послѣ родовъ больная выписалась въ слѣдующемъ состояніи: т° 36°, P=58, resp. 24. Матка плотная, безболѣзненная, область мочеваго пузыря—тоже; выдѣленій изъ матки почти никакихъ нѣтъ.

Груди слабо развиты, выдѣляютъ молоко въ незначительномъ количествѣ.

Моча слабо-кислой реакціи, уд. в. 1010; гнойныхъ тѣлецъ мало.

На промежности—старый разрывъ 2-й степени. Влагалище нѣсколько разрыхлено, передняя стѣнка его нѣсколько опущена, матка увеличена, въ антефлексіи, совершенно подвижна, чрезъ

истощенные брюшные покровы контуры ея опредѣляются ясно; наружный зѣвъ пропускаетъ кончикъ пальца; своды пусты, параметріи свободны.

Мочу больная отдаетъ сама. Позывы къ мочеиспусканію рѣже. Непроизвольнаго выдѣленія мочи не было ни разу,—въ какомъ бы положеніи больная ни находилась. Введеніе металлическаго катетера совершенно неболезненно, пока онъ еще въ уретрѣ, мочевой же пузырь нѣсколько реагируетъ на него. Манипуляціи металлическимъ катетеромъ не даютъ основанія подозрѣвать камни въ мочевомъ пузырьѣ.

И такъ, насколько можно судить по анамнезу и клинической картинѣ, главнымъ симптомомъ, сопровождавшимъ какъ родовую, такъ и послѣродовую періоды, было кровоизліяніе въ мочевой пузырь и гематурия.

При видѣ кровянистой мочи необходимо было прежде всего убѣдиться въ свойствѣ окраски, т. е. надобно было рѣшить вопросъ, имѣлось-ли тутъ дѣло дѣйствительно съ гематуріей или же съ гемоглобинуріей.

При изслѣдованіи мочи какъ свѣже добытой, такъ и осадка ея нашлись данныя, говорившія прямо противъ послѣдней (гемоглобинурии): въ свѣже выпущенной мочѣ при помощи микроскопа найдена масса красныхъ кровяныхъ шариковъ, которые едва-ли въ такомъ громадномъ количествѣ могли быть при гемоглобинурии. Шарикъ эти были частью круглые, съ гладкой периферіей, частью же въ видѣ дурмана,—послѣднее указываетъ между прочимъ на значительную концентрацію мочи, говорящую въ свою очередь противъ гемоглобинурии.

Мало того, шарикъ въ однихъ мѣстахъ представлялись разбросанными по полю микроскопа, въ другихъ же они собраны въ монетные столбики, что попутно указывало на обиліе крови въ мочѣ, выходящей въ такихъ случаяхъ по обыкновенію изъ мочевого пузыря. Реакція мочи нейтральная, а не кислая, какъ при гемоглобинурии.

Въ постоявшей уже 2 часа мочѣ образовавшійся осадокъ въ нижнихъ слояхъ имѣлъ видъ кровянистой студени. При кипяченіи бѣлокъ осаждался въ зернистомъ видѣ, а не въ видѣ отдѣльнаго, плавающего на поверхности мочи комка, какъ при гемоглобинурии.

Въ дополненіе ко всему сказанному выше надъ мочей была произведена *Heller*'овская проба, въ результатѣ которой появился осадокъ въ видѣ хлопьевъ буро-краснаго цвѣта, а не

свѣтло-сѣраго, какъ это было бы при отсутствіи крови въ мочѣ.

Итакъ выяснилось, что въ нашемъ случаѣ имѣлось дѣло съ гематуріей.

Теперь является вопросъ объ источникѣ ея. Обширная этиологія гематуріи значительно суживается анамнезомъ и клиническимъ теченіемъ болѣзни, соотвѣтственно которымъ изъ этиологіи даннаго заболѣванія надобно исключить расстройства конституціональнаго и инфекціоннаго происхожденія.

Оставляя въ сторонѣ также все менѣе вѣроятное въ смыслѣ этиологіи даннаго заболѣванія, мы остановимся на болѣе вѣроятныхъ предположеніяхъ по этому вопросу.

Итакъ источникомъ гематуріи могли быть:

а) *Почки*. Но при почечномъ ея происхожденіи моча, во 1-хъ, представляется равномерно перемѣшанной съ кровью тогда какъ въ данномъ случаѣ первыя капли ея были слабо окрашены, а послѣднія напротивъ—очень сильно; во 2-хъ, въ мочевомъ осадкѣ были бы почечные цилиндры, чего въ нашемъ случаѣ не было найдено при всей тщательности микроскопическаго изслѣдованія; въ 3-хъ, были бы отеки въ подкожной клѣтчаткѣ и, наконецъ, въ 4-хъ, были бы обычныя для такихъ случаевъ ненормальныя ощущенія въ почечной области, между тѣмъ какъ у нашей больной ничего подобнаго никогда не было.

б) *Почечныя лоханки и мочеточники*, но чаще всего причиною гематуріи этого происхожденія бываютъ почечные камни, противъ которыхъ говорить анамнезъ и клиническое теченіе болѣзни, приведенное ниже.

в) *Мочеиспускательный каналъ*. При кровотеченіи изъ мочеиспускательнаго канала по большей части бываетъ возможно посредствомъ давленія выжать мочу изъ отверстія канала. Кромѣ того дѣло идетъ здѣсь лишь о незначительной примѣси крови, которая вымывается въ самомъ началѣ мочеиспусканія, что идетъ совершенно въ разрѣзъ съ тѣмъ, что получено у нашей больной.

Если бы кровотеченіе было изъ *шейки мочевого пузыря*, то оно было бы только въ видѣ одной или нѣсколькихъ капель въ концѣ мочеиспусканія.

Остается, слѣдовательно, остановиться на *мочевомъ пузырьѣ*, какъ источникѣ гематуріи въ нашемъ случаѣ.

Принимая во вниманіе съ одной стороны, что въ нашемъ случаѣ гематурія появилась съ началомъ родоваго акта, а съ

другой стороны—ту связь, которая существуетъ между моче-вымъ пузыремъ и маткою, намъ естественнѣе всего искать этиологическаго момента гематуріи въ возможности существованія одного изъ слѣдующихъ общихъ разстройствъ: 1) въ fistula vesico-uterina s. vaginalis, 2) haematoma in septo utero-vagin., 3) neoplasma vesicae (carcinoma), 4) камни мочевого пузыря и, наконецъ, 5) хроническое обостренное воспаленіе мочевого пузыря.

Но противъ 1-го предположенія говорятъ слѣдующія соображенія: анамнезъ, изъ котораго ясно, что больная раньше никогда не страдала произвольнымъ выдѣленіемъ мочи чрезъ влагалище; что же касается возможности появленія этого осложненія во время настоящихъ родовъ, то о ней не можетъ быть рѣчи въ виду того, что кровотеченіе появилось у больной съ самаго начала болей, при цѣломъ еще плодномъ пузырьѣ и подвижной головкѣ, когда, слѣдовательно, еще нельзя было говорить о какой нибудь травмѣ—протираніи и т. п. Наконецъ въ случаѣ фистулы, даже при незамѣченномъ произвольномъ истеченіи мочи, если бы только такое существовало, былъ бы слышенъ запахъ отъ ея разложенія, какъ это обыкновенно бываетъ у страдающихъ фистулами мочевого пузыря, тогда какъ въ данномъ случаѣ ничего подобнаго не было.

Противъ *гематомы* говоритъ тоже анамнезъ, изъ котораго не видно вовсе условій, удобныхъ къ образованію ея.

Изъ *новообразованій* въ мочевомъ пузырьѣ, способныхъ вызвать такое обильное кровотеченіе, можно указать на ракъ. Но противъ послѣдняго говоритъ молодой возрастъ больной (25 лѣтъ) и сравнительно сносное питаніе, которое едва-ли могло бы быть таковымъ при дѣйствительной наличности рака, особенно если принять во вниманіе продолжительное теченіе болѣзни.

Болѣе всего шансовъ на основаніи теченія болѣзни предположить въ данномъ случаѣ существованіе камней, которые весьма легко могли развиться на почвѣ воспаленнаго мочевого пузыря, наличность котораго въ данномъ случаѣ положительно неопровержима.

Дѣйствительно, больная, можно сказать, съ дѣтскаго возраста начала работать во вредной, испорченной масляными красками атмосферѣ и съ дѣтскаго же почти возраста начала страдать частыми позывами къ мочеиспусканію. Послѣднему обстоятельству, кромѣ непосредственнаго вліянія дурной атмосферы, могла способствовать и завѣдомо развратная фабричная жизнь,

хотя больная и отрицаетъ существованіе у нея какой бы то ни было удобно переходящей на мочевоѣ пузыря болѣзни.

Какъ бы ни было, но фактъ воспаленія мочеваго пузыря несомнѣненъ. На такой же почвѣ легко могли образоваться камни. Но противъ послѣднихъ говоритъ, во 1-хъ, отсутствіе какихъ бы то ни было болей въ мочевоѣ пузырь при перемѣнахъ положенія больной, какъ это обыкновенно бываетъ вслѣдствіе передвиженія въ такихъ случаяхъ и камней, во 2-хъ, же—отсутствіе осадка въ мочѣ, характернаго для подобнаго рода болѣзни и въ 3-хъ несоотвѣтственная микроскопическая картина, которая указываетъ только на одно лишь воспаленіе мочеваго пузыря. Послѣднее явленіе, въ связи съ отсутствіемъ отековъ, говоритъ также и противъ нефрита.

Остается, слѣдовательно, остановиться на послѣднемъ предположеніи—объ обостреніи актовъ родовъ хроническаго воспаленія мочеваго пузыря.

Такая обильная гематурия, какая имѣлась у нашей больной, хотя случается сравнительно рѣдко при остромъ циститѣ, тѣмъ не менѣе, съ большимъ основаніемъ можетъ быть приписана этому послѣднему. Общія измѣненія въ организмѣ здоровой женщины во время беременности, которыя отчасти влечетъ за собою непосредственно увеличивающаяся беременная матка (давленіе на мочевоѣ пузырь), естественно съ большею интензивностью могутъ проявить свое вліяніе на разстроеномъ уже давнимъ страданіемъ органѣ, каковымъ въ нашемъ случаѣ безспорно является мочевоѣ пузырь. Существовавшее у больной хроническое воспаленіе обострилось, вызвало наравнѣ съ другими обычными въ такомъ случаѣ анатомо-патологическими измѣненіями мочеваго пузыря гиперемію этого послѣдняго съ образованіемъ варикозныхъ расширеній венъ; нѣкоторые изъ расширившихся сосудовъ могли лопнуть и вызвать такое кровотеченіе, съ какимъ намъ пришлось имѣть дѣло.

Въ пользу этого предположенія говоритъ и то обстоятельство, что съ устраненіемъ вредныхъ для данной болѣзни вліяній—съ окончаніемъ родовъ—постепенно исчезли и всѣ острые симптомы болѣзни.
