

6) Французской.

22. A. Doléris. **Troubles physiologiques non inflammatoires de l'utérus. (Fausses Métrites).** (Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie, 1893, №№ 2, 3, 4 и 5). **Физиологическія невоспалительныя разстройства матки. (Ложный метритъ).**

Существуетъ извѣстное число заболѣваній матки, зависящихъ отъ физиологическихъ разстройствъ. Онѣ проявляются главнымъ образомъ такими признаками, (истечение бѣлей, кровотечения и т. п.), которые характерны для истиннаго, т. е. заразнаго метрита. Авторъ раздѣляетъ всѣ измѣненія (заболѣванія) въ маткѣ, исключая новообразованій и искривленій ея, на измѣненія, зависящія отъ зараженія и не зависящія отъ него. Название метритъ, по его мнѣнію, должно быть приурочено только къ первымъ, т. е. къ истинно-воспалительнымъ измѣненіямъ. Уже въ 1886 году авторъ указывалъ на различіе между заразнымъ метритомъ и физиологическими разстройствами питанія, происходящими подъ вліяніемъ разстройствъ нервной, кровеносной или лимфатической системъ, или подъ вліяніемъ травмы, неполнаго обратнаго развитія и пр. Къ этимъ заболѣваніямъ относятся названія субъинволюція, хроническая гипертрофія, заваль, приливъ и т. п. и ихъ то авторъ называетъ псевдо-метритомъ.

Ложный метритъ имѣетъ признаки отчасти общіе съ истиннымъ метритомъ: усиленное отдѣленіе слизистой оболочки, кровотечения, припухлость органа и боль. Но имѣются и отличительные признаки: при истинномъ, т. е. (микробномъ) заразномъ метритѣ наблюдается общая реакція организма—лихорадка; отдѣленія при такомъ метритѣ чисто гнойныя и наконецъ, онъ развивается какъ одна изъ фазъ общаго воспаления всей половой системы, локализовавшася на короткое время, но готоваго распространиться на придатки и на параметрій и имѣющаго наклонность переходить въ хроническую форму.

Ложный метритъ развивается безъ лихорадки, остается мѣстнымъ, теченіе его кратковременное и примѣненіе противогнилостныхъ способовъ лѣченія остается на него безъ вліянія.

Наоборотъ, достаточно устранить вызывающія причины, предоставить покой органу и примѣнить общія средства, чтобы достигнуть излѣченія.

Не соглашаясь съ другими авторами (*Pozzi* и *Award*) относительно классификаціи метритовъ, самъ *Dolérís* предлагаетъ различать слѣдующіе виды истиннаго метрита:

- 1) Простой воспалительный метритъ.
- 2) Бленноррагическій метритъ (гонорройный?).
- 3) Пуэрперальный метритъ.

Внѣ этихъ случаевъ мы имѣемъ различныя патологическія измѣненія въ различныхъ тканяхъ матки, но не истинный метритъ.

А) *Zawalъ* (инфарктъ) матки есть результатъ пассивной гипереміи; онъ наиболѣе совершенно наблюдается при *retroversione uteri* и въ извѣстныхъ случаяхъ варикознаго расширенія венъ таза. Онъ является основаніемъ почти для всѣхъ органическихъ заболѣваній матки. Первичный заваль матки бываетъ почти всегда слѣдствіемъ конституціональныхъ условий и стоитъ въ связи съ такъ называемою дряблостью матки. Онъ наблюдается у слабыхъ дѣвушекъ съ дряблою мускулатурою вообще и матки въ частности, это такъ называемый метритъ дѣвственницъ, который встрѣчается очень рѣдко.

Лѣченіе завала матки сводится на примѣненіе общихъ укрѣпляющихъ средствъ, ваннъ, душей, массажа общаго или мѣстнаго и, въ случаяхъ кровотеченій, электричества. Избѣгаютъ причинъ, вызывающихъ разстройство кровообращенія въ маломъ тазѣ: запоровъ, шитья на ножной машинѣ; мѣстно назначаютъ влагалищныя вяжущія и противогнилостныя спринцеванія.

В) *Subinvolutio* или остановка въ обратномъ развитіи тканей матки послѣ родовъ или выкидышей служитъ часто исходнымъ пунктомъ наиболѣе упорныхъ метритовъ. Ее часто смѣшиваютъ съ истиннымъ метритомъ. Матка представляетъ значительную величину; къ этому присоединяется мягкость (дряблость) ея ткани, склонность къ кровотеченіямъ и значительнымъ отдѣленіямъ и, благодаря дряблости связокъ, матка опускается. Гистологически мышечныя волокна матки при субинволюціи не претерпѣваютъ жироваго перерожденія, какъ это имѣетъ мѣсто при нормальномъ обратномъ развитіи, а остаются такими же, какъ на 9 мѣсяцѣ беременности, при нѣсколько меньшей, однако, величинѣ.

Эти наблюденія *Snow-Beck'a* стремятся свести субинволюцію матки къ отсутствію жироваго перерожденія въ мышечныхъ волокнахъ. *West* же полагаетъ, напротивъ, что дѣло заключается не въ отсутствіи жироваго перерожденія, а въ недостаточномъ всасываніи и удаленіи некробіотическихъ продуктовъ.

Этіологія остановки въ обратномъ развитіи матки разнообразна:

- 1) Пуэрперальная *инфекція*.
- 2) Травма во время родовъ, вродѣ разрывовъ шейки и промежности или акушерскихъ операцій, которые вызываютъ травматическое оцѣпенѣніе (?) мускуловъ матки.
- 3) Искривленія матки, производящія не только застои кровообращенія, но и застои лохій въ маткѣ.
- 4) Мѣстныя расстройства кровообращенія, вслѣдствіе варикозныхъ расширеній венозныхъ сплетеній таза, которыя, впрочемъ, довольно трудно констатировать.
- 5) Задержка въ маткѣ частей послѣда или оболочекъ.
- 6) Расстройства питанія всего организма, угнетающія всѣ жизненные процессы, обуславливаютъ также недостаточное всасываніе регрессивно измѣняющихся мышцъ матки.

Что касается до *признаковъ* субинволюціи матки, то они сводятся на увеличеніе органа, дряблосъ его ткани, искривленіе и опущеніе. Изъ функциональныхъ расстройствъ, встрѣчающихся при этомъ, надо отмѣтить: кровотеченіе, истеченіе бѣлей, боли въ ясницѣ и расстройство мочеиспусканія.

Лѣченіе, кромѣ мѣръ предупреждающихъ (опасность ранняго вставанія послѣ родовъ), должно быть направлено на увеличеніе тонуса матки (хининъ, эрготинъ, Hydrastis Canadensis и Digitalis, горячіе души въ 40—42° С. и электричество въ формѣ фарадическаго тока на биполярномъ электродѣ, вводимомъ въ полость матки или постоянного тока съ отрицательнымъ полюсомъ на животъ и положительнымъ въ маткѣ).

С) Расстройства, свойственныя менопаузѣ. При наступленіи климактерическаго возраста нерѣдко наблюдаются явленія со стороны матки, аналогичныя таковымъ же, описаннымъ выше при метритѣ дѣвственницъ, какъ-то: атонія мускулатуры, различныя спазмы, вазомоторныя расстройства рефлекторнаго характера и т. п.

Явленія, наблюдаемыя въ моментъ наступленія менопаузы, двухъ родовъ: одни представляютъ анатомическія измѣненія, другія суть реактивныя фізіологическія расстройства. Первые касаются мускулатуры и слизистой оболочки матки. Мышечныя волокна подвергаются постепенной атрофіи и замѣщаются пролиферирующей соединительной тканью. Сосуды матки склерозируются, ихъ стѣнки становятся плотными и просвѣтъ ихъ суживается. Вся матка уменьшается.

Слизистая оболочка гиперплазируется (?), железы ея постепенно атрофируются.

Физиологическія разстройства выражаются аменорреей, наступающей или сразу, или чаще постепенно, иногда метроррагіями.

Ложнымъ метритомъ менопаузы надо назвать совокупность явлений, состоящихъ изъ приливовъ крови къ маткѣ съ болями въ поясницѣ или въ нижней части живота, при усиленіи отдѣленій изъ матки, часто гнойнаго характера; сюда-же относятся, далѣе, разстройства менструаціи въ видѣ меноррагіи и общія разстройства сопутствующія имъ.

Доказательствомъ тому, что всѣ эти явленія не зависятъ отъ истиннаго воспаленія матки служитъ то обстоятельство (по автору), что примѣненіе антисептическихъ средствъ здѣсь остается безъ результата.

Лѣчение сводится на гидротерапію (прохладные души, ванны, влагалитыя вяжущія спринцеванія и широкое примѣненіе противогнилостныхъ средствъ, для предохраненія отъ послѣдующаго зараженія). Фарадизація. Діета растительная и молочная у артритиковъ. Иодистый калий внутрь. *М. М. Мироновъ.*

23. Vinay. Du traitement des kystes de l'ovaire chez la femme enceinte. (Nouvelles archives, d'obstetrique et degynecologie. 25 Nov. 1893). **О лѣченіи яичниковыхъ кистъ у беременныхъ.**

Киста можетъ быть распознана либо во время беременности, либо во время родовъ. Каждый изъ этихъ случаевъ разбирается авторомъ отдѣльно.

А) У беременныхъ, по мнѣнію автора, энергичное вмѣшательство врача показано какъ при наступленіи угрожающихъ явлений разрыва или ущемленія кисты, такъ и въ отсутствіи оныхъ. Примѣняются слѣдующіе оперативные приемы: 1) прерываніе беременности, 2) пункція опухоли и 3) овариотомія.

1) Выкидышъ или преждевременныя роды имѣютъ только палліативное значеніе и часто отдалаютъ овариотомію только на нѣсколько дней. Статистика *Vetu*, касающаяся 11 наблюденій, показываетъ слѣдующее:

Матерей 3 умер.	Дѣтей	5 умерл.
„ 8 ост. въ живыхъ.	„	5 живыхъ.
		относ. 1 неизвѣстно.

Этотъ приемъ, по мнѣнію автора, допустимъ только въ тѣхъ случаяхъ, когда опухоль по своему положенію недоступна для операціи или когда опухоль плотной консистенціи и сращена съ окружающими органами, такъ что ни пункція, ни выпареніе не даютъ результатовъ.