

III.

Къ казуистикѣ причинной связи острого общаго перитонита съ нѣкоторыми страданіями матки и ея придатковъ ¹⁾.

Д-ра І. В. Рубинштейна.

Если врачебная наука нашла въ асептикѣ и антисептикѣ надежное средство для предупрежденія пуэрперальныхъ и послѣоперационныхъ перитонитовъ, то этимъ блестящимъ завоеваніемъ науки наша задача еще не исчерпана вполне, такъ какъ женская половая сфера заключаетъ еще, въ патологическихъ случаяхъ, въ самой себѣ нѣкоторыя условія для возникновенія сказаннаго грознаго страданія. Таковы, напр., тѣ условія, которыя создаются наличностью опухолей и жидкихъ скопленій въ тазу. Чтобы устранить эти условія, терапия нерѣдко должна прибѣгнуть къ весьма серьезному оперативному вмѣшательству,—что, однако, можетъ считаться законнымъ, съ научной точки зрѣнія, только въ томъ случаѣ, если въ достаточной мѣрѣ изучена и уяснена связь и зависимость интересующаго насъ осложненія отъ наличности въ тазу даннаго рода патологическаго измѣненія, для устраненія котораго предлагается то или другое серьезное оперативное вмѣшательство. Отсюда становится очевиднымъ, какое важное значеніе должно имѣть, какъ въ научномъ отношеніи—съ цѣлью уясненія упомянутой связи, такъ и въ практическомъ—въ видахъ установленія цѣлесообразнаго терапевтическаго вмѣшательства,

¹⁾ См. Протоколъ № 88.

возможно болѣе точное изученіе казуистическаго матеріала, имѣющаго отношеніе къ затронутому вопросу. Между тѣмъ самый этотъ казуистическій матеріалъ весьма скуденъ,—судя, по крайней мѣрѣ, по той литературѣ, которая имѣлась у меня подъ руками. Вотъ почему я думаю, что сообщеніе отдѣльныхъ, хотя бы и единичныхъ, случаевъ этого рода имѣетъ еще въ настоящее время извѣстное научное значеніе, хотя бы уже только въ смыслѣ увеличенія казуистическаго матеріала,—что и побуждаетъ меня представить въ настоящей замѣткѣ вниманію уважаемаго Общества описаніе 4-хъ наблюдавшихся мною случаевъ,—а затѣмъ и нѣкоторыя соображенія, вытекающія изъ анализа этихъ случаевъ.

Наблюденіе 1-е. 5-го марта 1895 года я былъ приглашенъ въ гор. Елисаветградъ къ больной Екатеринѣ К., 28 л., женѣ торговца. У больной я нашелъ типичныя явленія остраго разлитаго перитонита: вздутіе живота и чрезвычайно высокую болѣзненность и доскообразную твердость брюшныхъ стѣнокъ, простирающуюся кверху на 3 поп. пальца выше пупка; надъ лобкомъ, посрединѣ и слѣва. притупленіе величиною съ ладонь; характерная *facies hypocratica*; безпрерывная тошнота,—безъ рвоты, однако; слабый частый пульсъ; t^0 39,2° Ц.

Больная хорошаго тѣлосложенія и питанія, никакими тяжелыми заболѣваніями до сихъ поръ не страдала и никакихъ болѣе въ области желудка, живота и со стороны половой сферы никогда не испытывала. Менструаціи съ 15 лѣтъ, всегда своевременны, весьма обильны, по 6—7 дней; послѣднія—начались 3 дня тому назадъ, необычно обильны, кусками, и съ болью въ лѣвомъ паху и въ крестцѣ. Наканунѣ вечеромъ больная внезапно, безъ видимыхъ причинъ, почувствовала внизу живота, съ лѣвой же стороны, весьма сильныя схваткообразныя боли, которыя все увеличивались, а къ утру уже весь животъ опухъ и сталъ невыносимо болѣзненнымъ. Такія данныя давали, съ перваго взгляда, поводъ думать, что здѣсь перитонитъ появился вслѣдствіе быстро развившагося haematocele; однако, ни болѣе подробные распросы въ этомъ направленіи (относительно симптомовъ внутренняго кровотечения, *coitus a inter menstruationem* и пр.), ни гинекологическое изслѣдованіе, давшее отрицательный результатъ, ни видъ покрововъ не подтверждали такого предположенія. Такимъ образомъ этиологія имѣвшагося перитонита оставалась совершенно темной, такъ какъ въ триперной инфекціи не было никакого основанія подозрѣвать. Мною назначено было обычное леченіе—абсолютный покой, ледъ на животъ и опіаты. Дальнѣйшее теченіе болѣзни было слѣдующее; три дня больная была все въ одномъ положеніи: постоянное безпокойство, бессонница, непрерывныя боли въ животѣ, чувство напиранія на кишечникъ, нѣсколько разъ рвоты, тошноты и t^0 39—39,6; пульсъ, однако, начиная съ 2-го дня сталъ

нѣсколько полнѣе, оставаясь столь же частымъ, 108—120 въ 1'. Затѣмъ, начиная съ 4-го дня, эти перитонитическія явленія стали постепенно утихать, и къ 8-му дню больная стала значительно бодрѣе; острая чувствительность живота исчезла, животъ значительно опалъ, t⁰ вечеромъ 37,8, пульсъ 80, достаточно полный. Надъ лобкомъ прощупывалась, въ глубинѣ, плотной консистенціи подвижная опухоль, углублявшаяся въ полость малаго таза; верхній край опухоли на разстояніи 3-хъ поп. пальцевъ отъ лобка; постукиваніе въ этой области даетъ притупленіе; надавливанье на опухоль, а также на лѣвую подвздошную область весьма чувствительно, что затрудняло точное бимануальное гинекологическое изслѣдованіе; однако, при послѣднемъ можно было констатировать, что описанная опухоль, съ бугристой поверхностью, составляла непосредственное продолженіе шейки матки,—почему явилось предположеніе о міоматозной маткѣ. Въ дальѣйшемъ больная продолжала поправляться безъ осложнений. Повторное изслѣдованіе выяснило къ концу мѣсяца ея болѣзни, что у данной больной имѣется *myoma uteri interstitiale et salpingitis sinistra*; лѣвая труба прощупывалась въ видѣ утолщенной равномерной ленты, чувствительной при изслѣдованіи; какихъ либо экссудатовъ и брюшинныхъ склеекъ нельзя было констатировать. Жалобы больной сводились къ болямъ въ области лѣваго паха и отчасти въ крестцѣ; эти боли при послѣдующемъ моемъ наблюденіи больной въ продолженіе 4-хъ мѣсяцевъ и примѣненіи обычнаго леченія становились все менѣе интенсивными.

Наблюденіе 2-е, аналогичное описанному, представилось мнѣ весною текущаго 1896 года. 25-го мая утромъ меня пригласили къ больной Эмилиі В., женѣ садовника, живущей въ 10 верстахъ отъ Кіева, 44 лѣтъ отъ роду. Регулы съ 14 лѣтъ, до выхода замужъ всегда правильны; послѣдніе—3 недѣли тому назадъ. Замужемъ съ 30 лѣтъ, беременностей не было. Спустя два года послѣ выхода замужъ, стала страдать отъ бѣлей и обильныхъ менструаций, продолжавшихся 7—8 дней, вмѣсто прежнихъ 5. Позднѣе начались у больной боли въ крестцѣ и отчасти въ обоихъ пахахъ и ощущеніе тяжести въ глубинѣ живота, сначала временами, а затѣмъ упорнѣе; но, въ общемъ, эти страданія мало беспокоили больную, и она свободно занималась своею работою. Лечилась она очень мало; врачи, по ея словамъ, находили у нея „наростъ на маткѣ“ и воспаленіе яичниковъ. Настоящее заболѣваніе началось въ послѣднюю ночь; явились внизу живота, преимущественно слѣва, острые боли, которыя становились все сильнѣе, значительно отражаясь на общемъ состояніи.

Status praesens. Больная хорошаго тѣлосложенія и питанія. Животъ вздутъ; надавливаніе на нижнюю область живота—посрединѣ и слѣва—едва переносится, вслѣдствіе острой боли; пульсъ 110, довольно полный; t⁰ 39. Бимануальное изслѣдованіе: матка величиною съ 3-хъ мѣсячную беременность, плотной консистенціи и съ бугристой поверхностью; подвижна, но при движеніяхъ—сильная болѣзненность. Болѣе точное изслѣдованіе лѣво-

стороннихъ придатковъ, вслѣдствіе чрезвычайно острой чувствительности, оказалось невозможнымъ. Такимъ образомъ, данныя изслѣдованія на этотъ разъ позволяли только констатировать межуточную міому, что можно было уже предполагать и изъ анамнеза, а также лѣвосторонній нельвеоперитонитъ, возникновеніе котораго было непонятно. Мною назначено было обычное леченіе. На слѣдующій день, однако, призванный снова, я нашель у этой больной общій перитонитъ—вздутіе, плотность и высокой степени болѣзненность брюшной стѣнки, слабый частый пульсъ и t^0 39,4; общее безпокойство и чрезвычайно измѣнившееся выраженіе лица; два раза за сутки были рвоты. Ночью у больной появились регулы. Черезъ 3 дня я засталъ больную почти въ томъ же состояніи, съ тою только разницею, что острота болѣи нѣсколько уменьшилась и, главное, пульсъ былъ гораздо лучшаго наполненія и силы, при той же температурѣ; это позволило мнѣ, равно какъ и консультировавшему со мной товарищу Э. Ф. Функе высказаться въ отношеніи прогноза въ болѣе благопріятномъ смыслѣ.

Въ дальнѣйшемъ теченіе болѣзни было слѣдующее. Перитонитическія явленія постепенно утихали, и черезъ $1\frac{1}{2}$ мѣсяца напряженность брюшныхъ стѣнокъ, постепенно уменьшавшаяся, въ направленіи отъ пупка книзу и влѣво совершенно исчезла. Ставшее вновь возможнымъ точное бимануальное изслѣдованіе показало 2-го іюня: матка—какъ при первомъ изслѣдованіи, при чемъ при движеніяхъ ея уже незначительная болѣзненность; съ лѣвой стороны прощупывается соответствующее трубѣ образованіе, но въ видѣ утолщеннаго, съ расплывающимися контурами, шнурка, чрезвычайно болѣзненнаго у брюшнаго конца; яичники не прощупываются; какихъ либо экссудатовъ не отмѣчается. Черезъ недѣлю, однако, состояніе больной, ставшее уже было вполне удовлетворительнымъ, снова рѣзко ухудшилось, вслѣдствіе грубыхъ, по свидѣтельству постоянно находившейся при ней акушерки, погрѣшностей въ діетѣ; появились снова боли внизу живота, преимущественно слѣва, и кромѣ того частыя рвоты, въ особенности—послѣ пріема пищи и лѣкарствъ. Съ тѣхъ поръ теченіе болѣзни приняло неопредѣленный характеръ, съ перемѣнными обостреніями и улучшеніями, въ зависимости первыхъ, опять-таки—со словъ акушерки, отъ погрѣшностей въ діетѣ. Температура носила гектический характеръ; мочеиспусканіе и дефекаціи были, въ общемъ, правильны. Повторное гинекологическое изслѣдованіе указывало на сильную болѣзненность и напряженіе въ лѣвомъ сводѣ,—опредѣленнаго фокуса нагноенія нельзя было констатировать; тѣмъ не менѣе описанное теченіе болѣзни заставляло предполагать наличность такового, почему я посоветовалъ больной поступить въ больницу. Но и въ больницѣ она не получила облегченія; рвоты вслѣдъ за пріемами пищи, хотя бы и жидкой, не прекращались, и общее истощеніе росло. Не соглашаясь на предлагавшуюся ей больничнымъ врачомъ какую-то операцію, больная вскорѣ выписалась, и, 25 іюля, спустя 3 мѣсяца отъ начала заболѣванія, наступилъ exitus letalis.

Научный интересъ сейчасъ описаннаго случая опять таки заключался въ установленіи этиологіи и способа происхожденія возникшаго у больной перитонита. Стремясь составить себѣ объ этомъ какое-нибудь представленіе, и сравнивая это наблюденіе съ первымъ, я невольно обратилъ вниманіе на существовавшее, у обѣихъ больныхъ одного и того же рода, патологическое измѣненіе матки, — въ видѣ міоматознаго ея перерожденія, и по этому поводу я вспомнилъ также и еще послѣдующій аналогичный же случай, наблюдавшійся нами, въ бытность мою студентомъ, въ Кіевской терапевтической клиникѣ проф. В. В. Чиркова, — а именно:

Наблюденіе 3-е. Молодая, нерожавшая крестьянка была принята въ клинику съ типичными явленіями остраго общаго перитонита, этиологія котораго оставалась совершенно загадкою. Больная благополучно перенесла это страданіе, но и по поправленіи продолжала испытывать боль въ крестцѣ и правомъ боку. Черезъ вѣкоторое время я встрѣтилъ эту больную на амбулаторномъ приѣмѣ въ Кіевской акушерско-гинекологической клиникѣ проф. Г. Е. Рейна. Больная была изслѣдована д-ромъ Нейловымъ, который діагносцировалъ у нея міому матки. Любезно представленныя мнѣ въ обѣихъ клиникахъ справки по поводу этого случая вполне подтвердили сейчасъ изложенныя данныя. Привожу краткое извлеченіе изъ исторіи ея болѣзни, отмѣченной въ журналѣ терапевтической клиники.

Изъ анамнеза больной Анны К., крестьянки — горничной, 21 года, поступившей въ клинику 30 октября 1890 года: „Замужъ вышла 5 лѣтъ т. назадъ, но прожила съ мужемъ только 3 недѣли; беременностей не было. Регулы съ 17 лѣтъ, черезъ 3—4 недѣли по 5 дней, при довольно обильномъ, не сопровождавшемся болями отдѣлимомъ. Никакихъ серьезныхъ страданій не переносила раньше. Настоящее заболѣваніе наступило въ субботу, 27-го октября, и началось съ болей въ правомъ боку, явившихся въ 8 часовъ утра послѣ прихода больной съ базара; вслѣдъ за болями — рвота. Боли быстро усиливались и распространились на всю поверхность живота, отражаясь особенно подъ ложечкой. Общее состояніе все ухудшалось, и 30 октября больная принята въ клинику.

Status praesens заключаетъ въ себѣ подробныя типичныя данныя для констатированія остраго общаго перитонита. Между прочимъ, животъ найденъ былъ въ слѣдующемъ состояніи: вздутъ, болѣзненъ при дотрогиваніи и постукиваніи, особенно въ нижней части, около пупка и въ боковыхъ частяхъ (справа больше, чѣмъ слѣва); въ боковыхъ частяхъ живота притупленіе, посрединѣ тимпанитъ.

Изъ отмѣтки въ журналѣ отъ 31 октября: „гинекологическое изслѣдованіе дало отрицательный результатъ“. А отъ 1-го ноября:

„больная взята на лекцію“. Что именно было отмѣчено относительно больной при разборѣ ея на лекціи, не указано; но я лично помню, что профессоръ, останавливаясь на этиологии даннаго заболѣванія, не нашелъ достаточно данныхъ, чтобы прійти къ какому нибудь удовлетворительному заключенію относительно этого вопроса; подробные распросы относительно предшествовавшего заболѣванію состоянія желудочно-кишечнаго канала, предположеннаго аборта, внутренняго кровотеченія и пр. не дали положительныхъ результатовъ. Съ 3 ноября больная начала поправляться. Изъ отмѣтки отъ 7-го ноября: „объемъ живота продолжаетъ уменьшаться; при пальпаціи опредѣляется эксудатъ, верхняя граница котораго представляется въ видѣ серпа, обращеннаго вогнутостью къ пупку; область притупленія постепенно опускается по направленію влѣво“. Отъ 11 ноября: „животъ не болѣзненъ; ниже пупка все еще прощупывается рѣзко ограниченная плотная, величиною съ ладонь, область“. Отъ 16 ноября: „при гинекологическомъ изслѣдованіи найдено: portio vaginalis uteri смотритъ кзади, матка въ anteflexio, плохо прощупывается; сзади ея тѣсно спаянный съ тѣломъ tumor, не воспалительнаго— по заключенію доктора, происхожденія; tumor подвиженъ слѣва на право, немного болѣзненъ“. Отъ 17 ноября: „больная встала съ постели“.

Изъ отмѣтки въ амбулаторномъ журналѣ акушерской гинекологической клиники: Myoma uteri subserosum. Матка въ anteflexio; шейка переходитъ въ tumor, величиною съ кулакъ; tumor отходитъ отъ праваго угла матки; своды свободны“.

4-е наблюденіе представилось мнѣ вскорѣ, черезъ 4 дня, послѣ вышеописаннаго подъ № 2. Больная Анна А., жена служащаго въ Кіевѣ, 48 лѣтъ. Регулы чрезъ 4 недѣли по 6 дней; послѣдніе—мѣсяцъ тому назадъ. Особыхъ серьезныхъ болѣзней до сихъ поръ не переносила. 6 лѣтъ тому назадъ больная по-немногу стала испытывать боль въ крестцѣ и въ лѣвомъ паху; боли становились все упорнѣе и мало уступали обычному леченію, равно какъ и произведенной 4 года тому назадъ, какой-то операциі „расширенія матки“, послѣ которой лежала въ постели 6 недѣль вслѣдствіе острыхъ болей въ лѣвомъ паху. Настоящее заболѣваніе наступило мѣсяцъ т. назадъ и началось безъ видимой причины съ болей въ лѣвомъ боку; боли черезъ сутки распространились на весь животъ, общее состояніе быстро ухудшалось; слабость, жаръ и жажда все увеличивались первые 3 дня. На 4-й день появились на животѣ, вслѣдствіе слишкомъ усерднаго примѣненія льда, въ 3-хъ мѣстахъ большія синія пятна, которыя затѣмъ превратились въ гноящіяся раны. Хотя острые боли въ животѣ вскорѣ, черезъ 7—10 дней, и улеглись, но замѣтнаго облегченія больная и до сихъ поръ не испытываетъ. Произведенный мною въ первый разъ осмотръ больной, 29 мая, обнаружилъ картину общаго перитонита; животъ вздутъ и при надавливаніи болѣзненъ, особенно въ нижней части, посрединѣ и слѣва; напряженность брюшныхъ стѣнокъ простирается до

уровня пупка, съ обѣихъ сторонъ одинаково; на этой части живота отмѣчались три неправильнаго рода раны, величиною отъ 5-ти копѣечной монеты до ладони, въ области и периферіи которыхъ болевая чувствительность, при уколахъ булавки, была потеряна. Гинекологическое изслѣдованіе, вслѣдствіе напряженности и болѣзненности брюшныхъ стѣнокъ, не дало положительныхъ результатовъ. Пульсъ 110 въ 1', довольно полный; t° 38,2.

Снова встрѣтивъ здѣсь общій перитонитъ неяснаго происхожденія, появившійся, какъ можно было заключить изъ анамнестическихъ свѣдѣній, — послѣдствіемъ какого-то страданія половой сферы, я невольно подумалъ, не имѣется ли у этой больной, по аналогіи съ предыдущими, міома матки.

Больная стала постепенно поправляться, животъ опадалъ, боли и эксудатъ быстро уменьшались, язвы заживали, и черезъ 2 недѣли я могъ констатировать у больной, при гинекологическомъ изслѣдованіи, на мѣстѣ матки опухоль, величиною съ дѣтскую головку; шейка матки непосредственно переходила въ эту опухоль, и дно матки отдѣльно не прощупывалось; опухоль подвижна спереди назадъ, плотной консистенціи, бугристой поверхности; также и въ заднемъ своѣ прощупывался отрѣзокъ дов. объемистаго бугра, исходящій отъ опухоли. Въ лѣвомъ параметріи отмѣчалась значительная болѣзненность и напряженіе. Черезъ 2 мѣсяца у больной нельзя было констатировать, ни при пальпаціи живота, ни при гинекологическомъ изслѣдованіи, никакихъ замѣтныхъ остатковъ перенесеннаго перитонита. Больная и по настоящее время чувствуетъ себя удовлетворительно, жалуются только на періодическія боли въ лѣвомъ паху; регулы протекаютъ правильно и безъ боли, но въ очень большомъ количествѣ. Общественно со стороны половой сферы у больной отмѣчается: интерстиціальная и субсерозная міома матки и лѣвосторонній сальпингооофоритъ, а также небольшое уплотнѣніе лѣвой широкой связки.

Вотъ тѣ 4 случая, въ которыхъ мнѣ пришлось встрѣтить общій перитонитъ внѣ наличности тѣхъ условій, каковы пуэрперіумъ, оперативное пособіе и др., при которыхъ обычно наблюдается у женщинъ это страданіе.

Въ имѣвшейся у меня подъ руками литературѣ я нашелъ еще 3 случая, болѣе или менѣе аналогичныхъ мною наблюдавшимся.

Объ одномъ случаѣ упоминается во „Врачѣ“, за 1888-й годъ № 18. 39-и лѣтняя изнуренная дѣвица, съ давнею внутрістѣбною міомою, обусловливавшею проливныя мѣсячныя и межмѣсячныя кровотеченія, въ теченіе многихъ мѣсяцевъ страдала постоянною, по временамъ обострявшеюся болью и чувствительностью въ слѣпокишечной области, съ кишечными расстройствами

и лихорадочными движеніями. Заболѣвъ гнойнымъ перитонитомъ, больная обратилась къ проф. *G. Elder'u*, который излечилъ ее чревосѣченіемъ съ послѣдующимъ дренажемъ.

Другой случай описанъ д-ромъ *Модлинскимъ* въ «Медиц. Обозрѣніи» за 1892 г. № 6, подъ заглавіемъ: «случай гнойнаго перитонита, обусловленнаго гнойнымъ страданіемъ маточныхъ придатковъ».

Больная П. Ж., 44-хъ лѣтъ, на 21 году выкинула въ первую половину беременности. На 22 или 23-мъ году съ ней случилось сильное маточное кровотеченіе, послѣ чего у нея появились боли въ правомъ паху. 8 лѣтъ т. назадъ она стала страдать бѣлками, и общее состояніе ея здоровья сильно ухудшилось. Къ тому же времени боли въ правомъ боку, почти не покидавшія ее съ момента ихъ появленія, стали ее временами сильнѣе беспокоить (трипперную инфекцію больная отрицаетъ). Около 4-хъ лѣтъ тому назадъ больная перенесла страданіе, похожее на настоящее. Дѣтей у больной никогда не было. Подъ хлороформомъ удалось прощупать въ лѣвомъ параметріи флюктуирующую опухоль, тѣсно связанную съ сильно увеличенной маткой, выходящей изъ-за лоннаго соединенія; опухоль оказалась мало подвижной, сама же матка была подвижна. При лапаротоміи д-ръ *Модлинскій* опредѣлилъ на маткѣ 3 подсерозныхъ фиброміомы; кисто-образная опухоль оказалась трубой, растянутой кровянистосерознымъ содержимымъ. Правая труба оказалась гораздо менѣе растянутой, но все-таки была выполнена гнойной жидкостью съ примѣсью крови.

3-й случай, проф. *Kisch'a*, приводится въ „Журналѣ Акуш. и жен. бол.“, 1894 г. стр. 394. Пациентка 39 лѣтъ страдала сильными меноррагіями и ожирѣніемъ, что не позволяло опредѣлить состоянія придатковъ; матка же опредѣлялась увеличенной. Въ силу вступленія очень обильной менструаціи назначенъ покой, горячія души, кровоостанавливающія внутрь,—отъ чего кровотеченіе остановилось; но вслѣдъ за этимъ общее состояніе значительно и рѣзко ухудшилось, появились боли внизу живота, рвота; на 3 день *exitus letalis*. Вскрытіе показало: *haematosalpinx dextra*, *pyosalpinx sinistra*, *peritonitis*; *fibroma uteri submucosum*, *subserosum et interstitiale*. Содержимое лѣвой трубы, гнойнаго характера, съ запахомъ, проникла въ полость брюшины черезъ образовавшееся отверстіе и вызвало смертельный перитонитъ. Фиброзные узлы, по величинѣ, были отъ горошины до каштана.

Переходя теперь къ разбору приведенныхъ случаевъ, мы должны отмѣтить, что интересъ ихъ, помимо казуистической стороны, заключается, главнымъ образомъ, въ этиологіи и способѣ происхожденія перитонита. Мы видѣли, что въ каждомъ отдѣльномъ изъ наблюдавшихся мною случаевъ этотъ вопросъ остался совершенно темнымъ; между тѣмъ, при со-

поставленіи всѣхъ наблюденій, невольно напрашивается мысль, что совпаденіе міомъ матки и перитонитовъ не есть простая случайность, а что вторые находятся въ какой-то причинной, прямой или косвенной, связи съ первыми. Въ виду того, что у всѣхъ почти описанныхъ больныхъ, на ряду съ міомой, можно было констатировать и страданіе трубъ, то, казалось бы дѣло можно просто объяснить однимъ случайнымъ проникновеніемъ содержимаго трубы въ полость брюшины; однако, нѣкоторые соображенія заставляютъ думать, что дѣло не такъ просто. Если принять во вниманіе, съ одной стороны, чрезвычайно большую частоту заболѣваній трубъ, а съ другой—относительно малое число наблюдающихся, общихъ перитонитовъ, происшедшихъ отъ проникновенія содержимаго трубъ въ брюшную полость (не считая случаевъ разрывовъ беременной трубы), то уже а priori трудно допустить, что во всѣхъ 4-хъ случаяхъ имѣла мѣсто исключительно одна эта рѣдкая случайность. Еще труднѣе становится это допустить въ данныхъ случаяхъ, гдѣ, съ одной стороны, нельзя было констатировать какихъ-либо мѣшкообразныхъ расширеній трубъ, а съ другой—въ анамнезѣ ни у одной изъ этихъ больныхъ нельзя было отмѣтить механическаго момента, — какъ паденіе, поднятіе значительной тяжести, coitus inter menstr. и пр., — который обусловилъ бы излитіе содержимаго трубы въ полость брюшины.

Вотъ тѣ соображенія, которыя дѣлаютъ мало вѣроятнымъ предположеніе о томъ, чтобы одни—и притомъ сравнительно невысокой степени—страданія трубъ можно было считать достаточными для объясненія возникшаго въ приведенныхъ случаяхъ общаго перитонита. А если это такъ, то естественно искать также и въ другомъ, имѣющемся на лицо, патологическомъ измѣненіи—міомѣ—одинъ изъ этиологическихъ моментовъ. Но какимъ образомъ проявляется въ дѣйствительности участіе этого страданія матки въ смыслѣ этиологическаго момента для возникновенія общаго перитонита, —относительно этого преждевременно еще, конечно, высказать какія-либо опредѣленные заключенія. Я позволю себѣ только, скорѣе ради наглядности, привести картину возникшаго перитонита въ томъ видѣ, какъ я лично ее представляю себѣ. Допуская, что при

міомъ имѣть мѣсто, на ряду съ чрезмѣрнымъ отдѣленіемъ слизистой оболочки матки, таковое же и трубы,—я представляю себѣ, что въ извѣстные моменты, влѣдствіе ли внезапнаго расстройства кровообращенія въ половыхъ органахъ, вызваннаго присутствіемъ міомы,—ея набуханія или какой-нибудь другой причины,—можетъ произойти и внезапное чрезмѣрное увеличеніе содержимаго трубы, которое должно вести къ тому, что это содержимое находится подъ весьма высокимъ давленіемъ; и тогда, понятно, достаточно допустить и небольшого, неуловимаго для больной, инсульта. чтобы это содержимое устремилось черезъ брюшное отверстіе трубы (или же путемъ разрыва послѣдней, въ случаѣ извѣстнаго патологическаго измѣненія ея стѣнокъ) въ полость брюшины и обусловило затѣмъ возникновеніе общаго перитонита. Какія данныя дали мнѣ поводъ составить себѣ представленіе именно о такомъ способѣ происхожденія перитонита? Во 1) во всѣхъ наблюдавшихся мною случаяхъ начало перитонита совпало съ менструальнымъ періодомъ,—слѣдов. пришлось въ такое время, когда легко возможно, при наличности извѣстныхъ патологическихъ условий, внезапное увеличеніе содержимаго трубы, путемъ кровоизліянія или обильнаго серознаго выпота; въ двухъ случаяхъ—первомъ моемъ и вышецитированномъ случаѣ проф. *Kisch*'а съ разрывомъ трубы—отмѣчалось даже усиленное выдѣленіе менструальной крови передъ возникновеніемъ перитонита. Во 2) въ цитированныхъ двухъ случаяхъ *Модлинскаго* и *Elder*'а констатировано было въ трубахъ кровянистое и серознокровянистое содержимое и въ 3) сравнительно благоприятное теченіе остраго перитонита болѣе всего и вяжется съ представленіемъ о проникновеніи въ полость брюшины содержимаго указаннаго характера.

Приближается ли болѣе или менѣе къ дѣйствительности приведенное предположеніе относительно причины и способа возникновенія общаго перитонита въ описанныхъ и имъ аналогичныхъ случаяхъ, или нѣтъ, -- но во всякомъ случаѣ, послѣ приведеннаго разбора моего матеріала, позволительно, я думаю, *принципіально* остановиться на мысли о существованіи причинной связи между названнымъ страданіемъ и міомами матки. Если бы имѣющіяся уже, но еще не сообщенныя, или же

дальнѣйшія наблюденія въ этомъ направленіи подтвердили такое предположеніе, то этимъ прибавился бы нѣкоторый плюсъ въ пользу взгляда тѣхъ гинекологовъ, которые высказываются за расширеніе показаній къ удаленію міомъ матки.

Кстати здѣсь же замѣтить, что вообще ближайшія изслѣдованія трубъ въ смыслѣ выясненія ихъ состоянія при міомахъ матки предприняты только недавно. Приведу содержаніе реферата о работѣ *Fabricius*'а (въ *Centralbl. für Gynäkol* за 1895 годъ, № 21). «Фактъ, говорится въ рефератѣ, что міомы матки часто сопровождаются эндометритомъ, и указанія, что патологически измѣненные придатки могутъ обусловить атипическія кровотеченія изъ слизистой оболочки матки и что при фиброміомахъ всегда являются извѣстныя хроническія воспалительныя измѣненія яичниковъ, побудили автора (т. е. *Fabricius*'а) поближе изслѣдовать также и состояніе трубъ при доброкачественныхъ опухоляхъ матки. Матеріаломъ автору послужили 42 міоматозныхъ матки, удаленныхъ проф. *Chrobak*'омъ въ частной практикѣ. Въ этихъ 42 случаяхъ только въ 16-и обѣ трубы оказались нормальными; въ остальныхъ же 26 трубы показали картину самыхъ различныхъ воспаленій — *endosalpingitis*, *salpingitis follicularis*, *hydro-pyo*, — и *haematosalpinx*. Находятся ли найденныя измѣненія трубъ въ причинной связи съ опухолью матки. авторъ, вследствие чрезвычайно большой частоты заболѣваній трубъ, *оставляетъ вообще безъ рѣшенія*».

Болѣе опредѣленно касательно послѣдняго высказывается проф. *Kisch*, который прямо *видитъ въ фиброзныхъ узлахъ матки причину скопленія жидкости въ трубахъ*.

Слѣдовательно, во всякомъ случаѣ міомы могутъ косвенно послужить причиною общаго перитонита, обуславливая значительныя измѣненія трубъ, съ накопленіемъ въ нихъ жидкостей, со всѣми возможными послѣдствіями такихъ болѣзненныхъ формъ.

Помимо представленнаго мною способа возникновенія, въ наблюдавшихся мною случаяхъ, общаго перитонита въ зависимости отъ міомы, возможны, конечно, и другія—хотя, на мой взглядъ, и менѣе вѣроятныя—предположенія на счетъ этого; таковыми были бы, напр., предположенія о непосред-

ственномъ раздраженіи прилегающей брюшины вслѣдствіе внезапнаго чрезмѣрнаго набуханія міомы,—отека ея, кровоизліянія въ нее,—съ послѣдующимъ распространеніемъ воспаленія на всю или большую часть брюшины.

Въ заключеніе я считаю позволительнымъ привести слѣдующія положенія, вытекающія изъ приведенныхъ данныхъ:

1) Въ случаѣ констатированія у женщины остраго общаго перитонита, при отсутствіи моментовъ, обычно предшествующихъ возникновенію этого рода страданія (каковы: пуэрперіумъ, операція, раненіе, желудочно-кишечное заболѣваніе и пр.),—мы должны прежде всего подумать, какъ объ исходномъ пунктѣ для происхожденія страданія, о какомъ-либо патологическомъ измѣненіи матки и ея придатковъ; по этому, съ цѣлью выясненія предполагаемой причинной связи, должно быть произведено, по минованіи острыхъ явленій воспаленія, тщательное гинекологическое изслѣдованіе данной больной. Къ такимъ моментамъ, способствующимъ, прямо или косвенно, возникновенію остраго общаго перитонита у женщинъ, принадлежатъ и міомы матки.

2) Теченіе такого общаго перитонита, въ отличіе отъ пуэрпэрального и послѣопераціоннаго, имѣетъ, повидимому, болѣе благопріятный характеръ,—на что, между прочимъ, указываютъ: отсутствіе упорныхъ рвотъ и сравнительно лучшее состояніе пульса.

и 3) Исходъ,—а слѣд. и прогнозъ,—такого рода перитонита также представляется, повидимому, болѣе благопріятнымъ, и не только *quoad vitam*, но и *ad valetudinem completam*, въ смыслѣ остатка болѣе или менѣе тяжкихъ слѣдовъ воспаленія.