

II.

Случай тяжелыхъ припадковъ при эндометритѣ шейки съ разрывомъ ея. Излѣченіе оперативнымъ путемъ.

(Изъ Юрюзанской заводской больницы).

О вліяніи страданій половой сферы на различные системы организма путемъ передачи раздраженій много уже говорено и писано. Но исчерпать эту тему въ виду тѣхъ затрудненій при діагнозѣ, которыя иногда представляются, въ настоящее время невозможно. Я не говорю о тѣхъ болѣе или менѣе обычныхъ явленіяхъ со стороны различныхъ органовъ, которыя стали достояніемъ учебниковъ по гинекологіи. Случается встрѣтить такой симптомокомплексъ, который особенно при наличности страданія и другихъ органовъ, кромѣ половыхъ, заставляетъ призадуматься о зависимости его и причинѣ. Въ этомъ отношеніи даетъ много интереснаго страданіе шейки матки, соединенное съ разрывомъ ея. Къ сожалѣнію за послѣднее время по этому предмету нѣтъ сообщений. Между тѣмъ въ этой области даже не все установлено и выключено изъ числа спорныхъ вопросовъ. Такъ напримѣръ, проф. *Славянкій* держится слѣдующаго взгляда по вопросу о зависимости между разрывомъ шейки и катарромъ ея: „присутствіе надрывовъ шейки матки и обусловливаемый ими выворотъ первикальнаго канала нельзя не считать однимъ изъ весьма важныхъ и частыхъ этиологическихъ моментовъ въ развитіи первикальнаго эндометрита“. ¹⁾ *Мартинъ* же выражается такъ: „разрывы шейки во всякомъ случаѣ сами по себѣ не безусловно должны вести къ тяжкимъ разстройствамъ, и какъ развитіе ихъ можетъ не сопровождаться никакими симптомами, такъ и въ дальнѣйшемъ они могутъ оставаться совершенно безъ всякаго вліянія. Но если между тѣмъ вслѣдствіе какихъ нибудь другихъ причинъ развиваются катарры, хроническіе метриты и явленія раздраженія въ слизистой оболочкѣ и тазовомъ днѣ, то эти разрывы маточной шейки способствуютъ весьма быстрому распространенію названныхъ заболѣваній и могутъ вслѣдствіе рубцоваго стягиванія въ ихъ окружности служить неизсякаемымъ источникомъ раздраженія, которое такимъ образомъ мѣшаетъ излѣченію этихъ заболѣваній“. ²⁾ Какъ *Мартинъ*, думаютъ и *Шредеръ* и *Гобмейеръ* ³⁾. Не входя въ разборъ затронутаго вопроса, я имѣлъ въ виду лишь указать на то, что страданія шейки, катарръ и разрывъ, тѣсно связаны другъ съ другомъ, и раздѣлить по этому сферу вліянія каждаго изъ нихъ не представляется пока возможнымъ. Но что оба эти страданія даютъ цѣлый рядъ отраженныхъ припадковъ и, кажется, по преимуществу рубцовые разрывы, это не подлежитъ

¹⁾ Частная патологія и терапія женскихъ болѣзней 1888 стр. 460.²⁾ Патологія и терапія женскихъ болѣзней, 1885, стр. 304.³⁾ Очеркъ основъ гинекологическихъ операцій, 1893 стр. 223.

сомнѣнію. По крайней мѣрѣ *Славянской* приписываетъ и приступы истерическихъ судорогъ и невралгіи прямо рубцамъ. *Гобмейеръ* же вмѣстѣ съ *Hegar* оми и *Keltenbach* оми признаетъ значеніе лишь за глубокими разрывами и рубцами, доходящими до параметрій.

Въ моемъ случаѣ бурныя явленія зависѣли отъ сравнительно неглубокаго разрыва, соединеннаго съ нерѣзкимъ катарромъ, такъ что незначительнымъ оперативнымъ приѣмомъ удалось возстановить нормальное состояніе шейки, а вмѣстѣ съ тѣмъ и совершенно съ перваго же дня оборвать припадки. Несмотря на частоту описываемаго заболѣванія, однакоже въ рѣдкихъ лишь случаяхъ приходится имѣть дѣло съ жалобами и явленіями внѣ обычныхъ: болѣзненности живота, чувства напора на низъ, истеченія бѣлей, *dyspareunia* и т. д. Поэтому, я думаю, будетъ нелишнимъ описаніе случая, въ которомъ припадки выразились въ незаурядной формѣ. Какъ я упомянулъ, быстрое излѣченіе наступило послѣ оперативнаго воздѣйствія. Два слова о немъ. За послѣднее время вошло въ привычку и почти стало моднымъ бросать упреки по адресу увлекающихся операторовъ. Но дѣйствительно ли такъ ужъ велико увлеченіе, и не толкаетъ ли на этотъ путь сама жизнь? И если мы посмотримъ на то, чѣмъ была гинекологія даже лѣтъ 10 тому назадъ и чѣмъ стала теперь, какъ быстро и радикально излѣчиваются теперь многія страданія, которыя раньше въ эпоху *Pinseltherapie* тянулись по крайней мѣрѣ мѣсяцами и часто безуспѣшно для больной, то можетъ быть простится и невольное увлеченіе ножомъ, какъ дань при всякой экспериментальной терапіи.

24 марта 1897 г. въ заводскую больницу поступила А. П., жена фельдшера, 22 лѣтъ. Жалобы слѣдующія: за послѣднее время, чуть не каждый день, у нея бывають припадки, состоящіе въ сильной рѣзи внизу живота, затѣмъ рвота зеленью и поносъ до 3 разъ совершенно жидкими испражненіями.

Такой припадокъ длится около двухъ часовъ. Больна годъ, со времени послѣднихъ родовъ, которые наступили въ срокъ и сошли благополучно для матери, но несчастливо для плода, родившагося мертвымъ. Поправилась послѣ родовъ скоро. Но уже немного спустя пошли бѣли и появились припадки. Бѣли были постоянныя, а припадки не чаще 1—2 разъ въ мѣсяцъ, дальше чаще и наконецъ за послѣднее время стали почти ежедневными. Рожала всего 3 раза: въ 1-й разъ живого ребенка, во 2-й былъ выкидышъ 3 мѣсяцевъ, въ 3-й родила вышеупомянутый мертвый плодъ. Крови нашивала чрезъ 5 недѣль по 2 дня, необильныя. Кромѣ всего больная еще страдаетъ около 14 лѣтъ хроническимъ воспаленіемъ почекъ.

St. pr. Больная средняго роста умѣреннаго сложенія, кожа блѣдна (нефритическая блѣдность), слизистыя малокровны, ноги и щеки умѣренно отечны. Настроеніе подавленное. Тоны сердца чисты; пульсъ правильный. Количество мочи за время пребыванія въ больницѣ колебалось отъ 450—1000 к. с., удѣльный вѣсъ

отъ 1020—1024; въ мочѣ большое количество бѣлка подѣ микроскопомъ цилиндры. Плохой аппетитъ и запоры. Со стороны половыхъ органовъ: зѣвъ матки съ двумя боковыми разрывами, изъ которыхъ лѣвый доходитъ до свода, правый гораздо короче; наружное отверстіе зѣва пропускаетъ кончикъ указательнаго пальца, губы на ошупь бархатисты. Лѣвый рубецъ при дотрогиваніи болѣзненъ. Матка и придатки безъ измѣненія. Въ зеркалѣ видѣнъ зѣвъ съ 2 боковыми разрывами, слизистая канала шейки вывернута наружу въ умѣренной степени, ярко красна и переходитъ нормальную границу; изъ канала шейки выдѣляется слизь съ кровью. Итакъ на лицо были измѣненія въ половой сферѣ: разрывы шейки, преимущественно лѣвый, и катарръ слизистой ея, и со стороны почекъ хроническій нефритъ. Чѣмъ же бы объяснить періодическую рвоту и поносъ?

Въ виду нефрита естественнѣе всего было бы объяснить и рвоту и поносъ самоотравленіемъ продуктами обменна веществъ, недостаточно выносимыми изъ организма почками, другими словами надо было признать урэмію. Но съ другой стороны такое объясненіе шло наперекоръ другимъ фактамъ. Такъ, сомнительна урэмія, длаящаяся годъ. Затѣмъ внѣ припадка б. чувствовала себя сносно, такъ что она могла ходить, не было ни тошноты, ни головной боли, отеки также не соответствовали сколько нибудь значительному разстройству секретарныхъ органовъ, количество мочи только разъ было 450 к. с., а то 500, 700, 800, что при плохомъ аппетитѣ и маломъ употребленіи оттого пищи и питья не очень мало, да и удѣльный вѣсъ не указывалъ на насыщеніе мочи (1020—1027). Могла быть *febris intermittens larvata*, которая въ нашей мѣстности даетъ много разнообразныхъ формъ, но для нея не было данныхъ. Все это въ связи съ тѣмъ, что припадки начинались съ болей внизу живота дало мнѣ поводъ предположить причину въ измѣненіяхъ, локализирующихся въ половой сферѣ. Когда затѣмъ и мѣры, направленные противъ страданія почекъ, не дали ничего въ смыслѣ облегченія припадковъ, то я предложилъ больной подвергнуться операци, которая и была произведена съ согласія больной безъ хлороформа въ виду состоянія почекъ. Особенной боли при разрѣзахъ и наложеніи швовъ больная не слышала; ее больше тяготило низведеніе матки. Послѣ надлежащаго приготвленія на низведенной маткѣ были сдѣланы операція *Schroeder*'а, то есть вырѣзываніе слизистой оболочки на прострѣствѣ ея пораженія съ наложеніемъ швовъ, и *Emmet*'овская операція удаленія рубцоваго разрыва и сшиванія краевъ. Со дня операціи припадка не было ни разу ни въ какой формѣ. Самочувствіе стало хорошимъ. Подѣ вліяніемъ діеты и лѣченія отеки также уменьшились. Швы сняты на 2-й недѣлѣ, и больная отпущена домой. Черезъ мѣсяць послѣ выписки я видалъ мужа больной; по его словамъ, жена совершенно избавилась отъ бывшихъ припадковъ и принимается за серьезное лѣченіе почекъ.

Такимъ образомъ несомнѣнна связь, существовавшая между припадками и пораженіемъ шейки матки, катарромъ и разры-

вомъ. Которое же страданіе играло первенствующую роль? На этотъ вопросъ положительно отвѣтить трудно, но имѣя въ виду разстройство, вызываемыя рубцами на мѣстахъ нервныхъ стволовъ, чувствительныхъ тканей и на примѣръ на черепѣ, предпочтительное вниманіе слѣдуетъ отдать рубцовому разрыву шейки. Въ пользу этого говорить и быстрый эффектъ операціи удаленія рубца. Врядъ ли *Schroeder*'овская операція моментально же излѣчиваетъ катарръ. Не претендуя сказать, что-либо новое, а лишь подтвердить старое, не для всѣхъ еще безспорное, я хочу подчеркнуть благотѣльное значеніе *Emmet*'овской операціи. И если принять во вниманіе, что припадки продолжались съ годъ и отличались рѣзкимъ характеромъ, то еще больше бросится въ глаза, такъ сказать, купирующее свойство операціи.

Катавъ-Ивановскъ
Уфимской губ.

А. А. Абражамовъ.