

## Случай пурпуры мочевого пузыря.

(Сообщено в Обществе Врачей при Казанском Университете).

П. П. Денике.

В марте 1921 г. в Госпитальную Хирургическую клинику поступила больная крестьянка с жалобами на гематурию, появившуюся 3—4 дня после небольшого недомогания. В остальном больная чувствовала себя здоровой. Объективно больная не представляла отклонений от нормы. В частности,  $t^{\circ}$  у ней нормальна, явлений цинги нет. По поводу гематурии цистоскопирована. При цистоскопии найдено: устья мочеточников нормальны, на нормальной слизистой в беспорядке разбросаны красные пятнышки величиною в булавочную головку и крупнее, очень похожие на укусы блохи; пятнышки эти рассеяны в различных отделах пузыря, главным образом на дне его; инфильтратов около пятнышек и других изменений нет.

Больной назначено промывание пузыря *sol. argenti nitrici* 1.0:10,000,0. Через неделю моча содержала меньше крови. При повторной цистоскопии была найдена та же картина, что и в первый раз, только пятнышек было значительно меньше, и они побледнели. Через 4 дня больная выписалась с прозрачной мочей.

Первое впечатление от цистоскопической картины говорило в данном случае за бугорчатку; но поверхность пятнышек, отсутствие малейших явлений цистита и местной инфильтрации около высших, образующей бугорки, позволило исключить бугорчатый характер сыпи и признать лишь петехии слизистой. Поэтому проф. А. В. Вишневский остановился на диагнозе: *purpura vesicae nigrae*. Дальнейшее течение болезни с быстрым увяданием сыпи и выздоровлением подтвердило диагностику.

Таким образом мы имели здесь возможность наблюдать поражение пурпурой слизистой мочевого пузыря. Изолированное поражение сыпью отдельных частей тела при пурпуре встречается, но

большую часть поражаются части тела, покрытые кожей, на которой и появляется сыпь. О поражениях слизистых оболочек в руководствах кожных болезней упоминается, как о возможной, редко встречающейся форме заболевания, но подробных описаний картины сыпи не дается <sup>1)</sup>, в частности нет описаний сыпи в мочевом пузыре. Что касается отдельных сообщений, то первое описание случая пурпуры мочевого пузыря дано Fr. Kidd'ом в 1913 г. <sup>2)</sup>. В том же году Bruni наблюдал случай purpurae vesicae urinariae и описал его в Journal d'Urologie <sup>3)</sup>. Наконец, в 1915 году появилось еще сообщение Blum'a <sup>4)</sup>.

К сожалению, иностранной литературы, начиная с 1916 года, мы не могли получить, но уже теперь, присоединяя и наш случай, имеется возможность дать картину этой новой клинической формы заболевания мочеполовой системы. Приведем истории болезни описанных случаев.

В случае Fr Kidd'a у девочки 12 лет после легкого недомогания появилась значительная гематурия, в моче сгустки крови. Явлений цинги, петехий на коже нет. Каменная болезнь исключена х-лучами. В моче ничего характерного, палочек Кош'a нет. Цистоскопией обнаружено: устья мочеточников нормальны; стенка пузыря большею частью бледна и здорова; на дне видны величиной от горошины до шестипенсовой монеты пятна субмукозных кровоизлияний различной формы—овальные, звездчатые. Нет ни язв, ни признаков бугорков. Вскоре моча чиста. Через 12 дней после первого—второй припадок болей и гематурия продолжительностью в два дня. Через 6 дней цистоскопия. Пузырь здоров, кроме 3 увядающих экхимозов на дне и увядающего пятна, около дюйма величиною, на средней стенке пузыря. Лечение calcium lact. per os. Через 21 день после первого приступа выздоровление. После первой цистоскопии Kidd нашел картину похожей и на пурпуру пузырной стенки, и на туберкулез в самом начале, но впоследствии остановился на диагнозе пурпуры.

В случае Bruni больной мужчина, 31 года, не имевший гонорреи и сифилиса, после нескольких дней лихорадочного состояния, причем температура повышалась до 40° С., заболел гематурией. Никаких объективных данных для объяснения ее не было. При цистоскопии на совершенно нормальной слизистой пузыря были обнаружены рассеянные в беспорядке пятнышки, круглые и неправильной

<sup>1)</sup> По спелов. Руководство кож. болезней.

<sup>2)</sup> Fr. Kidd. Purpura of the bladder. Annales of Surgery, 1913, v. LVIII.

<sup>3)</sup> Bruni. Lésions de la muqueuse vésicale, vues au cystoscope dans le purpura hémorragique. Journal d'Urologie, 1914, № 1.

<sup>4)</sup> Blum. Purpura. ves. ur. u. deren Folgezustände (Ulcus vesicae pept.). Wiener med. Woch., 1914, № 13 (прив. по Zeitschr. f. Urologie, 1915).

формы, красные, красно-коричневые, фиолетовые и насыщенно-синие, величиною от точки, как укусы блохи, до полуфранковой монеты. Они были разбросаны повсюду, но особенно на верхней стенке и в области треугольника. Некоторые пятна имели вид кровоподтеков, встречающихся после повреждения слизистой при исследовании металлическими инструментами; но больной ни разу не подвергался такому исследованию. На ногах и руках была сыпь величиною с булавочную головку, признанная специалистом по кожным болезням за пурпуру. Припадок гематурии скоро окончился без лечения. Через месяц, однако, он возобновился, причем сопровождался кожной сыпью на руках. При цистоскопии те же изменения, как и в первый раз, но менее резкие, с преобладанием маленьких круглых пятен, очень похожих на сыпь бугорчатки. После второго приступа гематурии больной выздоровел.

В случае *Вlunt'a* больной, мужчина средних лет, до того здоровый, после простуды с кратковременным приступом лихорадки почувствовал боли при мочеиспускании и сильные позывы на мочу. Моча у него была чиста, кроме последних капель, без крови, но с примесью гноя. В осадке стустившийся эпителий пузыря. При цистоскопии найдены многочисленные кровоизлияния в слизистой, рассеянные по внутренней поверхности пузыря, различной величины. В дальнейшем из этих геморрагических пятнышек развились покрытые пленками язвы, и моча приняла вид, как при цистите. Эти изменения выступали в определенное время года, — весной и осенью. Лечение состояло в приеме соли внутрь; при таком лечении болезнь в короткое время закончилась, язвы зажили.

Приведенные сейчас описания дают возможность набросать картину болезни. Общее течение ее одинаково во всех случаях: среди полного здоровья, после кратковременного приступа лихорадки, иногда с повышенном  $t^{\circ}$  до  $40^{\circ}$ , появляются симптомы заболевания мочеполовой системы. Клиническая картина этих симптомов выражается в расстройстве мочеиспускания и, большею частью, гематурии. Цистоскоп выясняет причину и соответствие интрузивности припадков изменениям слизистой пузыря, которая оказывается пораженной различной величины кровоизлияниями, от мелких, как укусы блох, — в случаях *Вгупi* и нашем, — до более крупных, характера экхимозов, величиною до дюйма (случай *Kidd'a* и *Вгупi*), даже до поверхностных язвений (в случае *Вlunt'a*). В общем, однако, изменения слизистой носят здесь характер поверхностной сыпи, причем все авторы отмечают ограниченность поражения и отсутствие всяких изменений слизистой вне строго ограниченной области пятнышек сыпи. Всеми авторами отмечается также сходство сыпи с начальной формой бугорчатки мочевого пузыря. Забо-

леванне отличается, однако, от последней отсутствием местной инфильтрации, как о том уже было упомянуто при описании истоскопической картины нашего случая.

Мы видим, далее, что более крупные кровеносные vessels и более значительную гематурию (случай *Kidd'a*), иногда повторяющуюся (случай *Kidd'a* и *Grupi*), тогда как быстро закончившаяся небольшая гематурия в нашем случае соответствовала и мелким крововзлияниям слизистой пузыря большой. Отсутствие крови в случае *Vim'ta* следует объяснить особенностями сыпи, наблюдавшейся этим автором и неполно ясно им описанной.

Общая клиническая картина описываемого заболевания позволяет признать, что появление сыпи совпадает здесь с окончанием лихорадочного периода. Подобно: течение очнь сходно с течением *purpurae simpl.*, сопровождаемой кожной сыпью. Сходство усиливается отсутствием явлений цинги. Одновременное высыпание на слизистой мочевого пузыря, руках и ногах в случае *Grupi* позволяет твердо установить такой именно характер заболевания и провести резкую грань между им и *tbc.* Что касается попытки *Vim'ta* дать объяснение появлению пурпуры мочевого пузыря в сходстве наблюдавшейся им картины с *ulcus repticum vesicae*, то, в виду крайней ограниченности наблюдений, нам это представляется преждевременным; да и описанные пока случаи не дают для этого оснований. Больше оснований, нам кажется, считать описываемое заболевание именно разновидностью *purpurae simpl.*, выражающемся в изолированном поражении слизистой мочевого пузыря. Такое допущение тем более вероятно, что и при пурпуре сыпь не является универсальной, а большею частью занимает ограниченные участки туловища: руки, ноги и пр.

Дальнейшие наблюдения, надо надеяться, прольют свет на природу данного заболевания, пока же и на основании имеющегося материала можно считать установленным, что здесь дело идет о новой форме заболевания мочевого пузыря, которая в клинике мочеполовых болезней должна занять определенное место.

---