

чески здоровыми людьми. Относительно последней группы больных („наступило ухудшение“) надо сказать, что здесь мы очевидно просмотрели какое-то совместное заболевание в том смысле, в каком говорили выше. Между прочим, одна из больных этой группы пишет, что ее уже оперировали в другой больнице по поводу воспаления желчного пузыря, и теперь она чувствует себя хорошо. Свести на нет эту категорию больных — в наших силах и возможностях.

Совершенно другое дело — больные третьей группы под рубрикой „без перемен“. Они составляют у нас 7,3% и являются, по всей вероятности, той „законной нормой“ неудач аппендэктомии, о которой мы говорили выше. Здесь много еще непонятного. Может быть, это — случай просмотренного табетического криза (проф. Топорков и проф. Синякевич), а может быть — и случаи тех „без вины виноватых“ аппендицитов, когда имеются какие-либо дефекты со стороны вегетативной нервной системы и когда боли только проэцируются в илео-цекальную область, а сам отросток здоров. Только дальнейшее изучение этого вопроса выведет нас из создавшегося тупика.

К патогенезу перемежающейся водянки суставов.

Врача Киевской больницы Западных жел. дорог Е. Я. Гурвича.

Перемежающаяся водянка суставов представляет собой крайне редкое страдание. В литературе имеется описание приблизительно 100 случаев.

Впервые *Hydrops articul-intermittens* описана Perrin'ом в 1845 г. За ним следует ряд сообщений, а Schlesinger даже посвящает этому вопросу целую монографию в руководстве Nothnager'я. Из русских авторов о большом количестве случаев упоминает Вельяминов.

Заболеванию этому подвержены оба пола, но женщины болеют перемежающейся водянкой суставов чаще мужчин. Так, Schlesinger в своей монографии сообщает о 32 женщинах и 26 мужчинах. Вельяминов же к этому прибавляет, что женщины заболевают главным образом в периоде полового развития (из 24 женщин 8 было в возрасте от 11—20 лет) и в периоде полового расцвета (9 в возрасте 21—30 лет).

Локализация водянки по суставам распределяется следующим образом: на первом месте стоит один коленный сустав, на втором месте оба коленных сустава, затем следуют поражения коленных суставов совместно с другими и, наконец, на последнем месте стоят поражения других суставов без коленных.

Клиническая картина перемежающейся водянки суставов складывается из периодически повторяющейся через правильные промежутки времени водянки того или иного сустава. В светлых промежутках сустав не представляет собой ничего ненормального. Иногда страдание это чередуется с припадками астмы, крапивницы, вазомоторным насморком и т. д. Болезнь протекает чаще безлихорадочно, но иногда припадки протекают при повышенной температуре. Имеются описания единичных случаев, протекающих при высокой температуре с явлениями озноба и последующего пота. Продолжительность припадков — несколько дней. Перемежающаяся водянка суставов может протекать как без болей, так и с болями, как без покраснения кожи, так и с краснотой и жаром ее. Промежутки между приступами бывают большей частью в 5—13 дней. Водянка на-

растает первые 2—3 дня, а потом постепенно исчезает. В литературе имеются указания, что болезнь затягивается на многие годы. Носченегг упоминает о больной, где болезнь тянулась 18 лет. В виду того, что *Hydrops articulorum intermittens* встречается крайне редко и каждый случай представляет большой интерес, считаю нужным описать больную, которую мне пришлось наблюдать в течение продолжительного времени.

Больная, 40 лет от роду, дом. хозяйка. Замужем. Жалуется на появляющуюся периодически через каждые 9 дней водянку правого коленного сустава. Водянка нарастает в течение 2—3 дней, держится 2—3 дня, а затем на протяжении нескольких дней исчезает. Иногда механически она мешает ходьбе. Болей при этом почти не бывает. Температура у больной повышена и доходит до 37,6°. В промежутках между приступами чувствует себя совершенно здоровой. С менструациями приступы эти не совпадают.

Считает себя больной с 1916 г., когда заболела острым суставным ревматизмом: опухли коленные суставы и суставы кисти и стопы. Температура доходила до 40°. К врачам больная не обращалась и лечилась домашними средствами. Проболела около 3-х месяцев. В дальнейшем чувствовала себя удовлетворительно, если не считать иногда бывавших незначительных болей в правом коленном суставе и правой кисти. Через несколько месяцев у больной появилась водянка правого коленного сустава, которая продержавшись несколько дней исчезла. С тех пор явление это повторяется периодически каждые 9 дней.

Больная происходит из здоровой семьи. Имеет 3 братьев и 3 сестер, все они здоровы. Отец умер в старости. Мать здорова. Жила больная в удовлетворительных условиях. Менструации у нее начались на 15 году, все время правильные, неболезненные. Замуж вышла 20 лет. Имела 3 беременности, которые кончились нормальными родами. Дети живы и здоровы. Из болезней перенесла в 1919 году малярию. Венерические болезни отрицает. Не курит. Алкоголь не употребляет.

При объективном исследовании оказалось—темпер. 37,3°. Больная удовлетворительного питания, правильного телосложения. Зрачки равномерны, правильно реагируют на свет и конвергенцию. Щитовидная железа нормальной консистенции, не увеличена. Со стороны органов кровообращения: пульс хорошего наполнения и напряжения, 68 в минуту. Границы сердца в пределах нормы. При аускультации небольшая приглушенность сердечных тонов. Со стороны органов брюшной полости ничего патологического не отмечается. Печень и селезенка не прощупываются. Со стороны органов дыхания: при перкуссии нормальный легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. *Органы движения*:—деформации в пястно-фаланговом и межфаланговых суставах 5 пальца правой руки. Правый коленный сустав содержит порядочное количество жидкости, объем сустава 50 см. Объем левого коленного сустава 41 см. Кожа уклонений от нормы не представляет. Движения в правом колене безболезненны, сгибание механически затруднено. Остальные суставы уклонений от нормы не представляют. При обследовании суставов в светлый промежуток, кроме хруста в обоих коленных суставах, ничего патологического не отмечается. Со стороны нервной системы ни органических, ни функциональных заболеваний не отмечается. Со стороны половой сферы уклонений от нормы не имеется. *Исследования*. Моча: реакция кислая, удельный вес 1019, белок, сахар отсутств. Микроскопическая картина осадка отклонений от нормы не представляет. Кровь: эритроцитов 4.400.000, Hb 90%, лейкоцитов 6200, нейтрофилов 66, лимфоцитов 23, моноцитов 6, эозинофилов 3. RW—отрицательная. Рентгеновский снимок сустава—норма.

Больную я наблюдал в течение 6 месяцев. Через каждые 9 дней у нее появлялась водянка правого коленного сустава, которая держалась 2—3 дня, а затем в течение 2—3 дней совершенно исчезала. Температура колебалась в пределах 37—37,5°. В промежутках между приступами сустав не представлял собой ничего ненормального.

Об этиологии этого темного симптомокомплекса известно очень мало. Старые авторы смотрели на перемежающуюся водянку суставов, как на страдание, имеющее связь с малярией. Основанием для такого суждения служил перемежающийся характер болезни, имеющееся иногда увеличение селезенки и успех от лечения хинином.

Ряд авторов считает *hydrops artic. intermitt.* заболеванием нервного порядка и рассматривает это страдание как ангионевроз с секреторным расстройством в смысле отеков (Quincke). Некоторые авторы ставят перем. вод. суст. в связь с заболеваниями эндокринных желез. Так, Вельяминов полагает, что *hydrops art. intermitt.* есть проявление тиреотоксикоза. Этот же автор сообщает об одном случае, где страдание прошло при присоединении *Morbus Basedovi* и снова появилось, когда последняя исчезла. Потен же, наоборот, сообщает о 2-х больных, страдавших одновременно Базедовой болезнью. Schlesinger в статье, напечатанной в *W. kl. W.*, № 25 1929, высказывает взгляд, что в основе страдания лежит гипо-или дисфункция яичников. В литературе отмечается, что при беременности и при кормлении грудью приступов не бывало. Некоторые указывают на какую-то связь пер. вод. суст. с менструациями. Mathes отмечает, что в его случаях *hydrops genu intermitt.* была на подагрической почве.

Таким образом, мы видим, что в литературе нет единого взгляда на этиологию пер. вод. суст.

Прослеженный нами случай не дает нам, конечно, возможности делать какие-либо выводы, но кое-какие предположения мы сделать можем.

Всестороннее обследование и наблюдение нашего случая произвело на нас впечатление, что настоящее страдание у нашей больной имеет какую-то связь с бывшим у нее острым суставным ревматизмом. Не исключается возможность единого этиологического фактора остр. суст. ревмат. и пер. вод. суст. Мы предполагаем, что в основе страдания в нашем случае лежит инфекция. Наблюдая большое количество заболеваний двигательного аппарата, у нас сложилось мнение, что при этих страданиях повышение температуры несомненно говорит за инфекцию. Связать страдание в нашем случае с страданием нервной системы, эндокринных желез или малярией у нас нет никаких данных. Терапевтический эффект мы получали от поднятия защитных сил организма и последующего лечения тиреоидином. Припадки стали повторяться гораздо реже, а если и бывали, то жидкости набиралось очень мало. Эффект от тиреоидина не дает нам права считать, что здесь имеется страдание щитовидной железы. Тиреоидин обладает сложным действием на человеческий организм и действует не только, как специфический препарат. Известно, что тиреоидин повышает обмен веществ, улучшает кровообращение, поднимает мышечный и общий жизненный тонус и общим стимулирующим действием ведет к улучшению местных симптомов в суставах. Этим и объясняется его прекрасное действие при многих хронических страданиях двигательного аппарата.

Возможно, что в некоторых случаях перем. вод. суст. щитовидная железа заинтересована вторично, ибо известно, что многие инфекции вызывают перестройку эндокринной системы.

В заключение я хотел бы отметить, что перемежающийся характер данного страдания, возможно, зависит от биологических свойств возбудителя его и особенной реакции нашего организма.

По аналогии невольно напрашивается сравнение с болезнями с возвратным типом лихорадки (пятидневная лихорадка, мальтийская лихорадка, возвратный тиф и др.).