

# КАЗУИСТИКА.

## Х.

### РОДЫ ТРОЙНЯМИ, ОСЛОЖНЕННЫЕ ЭКЛЯМПСИЕЙ.

Н. М. Какушкина (Тамбовъ).

Всѣми признано, что беременность и роды тройнями составляютъ большую рѣдкость. Благодаря этому, трудно получить точную цифру относительной частоты ихъ, и всѣ выведенныя отношенія числа родовъ тройнями къ числу всѣхъ родовъ значительно иной разъ разнятся между собой. Такъ, по старой статистикѣ *Hohl's* <sup>1)</sup> одни роды тройнями приходятся на 4,205 родовъ, у *Θ. К. Гуенбергера* <sup>2)</sup> это отношеніе равно 1 : 2,679. Новѣйшая статистика даетъ также разнообразныя отношенія. Такъ, у *Schröder a* <sup>3)</sup> это отношеніе равно 1 : 7,910. У *Leopold'a* <sup>4)</sup> 1 : 3,800. У *А. М. Макъева*.<sup>5)</sup> 1 : 2,100. По статистикѣ *Berlin a* <sup>6)</sup> въ Ниццѣ роды тройнями случаются одинъ разъ на 5,575 родовъ, во Франціи вообще одинъ разъ на 10,000 родовъ.

Надо полагать вообще, что точная цифра относительной частоты родовъ тройнями можетъ быть получена только при

<sup>1)</sup> *Hohl*. Lehrbuch d. Geburtshülfe. 1862 г. стр. 188.

<sup>2)</sup> Отчетъ Спб. Повивальнаго института. 1863 г.

<sup>3)</sup> *Schröder*. Учебникъ акушерства. Русскій пер. Рейна. 1888 г. стр. 70.

<sup>4)</sup> *Sperling*. Arch. f. Gynäk. XXXIV.

<sup>5)</sup> Отч. акушерск. факульт. клин. Московск. унив. за 1874—1888 гг.

<sup>6)</sup> Le concours médic. 1889 г.—Врачъ. 1889 г. № 22. Стр. 507.

изученіи большого матеріала за возможно большій періодъ времени; цифры же, выведенныя изъ обзора ограниченнаго матеріала за короткій періодъ времени, должны быть отнесены къ случайностямъ. Въ Варшавской клиникѣ <sup>1)</sup> напр. тройни наблюдались однажды на 1,000 родовъ, въ Пермскомъ родильномъ пріютѣ <sup>2)</sup> — однажды на 1,228 родовъ. Въ Тамбовской губернской земской больницѣ съ 1-го января 1878 года по 1-е октября 1891 года было 1,232 родовъ и изъ нихъ одинъ разъ тройни.

Какъ бы ни были разнообразны приведенныя отношенія, изъ нихъ видно, что беременность и роды тройнями довольно рѣдкое явленіе. Нижеприводимый случай интересенъ не только съ этой стороны: онъ представляетъ интересъ по своему теченію, совпавъ съ эклямпсіей, и по своему неожиданно благоприятному исходу. Совпаденіе тройней съ эклямпсіей также, повидимому, большая рѣдкость. Несмотря на указанія, что многоплодные роды служатъ благоприятствующимъ моментомъ для эклямпсіи, въ имѣющихся въ литературѣ случаяхъ совмѣстное существованіе того и другого довольно рѣдко попадаетъ. По крайней мѣрѣ, всѣ случаи эклямпсіи, наблюдавшіеся въ Тамбовской больницѣ съ 1878 по 1890 г. включительно, были во время одноплодныхъ родовъ. Что касается частоты эклямпсіи, то она, подобно частотѣ тройней, не вполне опредѣлена. Такъ, отношеніе 1:500, принятое для эклямпсіи въ руководствахъ по акушерству *Лазаревича*, *Schröder a* и другихъ, не оправдывается статистикой русскихъ родильныхъ домовъ. Въ Варшавской клиникѣ <sup>3)</sup> эклямпсія встрѣчается одинъ разъ на 45 родовъ, въ клиникѣ *Славянскаго* <sup>4)</sup> одинъ разъ на 77 родовъ, у *С. И. Есськова* <sup>5)</sup> 1:103 родовъ, у насъ въ больницѣ 1:155 родовъ. Слѣдовательно, эклямпсія встрѣчается въ нашихъ родильныхъ домахъ далеко не рѣдко.

Въ виду этого обстоятельства, эта болѣзненная форма, какъ очень опасная для роженицы и какъ почти неизвѣстная по своей сущности, должна возбуждать особенный интересъ акушеровъ. И дѣйствительно, въ послѣднее время очень многіе заняты вопросомъ объ эклямпсіи.

<sup>1)</sup> *И. И. Федоровъ*. Журн. Акуш. и Ж. Б. 1889 г. стр. 98.

<sup>2)</sup> *О. Скворцова*. Журн. Акуш. и Ж. Б. 1888 г. стр. 634—637.

<sup>3)</sup> *L. cit.*

<sup>4)</sup> *Парышевъ*. Отчетъ.

<sup>5)</sup> Журн. Акуш. и Ж. Б. 1888 г. стр. 867.

Среди различныхъ теорій, которыми стараются объяснить сущность этой интересной патологической формы, довольно видное мѣсто занимаетъ теперь микробная теорія. Эта послѣдняя создавалась не только въ силу господствующаго теперь въ медицинѣ направленія, но и на основаніи, такъ сказать, апріорныхъ соображеній. Эклампсія развивается при условіяхъ весьма разнообразныхъ и даже прямо противоположныхъ. Достаточно упомянуть, что отмѣчавшаяся прежде связь между альбуминурией и эклампсіей теперь не всегда констатируется. Эклампсія бываетъ и безъ альбуминурии, при здоровыхъ почкахъ, и наоборотъ, нефритъ и альбуминурия сплошь и рядомъ у беременныхъ не сопровождаются эклампсіей. Кромѣ того эклампсія не зависитъ отъ степени трудности родовъ, не зависитъ также и отъ того, въ первый разъ родить женщина или нѣтъ. Не смотря на разнообразіе всѣхъ этихъ условій, эклампсія имѣетъ опредѣленное теченіе и сопровождается повышеніемъ температуры.

Все взятое вмѣстѣ даетъ мысль о паразитарномъ происхожденіи этой болѣзни. Въ родильномъ отдѣленіи нашей больницы намъ пришлось наблюдать интересное явленіе, какъ бы подтверждающее эту мысль. За послѣдніе 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—2 года многіе случаи эклампсіи роженицъ встрѣчались какъ бы эпидемически: заболѣвали 2<sup>е</sup>—3 роженицы одна за другой, въ особенности если роды слѣдовали быстро одни за другими. Кстати сказать, въ нашемъ родильномъ отдѣленіи, очень тѣсно, родильницы и беременныя помѣщаются въ одной общей палатѣ.

Перехожу къ описанію своего случая.

19-го марта 1891 года въ родильное отдѣленіе Тамбовской губернской земской больницы поступила первобеременная 17<sup>1</sup>/<sub>2</sub> лѣтъ отъ роду, неизвѣстнаго званія женщина, по профессіи горничная. Крови носитъ съ 15 лѣтъ; пришли сразу, ходили сильно, черезъ 3 недѣли по 4 дня, безъ боли. Послѣднія крови были въ началѣ августа 1890 года. За послѣднее время (съ какого времени, не помнитъ) ощущаетъ въ полости живота движенія плода. При изслѣдованіи въ день поступленія въ родильное отдѣленіе найдено слѣдующее. Тѣлосложеніе и питаніе среднія. Ростъ тѣла 161 сантимтр. Наибольшая окружность живота 96 сантим., окружность на уровнѣ пупка 95 сантим. Разстоянія: отъ мечевиднаго отростка до пупка 23 сантим., отъ пупка до лобка 22 сантим. Размѣры таза: наружная конъюгата 20 сантим., разстояніе между передними верхними осями подвздошныхъ

костей 23 снтм., между гребешками (выдающіяся точки) тѣхъ же костей 26,5 снтм.; діагональная конъюгата 13 снтм. Форма таза правильная. Дно матки стоитъ на 10 снтм. выше пупка. Спинка плода въ лѣвой сторонѣ живота, мелкія части въ правой. Сердцебіеніе плода слышится въ лѣвой сторонѣ живота, ниже пупка. Предлежитъ голова. Сильно развитые отеки ногъ.

Такимъ образомъ при поступленіи беременной въ больницу у нея была констатирована одноплодная беременность. 24-го мая я впервые увидаль беременную. Въ этотъ день у нея съ 6 часовъ утра начались родовыя боли, причемъ роженица жаловалась на сильную головную боль. Въ 8 час. утра у нея было сряду три эклямптическихъ припадковъ. Въ часъ дня припадковъ эклямпсіи повторился. Схватки слабы. Матка мною найдена очень большою. Поставлено распознаваніе на двойни. Устье матки открыто на 2 снтм. Большіе отеки ногъ, нижней части живота и наружныхъ половыхъ органовъ. Въ теченіе дня затѣмъ было еще одиннадцать эклямптическихъ припадковъ. Роженица все время была безъ сознанія. Въ 10 часовъ вечера устье матки было совершенно раскрыто. Потуги стали совсѣмъ слабы. Припадки продолжались. Въ виду этого дежурнымъ по больницѣ врачомъ *В. А. Богородицкимъ* былъ сдѣланъ искусственный разрывъ пузыря. На предлежащую головку наложены щипцы, которыми легко извлеченъ доношенный мальчикъ, бывшій въ 1 теменномъ положеніи. Второй плодъ (также мальчикъ) находился въ поперечномъ положеніи, предлежало лѣвое плечо, причемъ вслѣдъ за извлеченіемъ перваго плода выпала лѣвая ручка. Второй плодъ былъ извлеченъ черезъ поворотъ на ножки. Оказалось затѣмъ, что въ маткѣ находился третій плодъ, предлежавшій ножками. Онъ (дѣвочка) также извлеченъ за ножки. Тотчасъ по извлеченіи плодовъ обильное кровотеченіе. Введенною рукою легко отдѣлены и выведены два послѣда, вѣсомъ оба въ 1 килограмъ. Большой по величинѣ послѣдъ имѣлъ двѣ пуповины, меньшій—одну. Оболочка у каждаго плода отдѣльная. Длина каждой пуповины 45 снтмтровъ. Всѣ три плода живы, доношены, правильно развиты. Размѣры ихъ и вѣсъ слѣдующіе:

		Плоды:		
		1-й.	2-й.	3-й.
Ростъ . . . . .		47 снтм.	46 снтм.	37 снтм.
Вѣсъ . . . . .		2,3 кил.	2,2 кял.	2 кил.
Размѣры головы.	Окружность . . . . .	30 снтм.	29 снтм.	29 снтм.
	Прямой . . . . .	7	7,5	7,5
	Поперечный . . . . .	6,5	—	—
	Косой . . . . .	10	9	9

По удаленіи послѣда кровотеченіе уменьшилось; матка сокращалась медленно. Температура тотчасъ послѣ родовъ  $38,4^{\circ}\text{C}$ . Родильница блѣдна, слаба, не приходитъ въ себя. *25-го мая* утромъ температура  $39^{\circ}$ . Пульсъ 117. Больная безъ сознанія. Въ теченіе дня было шесть эclamптическихъ припадковъ. Моча кислой реакціи, удѣльные вѣсъ 1,025. Содержитъ бѣлокъ (3 дѣленія по Эсбаху). Съ утра назначенъ пилокарпинъ и хлоральгидратъ. Высота дна матки надъ лобкомъ 18 снтм., поперечникъ 17 снтм. Отдѣленія безъ запаха. Вечеромъ температура  $37^{\circ}$ ; пульсъ 96. *26-го мая*. Родильница пришла въ себя. Припадковъ больше не было. Темпер.  $36^{\circ}$ ; пульсъ 64. Дно матки стоитъ на 17 снтм.; поперечникъ ея 15 снтм. Матка плотна, болѣзненна. Отдѣленія безъ запаха. Дѣти здоровы. Вечеромъ температура  $36,6^{\circ}$ . *27-го мая*. Инволюція идетъ быстрѣе. Припадковъ нѣтъ. Припуханіе грудей. Температура нормальна (вечеромъ  $37,3^{\circ}$ ). Въ слѣдующіе дни инволюція шла безъ всякихъ осложненій, при нормальной температурѣ. Родильница начала было сама кормить дѣтей, но въ виду ея малокровія и общей слабости кормленіе это оставлено, дѣти временно помѣщены въ дѣтское отдѣленіе. *1-го іюня* (8-й день послѣ родовъ). Температура утромъ  $37,3^{\circ}$ ; вечеромъ  $37,8$ . Дно матки на 11 снтм., поперечникъ 10,5 снтм. Отдѣленія безъ запаха, въ довольно большомъ количествѣ. Въ мочѣ небольшое количество бѣлка. Она щелочной реакціи. Отековъ нѣтъ. Блѣдность довольно сильная. Назначено: liq. ferri albuminati. *2-го іюня*. Родильница вмѣстѣ съ дѣтьми, вполне здоровыми, выписалась.