

АКУШЕРСКО - ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ КИЕВѢ.

(Сообщ. И. А. Воффъ).

Засѣданіе 29-го января 1892 г.

Е. Г. Гуфинъ представилъ «Новое объясненіе происхожденія эклямпсіи». Изъ всѣхъ существующихъ теорій происхожденія эклямпсіи — *Frerichs'a*, *Rosenstein-Traube*, *Halberstma*, *Stumpf'a*, *Blanc'a* — ни одна не выдерживаетъ строгой критики и не можетъ служить для объясненія всѣхъ разновидностей эклямпсіи. Изучая клиническую картину эклямпсіи, мы находимъ въ ней большое сходство съ картиной бурнаго и тяжелаго отравленія и потому можемъ выставить гипотезу объ эклямпсіи, какъ болѣзни, происходящей отъ своеобразнаго самозасоренія женскаго организма химическими ядами. Всѣ составныя вещества всякаго растительнаго и животнаго организма могутъ оказаться ядами; такъ, вода, сахаръ, двууглекислый, хлористый, фосфорнокислый и сѣрно-кислый натръ, мочевины, креатинъ, креатининъ, будучи взяты въ известномъ вѣсовомъ отношеніи, убиваютъ организмъ; *Bouchard* открылъ нѣсколько очень ядовитыхъ веществъ въ мочѣ здоровыхъ людей, а также въ крови, сывороткѣ, плазмѣ, кровяныхъ шарикахъ, мышцахъ, печени, желчи и почкахъ. Подобно тому какъ *Bouchard* объясняетъ патогенезъ уреміи самоотравленіемъ этими ядами, докладчикъ объясняетъ эклямпсію тѣми же ядами; капитальная разница между эклямпсіей и уреміей — повышеніе температуры при первой и пониженіе при второй. Существуетъ цѣлый рядъ ядовитыхъ, растворимыхъ энзимъ и альбумозъ или токсальбуминовъ (рицинъ, туберкулинъ, токсальбумины палочекъ дифтеріи, тифа, столбняка, холеры, сибирской язвы, желтаго гроздевиднаго кокка и т. д.), на отравленіе которыми можно гипотетически отнести повышеніе температуры; подходящимъ матеріаломъ для образованія этихъ ядовитыхъ бѣлковинныхъ тѣлъ можетъ служить перерождающійся эпителий беременной матки. Нѣкоторыя физиологическія условія — почка беременных (*Leyden*), сосудодвигательныя измѣненія въ почкахъ и центрахъ, измѣненія въ эконіи тѣла (потеря $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{5}$ вѣса), высасываніе соковъ изъ матки, беременность двойнями, нравственныя вліянія — могутъ обусловить накопленіе этихъ ядовъ при эклямпсіи. Если такимъ образомъ эклямпсіи есть послѣдствіе самозасоренія и самоотравленія организма, то при лѣченіи прежде всего нужно воздержаться отъ дальнѣйшаго засоренія организма лѣкарственными веществами; хлороформъ допустимъ; важно повышеніе всѣхъ выдѣлительныхъ функций — моче-, желче- и пототодѣленія. Теоретически чрезвычайно важенъ принципъ всеобщаго промыванія пищеварительнаго канала (энтероклизмы) и вымыванія всего организма физиологическимъ растворомъ хлористаго натрія съ цѣлью діуреза; важно кровопусканіе. Разумный способъ лѣченія долженъ состоять въ цѣлесообразномъ сочетаніи всѣхъ приемовъ и средствъ.

Въ преніяхъ участвовали д-ра *Красковскій*, *Нейловъ* и пр. *Рейнъ*. *А. И. Красковскій*. Теорія д-ра *Гурина* очень заманчива, но она является вполне апіорной и пока не основана ни на какихъ фактахъ. Если считать распадающуюся энтелію источникомъ токсиновъ, то является вопросъ, почему не у каждой роженницы наблюдаются припадки эклампсіи. Насколько помнится относительно энтероклизма, заходящихъ за Ваугниеву заслонку, существуетъ пока только одинъ опытъ на собакахъ. Лѣченіе хлороформомъ вполне отвѣчаетъ и новой гипотезѣ.

Н. К. Нейловъ. Что различные продукты дѣятельности организма въ известномъ количествѣ ядовиты—давно извѣстно, докладчикъ же не привелъ никакихъ данныхъ, что при эклампсіи продукты эти вырабатываются въ большемъ количествѣ или выдѣленіе ихъ затрудняется.

Г. Е. Рейнъ благодарилъ докладчика за интересное сообщеніе по вопросу, котораго стораются люди, обладающіе громаднымъ опытомъ и матеріаломъ. Заботѣваніе, о которомъ говоритъ д-ръ *Гуринъ*, ставить часто въ очень затруднительное положеніе современнаго акушера-практика и потому все, что можетъ пролить какой-нибудь свѣтъ въ этой области, является крайне важнымъ; сообщеніе докладчика, въ особенности въ такой скромной формѣ, заслуживаетъ полнаго вниманія и обѣщаетъ въ будущемъ хорошіе результаты. Клиническая картина эклампсіи дѣйствительно вполне соответствуетъ картинѣ отравленія; существенное отличіе экламптического отравленія отъ уремическаго состоитъ въ томъ, что при первомъ мы имѣемъ повышеніе температуры и рефлексовъ, при второмъ пониженіе; судороги и кома бывають и тутъ и тамъ. Яды докладчика заслуживають полнаго вниманія, такъ какъ отравленіе ими даетъ всѣ явленія, наблюдаемыя при эклампсіи; съ точки зрѣнія его теоріи можно объяснить происхожденіе и рефлекторной формы (подобно тому какъ при отравленіи стрихниномъ судороги являются только при раздраженіи какого-нибудь изъ органовъ чувствъ) и формы, не сопровождающейся заболѣваніемъ почекъ, а также случаи эклампсіи при двойняхъ и головныхъ позиціяхъ, когда можно въслѣдствіе прижатія мочеточниковъ предположить накопленіе уже существующаго яда. Лѣченіе при эклампсіи въ настоящее время соответствуетъ вполне новой гипотезѣ докладчика.

Н. П. Марьяничъ сообщилъ «О лѣченіи ихтіоломъ эндометрита». Ихтіоль, предложенный лѣтъ 10 тому назадъ *Unn'*ой, введенъ въ гинекологическую практику въ 1890 г. *Н. W. Freund'*омъ, благодаря авторитетной рекомендаціи котораго получилъ самое широкое распространеніе; примѣненіе ихтіола при эндометритѣ описано впервые имъ же. Наблюденія докладчика основываются на 29 случаяхъ: 19 эндометритахъ тѣла матки (8 случаевъ *endom. haemorrhagicae*, 4 *blenorrhoicae*, 7 *catarrhalis*) и 10 эндометритахъ шейки (2 случая *endom. cervic. с. ectropio*, 6 случаевъ съ эрозіями и 2 случая катаррального эндометрита шейки при стенозѣ наружнаго зѣва и врожденной антфелексіи). Обнаживши *Муссер'*овскими зеркалами шейку, онъ вытиралъ ее шариками изъ сухой гигроскопической ваты и при эндометритѣ шейки смазывалъ каналъ ея, а также эрозіи вокругъ наружнаго зѣва, а при эндометритѣ тѣла всю поверхность слизистой оболочки матки чистымъ аммоніо

sulfo-ichthyolico помощью ваты, намотанной тонкимъ слоемъ на *Playfair*'овскій зондъ; если зондъ встрѣчалъ препятствіе у внутренняго зѣва (въ 2 случаяхъ), ихтиоль вводился помощью *Braun*'овскаго шприца; при существованіи эрозій примѣнялись также тампоны съ 10% растворомъ ихтиола въ первое время въ глицеринѣ, а затѣмъ, для чистоты опыта, въ водѣ. Смазыванія и введенія тампоновъ повторялись 2—3 раза въ недѣлю. Геморрагическій и блепорройный эндометритъ нисколько не улучшился, эрозіи едва-ли не съ лучшимъ успѣхомъ излѣчивались древеснымъ уксусомъ. Бользненность слизистой оболочки матки уменьшалась, боли же въ тазовой кѣтчаткѣ и брюшинѣ обострялись.

Возражая докладчику, *И. А. Вольфъ* замѣтилъ, что, если онъ не ошибается, сообщенія объ ихтиолѣ принадлежать не проф. *Freund*'у, а *Freund*'у jun. При образѣ дѣйствія докладчика мы не достигаемъ цѣли, такъ какъ, не очистивши раньше полости матки отъ слизи и крови, мы не дѣйствуемъ непосредственно на слизистую оболочку; не фиксировавши матку и не сдѣлавши свободно проходимымъ внутренній зѣвъ шейки, мы рискуемъ, что большая часть лѣкарственнаго вещества, вводимого на банникѣ, останется по сю сторону внутренняго зѣва. При лѣченіи эрозіи развѣ только прижатіемъ накопечникомъ *Raquelin*'овскаго аппарата оказываются дѣйствительнѣе ихтиола.

Н. К. Нейловъ описалъ «Случай полнаго выворота матки въ послѣродовомъ періодѣ». Больная поступила въ больницу 7-го августа 1891 г.; раньше была всегда здорова, менструировать начала 17-лѣтъ, родила раньше 2 раза, въ срокъ, вполне благополучно; послѣдніе роды 2 недѣли тому назадъ, задержка дѣтскаго мѣста, которое бабка «выпихнула», послѣ этого сильное кровотеченіе. На 7-й день послѣ родовъ во время натуживанія въ отхожемъ мѣстѣ что-то выпало изъ влагалища, съ тѣхъ поръ кровотеченія и обильныя отдѣленія съ гнилостнымъ запахомъ. При изслѣдованіи: киста лѣвой Бартолиновой железы, влагалище выполнено какой-то кровоточащей опухолью, покрытой грануляціями и мѣстами омертвѣвшей слизистой оболочкой; до шейки матки дойти не удается, матки и придатковъ на обычномъ мѣстѣ не прощупывается. Діагнозъ — выворотъ послѣродовой матки. Вправленіе подъ хлороформомъ безуспѣшно. Съ 11-го августа по 4-е сентября тампонація влагалища ватными шариками (подобно случаю, бывшему раньше въ кievской гинекологической клиникѣ); послѣ тщательной дезинфекціи вводились во влагалище ватные шарики, начиная съ 10 и постепенно дойдя до 30. Къ 4-му сентября вправленіе вполне удалось, а 15-го больная здоровой выписалась изъ больницы. Во время лѣченія наблюдались явленія отравленія іодоформомъ, которымъ присыпалась слизистая оболочка вывернутой матки.

Пренія по этому докладу отложены до слѣдующаго засѣданія, когда предстоитъ еще нѣсколько докладовъ по тому же вопросу.

Проф. *Г. Е. Рейнс* демонстрировалъ случай выворота матки, гдѣ лѣченіе еще не начато.