большій о/о выздоровленій, что, по автору, зависить оттого, что при вифорюшинномъ способъ трауматизированныя части брюшины изолированы отъ брюшной полости и попадающія въ брюшную полость микробы не находять тёхь условій для размноженія, которыя имьются при внутрибрюшномъ погруженіи ножки (лишенная эпителія брюшина, омертвъвающія части культи и пр.). Въ этомъ же смыслъ авторъ считаетъ раціональнымъ вшивать въ брюшную рану и культи придатковъ, какъ онъ сдълаль въ вышеописанномъ случаъ.

А. Соловьевъ.

113. G. Bouffe de S-t Blaise. Lésions anatomiques que l'on trouve dans l'éclampsie puerperale. (Paris. 1891. 223 стр.). Анатомическія измъненія, встръчающіяся при пуэрперальной эклампсіи.

Въ обширномъ трудъ, посвященномъ анатомическимъ измъненіямъ при экламисіи, Bouffe въ первой части излагаеть все, что имъется въ литературъ по данному вопросу. Наибольшимъ и постояннымъ измѣненіямъ при экламисіи подвергается печень. Первый, обратившій вниманіе на это, быль, какъ изв'тстно, A. Pilliet, который отчасти съ Létienne'омъ 4), отчасти самостоятельно 2) помъстилъ подробное описание тъхъ патолого-анатомическихъ измъненій, которыя встръчаются въ печени при эклампсіи. Эти измъненія по Pilliet проходятъ три стадіи своего развитія. Въ первой стадіи констатируется расширеніе внутридольковыхъ капилляровь въ непосредственномъ состаствт съ воротной веной. Эти расширенные сосуды во второй стадіи процесса отграничивають собою извъстные участки печеночной паренхимы, при чемъ клътки этой последней, вследствие давления расширенныхъ капилляровъ, претерпеваютъ некротическій процессь и, распадаясь въ зернистую массу, образують вивств съ кровяными шариками и разрушенными капиллярами фокусы, пронизанные вакуолами. Вътретьей фазъ процессъ напоминаетъ процессъ образованія инфарктовъ и состоить въ томъ, что изъ расширенныхъ капилляровъ въ пораженные фокусы начинается выселение лейкопитовъ, которые подвергаются быстрому перерожденію. Однако, діло этимь не кончается. Разъ образовавшись, инфаркты имбють склонность распространяться, сливаться между собою, и влекутъ за собой путемъ облитераціи сосудовъ омертвъніе участковъ паренхимы, ихъ другъ отъ друга отделяющихъ. Такимъ образомъ получаются обширные секвестры, отграниченные мъстами паренхимы, проникнутой бълыми шариками и представляющими на поверхности печени тотъ мраморный рисунокъ, который встрвчается также и при icterus gravis.

Bouffe, подтвердившій на своихъ семи случаяхъ экламисіи эти изм'вненія, описанныя Pilliet, описываетъ подробности изложеннаго процесса. Во вс'яхъ его случаяхъ, независимо отъ того, им'ялась ли желтуха или н'вть, Bouffe съ

¹⁾ Pilliet et Létienne. Lésions du foie dans l'éclampsie etc. Nouv. Archives. 25 Іюля и 25 Авг. 1889.

²) Pilliet. Lésions hepatiques de l'éclampsie puerperale. Nouv. Arch. 1884, стр. 506; Ibidem, 25 Ноября 1888.

математической точностью находиль макроскопическія и микроскопическія изм'яненія печени.

Что касается до патолого-анатомическихъ изминеній другихъ органовъ, то Bouffe наблюдаль и въ селезенкъ такой же процессъ, какъ и въ печени, хотя и не съ такимъ постоянствомъ и отчетливостью. Въ почкахъ измѣненія также носять деструктивный характерь, но процессь идеть здёсь нёсколько иначе чемь въ печени и селезенке. Въ рапстеаз встречаются кровоизліянія. пногда переходящія въ некротическіе участки. Въ нервной системѣ встрѣчаются кровоизліянія въ самое существо того или другого мозга и въ его оболочки. Серозныя полости также иногда служать местомь обширных в кровоизліяній. Относительно сердца и сосудовъ Bouffe не даетъ никакихъ новыхъ указаній; что же васается тёхь кровяных стустковь праваго сердца, въ которыхъ Virchow и Fürgens 1) находили печеночныя клътки, занесенныя сюда изъ некротизированных участковъ печени, то Bouffe ничего ни за, ни противъ сказать не можеть. Въ двухъ его случаяхъ онъ не нашелъ ничего подобнаго ни тому, что видели сказанные авторы, ни тому, что видель Schmorl, считавшій эти китки за органические остатки, происходящие изъ placenta. Въ легкихъ Bouffe наблюдаль кровонзліянія, отекъ, иногда эмфизему нижнихъ долей. Плевра содержала иногда многочисленные экхимозы. Въ маткъ post partum встръчаются иногда обширныя кровоизліянія въ полость; въ яичникахъ апоплектическія гитэда, plexus venosus представляется набухинимъ; въ слизистой оболочкъ влагалища тоже встръчаются кровоизліянія. Въ placenta находятся иногда геморрагические фокусы, въ дальнейшей стадии подвергающіеся жировому перерожденію. Плодъ иногда имфеть общій отекъ и почки его представляють такой же процессь, какъ почки матери.

Сказаннымъ перечисленіемъ патолого-анатомическихъ особенностей при экламисіи исчеримвается самостоятельная въ нѣкоторой степени часть работы Воиffe'а. Онъ такимъ образомъ подтвердилъ тѣ данныя, которыя существовали до сихъ поръ. Относительно бактеріологіи экламисіи онъ уже ничего своего не сообщаеть, а ограничивается выпиской по источникамъ того, что до сихъ поръ извѣстно по этому вопросу. Вирочемъ, какъ бы вскользь Bouffe говорить, что и ему удалось видѣть въ печени того микроба, на котораго указываль Fürgens. «Il est malheuresement très difficile à expérimenter» тутъ же спѣшитъ добавить Bouffe.

Во второй части, озаглавленной «Considerations cliniques et pathogeniques» Bouffe, сообразно съ тъми патолого-анатомическими измъненіями, которыя въ большинствъ случаевъ встръчаются въ печени, проводитъ мысль, что извъстный рядъ явленій при эклампсіи зависитъ именно отъ страданія печени, а не отъ пораженія почекъ, какъ объ этомъ принято думать. Участіе въ патогенезъ эклампсіи бактерійной причины, равно какъ и самозараженіе (химическими веществами вслъдствіе нарушенія окислительныхъ процессовъ), автору кажется еще не доказаннымъ. Между тъмъ несомнънно, что на измъненія органовъ при эклампсіи вліяетъ какая то общая причина, при чемъ

¹⁾ Jurgens. Berlin. klinische Wochenschr. No 31, 2 Abr. 1886.

болѣе глубокія и болѣе постоянныя измѣненія печени дають возможность думать, что причина эта, этотъ химическій продукть, прежде всего поступаеть съ кровью черезъ воротную вену. $Dupré^{1}$) думаєть, что этоть ядъ берется изъ кишечника. Разъ печень поражена, ея функція измѣняется, измѣняется между прочимъ и способность печени нейтрализовать по Roger яды. «Если вѣрно», говоритъ $Roger^{2}$), «что организмъ постоянно вырабатываеть ядовитыя вещества и что печень постоянно нейтрализуеть извѣстную часть этихъ ядовъ, то при извѣстнаго рода болѣзненныхъ измѣненіяхъ этой желѣзы должно наблюдать явленія отравленія... Яды увеличиваются въ своемъ количествѣ, но они быстро выносятся благодаря усиленной дѣятельности почекъ. Когда же почка начинаетъ ослабъвать, когда къ недостаточной дѣятельности печени присоединяется и почечная недостаточность, ядъ аккумулируется и могутъ развиться наиболѣе тяжкіе припадки отравленія».

Въ третьей части своей работы (Piéces justificatives) Bouffe приводить болье 50-ти исторій бользней, принадлежащихь разнымь авторамь. Изъ этого числа одна принадлежить исключительно Bouffe'y, а шесть ему вивсть съ Pilliet. Макро-микроскопическія данныя изложены подробно только въ исторіяхъ Bouffe'a; въ остальныхъ лишь въ очень немногихъ существують микроскопическія изслъдованія почекъ и лишь въ видь исключенія печени.

Въ заключение своей работы Bouffe делаетъ следующие выводы:

- 1) При вскрытіи экламптическихь женщинь находять постоянно извѣстныя измѣненія. Эти измѣненія исключительно обязаны эклампсіи и не встрѣчаются ни при какой другой болѣзни.
- 2) Благодаря изученію патолого-анатомических изміненій этого страданія можно сдівлать ніжоторые клиническіе выводы, въ частности относительно механизма происхожденія желтухи при желтой экламисіи и предсказанія при этой желтухі; тоже можно сказать и относительно постановки дифференціальнаго діагноза между экламисіею и другими болізнями, каковы тяжелая желтуха и уремія въ судорожной формів.
- 3) Механизмъ происхожденія этихъ изм'єненій еще неизв'єстень, но постоянное ихъ существованіе, въ особенности въ печени, даетъ возможность опровергнуть н'єкоторыя изъ теорій патогенеза экламисін.

Примпиание референта. Изложенная работа Bouffe'a, которую мы волей-неволей должны были привести въ очень краткомъ реферать, является—собственно говоря—вторымъ посль Pilliet патолого-анатомическимъ трудомъ, въ которомъ говорится о глубокихъ измъненіяхъ при экламисіи по преимуществу печени. Кромъ того работа Bouffe'a интересна для насъ еще и въ томъ отношеніи, что авторъ, подобно многимъ изъ современныхъ акушеровъ, считаетъ въроятной причиной судорогъ при экламисіи какой-то ядъ, который отравляетъ организмъ. Экламисіей въ послъднее время особенно много занимаются въ Германіи. Кажется все ръже и ръже встръчается въ наукъ

¹⁾ Dupre. Jnféctions biliairès. Thésc. 1891, стр. 35.
2) Roger. Action du foie sur les poisons. Th. 1887. Paris. Глава: Des troubles hépatiques dans les maladies infectieuses, стр. 157.

мнѣніе, что въ патогенезѣ эклампсіи слѣдуетъ считать виновной почку и, имѣя въ виду нарушенную дѣятельность ея ткани, принимать эклампсію за уремическій припадокъ ¹), а явленіе судорогъ и комы объяснять вліяніемъ главнымъ образомъ на большой мозгъ продуктовъ ненормальнаго азотистаго обмѣна.

Успѣхи въ области бактеріологіи дали возможность примѣнить данный методъ при отыскиваніи истинной причины эклампсіи и вотъ цѣлый рядъ авторовъ—начиная съ Doléris'a и Poncy (1885) 2) и Emile Blanc'a (1887 и 1889) 3) и кончая Favre'омъ 4) и Gerdes'омъ (1892) 5) сообщаеть о микроорганизмахъ, какъ основной причинѣ экламисіи. Микроортанизмы, введенные въ кровь (Blanc, Favre, Gerdes), давали у животныхъ картину близкую къ экламисіи.

Однако, такъ какъ микроорганизмы сами по себѣ не могли объяснить сущности патогенеза экламптическихъ судорогъ, то стали допускать, что токсины, выработанные жизнедъятельностью микробовъ отравляютъ организмъ и что благодаря этому эклампсію слѣдуетъ разсматривать какъ токсемію при помощи органическаго яда. Favre же употребилъ для этого слово «птомаинэмія».

Вопросъ о причинахъ эклампсіи разсматривался между прочимъ въ засѣданіи вновь образованнаго Société Obstétricale de France, 23 апрѣля текущаго года. И здѣсь докладчикъ, *Hergott* (Nancy) ⁶), пришелъ къ тому выводу, что «эклампсія есть интоксикація нервной системы продуктами выдѣленія микроорганизмовъ».

Остальные дебатанты также признали за эклампсіей бактеріологическій характерь, и *Doléris* назваль ее поэтому токсеміею, на которую слѣдуеть смотрѣть какъ на контагіозную. «Cette toxine», сказаль между прочимь *Doléris*, «provient assurement de quelque part; elle est élaborée dans quelque atelier que je n'ai pu découvrir».

Итакъ дебаты остановились на томъ, что извѣстный ядъ въ организмѣ экламитичныхъ несомнѣнно существуетъ, но лабораторія его приготовляющая чензвѣстна. Намъ казалось, что въ поискахъ лабораторіи этого яда могла сослужить большую службу именно патологическая анатомія. Между тѣмъ, какъ извѣстно, свѣдѣнія о патологическихъ измѣненіяхъ органовъ и тканей эклами-

¹⁾ Landois въ послъднемъ своемъ трудъ (Die Urämie. 1891) на стр. 81 говоритъ: «Wir müssen die Ursache der puerperalen Eclampsie, nach sorgfältiger Abwägung aller Momente, als urämische bezeichnen, d. h. sie beruhrt in der Zurückhaltung von Bestandtheilen innerhalb des Körpers, welche normalmässig durch den Harn abgeschieden werden sollten».

²⁾ Doléris et Poncy. Societé de Biologie. Juillet 1885. Fevrier 1886.

s) E. Blanc. Archives de Biologie. Mai n Avril 1889. Académie des sciences. 25 Mars 1889. Lyon Méd. Sept. 1890.

⁴⁾ Fawre (Lausanne). Die Ursache der Eclampsie etc. Virchow's Archiv. Bd. 127, Heft I.

⁵⁾ E. Gerdes. Zur Aetiologie der Puerperaleklampsie. Centr. f. Gynäk. № 20. 1892 r.

⁶⁾ Hergott. Pathogénie de l'éclampsie. Sem. Méd. 7 Mai 1882. № 24. Annales de Gynécol. Mai 1892, стр. 365 и сл.

тичекъ до послъдняго времени отличались поразительной скудностью 1). Въ лучшихъ случаяхъ ограничивались указаніями на макроскопическія измѣненія, которыя и выражались въ видѣ словъ: гиперемія, анемія, отекъ. Наиболѣе вниманія было удѣлено почкамъ.

Однако, уже давно было извъстно, что при экламисін не всегда находять въ мочь бълокъ и почки въ извъстныхъ случаяхъ могуть быть совершенно здоровы. W. Prutz²), изслъдовавшій макроскопически почки отъ двадцати одного случая экламисіи, говоритъ, что во многихъ случаяхъ найденныя измъненія такъ малы, что «въ извъстномъ смыслъ почки могуть быть названы лишь едва уклонившимися отъ нормы» (стр. 43).

Вопросъ о патогенезъ экламиси сталъ особенно сильно занимать насъ послѣ того, какъ получились первые краснорѣчивые факты въ работѣ по вопросу о результатахъ ограниченія дъятельности печени. Эта работа произведена, какъ извъстно, тремя отдъленіями Института экспериментальной медицины (физіологическимъ, химическимъ и патолого-анатомическимъ) и сообщение о ней было сдълано проф. И. П. Павловыма въ Обществъ Русскихъ Врачей. въ засъданіи 19 марта и 9 апрыля 3). Эти изслыдованія, вы которыхы доволось принять участіе и намъ, показали, что ограниченіе функціи печени (операція: fistula venarum H. B. Экка—отведеніе крови воротной вены оть печени) ведеть за собою появленіе цілаго ряда патологических симптомовь, частью вь области пищеварительнаго канала, частью въ области нервной системы (раздражительность, сліпота, клоническія и тоническія судороги). Химическій анализъ мочи и крови показалъ, что у животныхъ съ fistula venarum циркулируетъ карбаминовая кислота ($co < {
m NH} \over o{
m H_2}$), которая въ нормальной моч ${
m t}$ или совсёмъ отсутствуетъ или находится почти въ видё следовъ. Кроме того въ мочъ оказалось увеличение амміака (въ 2-3 раза), а въ особенности мочевой кислоты (въ 10 разъ), сравнительно съ нормой. Опыты съ введеніемъ этой карбаминовой кислоты въ кровь нормальнымъ животнымъ показали, что у нихъ развивается картина отравленія, которая въ малыхь дозахъ (0,1 на фунтъ въса животнаго) ограничивается сондивостью, въ среднихъ получаются судороги клоническаго и тоническаго характера, а въ большихъ дозахъ глубокая кома.

При объяснении причинъ образованія карбаминовой кислоты было допущено, что она, образующаяся изъ бѣлковъ пищи и при нормальныхъ условіяхъ переходящая въ мочевину, не совершаетъ этого послѣдняго превра-

¹⁾ Эта скудность патолого-анатомических данных при экламисіи дала Virchow'у возможность выразиться еще совсёмы недавно (20 янв. 1892 г.): «Ich die Ueberzeugung habe dass die Thatsachen, welche wir bis jetzt vom Standpunkt der pathologisch—anatomischen Untersuchungen besitzen, keineswegs genügen, um darauf irgendeine Theorie der Eclampsie zu begründen. (Berl. klin. Wochenschr. № 7. 1892).

²⁾ W. Prutz. Ueber die anatomische Verhalten der Nieren bei der puerperalen Eclampsie. Zeitschrift f. Geb. und Gynäk. Bd. XXIII, Heft. 1.

³⁾ Больничная Газета Боткина. 1892. № 13 и 17.

щенія благодаря пониженію д'ятельности печени (въ печени былъ констатированъ атрофическій процессъ).

Сказанные опыты дали и намъ возможность сдёлать предположеніе, не является ли отчасти карбаминовая кислота и при эклампсіи дёйствующимъ агентомъ, тёмъ гипотетическимъ «токсиномъ», который предполагаютъ при этой бользни Doléris и др., а печень тёмъ органомъ, благодаря патологическому состоянію котораго этотъ химическій агентъ получаетъ свое право на существованіе. Это предположеніе казалось весьма вёроятнымъ, ибо картина отравленія карбаминовой кислотой была весьма близка къ картинѣ экламисіи. Для окончательнаго же утвержденія въ этомъ предположеніи необходимо было, конечно, произвести изслѣдованія мочи экламптичекъ на карбаминовую кислоту и имѣть точныя и подробныя патолого-анатомическія данныя относительно печени экламптичекъ. Къ сожалѣнію, изслѣдованія мочи экламптичныхъ на карбаминовую кислоту не дали пока окончательныхъ данныхъ отчасти по причинамъ внѣшняго характера, отчасти по трудности самаго анализа кислоты, представляющейся крайне нѣжнымъ, легко распадающимся образованіемъ.

Если теперь мы вновь обратимся къ тому, что сказали раньше, а именно что, согласно съ авторами, при экламисіи печень несомивнию страдаеть, при чемъ высшая степень этого страданія выражается въ видѣ некроза цѣлыхъ частей паренхимы, то необходимо будетъ заключить, что и функція ея сильно измъняется. Но даже и умъреннаго заболъванія печеночныхъ кльтокъ достаточно въроятно для того, чтобы получились извъстнаго рода нарушенія въ окислительныхъ процессахъ облиовыхъ веществъ, результатомъ чего и явилась бы карбаминовая кислота. Циркулируя въ крови и выдъляясь мочею, она уже вторично производить нарушение нормальныхъ отправлений различныхъ органовъ, главнымъ образомъ почекъ, и темъ увеличиваетъ первичный эффекть интоксикаціи. Нервная система экламитической больной является въ большинствъ случавъ уже выведенной изъ нормы, а потому и почва для проявленія судорогь болье благопріятной. Самый акть родовъ представляеть большой запрось на нервную энергію и мы видимъ, экламисія больше всего встрічается у первородящихъ, для которыхъ этотъ акть оказывается совершенно новымь, а потому и болье тяжелымь испытаніемъ. Далье, какъ извъстно, припадки экламисіи большею частью бывають при затянувшихся родахъ, при узкомъ тазѣ, при двойняхъ, т. е. при такихъ случаяхъ, гдъ является большой запросъ на родовую дъятельность и связанныя съ ней болевыя ощущенія. Въ послеродовомъ періоде экламитический приступъ бываетъ иногда послъ какого либо психическаго возбужденія, переутомленія, внезапнаго шума или стука или даже непріятнаго зредища (припадокъ у другой больной). Эти клиническія наблюденія, говорящія въ пользу повышеннаго состоянія возбудимости нервной системы у экламитичекъ, обезпечивающаго отчасти успъхъ воздъйствія карбаминовой кислоты, а отчасти являющагося результатомъ этого воздъйствія, —имъютъ и свою патолого-анатомическую подкладку. Н. В. Ускова сообщилъ намъ, что въ 3-хъ случаяхъ, гдъ онъ дълалъ вскрытіе женщинъ, умершихъ отъ

экламисіи, онъ во всъхъ трехъ встрътилъ meningitis cerebro-spinalis chronica diffusa Если это подтвердится и въ дальнъйшемъ, то пораженіе оболочекъ спиннаго мозга, центра рефлексовъ, получитъ большую важность при оцънкъ проявленія припадковъ экламисіи.

Въ чемъ-же заключается первичная причина страданія, чёмъ объясняется то заболѣваніе печени, которое обусловливаетъ въ свою очередь отравленіе карбаминовой кислотой? На этотъ вопросъ пока отвѣтить трудно. Весьма вѣроятно, что экламисія есть инфекціонная болѣзнь, главнымъ образомъ поражающая печень. Дальнѣйшія изслѣдованія бактеріологической стороны экламисіи и связанныя съ этими изслѣдованіями опыты на животныхъ, дадутъ, конечно, матеріалъ для сужденія относительно того, можно-ли экламисію причислить къ заразнымъ заболѣваніямъ.

Наша гипотеза относительно карбаминовой кислоты, какъ производящей причины экламптическихъ судорогъ не представляется, конечно, достаточно обоснованной по отсутствію опредѣленныхъ результатовъ химическаго изслѣдованія мочи. Тѣмъ не менѣе изслѣдованія, произведенныя по различнымъ направленіямъ и для различныхъ цѣлей (наши лабораторные опыты и патолого-анатомическія изслѣдованія авторовъ), такъ поразительно дополняютъ своими результатами одни другихъ, что апріорное заключеніе напрашивается само собою. Это обстоятельство побудило насъ, на первый взглядъ нѣсколько преждевременно, подѣлиться нашими соображеніями, и мы рѣшаемся сдѣлать это съ тѣмъ большей охотою, что со всѣхъ сторонъ усердно ищуть неизвѣстнаго химическаго дѣятеля при эклампсіи. Мы думаемъ, что карбомиловой кислотѣ, если не цѣликомъ, то во всякомъ случаѣ отчасти придется приписать роль въ патогенезѣ тѣхъ клиническихъ явленій, которыя наблюдаются при эклампсіи.

В. Массенъ.

114. Hüter. Zur Entstehung des Cephalhaematoma externum. (Berlin. Klin. Wochenschrift, 1892, № 3). Къ вопросу о происхожденіи сернаl-haematomatis externi.

Поводомъ къ образованію наружной кровяной опухоли являются механическія поврежденія головки во время родовь. Эти поврежденія нерѣдко происходять при наложеніи высокихъ щипцовъ, когда, по низведеніи головки въ полость малаго таза, ложки щипцовъ перемѣщаютъ изъ поперечнаго въ косой размѣръ таза. При этихъ условіяхъ легко разминаются мягкія части головки и pericranium, и въ результатѣ является серhalhaematoma. Во избѣжаніе этого, авторъ не перемѣщаетъ ложки щипцовъ, а, по низведеніи головки въ малый тазъ, снимаетъ щипцы, и затѣмъ снова накладываетъ ихъ въ требуемомъ косомъ размѣрѣ. Затрудненіе при введеніи передней ложки легко устраняется, если ложка вводится съ сильно опущенной рукояткой.

Не смотря на такую предосторожность, послѣ однихъ трудныхъ щищовъ вслѣдствіе крупныхъ размѣровъ ребенка (11 фунтовъ), авторъ на 5-й день послѣ родовъ нашелъ на объихъ темянныхъ костяхъ новорожденнаго наружныя кровяныя опухоли. Нужно замѣтить, что во время тракцій при наложеніи щипцовъ въ данномъ случаѣ ложки почти соскользнули. Замѣтивъ серһаlhae-