

# ЖУРНАЛЪ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,

органъ акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.

ГОДЪ ШЕСТОЙ.

ДЕКАБРЬ 1892, № 12.

---

## ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

---

XXII.

### 455 СЛУЧАЕВЪ ЭКЛАМПСІИ ИЗЪ С.-ПЕТЕРБУРГСКАГО РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНОГО ЗАВЕДЕНІЯ.

Э. Ф. Биддера.

Въ настоящее время вопросъ объ эклампсіи вновь выступилъ на очередь и затрогиваетъ всѣ стороны этого предмета, какъ теоретическую, такъ и практическую. Высказываются новые взгляды на патогенезъ, открываются даже перспективы на новую терапію указаннаго страданія. Много лѣтъ тому назадъ <sup>1)</sup> я экспериментировалъ въ этой области, конечно въ другомъ направленіи, чѣмъ то дѣлается теперь, почему я счелъ небезъинтереснымъ воспользоваться скопившимся съ той поры большимъ матеріаломъ, имѣвшимся у меня подъ рукой, для обзора того, что мы до сихъ поръ выработали въ борьбѣ съ этою опасною болѣзнью.

Оглядываясь назадъ, я позволю себѣ коснуться только въ немногихъ словахъ теоріи и патогенеза эклампсіи; распространяться объ этомъ въ настоящее время я считаю неумѣстнымъ, такъ какъ многіе ученые теперь именно работаютъ въ такомъ направленіи. Въ виду этого мое изложеніе будетъ носить главнымъ образомъ статистическій и

---

<sup>1)</sup> Beiträge z. G. u. G. v. Holst. Hft. 2. Tübingen 1867.

клинической характеръ. *Olshausen* <sup>1)</sup>, *Löhlein* <sup>2)</sup>, *Dührssen* <sup>3)</sup> и другіе недавно сопоставили подробно свою статистику съ статистиками прежнихъ авторовъ; потому въ этомъ отношеніи я ограничиваюсь лишь сообщеніемъ самаго необходимаго и отсылаю къ прекраснымъ работамъ указанныхъ авторовъ.

Материаломъ мнѣ служили 455 случаевъ эклампсіи, наблюдавшихся съ 1-го января 1873 г. по 31 декабря 1891 г. въ Родовспомогательномъ заведеніи, въ которомъ за этотъ же промежутокъ времени разрѣшились отъ беременности 60583 женщины, слѣдовательно 1 случай эклампсіи приходится на 133 родовъ, причемъ слѣдуетъ замѣтить, что частота эклампсіи у насъ постоянно возрастаетъ; такъ въ періодъ времени съ 1873 г. по 1881 годъ 1 случай эклампсіи приходился на 151, между тѣмъ какъ съ 1881 по 1892 годъ 1 случай приходился уже на 133, а въ послѣднія 4 года (1888—91) даже 1 на 100 родовъ; болѣе часто эклампсія встрѣчается только въ немногихъ родильныхъ домахъ. Возрастаніе частоты эклампсіи составляетъ фактъ, замѣченный и въ другихъ заведеніяхъ, такъ напр. въ Московскомъ Родильномъ домѣ <sup>4)</sup> и въ берлинскомъ *Charité* <sup>5)</sup>; сдѣлать на основаніи этого заключеніе, что эклампсія въ настоящее время встрѣчается чаще чѣмъ прежде было бы ошибочно или по крайней мѣрѣ преждевременно. Объяснить этотъ фактъ можно примѣрно возрастающимъ довѣріемъ населенія къ родильнымъ домамъ, подтвержденіемъ чему можетъ служить увеличеніе числа родовъ въ нашемъ заведеніи болѣе чѣмъ вдвое, между тѣмъ какъ число жителей Петербурга мало увеличилось.

Для того, чтобы получить болѣе точное понятіе о частотѣ эклампсіи, примемъ въ расчетъ, какъ то сдѣлалъ *Löhlein*, только аутохтонные случаи, т. е. такіе, въ которыхъ эклампсія появилась только послѣ поступленія въ заведеніе. Тогда получимъ слѣдующія циффы:

1) Volkm. kl. Beiträge N. F. 39.

2) Gynäkologische Tagesfragen Hft. 2. Wiesbaden 1891.

3) Archiv. f. Gynækol. Bd. 42—43.

4) Труды 4-го съѣзда Общ. русскихъ врачей. Москва. 1892 г., стр. 883. *Напертовъ.*

5) См. *Löhlein*, стр. 84.

За 1881—91 года было 41177 родовъ съ 327 случаями эклампсіи, изъ которыхъ аутохтонныхъ было 87, т. е. 1 на 473; такимъ образомъ по частотѣ случаевъ эклампсіи мы стоимъ между результатомъ сопоставленія *Löhlein'a*, у котораго частота выразилась отношеніемъ 1 : 330, и большихъ вѣнскихъ клиникъ, въ которыхъ 1 случай эклампсіи приходится на 589 родовъ; изъ этого не слѣдуетъ однако заключать, что предрасположеніе къ эклампсіи неодинаково у различныхъ народовъ. Необходимо принять во вниманіе многіе другіе моменты. Въ этомъ отношеніи быть можетъ немаловажную роль играть напр. большее или меньшее пользованіе матеріаломъ съ учебно-практическою цѣлью, такъ какъ оставляя въ сторонѣ всѣ теоріи эклампсіи, несомнѣннымъ остается тотъ фактъ, что приступы эклампсіи могутъ быть вызваны дѣльнымъ рядомъ внѣшнихъ раздраженій, къ числу которыхъ принадлежитъ и акушерское изслѣдованіе.

Что касается *отношенія эклампсіи ко временамъ года*, то, распредѣливъ наши случаи по мѣсяцамъ, получимъ колебанія, неправильность которыхъ доказываетъ, что для изслѣдованія въ этомъ направленіи число нашихъ наблюденій слишкомъ мало. Съ марта по май наблюдались 130, съ іюня по августъ 107, съ сентября по ноябрь 97 и съ декабря по февраль 111 случаевъ эклампсіи. По *Павпертову* <sup>7)</sup> на весну приходится 69, на лѣто 78, на осень 54 и на зиму 87 случаевъ эклампсіи; случайно эти цифры и наши одинаково показываютъ, что осенью наблюдается всего меньше случаевъ эклампсіи, цифры остальныхъ временъ года не совпадаютъ съ данными *Павпертова*.

*Появленіе случаевъ эклампсіи группами*, на что вновь указалъ *Olshausen* и что онъ силится подкрѣпить даже цифрами, и мы можемъ констатировать, но полагаю, что этотъ фактъ представляетъ только «случайность», подлежать такъ называемому «закону двойственности рѣдкихъ случаевъ» и никоимъ образомъ не можетъ быть пригоднымъ для теоріи эклампсіи, съ каковымъ намѣреніемъ приводятся конечно такія данныя. На меня такое появленіе случаевъ эклампсіи группами никогда не производило впечатлѣнія какъ эпидемичности, такъ и возможности пере-

<sup>7)</sup> 1. с. 886.

носа эклампсiи. Для этого вопроса была бы пожалуй болѣе пригодною регистрація мѣста жительства, улицы и номера дома, что до сихъ поръ не дѣлалось.

*Преобладаніе перворождающихъ* мы наблюдали какъ и всѣ другіе авторы. Изъ помянутаго числа экламптическихъ было 337 перво и 116 многоорожавшихъ (въ 2 случаяхъ не указано число родовъ), что вполнѣ соотвѣтствуетъ цифрамъ *Olshausen'a* и *Löhlein'a*. По отношенію къ общему числу перво и многоорожавшихъ одна экламптическая приходится на 53 перворождающихъ и на 360 многоорожавшихъ; у первыхъ эклампсiя встрѣчается какъ видно 7 разъ чаще.

Слѣдующая табличка показываетъ *возрастъ экламптическихъ*:

Лѣта.	Первород.	Многород.	Сумма.
16—19 . . .	86	1	87
20—24 . . .	148	34	182
25—29 . . .	64	35	99
30—34 . . .	24	18	42
35—39 . . .	8	20	28
40 и старше .	3	6	9
Года не обознач.	4	2	6
<b>Итого.</b>	<b>337</b>	<b>116</b>	<b>453</b>

Не думаю, чтобы на основаніи этихъ чиселъ можно было бы сказать, что эклампсiя предпочтительно встрѣчается въ извѣстномъ возрастѣ; по отношенію къ многоорожавшимъ наши числа кромѣ того очень малы. Наши 35 перворожавшихъ въ возрастѣ старше 30 лѣтъ составляютъ 10% экламптическихъ перворождающихъ, между тѣмъ какъ по наблюденіямъ *Штейнмана* <sup>1)</sup>, произведеннымъ въ нашемъ заведеніи, старыя перворождающія составляютъ вообще 7,1%. Хотя *Winckel* въ своихъ Дрезденскихъ отчетахъ и выставилъ такъ рельефно предрасположеніе старыхъ перворождающихъ къ болѣзнямъ почекъ, тѣмъ не менѣе предрасположеніе ихъ къ эклампсiи немногимъ больше предрасположенія вообще всѣхъ первородящихъ. Это обстоятельство подтверждаетъ давно извѣстный фактъ,

<sup>1)</sup> См. отчетъ по Родовсп. заведенію за 1840—71.

что беременныя, страдающія хроническими болѣзнями почекъ, очень часто не заболѣваютъ эклампсіею. Для того, чтобы эклампсія проявилась, необходима во всякомъ случаѣ еще особенная причина, не заключающаяся въ болѣзняхъ почекъ.

Изъ числа многорожавшихъ 93 рожали отъ 2 до 4 разъ; 16—5 разъ; 4—10 разъ; 2 по 11 разъ и 1—14 разъ; какъ видно, число часторожавшихъ у насъ меньше нежели у *Olshausen*'а.

*Многоплодныхъ родовъ* въ числѣ нашихъ случаевъ было 34, изъ нихъ 33 раза были двойни и 1 р. тройни, т. е. многоплодные роды у экламптическихъ встрѣчаются 1 на 13 или 7,4%, между тѣмъ какъ они вообще встрѣчаются у насъ 1:46 или въ 2,1% <sup>1)</sup>. Наши цифры всего болѣе подходятъ къ цифрамъ *Schant*'а <sup>2)</sup> и доказываютъ, что многоплодная беременность несомнѣнно больше predisposing къ эклампсіи, чѣмъ одноплодная.

*Преждевременные роды.* Изъ нашихъ 455 случаевъ (въ двухъ случаяхъ срокъ беременности не былъ обозначенъ), въ 313 эклампсія появилась при срочныхъ и въ 140 случаяхъ при преждевременныхъ родахъ, слѣдовательно 30% всѣхъ экламптическихъ приходится на преждевременные роды; на V мѣсяцѣ беременности эклампсія наблюдалась 1 разъ; на VI—1 разъ; на VII—7 разъ; на VIII—21 разъ; на IX—49 разъ и на X—61 разъ. Сопоставивъ эти данныя съ общимъ числомъ наблюдавшихся у насъ срочныхъ и преждевременныхъ родовъ съ V по X мѣсяцы, то по отношенію къ первымъ 1 случай эклампсіи придется на 179 родовъ и по отношенію ко вторымъ 1 на 31. Раньше пятого мѣсяца мы не наблюдали эклампсію. Изъ приведенныхъ чиселъ можемъ заключить, что съ V по X мѣсяцы беременности эклампсія встрѣчается приблизительно 5 разъ чаще, чѣмъ въ концѣ беременности.

Для опредѣленія преждевременныхъ родовъ *Olshausen* поступалъ слѣдующимъ образомъ. Если срокъ беременности не былъ обозначенъ, то всѣ новорожденные, вѣсъ которыхъ былъ менѣе 2250 грм. (при двойняхъ 2000 грм.) принимались имъ за преждевременно родившихся. Руко-

1) Archiv f. Gynaekologie. Bd. XII.

2) Archiv f. Gynaekol. Bd. XVIII.

водиться этимъ минимальнымъ вѣсомъ я считалъ невозможнымъ. Изъ моихъ 278 новорожденныхъ (двойни исключены), вѣсомъ которыхъ можно было воспользоваться, только 57 вѣсили менѣе 3000 грм., изъ нихъ трое вѣсили по 2600 и 1—2580 грм. Новорожденныхъ вѣсившихъ менѣе 2500 грм. я не причислялъ къ доношеннымъ и потому только получилъ тѣ же 30%, какъ и *Olshausen*; руководствуясь же минимальнымъ вѣсомъ, принятымъ *Olshausen*'омъ, процентъ получился бы значительно меньшій.

Изъ частоты эклампсїи при преждевременныхъ родахъ *Olshausen* дѣлаетъ выводъ, что заболѣваніе весьма часто начинается во время беременности и ведетъ къ появленію родовыхъ болей, т. е. эклампсїя начинается весьма часто до начала родовыхъ болей и что послѣднія вызываются эклампсїею. Такой выводъ нельзя признать безъ всякихъ оговорокъ. Между нашими преждевременно родившимися въ 27% эклампсїя появилась въ послѣродовомъ періодѣ, resp. post partum. Весь нашъ матеріалъ экламптическихъ даетъ 29% такихъ позднихъ эклампсїй. Слѣдовательно по отношенію появленія родовыхъ болей подъ вліяніемъ эклампсїи преждевременные роды мало чѣмъ отличаются отъ срочныхъ родовъ, въ противномъ случаѣ мы должны были бы при преждевременныхъ родахъ чаще чѣмъ при срочныхъ родахъ наблюдать появленіе эклампсїи въ первомъ срокѣ родовъ или даже передъ родами. Ниже я подробно коснусь взаимнаго отношенія между эклампсїею и родою дѣятельностью матки.

Распредѣляя 453 случая по времени наступленія приступовъ эклампсїи само собою разумѣется мы не могли строго разграничить 1 и 2 періодъ родовъ; точно также при преждевременномъ излитіи водъ нельзя было разграничить 2 и 3 періодъ; наконецъ въ нѣсколькихъ случаяхъ, зачпсленныхъ въ первый періодъ родовъ, нельзя было опредѣлить съ точностью, что появилось прежде, первый приступъ эклампсїи или первыя родовыя боли.

Первый приступъ эклампсїи появился <sup>1)</sup>:

<sup>1)</sup> Въ виду болѣе точнаго опредѣленія времени, мы раздѣлили роды на пять періодовъ.

	P—para.	M—para.	Сумма.
До родовъ . . . . .	29	9	38
Въ I періодѣ . . . . .	78	26	104
Во II » . . . . .	84	22	106
Въ III » . . . . .	35	11	46
» IV » . . . . .	23	2	25
» V » . . . . .	7	4	11
Послѣ родовъ . . . . .	81	42	123
<b>Итого.</b> . . . . .	<b>337</b>	<b>116</b>	<b>453</b>

Изъ таблицы видно, что почти въ половинѣ всѣхъ случаевъ появленіе приступовъ эклампсіи совпадаетъ съ временемъ полной родовой дѣятельности матки, при чемъ эклампсія рѣшительно преобладаетъ въ первомъ періодѣ родовъ; въ виду этого вліяніе родовыхъ болей не можетъ быть отвергнуто. Но если рядомъ съ этимъ выводомъ поставить, что, какъ видно изъ той же таблицы, въ 172 случаяхъ эклампсія появилась въ то время, когда матка не работала, въ 38 случаяхъ до наступленія родовой дѣятельности и въ 134 случаяхъ въ послѣдовомъ періодѣ и *post partum*, т. е. раньше или позже по окончаніи изгнанія плода—то невольно приходишь къ убѣжденію, что вліяніе родовыхъ болей на проявленіе эклампсіи далеко не такъ велико, какъ то утверждаютъ многіе, или мы должны считать такъ называемую «*travail intensible*» передъ дѣйствительнымъ началомъ родовъ и послѣродовыя схватки равносильными правильнымъ родовымъ болямъ.

Насколько малозначущи при извѣстныхъ условіяхъ родовыя боли, показываетъ случай *В. В. Сутугина* <sup>1)</sup>, который наблюдалъ появленіе приступовъ эклампсіи черезъ 2<sup>1/2</sup>—5 часовъ послѣ произведенной имъ операциі *Porro*.

При болѣе подробномъ обзорѣ случаевъ, въ которыхъ эклампсія появилась, *внѣ всякаго сомнѣнія*, до родовыхъ болей, мы нашли рядъ интересныхъ частныхъ. Такихъ случаевъ набралось 34; эклампсія въ этихъ случаяхъ появилась отъ 16 дней до 2 часовъ до начала родовыхъ болей. Изъ нихъ въ 24 случаяхъ эклампсія прекратилась

<sup>1)</sup> 55 лапаротомій произведенныхъ въ Москвѣ. СПб. 1891 г.

до наступленія родовъ, при чемъ послѣднія такъ же какъ и послѣродовой періодъ протекли безъ эclamптическихъ припадковъ—фактъ, наблюдавшійся уже давно. Двѣ беременныя, въ VIII и X мѣсяцъ беременности, послѣ перенесенной ими эclamпсіи, были выписаны здоровыми; дальнѣйшая судьба ихъ неизвѣстна. Въ двухъ случаяхъ беременныя умерли до появленія родовыхъ болей (1 разъ было произведено кесарское сѣченіе во время агоніи, плодъ былъ извлеченъ мертвымъ; въ другомъ случаѣ кесарское сѣченіе не было сдѣлано въ виду семимѣсячной беременности). Въ другихъ двухъ случаяхъ произведено было кесарское сѣченіе *in extremis*, объ нихъ будетъ сказано ниже. Наконецъ послѣдніе четыре случая заслуживаютъ особеннаго вниманія. 1) У одной беременной сопорозное состояніе, наступившее послѣ единственнаго припадка эclamпсіи за два дня до родовъ, длилось все время и въ теченіи правильно протекшихъ родовъ; новорожденные двойни и мать выписались здоровыми. 2) У беременной на VII мѣсяцѣ за 11 дней до родовъ появилась эclamпсія, было всего два припадка; по причинѣ продолжавшихся уремическихъ явленій были возбуждены преждевременные роды, что удалось *очень легко*; мертворожденный плодъ вѣсилъ 1400 грм., послѣродовое состояніе протекло благополучно и пациентка выписалась съ хроническимъ интерстиціальнымъ нефритомъ. 3) Эclamпсія появилась черезъ нѣсколько часовъ послѣ начала родовъ; послѣ 22-го припадка сдѣланъ наружный поворотъ на ягодицы, послѣ чего, при малооткрытомъ зѣвѣ, былъ извлеченъ за ножку мацерированный плодъ, развитіе котораго соответствовало началу 10-го мѣсяца. Мать выписалась здоровою. 4) До родовъ было два приступа, во время родовъ три приступа эclamпсіи и затѣмъ прекратились; выждавъ достаточное открытіе зѣва, плодъ былъ извлеченъ щипцами въ глубокой асфиксіи; оживить его не удалось. Коматозное состояніе продолжалось и черезъ 54 часа послѣ родовъ, родильница умерла при явленіяхъ усиливающейся упадка силъ, безъ какихъ либо признаковъ пурперальнаго заболѣванія, что и было подтверждено вскрытіемъ.

Приведенныя наблюденія позволяютъ заключить, что сокращенія матки въ томъ видѣ, въ какомъ мы наблю-

даемъ ихъ во время родовъ, никоимъ образомъ не представляютъ абсолютно предрасполагающаго условія для появленія экламптическихъ приступовъ.

Кромѣ того во многихъ случаяхъ припадки эклампсіи, появившіеся передъ окончаніемъ родовъ, прекращались, не смотря на то, что родовыя боли продолжались и роды оканчивались или силами природы или съ помощью искусства. Въ нѣкоторыхъ изъ этихъ случаевъ роженицы, находившіяся уже въ сопорозномъ состояніи, приходили въ сознаніе до окончанія родовъ. Возобновленіе приступовъ послѣ родовъ въ иныхъ случаяхъ наблюдалось крайне рѣдко. Такихъ случаевъ мы имѣемъ 41, т. е., другими словами, въ 12,3% всѣхъ тѣхъ случаевъ эклампсіи, въ которыхъ приступы являлись до или во время родовъ, эклампсія прекращалась уже до окончанія родовъ.

Если къ этому прибавить тѣ 134 случая эклампсіи, въ которыхъ приступы появились въ послѣдовомъ періодѣ или *post partum*, то получимъ 38% общаго числа экламптическихъ, въ которыхъ появленіе эклампсіи не зависѣло отъ родовыхъ болей. Это обстоятельство представляется мнѣ достаточно вѣскимъ, чтобы заслужить нѣкотораго вниманія при формулированіи гипотезъ относительно патогенеза эклампсіи.

Съ другой стороны имѣется цѣлый рядъ случаевъ, въ которыхъ эклампсія, такъ сказать, моментально *прекращалась съ выхожденіемъ плода*. Такихъ случаевъ у насъ отмѣчено 108, т. е. 33% общаго числа эклампсіи *in partu*. Затѣмъ слѣдуетъ еще рядъ случаевъ, въ которыхъ по рожденіи плода появлялись правда еще нѣсколько (2—3) приступовъ, но несравненно болѣе слабыхъ; слѣдовательно и этотъ рядъ случаевъ доказываетъ очевидно благотворное вліяніе опорожненія матки на эклампсію. Число послѣднихъ случаевъ едва ли меньше предъидущаго ряда. Этотъ фактъ долженъ оказывать большое вліяніе на образъ нашего дѣйствія. Предполагая съ большою вѣроятностью (какъ 1 : 2 или даже наоборотъ какъ 2 : 1), что съ окончаніемъ родовъ прекратятся припадки, мы конечно будемъ стараться окончить роды при первой возможности, не увеличивая тѣмъ существенно опасность для матери и плода. Объ этомъ поговоримъ ниже.

Въ виду того, что одна изъ новѣйшихъ гипотезъ сво-

дить эклампсію на отравленіе продуктами обмѣна веществъ плода, я позволяю себѣ сказать нѣсколько словъ относительно *мацерированныхъ плодовъ при эклампсіи*.

У насъ отмѣчено 13 мацерированныхъ плодовъ; изъ этого числа необходимо вычеркнуть 8, такъ какъ эти плоды умерли во время эклампсіи въ началѣ длительныхъ родовъ и ихъ слѣдуетъ называть не мацерированными, а въ сущности мертвогнилыми. Въ трехъ случаяхъ настоящей мацерации, плоды умерли тоже отъ эклампсіи, болѣе или менѣе за долго до начала родовъ. Четвертый мацерированный плодъ, шести мѣсячной беременности, умеръ повидимому до появленія эклампсіи, такъ какъ движенія его прекратились за 8 сутокъ до начала родовъ; въ этомъ случаѣ припадки эклампсіи (всего 3) появились за сутки до родовъ.

Остается слѣдовательно единственный случай, въ которомъ 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часа по рожденіи 7 мѣсячнаго мацерированнаго плода, проявилась жестокая послѣродовая эклампсія, окончившаяся однако выздоровленіемъ. Всѣ остальные новорожденные или родились живыми, или свѣжеумершими, т. е. жившими еще во время наступленія эклампсіи.

Если сравнить нашу общую сумму мацерированныхъ плодовъ, составляющую 2% всѣхъ плодовъ, то мы дѣйствительно принуждены допустить тотъ фактъ, что эклампсія крайне рѣдко появляется при мацерированномъ плодѣ.

Изъ сказаннаго по отношенію къ патогенезу эклампсіи слѣдуетъ что: частота эклампсіи повидимому въ послѣдніе годы возрастаетъ.

Эклампсія не находится въ связи съ временемъ года; эпидемически она не появляется; данныхъ, которые указывали бы на зараженіе, нѣтъ.

Эклампсія появляется предпочтительно у первобеременныхъ и при многоплодной беременности; рѣже у старыхъ перворождающихъ.

Эклампсія весьма часто наблюдается при преждевременныхъ родахъ; быть можетъ одна причина обуславливаетъ и то и другое,

Эклампсія не зависитъ отъ родовыхъ болей; она весьма часто появляется при отсутствіи родовой дѣятельности матки.

Выхожденіе плода въ половинѣ всѣхъ случаевъ, по

крайней мѣрѣ, вліяетъ въ высокой степени благопріятно на теченіе эклампсіи.

Замѣчательно рѣдко бываютъ мацерированные плоды при эклампсіи; они наблюдаются собственно только какъ послѣдствіе перенесенной во время беременности эклампсіи.

Приблизительно въ  $\frac{1}{3}$  общаго числа случаевъ эклампсіи появляется въ такое время, гдѣ продукты обмѣна веществъ плода едва ли могутъ быть причиною эклампсіи.

Не слѣдуетъ однако забывать, что эклампсія появляется только у беременныхъ роженицъ и родильницъ и что слѣдовательно непремѣннымъ условіемъ появленія эклампсіи должны быть измѣненія въ организмѣ женщины, присутія упомянутымъ періодамъ процесса размноженія. Поэтому какъ бы вѣроятнымъ не казалось предположеніе, что эклампсія вызывается отравленіемъ, тѣмъ не менѣе до сихъ поръ остаются неизвѣстными ни ядъ, ни пути, по которымъ распространяется его дѣйствіе. Всякая гипотеза, оставляющая безъ вниманія указанное непремѣнное условіе, не можетъ быть признана совершенною.

*Предсказаніе* при эклампсіи вообще въ нашихъ случаяхъ чрезвычайно благопріятное сравнительно съ данными другихъ авторовъ.

Изъ 455 женщинъ, заболѣвшихъ эклампсіею, умерло 79, что составляетъ 17,3%; изъ нихъ 31 умерли отъ осложненій, именно: 27 отъ пuerперальной септицеміи, 2 отъ крупознаго воспаленія легкихъ, 1 отъ возвратнаго тифа и 1 отъ уреміи, вслѣдствіи сморщиванія обѣихъ почекъ. Такимъ образомъ только 48 смертей могутъ быть отнесены на счетъ эклампсіи, что составляетъ 10,5%. Доказательствомъ того, что при счетѣ мы не поступали произвольно, можетъ служить дѣленіе времени наблюденія на два періода: на доантисептическій періодъ съ 1873 года по 1881 годъ, и на антисептичный съ 1882 по 1891 вѣлчительно. Въ первомъ періодѣ было 32 смертныхъ случая = 22,2%; изъ нихъ 13 отъ эклампсіи = 9,1%; во второмъ періодѣ было 47 случаевъ смерти = 15%, изъ нихъ 35 отъ эклампсіи = 11,1%. Въ послѣдніе пять лѣтъ на 19943 родовъ мы насчитываемъ 190 случаевъ эклампсіи, т. е. 1 случай на 104 родовъ; изъ нихъ умерли 24 = 12,6%, 20 отъ эклампсіи = 10,5% и только 4 отъ септицеміи. *Löhlein* свои соответствующія числа — 23,7

и 19,38% считаетъ весьма отрадными. Лучшіе нежели его результаты достигнуты въ московскомъ Родильномъ домѣ; число *Павертова* 20,8 и 14,5%. Слѣдовательно мы можемъ утверждать, что наша смертность пока наименьшая [за исключеніемъ статистики *Winckel'я*, основанной на значительно меньшемъ числѣ наблюденій; у него на 92 случая было 7 смертей = 7,6%].

Специализируя наши числа увидимъ, что экламптичныя перворождающія дали смертность въ 10,9% и много-рожащія въ 8,6%. Распредѣливъ по возрасту матерей получимъ: отъ 16 до 19 лѣтъ—11,2%; отъ 20—24—9,7%; отъ 25 до 29—11,3%; отъ 30 до 34—9,7%, отъ 35 до 39—3,4%, отъ 40 лѣтъ и больше 11,1%, причемъ послѣднія группы собственно слишкомъ малы для высчитыванія процентовъ. Изъ этихъ данныхъ явствуетъ, что число родовъ и возрастъ едвали оказываютъ вліяніе на интенсивность заболѣванія.

Точно также считаю невозможнымъ дѣлать какіе либо выводы изъ сравненія смертности = 12,1% послѣ преждевременныхъ родовъ и выкидышей съ одной стороны со смертностью = 9,5%, послѣ срочныхъ родовъ съ другой стороны. Указать можно развѣ только на то, что болѣе благоприятныя числа принадлежать родамъ, продолжавшимся болѣе короткое время, слѣдовательно многорожавшимъ, а не перворождающимъ, срочнымъ родамъ, а не преждевременнымъ, что до извѣстной степени говоритъ въ пользу предположенія, что исходнымъ мѣстомъ отравленія служить область дѣтскаго мѣста.

Совсѣмъ иное дѣло по отношенію *вліянія періода родовъ*, въ теченіи которыхъ появлялись приступы эклампсій. Распредѣливъ 453 случая по срокамъ родовъ, получимъ слѣдующую таблицу.

Начало припадковъ.	Число случ.	Умерло отъ Еclampr.	Проценты.
Ante partum. . . . .	38	5	13,1
Въ I и II періодъ	210	31	14,7
» III и IV »	71	4	5,6
» V и p. partum.	134	7	5,2.

Изъ этой таблицы видно, что опасность эклампсій быстро повышается съ болѣею продолжительностью ро-

довой дѣятельности. Опасность зависитъ отчасти отъ числа приступовъ, которое безспорно въ первыхъ двухъ рубрикахъ больше нежели въ послѣднихъ двухъ.

Какъ велико прогностическое значеніе числа приступовъ эклампсіи видно изъ слѣдующаго сопоставленія. Съ 1881 по 1891 г. было 76 случаевъ эклампсіи съ 16 и болѣе припадками въ каждомъ; эти припадки или наблюдались нами, или о числѣ ихъ мы съ положительностью могли заключить со словъ родственниковъ. Изъ этихъ 76 матерей умерли  $33=43,4\%$ , отъ эклампсіи  $24=31,5\%$ , слѣдуетъ принять при этомъ во вниманіе, что изъ вычтенныхъ 9 случаевъ 5 умерли отъ воспаленія легкаго, почему и эти послѣдніе слѣдовало бы съ нѣкоторою вѣроятностью отнести тоже на счетъ эклампсіи. Если вычестъ это число изъ нашего общаго числа за тѣ же года, то остается 251 случай съ числомъ припадковъ менѣе 16; изъ нихъ умерли всего  $19=7,5\%$  и 14 отъ эклампсіи  $=5,5\%$ ; крайне рѣдкая разница! На основаніи этого я конечно не стану утверждать, что число припадковъ находится въ прямой причинной связи съ опасностью, такъ какъ и то и другое можетъ быть одновременно обусловлено интензивностью отравленія, которая не всегда одинакова. Мы знаемъ примѣрно, что имѣются съ одной стороны случаи, въ которыхъ и небольшое число приступовъ приводило къ смерти, съ другой стороны такіе — въ которыхъ, несмотря на большое число припадковъ, мать и иногда даже новорожденный оставались живыми. Такихъ случаевъ, въ которыхъ и мать и плодъ оставались живыми у насъ отмѣчено цѣлый рядъ съ числомъ припадковъ отъ 16 до 33 въ теченіи всего родоваго акта, и отъ 16 до 24 во время самихъ родовъ, т. е. безъ припадковъ, послѣдовавшихъ по рожденіи плода. Это противорѣчитъ обычнымъ наблюденіямъ, что плодъ въ большинствѣ случаевъ умираетъ уже послѣ нѣсколькихъ припадковъ. Быть можетъ причина, обуславливающая эклампсію, легче вызываетъ судороги у предрасположенныхъ къ тому субъектовъ, нежели у другихъ, почему число припадковъ можетъ зависеть не только отъ интензивности дѣйствія яда, но и отъ извѣстнаго предрасположенія. Однако я отнюдь не думаю утилизировать такое предположеніе въ пользу *Herff*'а, полагающаго, что эклампсія въ сущности обуславливается из-

мѣненной возбудимостью извѣстныхъ мозговыхъ центровъ.

*Смертность новорожденныхъ* въ нашихъ случаяхъ сравнительно тоже довольно благоприятная. Изъ 490 плодовъ слѣдуетъ откинуть 9 какъ выкидышей. Изъ остающихся 481—333 выписаны живыми, 1 живой ребенокъ оставленъ дома, 36 умерли по рожденіи, въ суммѣ  $370 = 76,9\%$  общаго числа родились живыми, такъ что потеря до и во время родовъ составляетъ  $23,1\%$ , т. е. менѣе наиболѣе благоприятныхъ чиселъ *Schant'a* —  $24,3\%$  и *Павпертова*  $24,7\%$ . Изъ числа мертворожденныхъ много такихъ, которые родились въ глубокой асфиксіи при операціяхъ — щипцы, поворотъ, извлеченіе—и не могли быть оживлены, или такихъ, которымъ было при жизни произведено прободеніе головки, такъ что и эти случаи не могутъ быть отнесены насчетъ эклампсіи. Выше приведенныя числа не выражаютъ однако вліянія эклампсіи на плодъ; изъ этихъ чиселъ слѣдуетъ откинуть всѣ тѣ случаи, въ которыхъ эклампсія появилась только по рожденіи плода. Такихъ случаевъ было 152, считая и 2 выкидыша, изъ нихъ выписаны здоровыми 134 и умерло по рожденіи 7. По вычетѣ этого числа изъ выше приведенныхъ 481 жизнеспособныхъ плодовъ, изъ которыхъ 370 родились живыми, получимъ 331 съ 229 родившимися живыми, что составляетъ  $69,1\%$  при потерѣ въ  $30,9\%$ . Но и здѣсь слѣдуетъ принять во вниманіе, что большое число преждевременныхъ родовъ и акушерскихъ операцій, помимо эклампсіи, существенно увеличиваютъ смертность новорожденныхъ.

Результаты, достигнутые въ нашемъ заведеніи, можно назвать сравнительно очень благоприятными. Въ виду этого считаю не лишнимъ привести *терапію эклампсіи* въ томъ видѣ, какъ она примѣнялась у насъ. Въ теченіи 20 лѣтъ, во время которыхъ наблюдались наши случаи, терапія эклампсіи почти также мало измѣнилась, какъ и взгляды на природу этой болѣзни, почему и была почти эмпирическая, причѣмъ то больше то меньше обращалось вниманіе на тотъ или другой выдающійся симптомъ въ картинѣ болѣзни.

Такъ какъ эклампсію приходилось лѣчить почти исключительно послѣ появленія припадковъ, то прежде всего старались прекратить или ослабить именно припадки.

А такъ какъ ближайшую причину припадковъ нужно искать въ остромъ отсутствіи питанія мозга или по крайней мѣрѣ извѣстной части его, что кажется мною доказано въ выше цитированной экспериментальной работѣ, то предпочтеніе отдавалось, какъ и въ другихъ родильныхъ домахъ, наркотическимъ средствамъ, усиливающимъ приливъ крови къ мозгу; они и были примѣняемыя у насъ уже давно *энергически*; изъ нихъ употреблялись преимущественно *опіаты* — настойка опія *per anum*, морфій подкожно; результаты такого лѣченія были всегда хорошіе, такъ что недавняя настойчивая рекомендація опіатовъ *G. Veit'*омъ насъ нисколько не удивила. Уже въ концѣ прошлаго столѣтія *Blaud* <sup>1)</sup> рекомендовалъ большія дозы опіатовъ, а въ настоящемъ столѣтіи то же средство рекомендовали *Kilian* и *Vigand* <sup>2)</sup>. Несомнѣнно, что рядомъ съ обусловленною опіатами гиперемією мозга не маловажную роль играетъ и одновременное пониженіе рефлексовъ.

Кромѣ опіатовъ съ тою же цѣлью мы употребляли хлороформъ и гидратъ хлорала, поддерживали безъ вреда въ теченіи многихъ часовъ хлороформный наркозъ, получили однако впечатлѣніе, что эти средства сами по себѣ дѣйствовали хуже нежели опіаты, почему послѣднія употреблялись предпочтительно.

Наряду съ<sup>3)</sup> припадками въ картинѣ болѣзни на первый планъ выступаютъ: отѣки, задержаніе мочи, болѣзнь почекъ; въ виду чего потогонному лѣченію должно быть отведено надлежащее мѣсто въ терапіи эклампсін. Съ этою цѣлью мы часто примѣняли заворачиванія *Priessnitz'a* и горячія ванны.

Обоимъ показаніямъ — увеличенію гипереміи мозга и усиленію діафореза — казалось всего болѣе соотвѣтствовали *Jaborandi* и *Pilocarpinum*. *Fehling* <sup>3)</sup> прибавилъ первое, а я <sup>4)</sup> второе. Что касается подавленія припадковъ, то результатъ получился прекрасный и вполне подтверждалъ теоретическія соображенія. Къ сожалѣнію, такое прекрасное само по себѣ средство пришлось оставить, такъ какъ выяснилось, что пилокарпинъ обуславливаетъ слабость

1) *Observat. on parturit.* London. 1794.

2) См. *Schwartz.* Rigasche Beiträge z. Heilkunde. 1851.

3) *Centralbl. f. Gynaek.* 1879, № 9.

4) *Centralbl. f. Gynaek.* 1878, № 15.

сердца, что для эclamпических можетъ оказаться пагубнымъ.

Всѣ другія медикаменты, какъ то: *nervina*, *diuretica*, бензойная кислота (противъ аммоніэміи *Frerichs'a*) и др. по моему мнѣнію ничего не стоятъ при лѣченіи эclamпсії.

Перейдемъ теперь къ специально акушерской терапіи эclamпсії. Выше мною было уже указано, что приблизительно въ  $\frac{2}{3}$  всѣхъ случаевъ эclamпсії *inter partum* припадки прекращались сразу послѣ рожденія плода или если и повторялись, то въ значительно меньшемъ числѣ и силѣ; слѣдовательно много шансовъ говорить за прекращеніе припадковъ эclamпсії, если только имѣется возможность окончить роды. Такого рода соображеніе конечно побуждало къ болѣе активному веденію родовъ. Мы насчитываемъ 169 родовъ оконченныхъ щипцами, 6—поворотомъ и извлеченіемъ, 22—извлеченіемъ при тазовыхъ предлежаніяхъ, 15—выжиманіемъ плода по *Kristeller'у*, 7—прободеніемъ и краниоклазіею, 4—кесарскимъ сѣченіемъ и 3—возбужденіемъ искусственныхъ преждевременныхъ родовъ, оставляя въ сторонѣ мелкіе оперативные и ручные приемы. Конечно не всѣ поименованныя операціи произведены въ смыслѣ терапевтическихъ приемовъ противъ эclamпсії; показанія для значительнаго числа операцій были обычныя, не находившіяся въ зависимости отъ эclamпсії, которая или появлялась позднѣе, или прекращалась раньше, или была слабо выражена, почему мы не руководились ею. Исключивъ эти случаи, остается все таки еще 66 извлеченій щипцами, послѣ которыхъ припадки эclamпсії прекращались сразу и 40 случаевъ родовъ, по окончаніи которыхъ щипцами припадки повторялись 1—2 раза, болѣе рѣдко и въ болѣе слабой степени. Тотъ же эффектъ получился и послѣ другихъ родоразрѣшающихъ операцій. Въ виду этого мы считаемъ себя вправѣ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣются условія для сравнительно безопаснаго окончанія родовъ, считать эclamпсію показаніемъ къ оперативному вмѣшательству и даже искусственнымъ путемъ создавать необходимыя условія для окончанія родовъ. Такъ напр. возможно ранній разрывъ плоднаго пузыря, играющаго во время родовъ въ сущности задерживающую роль, мы считаемъ положительно показаннымъ ради ретракціи зѣва

непосредственно съ подлежащей части, что при эклампсiи очень часто совершается съ поразительною быстротою. Точно также я вполне раздѣляю настоятельный совѣтъ *Dührssen*'а производить глубокіе надрѣзы влагалищной части въ случаѣ, если раскрытіе зѣва замедляется. Къ такимъ большимъ надрѣзамъ, какіе совѣтуетъ производить *Dührssen*, придется конечно прибѣгать крайне рѣдко, такъ какъ если маточный зѣвъ открытъ на столько или будетъ на столько расширенъ, что ложки щипцовъ могутъ быть введены, то въ большинствѣ случаевъ достаточно бываетъ нѣсколькихъ тракцій щипцами, чтобы окончательно расширить зѣвъ матки.

Весьма достоенъ вниманія совѣтъ *Dührssen*'а производить всѣ операціи на экламптичныхъ при *глубокомъ наркозѣ*. Уже съ давнихъ временъ мы придерживались такого образа дѣйствія и быть можетъ этому обстоятельству слѣдуетъ отчасти приписать благоприятные результаты, достигнутые въ нашемъ заведеніи.

Совѣмъ съ другой точки зрѣнія я смотрю на кесарское сѣченіе какъ родоразрѣшающую операцію при эклампсiи. Можно было предвидѣть, что, съ того времени какъ кесарское сѣченіе перестанетъ быть черезъ чуръ опаснымъ, показанія къ примѣненію этой операціи расширятся. Такимъ новымъ показаніемъ явилась эклампсiя. *Halbertsma*<sup>1)</sup> опубликовалъ цѣлый рядъ случаевъ, въ которыхъ онъ при тяжелой формѣ эклампсiи производилъ кесарское сѣченіе съ благоприятнымъ исходомъ для матери и плода. Несмотря однако на всѣ улучшенія методовъ операціи и устраненіе инфекціи, еще и въ настоящее время кесарское сѣченіе представляетъ операцію, отъ которой погибаетъ извѣстный процентъ оперируемыхъ. Спрашивается, имѣемъ ли мы право примѣнять при эклампсiи такую во всякомъ случаѣ опасную операцію? Теоретически разсуждая, мы должны отвѣтить: «да», въ виду того, что эклампсiя представляетъ еще большую опасность. Показаніемъ къ кесарскому сѣченію могли бы служить только тяжелыя формы эклампсiи; выше я указалъ, что изъ числа такихъ тяжелыхъ эклампсiй съ 16 и болѣе припадками, умирало отъ 30 до 40% матерей. Слѣдовательно если бы мы съ

<sup>1)</sup> Centralblatt f. Gynaek. 1889 г. стр. 904 и 1890 г. стр. 84.

положительностью могли бы знать, что опорожнение матки кесарским съчениемъ устранить эклампсію, послѣ чего намъ оставалось бы озаботиться только о присущей кесарскому съченію опасности, то, взвѣсивъ шансы, мы предпочли бы, имѣя въ виду роженицу, кесарское съченіе. Къ сожалѣнію предбугадать это мы не можемъ. Намъ извѣстно большое число случаевъ, въ которыхъ припадки, появившіеся во время родовъ, продолжались и по опорожненіи матки и даже значительно усиливались, или сопорозное состояніе, отекъ легкихъ и другія послѣдовательныя явленія припадковъ эклампсіи, вели, не смотря на то, что припадки прекратились, въ болѣе или менѣе короткое время къ смертельному исходу. Подобный исходъ мы можемъ ожидать и послѣ кесарскаго съченія. Оба кесарскихъ съченія, произведенныхъ въ нашемъ заведеніи на экламптичныхъ имѣли такой именно результатъ, что сома продолжалось и вело къ смерти. Безъ сомнѣнія картина, представляемая экламптичною послѣ первой полудюжины припадковъ дѣйствительно тяжелая настолько, что такіе врачи, которые, по удачному выраженію *Löhlein'a*, «по своему темпераменту героической рѣшимости вообще отдають предпочтеніе передъ выжиданіемъ», чувствуютъ въ себѣ потребность покончить дѣло во что бы то ни стало уже при такихъ условіяхъ. Такимъ путемъ легко возможно собрать рядъ кесарскихъ съченій съ благопріятнымъ исходомъ для матери и плода. Чего же мы достигнемъ этимъ? Какъ мы видѣли выше, отъ эклампсіи съ числомъ припадковъ менѣе 16 умираетъ 5,5% матерей, а отъ кесарскаго съченія?

Нельзя намъ ставить въ вину, если мы, при благопріятномъ теченіи нашихъ экламптичныхъ, рѣшимся на кесарское съченіе въ интересъ матерей только въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ не смотря на всѣ принятыя терапевтическія мѣры «кровообращеніе и дыханіе все болѣе и болѣе затрудняется и въ которыхъ у роженицы, находящейся въ глубокомъ сопорозномъ состояніи, появляется *icterus (Lohlein)*, предположивъ конечно, что роды *per vias naturales* при этомъ невозможны и шейка еще не сгладилась. При такихъ условіяхъ второе, установленное всѣми авторами требованіе—плодъ долженъ быть живъ—едва ли когда либо можетъ быть удовлетворено.

Если къ тому же опытъ указываетъ, что ни при одной болѣзни такъ часто какъ при эклампсіи самая отчаянная картина внезапно неожиданнымъ образомъ измѣняется къ лучшему, такъ какъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ всякій прогнозъ становится невозможнымъ (*Löhlein* приводитъ весьма убѣдительный тому примѣръ, къ которому я могъ бы присоединить изъ нашей богатой казуистики не одинъ только подобный случай), то для кесарскаго сѣченія, какъ операціи долженствующей спасти жизнь при эклампсіи, остается крайне небольшой районъ, ограниченный съ одной стороны потерей надежды на всякую другую терапію и съ другой стороны состояніемъ роженицы, обозначаемое «*moribunda*». Если мы при такихъ условіяхъ помощью операціи ничего не достигнемъ, то мы не можемъ себя упрекнуть въ томъ, что не испробовали послѣдняго средства; если же результатъ окажется благопріятнымъ, то мы можемъ принять это съ благодарностью какъ милостивый подарокъ судьбы. Разсчитывать на плодъ при такихъ условіяхъ нечего.

На основаніи нашего матеріала я пытался изложить въ кратцѣ то, что мы выиграли до сихъ поръ въ борьбѣ съ эклампсіею; сравнивая наши результаты съ таковыми другихъ родильныхъ домовъ, мы можемъ назвать ихъ весьма благопріятными. Тѣмъ не менѣе и наша смертность еще довольно высока, почему искренно желаю, чтобы, оживившаяся въ послѣднее время работа въ области эклампсіи обогатила бы наше знаніе о сущности болѣзни и дала бы намъ новыя оружія для болѣе успѣшной борьбы за спасеніе матери и плода.

---