

КОРРЕСПОНДЕНЦИИ.

I.

Къ вопросу о лечении эклампсін.

Поводомъ къ настоящей моей замѣткѣ послужило то, что до сихъ поръ у насъ нѣтъ еще вѣрнаго и безопаснаго средства въ борьбѣ съ эклампсіей. Въ прежнее время прибѣгали къ хлороформу, да и теперь еще очень и очень многіе пользуются имъ *larga manu*, одни пользуются гидротерапевтическими приемами, (расчитывая на кожную перспирацію), другіе воспользовались предложеніемъ *Veit*'а относительно подкожныхъ инъекцій морфія, нѣкоторые приняли предложеніе *Dührsen*'а—*accouchement forcé*; упомяну, наконецъ, еще о клизмахъ изъ *chloral. hydrata*.

Я не имѣю въ виду сообщить что либо новое по этому вопросу, но думаю, что было бы не бесполезно нѣсколько ориентироваться, въ тѣхъ данныхъ, которыя получены трудами очень многихъ. О сущности эклампсін мы до сего времени знаемъ очень мало. На основаніи того, что въ мочѣ экламптическихъ больныхъ появляется бѣлокъ, прежде смотрѣли на этотъ родъ судорогъ, какъ на острую уремію, обусловленную (по *Frerichs*'у) превращеніемъ задерживающейся въ крови мочевої кислоты въ углекислый амміакъ. Затѣмъ явилась гипотеза *Rosenstein*'а и *Traube*, по которой у беременныхъ (даже при отсутствіи болѣзней почекъ) существуетъ гидремія и одновременно гипертрофія лѣваго желудочка сердца, обусловливающая значительное повышеніе давленія въ артеріальной системѣ, что съ своей стороны ведетъ къ отеку мозга; развивается анемія мозга съ ея припадками. Однако, по *Spiegelberg* у, въ крови экламптичекъ нѣтъ ни мочевины, ни углекислаго амміака, которые лишь въ значительномъ количествѣ вызываютъ судороги. Теорія *Traube* вскорѣ также потерпѣла фіаско, такъ какъ патолого-анатомическія вскрытія женщинъ, умершихъ отъ эклампсін, не подтвердили тѣхъ данныхъ, на которыхъ основывается *Traube*. Дальнѣйшими изслѣдованіями еще болѣе разрушена связь между заболѣваніями почекъ и эклампсіей, (*Ingerslev* въ 106 случаяхъ патолого-анатомическихъ вскры-

тій труповъ умершихъ отъ эклампсїи нашель почки здоровыми, а при жизни въ мочѣ этихъ больныхъ не обнаружено было присутствія бѣлка).

Опытами *Kussmaul*'я, *Tenner*'а и др. найдено, что у животныхъ, при прегражденіи притока артеріальной крови къ мозгу, появляются судорожные припадки, совершенно сходные съ экламптическими у женщинъ. На основаніи этого явилось предположеніе, что эклампсія обусловливается анеміей мозга. Но чѣмъ вызывается эта послѣдняя—осталось не выясненнымъ.

A. Pilliet, на основаніи патолого-анатомическихъ изслѣдованій труповъ умершихъ отъ эклампсїи, указалъ, что наибольшимъ и постояннымъ измѣненіямъ подвергается печень, паренхима которой представляетъ некротизированной на большомъ пространствѣ.

Jürgens нашель въ печени микроба, котораго онъ считаетъ участникомъ въ патогенезѣ эклампсїи.

Bouffe, подтвердившій изслѣдованія *Pilliet*, а также и *Jürgens*'а, считаетъ однако бактериологическое происхожденіе эклампсїи недоказаннымъ. По его мнѣнію, есть какая то общая причина, вызывающая постоянныя измѣненія, главнымъ образомъ въ печени, менѣе рѣзко и въ другихъ органахъ—какой то ядъ.

Въ связи съ патолого-анатомическими измѣненіями, происходящими въ печени при эклампсїи, измѣняется и ея функція: печень теряетъ способность нейтрализовать циркулирующіе въ крови яды, а, слѣдовательно, и экламптической. Но при эклампсїи и почки претерпѣваютъ извѣстныя измѣненія, функція ихъ, слѣдовательно, также ослабѣваетъ, а потому экламптический ядъ скопляется въ организмѣ все въ большемъ и большемъ количествѣ, вызывая наиболѣе тяжелыя явленія отравленія—судороги.

Экламптическіе припадки являются чаще всего у первородящихъ, но также и у многородящихъ, при затянувшихся родахъ; болевое ощущеніе при всѣхъ такихъ случаяхъ, конечно, чрезвычайно повышено. Нервная система, затрачивающая и при физиологическомъ процессѣ родовъ значительный запасъ своей энергіи, (болевыя ощущенія, повышенное состояніе возбудимости, страхъ и т. д.), не въ состояніи уже вскорѣ отвѣчать на столь значительный сирокъ и потому легче поддается воздѣйствію циркулирующаго въ крови яда. Вскорѣ поражается и спинной мозгъ, а въ частности—рефлекторный центръ, что выражается въ приступахъ судорогъ.

Dührsen того мнѣнія, что, лишь только распознана эклампсія, должны быть употреблены самыя рѣшительныя операціи съ цѣлью возможно болѣе скорого окончанія родовъ, что ведетъ за собой прекращеніе экламптическихъ припадковъ. При этомъ, въ случаѣ нераскрытаго или недостаточно раскрытаго устья для *accouchement forcé*, онъ предлагаетъ свой способъ разсѣченія шейки.

Защитники *Dührsen*'овскаго способа лѣченія эклампсїи говорятъ, что фармацевтическими средствами дѣйствуютъ *только* въ интересахъ матери, оставляя на произволь судьбы жизнь плода,

тогда какъ способомъ насильственнаго родоразрѣшенія сохраняются интересы *обоихъ*. Отчасти это такъ; но не слѣдуетъ забывать, что *accouchement forcé* представляетъ собою обоюдосторонній мечъ: здоровье, а нерѣдко и жизнь, матери подвергается здѣсь, какъ и при всякой акушерской операціи, извѣстному риску въ смыслѣ травмъ, инфекціи и т. д., тѣмъ болѣе, что въ способѣ *Dührsen'a* есть нарушеніе естественнаго хода родовъ, именно—извлечение младенца чрезъ неподготовленный къ тому родовой путь; при томъ, можно ли быть увѣреннымъ, что плодъ будетъ извлеченъ живымъ, если вспомнить приводимый статистикой % смертности дѣтей при извлеченіи щипцами! А вѣдь нерѣдко прійдется въ случаяхъ эклампсіи прибѣгать къ самому трудному и неблагоприятному по отношенію къ плоду наложенію щипцовъ—при высокомъ стояніи головки, когда, по *Zweifel'ю*, смертность дѣтей достигаетъ 7,3%.

(Спѣшу оговориться, что я имѣю въ виду тѣ случаи *accouchement forcé*, когда маточное устье, при не сглаженной шейкѣ, мало или совсѣмъ не раскрыто!)

Тогда прійдется сказать, что способомъ насильственнаго родоразрѣшенія въ случаяхъ эклампсіи не *сохраняются* интересы и матери и плода, а лишь *преслѣдуются*; и если здѣсь грозитъ опасность, то уже—для *обоихъ*.

Тогда не лучше-ли спасать жизнь матери, оставляя, дѣйствительно, на произволь судьбы жизнь плода?

Переходя къ разсмотрѣнію болѣе мирныхъ способовъ лѣченія эклампсіи, я ничего не могу сказать относительно гидротерапевтическаго способа, такъ какъ не имѣю въ этомъ отношеніи ни опыта, ни наблюденій; а остановлюсь на сравненіи дѣйствія хлороформа и морфія.

Цѣль, при примѣненіи того или другаго въ случаяхъ эклампсіи, заключается въ пониженіи возбудимости нервной системы ко всякаго рода раздраженіямъ и въ частности въ пониженіи рефлексовъ. Достигается это обоими неодинаково, какъ это видно изъ слѣдующей сравнительной таблицы.

Х л о р о ф о р м ѣ .

1) Нервные клѣтки, завѣдывающія рефlekсами, и двигательныя клѣтки представляются по отношенію къ хлороформу *наиболѣе устойчивыми*.

2) Хлороформъ всасывается черезъ всѣ слизистыя оболочки (въ особенности дыхательныхъ путей) и выдѣляется перспираціей *довольно медленно*.

М о р ф і й .

1) Морфій (въ большихъ дозахъ) парализуетъ гангліозныя клѣтки большихъ полушарій и спиннаго мозга *и прежде всего тѣ, которыя опредѣляютъ рефlekторную дѣятельность*.

2) Морфій скорѣе всего дѣйствуетъ при введеніи его въ кровь, всасывается медленно и *быстро выводится* изъ организма.

3) Дыханіе отъ хлороформа рефлекторно замедляется (вслѣдствіе мѣстнаго раздраженія вѣтвей п. trigemini въ слизистой оболочкѣ носа). При отсутствіи достаточнаго количества кислорода наступаетъ очень быстро смерть отъ задушенія. Смерть отъ хлороформа наступаетъ отъ паралича дыхательнаго центра или сердца.

Изъ этого краткаго сопоставленія ясно видны преимущества морфія предъ хлороформомъ—по отсутствію опасныхъ послѣдствій и по лучшему достиженію цѣли, преслѣдуемой при лѣченіи эклампсіи.

И какой въ сущности смыслъ хлороформированія во время экламптическихъ судорогъ? Вѣдь въ моментъ самаго припадка больная не дышетъ, а слѣдовательно и не вдыхаетъ хлороформныхъ паровъ; накопленіе CO_2 за это время въ организмѣ велико, содержаніе кислорода—ничтожно: лучшія условія для губительнаго дѣйствія хлороформа на дыхательный центръ и сердце! Съ первымъ вздохомъ послѣ припадка больная вдыхаетъ не чистый воздухъ, который теперь ей такъ необходимъ, а воздухъ, смѣшанный съ парами хлороформа, (если даже допустить, что съ прекращеніемъ припадка должно прекратить и наркозъ). Предупредить припадокъ, давая больной вдыхать хлороформъ, до наступленія его, по моему, невозможно, такъ какъ у насъ нѣтъ вѣрныхъ симптомовъ, по которымъ можно судить о приближеніи припадка; явленія же, которыя можно считать нѣкоторымъ образомъ предвѣстниками припадка, наступаютъ за такой короткій моментъ предъ нимъ, что, врядъ-ли, за это время отъ нѣсколькихъ сомнительныхъ вдыханій хлороформа получится желаемый эффектъ.

Морфій, врыскиваемый подъ кожу при лѣченіи эклампсіи, согласно предложенію Veit'a, не имѣетъ за собой указанныхъ неудобствъ. Остановившись на подробностяхъ примѣненія его—мнѣ незначѣть: объ этомъ достаточно говорилось въ литературѣ. Упомяну лишь о томъ, что докторъ Kranz, разбирая въ своей диссертациі, (написанной подъ руководствомъ проф. Veit'a и Binz'a) вопросъ „О лѣченіи эклампсіи морфіемъ“, приводитъ 17 случаевъ, изъ которыхъ умерли двѣ, при чемъ смерть у обѣихъ послѣдовала не отъ эклампсіи, а у одной больной—отъ разрыва матки и у другой отъ недостаточности двустворки съ нефритомъ. У многихъ больныхъ приступы прекращались уже послѣ однократнаго приема морфія въ 0,03; у другихъ—все количество морфія доходило до 0,09 втеченіе 9 часовъ, а одной больной дано было 0,095 въ 2½ часа.

Въ видѣнныхъ мною 6 случаяхъ эклампсіи, гдѣ примѣнялся морфій, я наблюдалъ отъ него только хорошіе результаты; при

3) *Дыхательный центръ домогается intacten*: животныя и люди могутъ правильно дышать, хотя они уже давно впали въ безсознательное состояніе и лишились рефлексовъ. *И сердце* также принадлежитъ къ числу органовъ, *наибольше сопротивляющихся дѣйствію морфія.*

этомъ морфій примѣнялся гораздо осторожнѣе, чѣмъ это предлагаетъ *Veit*.

Теоретически разсуждая, полезно, если возможно, способствовать выдѣленію изъ организма циркулирующаго въ крови яда (слабительными, кожной перспираціей).

Само собою разумѣется, если родовой актъ настолько подвинулся впередъ (головка опустилась, шейка сглажена, устье достаточно раскрыто), что роды могутъ быть уже окончены тѣмъ или другимъ оперативнымъ путемъ, то незначѣмъ ожидать окончанія ихъ силами природы, а слѣдуетъ подать соотвѣтственное оперативное пособіе.

С. Б. Быховскій.

Редакторы: { *Д. Оттъ.*
Л. Личкусъ.