

## II.

### Къ вопросу о ложной эклампсии въ послѣродовомъ періодѣ (pseudoeclampsia puerperarum).

Ч. пр. Н. Алексенко (Харьковъ).

(Читано въ засѣданіи Харьковского Медицинскаго Общества 28 ноября 1898 г.).

Въ самое послѣднее время д-ромъ *S. Burckhard*омъ <sup>1)</sup> подробно описанъ изъ Вюрцбургской гинекологической клиники подъ именемъ ложной эклампсии случай крупознаго воспаленія легкихъ въ послѣродовомъ періодѣ съ слабо выраженными объективными данными, сопровождавшійся парезомъ нижнихъ конечностей, отсутствіемъ колѣнныхъ рефлексовъ и быстро развившимся пролежнемъ въ области крестцовой кости. Съ 5-го дня послѣродоваго періода появились припадки судорогъ, вполне похожіе на экламптическіе, которыхъ въ общемъ было больше 30 различной силы и продолжительности. Несмотря, однако, на это все время болѣзни замѣчалось только легкое помраченіе сознанія и, даже въ періодъ быстро слѣдовавшихъ одинъ за другимъ припадковъ, ни разу не наблюдалось полной его потери.

На основаніи отсутствія бѣлка въ мочѣ, отрицательныхъ результатовъ офтальмоскопическаго изслѣдованія и общей картины болѣзни, представлявшей рядъ явленій, необычныхъ для эклампсии, авторъ пришелъ къ тому заключенію, что въ данномъ случаѣ онъ имѣлъ дѣло не съ эклампсией въ тѣсномъ смыслѣ этого слова, а съ общимъ отравленіемъ организма пневмококковыми токсинами, вліяніемъ которыхъ на центральную нервную систему лучше всего объяснялись всѣ наблюдавшіяся

<sup>1)</sup> Dr. S. *Burckhard*. Ein Fall von Pseudoeclampsie im Wochenbett. Monatsschrift f. Geb. und Gyn. Bd. VII, p. 375.

у больной явления (судороги, помрачение сознания, парезъ, пролежень и проч.).

Только что приведенный случай представляет, по моему, большой интересъ, какъ съ клинической, такъ еще болѣе съ патогенетической точекъ зрѣнія.

Въ свою очередь, на основаніи одного собственнаго наблюденія, а равно нѣкоторыхъ данныхъ изъ литературы я намѣренъ привести доказательства въ пользу того, что стафилококковая инфекция, осложняя собою послѣродовой періодъ, также можетъ обусловить картину болѣзни, весьма напоминающую собою эклампсію, поскольку послѣдняя выражается припадками судорогъ и разстройствомъ сознания до полной его потери.

Исторія моего наблюденія слѣдующая:

Вечеромъ 5 марта прошлаго года я былъ приглашенъ къ родильницѣ Д. по случаю ея внезапнаго и тяжелаго заболѣванія, сопровождавшагося высокой температурой, судорожными припадками и полной потерей сознания. Изъ разспросовъ у повивальной бабки и мужа больной я узналъ, что 27-го февраля утромъ т. е. недѣлю тому назадъ у ней были роды двойнями, осложнившіеся поперечнымъ положеніемъ второго плода, по случаю чего присутствовавшимъ при родахъ врачомъ былъ слѣланъ поворотъ на ножку съ послѣдовательнымъ извлеченіемъ. Первый плодъ родился произвольно въ черепномъ положеніи. Спустя короткое время вышелъ послѣдъ съ оболочками. Кровотеченія не было. Больная 31 года, средняго сложенія и питанія. До этого имѣла 3-ое родовъ, которые оканчивались всегда благополучно силами природы. Послѣродовыхъ заболѣваній не было. Всѣ беременности протекали совершенно нормально при вполне хорошемъ общемъ самочувствіи. Къ концу беременности появлялись только сравнительно небольшіе отеки нижнихъ конечностей. Какихъ-либо указаній въ анамнезѣ на заболѣваніе почекъ не имѣется. Послѣдняя беременность также не представляла какихъ-либо серьезныхъ уклоненій и больная чувствовала себя вполне здоровой.

Послѣродовой періодъ въ теченіи первыхъ 4-хъ дней протекалъ относительно нормально. На 3-й и 4-й дни t-ра представляла ничтожное повышеніе, не переходя, однако, 38°. 3-го марта т. е. на 5-й день родильнаго періода больная внезапно заболѣла: t-ра быстро начала повышаться, появилась легкая сонливость и вскорѣ затѣмъ послѣдовала, не долго продолжавшійся, припадокъ клоническихъ судорогъ, сопровождавшійся полной потерей сознания. Съ этого момента сознание больше не возвращалось и больная все время до смерти оставалась въ глубокомъ коматозномъ состояніи. Вскорѣ припадокъ повторился, послѣ чего въ теченіи того-же дня было еще 3 припадка. Съ 4-го марта судорогъ больше не было. Температура съ начала заболѣванія въ теченіи

всего времени имѣла постоянный типъ, держась на высотѣ 40° и 40° съ десятиыми. Я видѣлъ больную въ первый разъ, какъ уже упомянуто, только 5-го марта вечеромъ, на 7-й день послѣ родовъ. При этомъ я нашелъ слѣдующее: глубокое каматозное состояніе, тяжелое дыханіе, лицо красно, зрачки расширены, слабо реагируютъ на свѣтъ. Пульсъ довольно полный, около 100—120 ударовъ въ минуту, t-ра=40.4°. Матка плохо сокращена и для 7-го дня послѣродового періода велика, дно ея прощупывается на срединѣ между лоннымъ сращеніемъ и пупкомъ. По бокамъ матки рука свободно вдавливается, не прощупывая ничего ненормального. Послѣродовыхъ очищеній почти нѣтъ. Въ наружныхъ половыхъ органахъ ничего особеннаго. Въ началѣ заболѣванія до меня были назначены обертыванія въ мокрая простыни съ послѣдовательнымъ закутываніемъ въ одѣяла и Chlor. hydr. въ клизмахъ, который, однако, со времени послѣднѣйшаго припадка судорогъ болѣе не вводился.

Въ отношеніи распознаванія даннаго случая естественно первой должна была возникнуть мысль о послѣродовой эклампсіи. Въ виду, однако, сравнительно поздняго развитія болѣзни, а главное общей картины ея, не вполне укладывавшейся въ рамки типичныхъ случаевъ эклампсіи, а именно: рѣзкаго несоотвѣтствія между количествомъ, силой и продолжительностью судорожныхъ припадковъ съ одной стороны, t-рой и состояніемъ сознанія съ другой—невольно рождалось сомнѣніе въ признаніи въ данномъ случаѣ заболѣванія эклампсіей; одновременно съ этимъ являлось подозрѣніе, не имѣемъ-ли мы здѣсь дѣло съ отравленіемъ, несомнѣнные признаки котораго были на лицо, тѣми или другими ядами бактерійнаго происхожденія, другими словами, не имѣется ли въ данномъ случаѣ какого-либо тяжелаго, послѣродового заболѣванія инфекціоннаго характера? Въ виду такого предположенія, съ цѣлью повысить мочеотдѣленіе и по возможности освободить организмъ отъ циркулировавшихъ въ немъ ядовъ, мною было предложено, безъ особенной, впрочемъ, надежды на успѣхъ, сдѣлать подкожное вливаніе фізіологическаго раствора поваренной соли; вмѣстѣ съ тѣмъ я имѣлъ въ виду взять кровь для бактериологическаго изслѣдованія. За позднимъ, однако, временемъ и въ виду необходимыхъ приготовленій, все это пришлось отложить до утра слѣдующаго дня. Въ теченіи ночи я еще разъ видѣлъ больную, причемъ нашелъ ее въ томъ-же тяжеломъ положеніи, что и наканунѣ вечеромъ. Судорогъ не было, пульсъ около 120, нѣсколько слабѣе, t-ра поднялась еще выше—до 40.8°. Въ этотъ разъ мною была взята для изслѣдованія моча, выпущенная катетеромъ. 6-го марта около 11 час. утра больная умерла безъ агоній за нѣсколько минутъ до моего приѣзда. При этомъ я узналъ, что въ 8 час. утра t-ра была 41.6°, а незадолго до смерти 42°. Во вскрытіи, къ сожалѣнію, мнѣ было отказано, но дано было согласіе взять кровь для изслѣдованія, къ сообщенію результатовъ котораго я теперь и перехожу. Что касается мочи, то при изслѣдованіи въ микрохимическомъ

кабинетъ Харьковскаго Медицинскаго Общества въ ней найдены бѣлокъ въ количествѣ 0.3<sup>0</sup>/<sub>100</sub>.

*Бактеріологическое изслѣдованіе крови.* Кровь взята уколкомъ изъ средняго пальца лѣвой руки отъ совершенно еще свѣжаго трупа, не болѣе, какъ черезъ 30—40 минутъ послѣ смерти при соблюденіи всѣхъ необходимыхъ мѣръ предосторожности отъ загрязненія. Прокаленной платиновой петлей были сдѣланы прививки въ 8 пробирокъ съ различными питательными средами: на косой агарь, уколочныя въ агарь и желатину и въ бульонъ. Дальнѣйшее изслѣдованіе велось на бактериологической станціи Харьковскаго Медицинскаго Общества 2).

Агарныя и бульонныя пробирки были поставлены въ термостатъ, а желатинныя оставались въ лабораторіи при обыкновенной комнатной т-рѣ. Спустя короткое время, за исключеніемъ одной, во всѣхъ пробиркахъ былъ обнаруженъ бактеріальный ростъ.

На косомъ агарѣ развилось нѣсколько совершенно одинаковыхъ колоній круглой формы, бѣлаго цвѣта съ влажно блестящей поверхностью. Бактеріоскопическое изслѣдованіе препаратовъ изъ различныхъ пробирокъ показало присутствіе одного и того-же кокка въ чистой разводкѣ, который при дальнѣйшемъ изученіи на различныхъ питательныхъ средахъ, а равно въ колоніяхъ при разливахъ въ чашки *Petri* оказался бѣлымъ гроздекоккомъ, обладавшимъ всѣми присущими ему свойствами: окрашивался всѣми красками и по способу *Gram*'а, на косомъ агарѣ давалъ характерный, сочный налетъ бѣлаго цвѣта съ блестящей поверхностью, мутилъ бульонъ, быстро разжижалъ желатину, образуя въ уколочныхъ разводкахъ углубляющуюся съ поверхности воронку.

Для опредѣленія патогенности и степени ядовитости найденнаго стафилококка мною было поставлено нѣсколько опытовъ на кроликахъ, которые я позволю себѣ привести *in extenso*:

#### *Опытъ 1-ый.*

9-ое марта, 1897 г. Кроликъ вѣсомъ въ 1690 gm. Впрыгнуто подъ кожу живота 2.0 агарной, смытой физиологическимъ растворомъ поваренной соли, разводки.

2) Считаю пріятнымъ долгомъ выразить здѣсь благодарность д-рамъ *Недригайлову*, *Корицуну* и *Острияичу* за ихъ постоянную готовность оказать свое содѣйствіе работающимъ въ лабораторіи.

13-го марта на мѣстѣ впрыскиванія образовался небольшой абсцессъ, съ густымъ гноемъ, изъ котораго сдѣланы отвивки на косой агаръ съ положительнымъ результатомъ: получились колоніи бѣлаго стафилококка. Кроликъ остался живъ.

#### *Опытъ 2-ой.*

16-ое марта. Кроликъ вѣсомъ въ 760 гм. Впрыснуто въ брюшную полость 1 к. с. двухдневной агарной разводки, смытой 5 к. с. физиологич. раствора. 21/III—смерть. Произведенное черезъ 1 часъ вскрытіе показало: гиперемія брюшныхъ органовъ, слегка увеличенная печень, селезенка и почки безъ измѣненій. Пузырь растянуть мочей. Сдѣланы посѣвы изъ крови сердца, брюшины, печени. Результатъ отрицательный— всѣ пробирки остались безплодными.

#### *Опытъ 3-ий*

16-ое марта. Кроликъ вѣс. въ 750 гм. Впрыснуто въ брюшную полость  $\frac{1}{2}$  к. с. той-же, что и въ предыдущемъ опытѣ разводки. Въ ночь съ 26-го на 27-ое марта смерть. Вскрытіе утромъ 27-го марта показало: рѣзкая гиперемія брюшныхъ органовъ, печень сильно инъецирована, селезенка и почки безъ измѣненій. Пузырь растянуть мочей. Посѣвы изъ крови сердца дали отрицательный результатъ.

#### *Опытъ 4-ый*

18-ое мая, т. е. спустя 2 мѣсяца. Кроликъ вѣсомъ въ 435 гм. Впрыснуто  $2\frac{1}{2}$  куб. с. 2-хъ дневной бульонной культуры въ брюшную полость. Кроликъ остался живъ.

#### *Опытъ 5-ый*

24-ое мая. Кроликъ вѣсомъ въ 340 гм. Впрыснуто 4 к. с. двухдневной бульонной разводки въ брюшную полость. 30-го мая утромъ смерть. Вскрытіе показало: общее исхуданіе, сердце расширено, содержитъ жидкую кровь темнаго цвѣта. Въ полости живота, умѣренное количество серознаго выпота, серозный покровъ кишекъ гиперемированъ, сращеній нѣтъ.

Печень въ состояніи венозной гипереміи, ткань рыхлая. Гнойниковъ нигдѣ нѣтъ. Изъ печени, крови сердца и брюшнаго

вышота сдѣланы посѣвы на агаръ и желатину, давшіе отрицательный результатъ.

Переходя къ оцѣнкѣ результатовъ произведенныхъ опытовъ, мы видимъ слѣдующее: подкожное впрыскиваніе даетъ абсцессъ съ присутствіемъ въ его содержимомъ введенныхъ микробовъ. Что касается общаго дѣйствія на организмъ животныхъ при введеніи различныхъ количествъ чистой разводки въ брюшную полость, то оказывается, что инфекціоннаго собственно заболѣванія въ той или другой формѣ мы не получали. Введенные микроорганизмы не находили въ здоровой брюшинѣ опытныхъ животныхъ благопріятныхъ условій для своего дальнѣйшаго размноженія и связаннаго съ нимъ специфическаго вліянія на различные органы и ткани.

При вскрытіи не было обнаружено ни введенныхъ микробовъ, ни гнойнаго воспаления брюшины, ни разсѣянныхъ метастатическихъ фокусовъ. Подобный фактъ, впрочемъ, находится въ полномъ согласіи съ результатами экспериментальныхъ изслѣдованій *Grawitz'a*, *Waterhouse'a* и др., не видѣвшихъ нагноенія и размноженія стафилококковъ послѣ впрыскиванія ихъ въ брюшную полость животныхъ.

Тоже самое подтверждаютъ на основаніи своихъ опытовъ со *staphylococci pyogenes albus* dr. *Pichevin* и *A. Petit* <sup>3)</sup>. Очевидно, что въ этомъ надо видѣть проявленіе жизненныхъ свойствъ брюшины, обладающей въ здоровомъ состояніи значительными средствами защиты противъ внѣдренія и размноженія болѣзнетворныхъ микробовъ; для полученія инфекціи необходимы тѣ или другія благопріятствующія условія, напр. травма, видную роль которой при экспериментальномъ зараженіи брюшины стафилококками признають многіе изслѣдователи (*Grawitz*, *Waterhouse*, *Tavel* и др.)

Какова-же причина сравнительно быстраго наступленія смерти животныхъ въ нашихъ опытахъ? Изъ 4-хъ кроликовъ три—погибли при однихъ и тѣхъ-же приблизительно явленіяхъ. Принимая во вниманіе, что вмѣстѣ со стафилококками вводились также и продукты ихъ *жизнедѣятельности* (токсины), *которыя* въ 2-хъ дневныхъ разводкахъ могли уже скопиться

<sup>3)</sup> Dr. *Pichevin* et *A. Petit*. De l'infection péritoneale Chirurgicale et, en particulier, après les interventions sur les organes génitaux internes. Arch. de tocologie et de gyn., № 12, 1895 г. p. 888.

въ извѣстномъ количествѣ и пріобрѣсть значительную степень ядовитости мы не погрѣшимъ, мнѣ кажется, если смерть животныхъ поставимъ въ прямую связь съ этимъ обстоятельствомъ и причиной ея будемъ считать непосредственное отравленіе (intoxicatio) поступавшими вмѣстѣ съ культурой токсинами. Въ подтвержденіе такому объясненію можно указать и на срокъ, въ который наступала смерть животного, находящейся какъ бы въ прямой зависимости отъ количества поступавшихъ въ организмъ ядовъ: двумъ кроликамъ (опыты 2-й и 3-й) почти одного вѣса, въ одно и тоже время впрыснута одна и таже культура, но только въ разномъ количествѣ—одному 1 к. с., другому  $\frac{1}{2}$  к. с. Въ результатѣ—смерть обоихъ кроликовъ при одинаковыхъ явленіяхъ, но перваго на 5-й день, 2-го на 10-й.

При повтореніи опытовъ спустя 2 мѣсяца, послѣ того, какъ культура отвивалась нѣсколько разъ на свѣжія среды и была этимъ значительно ослаблена, потребовалось уже 4 к. с. разводки вмѣсто  $\frac{1}{2}$  к. с. для того, чтобы убить кролика вѣсомъ въ 340 gm., т. е. въ  $2\frac{1}{4}$  раза менѣе.

Такимъ образомъ, изъ всего вышеизложеннаго слѣдуетъ, что выращенный нами ихъ крови бѣлый стафилококкъ относится къ числу патогенныхъ, обладающихъ большой вирулентностью вырабатываемыхъ имъ токсиновъ.

Возвращаясь теперь къ интересующему насъ случаю и задаваясь вопросомъ, съ какого же рода заболѣваніемъ мы встрѣтились, я позволю себѣ обратиться сначала къ клинической сторонѣ наблюдавшихся явленій. Весьма естественно, что съ появленіемъ судорогъ и слѣдовавшей за ними комы прежде всего могла явиться мысль о послѣродовой формѣ эклампсін. На долю послѣдней, какъ извѣстно, все же выпадаетъ въ среднемъ около  $\frac{1}{5}$  всѣхъ заболѣваній эклампсией, принимая при этомъ въ расчетъ только случаи, впервые обнаруживающіеся въ послѣродовомъ періодѣ, а не ведущіе свое начало со времени беременности или родовъ. Тѣмъ не менѣе эклампсія въ родильномъ періодѣ появляется очень скоро послѣ родовъ, обыкновенно въ теченіе первыхъ 12 часовъ, и при томъ чаще всего у первородящихъ; появленіе ея на 4-й, а тѣмъ болѣе на 5-й день составляетъ уже рѣдкость (*Fehling, Physiologie und Pathologie des Wochenbetts. Stuttgart, Enke, 1897*).

Но не говоря уже объ этомъ, вся картина болѣзни въ нашемъ случаѣ представляетъ собою довольно существенныя отличія отъ таковой при эклампсiи.

«Температура при эклампсiи—говорить *Schröder* <sup>4)</sup>, вообще соотвѣтствуетъ частотѣ и силѣ приступовъ. Она обыкновенно прогрессивно поднимается, но съ прекращенiемъ припадковъ довольно быстро падаетъ».

Не то мы видимъ въ нашемъ случаѣ, который поражаетъ своимъ рѣзкимъ несоотвѣтствiемъ между t-рой и припадками судорогъ. Не смотря на то, что больной продѣлано всего лишь пять приступовъ и при томъ съ значительными промежутками времени, а равно и на полное прекращенiе ихъ въ теченiе около 2-хъ послѣднихъ сутокъ болѣзни, t-ра постепенно нарастала, достигнувъ незадолго до смерти чрезмѣрной высоты въ 42<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Такое же полное несоотвѣтствiе усматривается между количествомъ и частотой приступовъ съ одной стороны и разстройствомъ въ сферѣ сознанiя съ другой. Съ момента перваго припадка судорогъ больная впала въ глубокое коматозное состоянiе, въ которомъ и оставалась до наступленiя смерти.

Мало отвѣчаетъ также признанiю въ нашемъ случаѣ заболѣванiя эклампсiей и незначительное содержанiе въ мочѣ бѣлка, количество котораго, какъ упомянуто выше, равнялось всего 0.3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, что составляетъ обычное явленiе при всякаго рода лихорадочныхъ resp. инфекціонныхъ заболѣванiяхъ. Самъ по себѣ конечно, этотъ фактъ не могъ бы имѣть значенiя, такъ какъ наблюдаются случаи эклампсiи безъ всякой альбуминурии и безъ малѣйшаго пораженiя почекъ, но въ общей совокупности со всѣми другими явленiями это обстоятельство, мнѣ кажется также заслуживаетъ нѣкотораго вниманiя.

Гораздо, однако, болѣе важное значенiе, нежели всѣ упомянутыя клиническія особенности даннаго случая, представляетъ собою результатъ изслѣдованiя крови. Въ ней найденъ пнеородный бѣлый гроздекоккъ (*stahylococcus ruogenes albus*), обладающій значительной степенью вирулентности. Такъ какъ кровь для изслѣдованiя взята почти непосредственно послѣ смерти, то имѣется полное основанiе думать, что обнаруженные микроор-

<sup>4)</sup> C. *Schröder*.—Lehrbuch der Geburtshilfe, 12 Aufl., p. 788.



ганизмы циркулировали въ ней и при жизни, проявляя свое пагубное вліяніе на организмъ родильницы и составляя единственную причину ея болѣзни. Изъ различныхъ заболѣваній послѣродоваго періода, возбудителемъ которыхъ является стафилококкъ, изъ такъ наз. стафиломикозовъ, мы имѣли въ данномъ случаѣ ту форму стафилококковой инфекции, которую съ полнымъ правомъ можно назвать *стафилококковой септикомиѣміей* или вѣрнѣе *Staphylohaemi* ей по номенклатурѣ *Kocher*'а <sup>5)</sup>, обусловившей собою рядъ симптомовъ, во многомъ напоминавшихъ эклампсію. Стафилококки проникли чрезъ стѣнки кровеносныхъ сосудовъ и попали такимъ образомъ непосредственно въ токъ кровообращенія. Въ этомъ обстоятельствѣ и надо видѣть ключъ къ объясненію всѣхъ особенностей наблюдавшейся нами картины болѣзни. Благодаря застрѣванію и развитію стафилококковъ въ кровеносныхъ сосудахъ и быстрому поступленію вырабатываемыхъ ими токсиновъ въ кровь, явленія острого отравленія послѣдними выступали на первый планъ, обусловивъ собою наступленіе смертельнаго исхода прежде, чѣмъ успѣли развиваться тѣ или другія метастатическія гнѣзда.

Что касается высокой, постепенно нарастающей температуры, а равно помраченія сознанія, или даже полного безсознательнаго состоянія, то эти явленія, наблюдавшіяся въ нашемъ случаѣ, не нуждаются въ какихъ либо доказательствахъ для того, чтобы ихъ можно было считать выраженіемъ отравляющаго дѣйствія микробныхъ ядовъ вообще и стафилококковыхъ токсиновъ въ частности. Нѣкоторое возраженіе скорѣе можетъ возбудить появленіе судорогъ противъ признанія въ данномъ случаѣ исключительной причиной болѣзни отравленіе токсинами. Рѣшающее значеніе, конечно, въ этомъ отношеніи могли бы имѣть экспериментальныя изслѣдованія надъ вліяніемъ стафилококковыхъ токсиновъ на организмъ животныхъ и, для большаго подобія условій, на организмъ беременныхъ животныхъ. Такихъ опытовъ, однако, я не производилъ, имѣя, впрочемъ, намѣреніе приступить къ нимъ въ ближайшемъ будущемъ, а равно не встрѣтилъ и въ литературѣ какихъ либо указаній на этотъ счетъ.

<sup>5)</sup> Prof. Kocher и Prof. Tavel. Лекціи о хирургическихъ заразныхъ болѣзняхъ. Ч. первая. Пер. съ нѣм. д-ра Михайлова, 1897 г.

Но и независимо отъ этого существуетъ много чисто клиническихъ основаній въ пользу того, что нервная система у беременной, роженицы и родильницы находится въ особомъ состояніи повышенной возбудимости, благодаря которой, весьма вѣроятно организмъ можетъ реагировать судорогами и на такого рода раздражители, которые въ обыкновенномъ состояніи у взрослыхъ ихъ не вызываютъ. Извѣстно, что уже во время беременности нервная система женщины подвергается цѣлому ряду измѣненій, которые и проявляются различными припадками (тошноты, рвоты, измѣненія аппетита, невралгіи и т. п.). Въмѣстѣ съ тѣмъ развивается, какъ на этомъ особенно настаиваетъ v. Herff<sup>6)</sup>, повышенная возбудимость и раздражительность психомоторныхъ корковыхъ центровъ и большихъ гангліи основанія мозга, извѣстная, какъ онъ выражается *eclampsische Labilität*. Въ этомъ отношеніи нервную систему беременной, роженицы или родильницы можно сравнить съ таковой дѣтскаго возраста, въ которомъ судороги могутъ появиться при всѣхъ лихорадочныхъ resp. инфекціонныхъ болѣзняхъ.

Въ виду такой, совершенно исключительной особенности нервной системы женскаго организма въ періодѣ состояній, связанныхъ съ процессами размноженія себѣ подобныхъ, представляется весьма вѣроятнымъ, что наблюдавшіяся у нашей больной судороги, наравнѣ съ другими симптомами, служили выраженіемъ общаго отравленія организма и зависѣли отъ раздраженія психомоторныхъ центровъ мозгового вещества циркулировавшими въ крови токсинами подобно тому, какъ при эклампсіи такое раздраженіе вызываютъ яды не инфекціознаго происхожденія, будутъ-ли то лейкомаины (*Maccenz*), или карбаминовая кислота (*Ludwig* и *Savor*) безразлично.

Въ заключеніе я позволю себѣ еще обратиться къ нѣкоторымъ литературнымъ даннымъ, которыя, по моему мнѣнію, служатъ подтвержденіемъ высказанному нами взгляду, что въ отдѣльныхъ случаяхъ зараженіе стафилококкомъ можетъ дать въ послѣродовомъ періодѣ клиническую картину, симулирующую собою эклампсію. Скудные свѣдѣнія въ этомъ отношеніи принадлежатъ почти исключительно французскимъ авторамъ.

<sup>6)</sup> Prof. v. Herff. Zur Theorie der Eklampsie. Centr. für gyn. 1892 г., № 12, p. 230.

*Combemale et Bue* <sup>7)</sup>, основываясь на результатъ своихъ изслѣдованій въ 4-хъ случаяхъ пuerперальной эклампсiи, въ которыхъ посѣвы изъ крови каждый разъ давали возможность констатировать присутствiе бѣлаго или желтаго стафилококка, приходятъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) стафилококки являются возбудителями (sont les agents) послѣ родовой эклампсiи, которая должна быть разсматриваема, какъ ненормальное проявленiе (anormale manifestation) послѣродовой инфекции; 2) растворимые продукты стафилококковъ являются веществами, вызывающими эклампсiю (des substances eclampisantes).

*Chambrelet* <sup>8)</sup>, докладывая въ Société obstétricale de France въ 1893 году объ отрицательныхъ результатахъ своихъ бактериологическихъ изслѣдованій при эклампсiи, упоминаетъ, что въ одномъ случаѣ онъ нашелъ въ крови стафилококка, не указывая, впрочемъ, какого—бѣлаго или желтаго.

Въ томъ-же засѣданiи Общества *Oui et Sabrazes* <sup>9)</sup> сообщаютъ весьма интересный случай, гдѣ эклампсiя появилась на 9-й день послѣ родовъ. Больная имѣла всего одинъ припадокъ судорогъ и умерла спустя 48 часовъ, не выходя изъ состоянiя комы. Посѣвы изъ крови и мочи, сдѣланные при жизни, дали разводки гноероднаго бѣлаго гроздекокка (*staphylococcus pyogenes albus*). На вскрытiи въ печени обнаружены мелкiя кровоизлиянiя и перерожденiе печеночныхъ клѣтокъ. Въ почкахъ явленiя мутнаго набуханiя. Посѣвы изъ крови праваго сердца, легкаго и мочи дали разводки бѣлаго стафилококка.

Въ 1894 году *Bar et Renon* <sup>10)</sup> въ засѣданiи биологическаго Общества въ Парижѣ сообщили результаты своихъ бактериологическихъ изслѣдованій, произведенныхъ непосредственно послѣ смерти, въ трехъ случаяхъ эклампсiи.

Въ одномъ изъ нихъ посѣвы изъ кусочковъ печени дали колонiи бѣлаго и желтаго стафилококка. На вскрытiи, кромѣ обыкновенно наблюдаемыхъ при эклампсiи измѣненiй въ пе-

<sup>7)</sup> *Combemale et Bué*.—Pathogénie de l'eclampsie puerpérale fondée sur la nature microbienne. Bull. med. du nord. Lille, 1892, Bd. XXXI, pag. 273—279. Congr. des Sociét. savantes, Paris, 1892. La sem. med., 1892, p. 254.

<sup>8)</sup> *Chambrelet*.—Soc. obst. de France. Paris, 1893 г. Sem. med., 1893 г., p. 183.

<sup>9)</sup> *Oui et Sabrazes*.—Infection et eclampsie. La Sem. med., 1893, p. 183. Soc. obstétr. de France.

<sup>10)</sup> *Bar et Renon*. Soc. de biologie, Paris, 28 avr., 1894 г. Sem. med., 1894 г., p. 210—211.

чени, обнаруженъ сосочковый эндокардитъ двустворчатой заслонки съ многочисленными стафилококками въ разращеніяхъ.

По мнѣнію авторовъ этотъ случай доказываетъ, что эклампсія можетъ быть послѣдствіемъ общей инфекціи.

Изъ приведенной литературной справки видно, что нѣкоторые авторы (*Combemale et Rué, Bar et Renon*), хотя и признають за стафилококкомъ возможность вызвать заболѣваніе съ клинической картиной эклампсіи, тѣмъ не менѣе не дѣлають строгаго разграниченія между подобными заболѣваніями и случаями типичной эклампсіи, наблюдающейся чаще всего во время родовъ, рѣже во время беременности и еще рѣже въ послѣродовомъ періодѣ. *Combemale et Rué* заходятъ въ своихъ заключеніяхъ даже слишкомъ далеко, считая стафилококка исключительной причиной послѣродовой эклампсіи.

Принимая, однако, во вниманіе господствующій въ настоящее время взглядъ на происхожденіе и патогенезъ эклампсіи, которую слѣдуетъ разсматривать, какъ особый видъ самоотравленія (*autointoxicatio*) тѣми или другими промежуточными продуктами обменна веществъ, для накопленія которыхъ въ организмѣ беременной, какъ показываютъ химическія и экспериментальныя изслѣдованія многихъ авторовъ <sup>11)</sup>, существуютъ какія-то благоприятствующія условія, было-бы, мнѣ кажется вполне рационально изъ числа заболѣваній эклампсіей выдѣлить случаи, которые хотя и представляютъ съ ней сходство, но въ основѣ имѣють иной патогенезъ явленій. Къ числу такихъ, симулирующихъ эклампсіею заболѣваній, относятся прежде всего нѣкоторыя формы стафилококковыхъ инфекцій послѣродового періода. Приведенный-же въ началѣ случай *Burckhard*'а свидѣтельствуетъ о такой-же возможности ложной эклампсіи въ зависимости отъ пневмококковъ.

Вопросъ о томъ, могутъ-ли и другія заболѣванія, преимущественно инфекціоннаго характера, осложняя собою послѣродовой періодъ, протекать съ клинической картиной эклампсіи—составляетъ задачу дальнѣйшихъ наблюденій.

---

<sup>11)</sup> *Ludwig und Savor*, Experimentelle Studien zur Pathogenese der Eclampsie. Monats. für Geb. und gyn. Bd. I, Heft 5, p. 447.