

(Tartu Ülikooli Naistekliinikust.)

Eklampsia ja selle esinemine Tartu Ülikooli Naistekliinikus.

Voldemar Kuusik.

Z w e i f e l nimetab eklampsiat teooriate haiguseks, sest haruldaset hulk teooriaid katsuva selgitada selle haiguse etioloogiat, kuid täielikult ümberlukkamatuks pole neist senini ükski osutunud.

Eklampsia moodustab rasedushaiguse kulminatsiooni. B a r nimetab seda rasedushaigust eklampsismiks. E s s e n - M ö l l e r lisab täiendavalt, et rasedusalbuminuuria ja rasedusnefropaatia moodustavad eklampsismi eelstaadiumi.

Selle haiguse varasemate sümptomite hulka kuuluvad: ödeemid, peamiselt alumisel ekstremitetidel, kõhuseintel ja näol. Edasi: valgu esinemine uriinis, kõikides 0,1—5% vahel, vererõhu tõus. Z a n g e m e i s t e r peab 135 mm Hg' juba patoloogiliseks. Haruldasetemate sümptomite hulka kuuluvad valud kõhu piirkonnas, peavalu, pööritus, silmahäired jne.

Vanim eklampsia teooria on pärit M a u r i c e a u'lt, kelle arvates haiguse põhjustab närvkonna ülirutus. F r e r i c h'i arvates kutsub eklampsiat esile ureemia. T r a u b e - R o s e n - s t e i n'i järele põhjustavad krampe ödeemid ja peajuaneemia. Z a n g e m e i s t e r väidab, et eklampsia põhjened lokaalsele hüdroopilisele rõhutõusule ajus. Tänapäeval leivad kõige enam pooldamist intoksikatsiooniteooriad.

Eklampsia järgneb intoksikatsioonile, mida põhjustab häiritud ainevahetus, mis võib põhjeneda valguvahetuse ja kolloidaalse struktuuri (v. B e r g m a n n, Z a n g e m e i s t e r, v. O e t t i n g e n jne.), kusiniku (Z w e i f e l - Z a n g e m e i s t e r), rasvade (M o h r, R. F r e u n d, P o l a n o), jääklämmastiku (Z a n g e m e i s t e r, W a l t h a r d t, F r e y, H e l l m u t h), ionide dissotsiatsiooni (v. O e t t i n g e n, G a m e l t o f t ja H a s e l b a c h, M a h n e r t, B o k e l m a n ja R o t h e r, K e h r e r jne.), fermentide tekkimise (H o f b a u e r, H e l l m u t h) või hormoonide düsfunktsiooni häi-

reis (H o f b a u e r, K ü s t n e r j n e.). Viimatimainitud häirete allikaks peetakse neerupeatlist (T a y l o r), kilpnääret (N i c h o l s o n), ajuripatsit (H o f b a u e r), kollaskeha (W e r t e r m a r k) j n e.

Kõige tõenäolisem oleks intoksikatsiooni põhjust otsida munast resp. platsentast, sest eklampsia käib kaasas ainult rasedusega ja kaob enamasti kohe pärast sünnitust või pärast muna operatiivset eemaldamist. Vastased toovad vastuväiteks lapsevoodieklampsia juhud, kuid on usutav, et muna poolt ema organismis esilekutsutud haigus võib mõnikord oma kulminatsiooni saavutada alles peale sünnitust. Kõiki patoloogilisi muutusi ja funktsioonide häireid naise kehas eklampsia puhul tuleks pidada selle haiguse kaasnähtudeks, mitte aga põhjuks. Tõenäoline on, et ema ja muna bioloogiline ühtesobimatus häirib mitmesuguste funktsioonide tasakaalu emaihus, põhjustades mitte veel kindlaksmääratud viisil intoksikatsiooni.

Haiguse raskeima kuju — eklamptiliste hoogude — tekkimist võib vältida profülaktiliste vahendite varakult tarvitusele võtmise abil. Kahjuks enamik rasedaid naisi ei osuta arstlikule kontrollile küllaldast tähtsust. Haiged tuuakse arsti juurde, kui seisund on juba kriitiline, enamasti on kodus juba krambihood esinenud. Eklampsia valmistab arstile tihti üllatusi. Nii võib haige surra ühe hoo järel ja mõnikord järgneb paranemine pärast rohkearvulisi raskeid hooge. Üldiselt on ilmne, et mida enam hooge haigel tuleb üle elada, seda vähem väljavaateid on paranemiseks. Sellest tingituna arst katsub võimalikult vältida uute hoogude ilmutumist.

Eklampsia ravimisel paneme tähele kaht põhisuunda: aktiivset ja konservatiivset. Aktiivse ravi pooldajad opereerivad igat eklampsia juhtu, et sel teel sünnitust võimalikult kiiresti lõpetada. Selle suuna pooldajad väidavad, et eklampsia on tingitud rasedusest ja raseduse lõppemisega möödub ka haigus. Kuna see meetod aga oodatud häid tulemusi ei andnud, siis on viimasel ajal enam pooldamist leidnud konservatiivne ravi, mida tuntakse S t r o g a n o f f'i meetodi nime all. S t r o g a n o f f'i meetod ei poolda sünnituse kunstlikku kii-

rustamist, vaid katsub rahustavate vahendite (morfiim, klo-raalhüdraat jt.) abil vältida krampide tekkimist. Tavaliselt kasutatakse mõlemaid meetodeid, arvestades patsiendi individuaalset seisundit.

Alljärgnevaga tahan anda ülevaadet T. Ülik. Naistekliiniku sünnitusosakonnas esinenud eklampsia juhtudest 1921. kuni 1937. aastani. Selles ajavahemikus on nimetatud kliinikus olnud kokku 14 232 sünnitajat. Nende hulgas 100 sünnitajat eklampsia-hoogudega. Seega tuleks iga 142 sünnitaja kohta üks eklampsia juht, s. o. 0,63%. Teistes riikides on eklampsia % järgmine:

Inglismaa	1,61%	Soome	1,20%
Šotimaa	1,63%	Taani	0,86%
Iirimaa	0,61%	U. S. A.	0,66%
Saksamaa	0,39%	Aasia	0,52%
Prantsusmaa	0,58%	Aafrika	0,52%
Rootsi	0,38%		

Tabel 1 näitab eklampsia esinemist üksik-aastate järele T. Ülik. Naistekliinikus.

T a b e l 1.

Aasta	Sünnitajate arv	Eklampsia juhud	%
1921	819	10	1,2
1922	779	5	0,7
1923	853	9	1,0
1924	820	10	0,8
1925	856	7	0,9
1926	791	7	0,8
1927	741	6	0,8
1928	879	7	0,8
1929	739	4	0,5
1930	826	5	0,6
1931	745	4	0,5
1932	724	4	0,5
1933	692	6	0,8
1934	758	4	0,5
1935	942	2	0,2
1936	1087	6	0,5
1937	1183	4	0,3

Tabelist näeme, et hilisemal aastail on eklampsia juhud

jäänud harvemaks. Arvatavasti on see tingitud arstiabi kättesaadavamaks muutumisest.

Eklampsia varieerub ka aastaegade järele. Nii on meie kliinikus esinenud eklampsia juhte:

kevad	26%,
suvel	17%,
sügisel	38%,
talvel	19%.

Siit näeme, et eklampsia esineb kõige enam sügisel ja kevadel, suvel ja talvel aga tunduvalt vähem. Paljud autorid (Harrar, Buck, v. Heuss, Croom) väidavad, et niiske ja jahe ilm soodustab eklampsia ilmutumist. Ka meie andmed näivad seda tõestavat, sest on ju meil Eestis okt., nov. ja det. jahedaimad ja niiskeimad kuud kogu aastas.

Eklampsia esineb *primipara*'del hulga sagedamini kui *multipara*'del. Meil on esinenud mainitud ajavahemikus eklampsia 83% *primipara*'del ja 17% *multipara*'del. Põhjusks arvab Burton olevat esmassünnitajail sünnituse pikemaajalise kestvuse. Hirst'i arvates esineb eklampsia vallalisil enam (vallalised on enamikult *primipara*'d). Kõige noorem haige oli 16 aastat vana, kõige vanem 45-aastane *multi-para* (8. sünnitus). Enamik, 62%, eklampsiahoogudega sünnitajaid oli alla 30. eluaasta.

Eristatakse rasedus-, sünnitus- ja lapsevoodiaegset eklampsiat. Käesolev kirjutis käsitleb ainult sünnitus- ja lapsevoodiaegset eklampsiat. Sünnituse ajal esines eklampsia 89 (89%) juhul, pärast sünnitust 11 (11%) juhul.

Tabel 2 näitab eklampsia hoogude arvu ja selle tulemusi haigele. Krampide summa juures on arvestatud kodus ja kliinikus olnud krampide arv.

Tabel 2.

Krampide arv	Surma-juhud	Paran. juhud	Kokku
1—2	2 = 33,3%	40 = 42,5%	42 = 42%
3—5	—	27 = 28,7%	27 = 27%
6—10	—	18 = 19,1%	18 = 18%
11—15	—	3 = 3,2%	3 = 3%
Üle 15	4 = 66,7%	6 = 6,5%	10 = 10%



NOVALGIN

suveräänne spetsiifikum lihase – ja liigesereumatismi puhul. Ka

Polyarthritiis rheumatika

visade juhtude puhul toimiv.

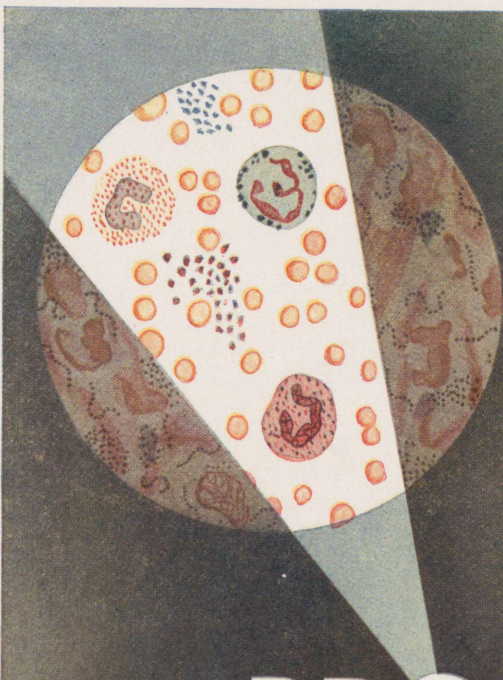
Valuvaigistava vahendina asendab Novalgin'i-süste sageli morfiumisüste.

Oraalselt, intramuskulaarselt ja intravenoosselt tarvitata.

Originaalpakised:

Karbid	5 ampulliga	à 1 ccm	
"	10 "	à 1 ccm	
"	100 "	à 1 ccm	(kliinikupakised).
"	5 "	à 2 ccm	
"	10 "	à 2 ccm	
"	100 "	à 2 ccm	(kliinikupakised)
"	5 "	à 5 ccm	
Väikepakised	6 tabletiga	à 0,5 g	
Toruksed	10 "	à 0,5 g	
Klaasid	100 "	à 0,5 g	(kliinikupakised)





Kindel ja kiire
toime laste ja täiskasvanute
erüsiipeli puhul tunnustatud
kemoterapeutikumi

PRONTOSIL

varal.

Kõikide **streptokokk-nakkuste**, ka coli-
ja stafülokokk-nakkuste puhul toimiv.

Teised tähtsad näidustused:

*tsüstiit, põeliit, sepsis post partum et abor-
tum, angiin, infektartriidid ja meningiit.*

Originaalpakised:

Prontosil solubile: karbid 5 ampulliga à 5 ccm
2,5%-list lahust.

Prontosil-tabletid: torukesed 10 tabletiga à 0,3 g
" 20 " " 0,3 g
klaasid 250 " " 0,3 g
(kliinikupakised)



Tabel 2 näitab, et suuremal osal haigeil on olnud 1—2 krambihoogu. Üle 15 hoo esines 10%-il. Viimatimainitudil on suuremus 66,7% kõigist eklampsiasse surnuist.

Haigete ravimisel on arvestatud haige individuaalset olukorda ning sellele vastavalt kohandatud ravimeetod. 41 juhul tarvitati konservatiivset ravi, mis põhjeneb *Stroganoff-Zweifel*'i meetodeil, mõningate modifikatsioonidega. Kui haige seisund ei võimaldanud konservatiivset ravi või kui konservatiivne ravi ei andnud teatud ajavahemiku järel tulemusi, siis võeti tarvitusele operatiivsed vahendid. Operatiivset ravi on kasutatud 59 juhul.

Tabel 3 annab üksikasjalise ülevaate kasutatud operatiivse ravi eritüüpidest ja selle tulemusist emale ja lapsele.

Tabel 3.

Operats. liik	Arv	Emade suremus	Laste suremus	Redutseeritud laste suremus
<i>Sec. Caesarea</i>	5	—	—	—
Kõrged tangid	2	—	1	—
Koopa-tangid	13	1	4	2*)
Väljakäigu-tangid	14	1	1	—
Pööre	12	1	4	2
Perforatsioon	5	2	5	4
Ekstraktsioon	2	—	2	1

Operatiivse ravi tagajärjel suri 5 ema, s. o. 8,9%. Konservatiivse ravi tagajärjel üks ema, s. o. 2,4%. Mõlema ravimeetodi juures suri kokku 6 ema, s. o. 6%. Viiel surnud emal oli laps enne sünnitust intrauteriinselt surnud.

Ka teiste autorite andmete põhjal on suuremus konservatiivse ravi korral väiksem kui aktiivse ravi puhul. Raske on siiski ühe või teise meetodi kasuks otsustada, kuna operatiivselt appi rutatakse raskemal juhtudel, siis kui konservatiivne ravi tulemusi ei andnud või ei lubanud haige seisund oodata. Võrdluseks mitmesuguste ravimeetodite tulemusist toon allpool mõningaid andmeid:

*) Ühel juhul oli *monstrum*.

Bumm (aktiivne meetod)	114 eklampsia juhust suri	14 ehk 13%
Stoeckel (maksim.akt.m.)	119 " " "	10 " 8,4%
Engelmann (vahepealne ravi)	332 " " "	34 " 10%
Kotelnikov (vahepealne ravi)	684 " " "	84 " 12,3%
Okintschitz (konserv., Stroganoff'i järele 1925—1931)	511 " " "	35 " 6,8%
Okintschitz (vahepealne ravi)	942 " " "	157 " 16,6%
Atzerodt (konservat., Zweifel - Stroganoff'i järele)	60 " " "	7 " 11,6%
Zweifel (konserv., Zweifel - Stroganoff'i j.)	307 " " "	27 " 8,5%
T. Ü. Naistekliin. (akt. ravi)	59 " " "	5 " 8,9%
T. Ü. Naistekliin. (kons. ravi)	41 " " "	1 " 2,4%

Ülaltoodud andmeist võib märkida, et meil on mõlemate meetodite varal saavutatud kaunis väike suremuse %.

Eklampsia pole üksi ohtlik emale, vaid veel sagedamini on lapse elu hädaohus. Samad põhjused, mis kutsuvad emal esile eklampsiat, võivad ka loote arengut mõjustada, mistõttu sureb kaunis palju lapsi enne sündi emaihus. Ka eklampsiahoog on lapsele ohtlik, põhjustades sageli asfüksiati ja orgaanilisi rikkeid.

T. Ül. Naistekliinikus eklampsia all kannatanud 100 naist on sünnitanud 110 last, kelledest surnud 24, s. o. 21,8%. Laste surmajuhtudest olid 13, s. o. 11,8% lapsi juba emaihus enne sündimist surnud. Kliinikus suri 11, s. o. 10%.

Tabel 4, kuhu on paigutatud kõik lapsed, vaatamata vanusele ja kaalule, käsitleb üksikasjalikult eriravi meetodi tulemusi lastele.

Tabel 4.

Lapsed	Konserv.	Aktiivne	Kokku
	ravi	ravi	
Elusalt sündinud	40	46	86
Surnult sündinud	4	10	14
Kliinikus surnud	3	7	10
Kokku	47	63	110

Andmeist selgub, et operatiivse ravi korral on laste suremus suurem kui konservatiivse ravi puhul. Ka teiste autorite andmeil on lastele operatiivne ravi ohtlikum. Võrdluseks toon mõned andmed:

		Laste suremus
Lichtenstein	konserv. ravi	18,8%
„	aktiivne „	36%
Bovin	konserv. „	18%
Forssner	konserv. „	12%
Groné	aktiivne „	7,5%
Lindquist	aktiivne „	29,7%

T. Ü. Naistekliinikus eklampsia puhul 1921.—1937. aastani pole pooldatud põhimõtteliselt mingit kindlat ravisuunda, vaid on arvestatud haige individuaalset olukorda, kohandades vastavalt ravi. Sel teel on emade suremuse % 6-ni alla viidud, mis rahvusvaheliste andmeiga võrreldes on küllalt madal.

Kirjandus.

Bud. Monatschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 92, 11, (1932). — Dieckmann: Am. J. of Obst. and Gynec. 36, 623, (1938). — Essen-Möller: Halban-Seitz VII, 907, (1927). — Internat. Kongress für Geburtshilfe und Gynäk. Zbl. f. Gynäk. 62, 1700, (1938). — Kimbrough ja Shirey: Am. J. of Obst. and Gynec. 32, 415, (1936). — Kontsek: Zbl. f. Gynäk. 55, 3639, (1931). — Louros ja Panajaton: Zbl. f. Gynäk. 62, 1078, (1938). — Okintschitz: Archiv. f. Gynäk. 149, 88, (1932).

English Summary.

V. KUUSIK: Eclampsia and Its Occurrence in the Obstetrical Department of the Gynaecological Clinic of the University of Tartu.

From 1921 to 1937 one hundred cases of typical eclampsia have been observed in the Obstetrical Department of the Gynaecological Clinic of the University of Tartu. The incidence of eclampsia was 1 in 142 or 0.63 per cent. The highest eclampsia rate was observed in the year 1921 — 1.2 per cent; the lowest in the year 1935 — 0.2 per cent. Eclampsia varies with the seasons. The highest frequency was during the months of October, November and December (38 per cent).

Primigravidas were more frequently affected than multiparas: primigravidas 83 per cent, multigravidas 17 per cent.

Eclampsia occurred during the labour in 89 per cent, after the labour 11 per cent. 41 per cent patients have been treated by the modified Stroganoff's method. 59 per cent patients were delivered operatively. The maternal mortality due to eclampsia was 6 per cent, the fetal mortality 21.8 per cent. This compares with the mortality rate of most clinics.