

Случай послѣоперационнаго душевнаго заболѣванія. ¹⁾

К. Х. Орлова.

Въ текущемъ академическомъ году въ Глазной Клиникѣ Казанскаго Университета намъ пришлось наблюдать случай душевнаго разстройства, развившагося при условіяхъ, представляющихъ извѣстнаго рода интересъ для гг. членовъ Общества невропатологовъ и психіатровъ съ точки зрѣнія этиологии страданія, вслѣдствіе чего я и рѣшился сдѣлать Обществу свое сообщеніе.

Дѣло касается больной А. З. Г. крестьянки Казан. губ. и уѣзда, поступившей въ клинику 11 ноября прошлаго года съ явленіями катаракты на обоихъ глазахъ и маленькаго бѣльма на правомъ глазѣ (*Catarata os. utr. et macula cogn. dex.*). Больная—татарка, 35 л., но кажется старше своего возраста, замужемъ и имѣетъ одного ребенка; роста средняго, питанія нѣсколько ослабленнаго. Тѣлосложенія правильнаго, за исключеніемъ лица, которое рѣзко асимметрично,—правая его половина меньше лѣвой; твердое небо высокое, узкое и соотвѣтственно лицу асимметрично. Правое предплечіе изогнуто, вслѣдствіе бывшаго въ раннемъ дѣтствѣ и не пра-

¹⁾ Доложено въ засѣданіи 0-ва невропатологовъ и психіатровъ при Каз. Univ. 29 Апрѣля 1901 г.

вильно сроссагося перелома костей его. Больная плохо говорит по-русски, но черезъ переводчицу сообщила, что родители ея люди здоровые, сама же она не злоупотребляла спиртными напитками и не имѣла сифилиса. Зрѣніе ея при изслѣдованіи оказалось равно лишь качественному свѣтоощущенію.

12-го ноября была произведена операція извлеченія хрусталика на лѣвомъ глазѣ. Повязка наложена на оба глаза. День и ночь послѣ операціи больная провела спокойно.

13-го. Вечеромъ начала нѣсколько волноваться, немного плакала, но причины своихъ слезъ не объяснила. Ночь на 14-ое провела спокойно.

14-го. Вечеромъ сильно беспокоится, громко плачетъ и грубо разговариваетъ съ кѣмъ-то. На вопросы отвѣчаетъ неохотно, отвѣты же даетъ странные. При настойчивой просьбѣ объяснить причину слезъ сначала увѣряла, что она вовсе не плачетъ и выражала удивленіе откуда могли мы узнать о ея плачѣ, но затѣмъ объяснила, что ей нельзя сказать о причинѣ слезъ, такъ какъ, если она скажетъ, то очень достанется или ей самой или же ея отцу. Больной данъ морфи'й 0,01. Ночь на 15-ое провела очень не спокойно и сорвала повязку, которая была снова наложена.

15-го. Днемъ спокойнѣе, но на вопросы о причинѣ ея вчерашняго беспокойнаго поведенія не отвѣчаетъ. Послѣ настойчивыхъ вопросовъ она наконецъ сказала, что причиной ея беспокойнаго поведенія является то, что она положена въ клинику, а здѣсь не клиника, а больница. Объясненія этой фразы отъ нея получить не удалось. Къ вечеру опять появилось сильное беспокойство. Больная кричитъ, бранится, отмахивается отъ кого-то руками, пытается сорвать повязку и встать съ кровати. На вопросы отвѣчаетъ бранью. Данъ морфи'й 0,01 въ 6 и 10 часовъ вечера. Ночью на 16-ое сорвала повязку два раза. Встала съ кровати и пыталась уйти. Къ утру немного успокоилась.

16-го. Утромъ въ 9 час. морфи'й 0,01. Съ 11 час. утра опять всѣ явленія усилились. Больная все время пытается

встать съ кровати и уйти. Кричитъ, ругается, дерется, старается снять повязку, что ей и удалось, послѣ чего у ней былъ забинтованъ только оперированный глазъ. Подъ кожу выпрыснуть морфій. Въ виду значительнаго безпокойства больной было рѣшено отправить ее въ земскую больницу, откуда больную какъ крестьянку Казанск. губ., должны были препроводить въ Окружную психіатрическую лечебницу. Всѣ припадки начали съ 2-хъ часовъ дня постепенно стихать и въ 5 час. вечера, когда больную повезли въ земскую больницу, она была спокойна. Въ больницѣ она вела себя довольно тихо, но только всю ночь разговаривала и отмахивалась руками отъ кого-то.

Благодаря ея безпокойному поведенію внутренній уголь операціонной раны немного разошелся, въ немъ появилась радужная оболочка, и глазъ покраснѣлъ. Въ виду этого 17-го *утромъ* она была взята обратно въ клинику.

Въ конъюнктивальный мѣшокъ положень сухой атропинъ. Больная ведетъ себя спокойно. Вечеромъ временами плачетъ и волнуется, но быстро перестаетъ и успокаивается, когда ее уговариваютъ. Ночь на 18-ое провела довольно хорошо.

18-го. Повязка снята и съ лѣваго глаза, такъ какъ больная при перевязкѣ не позволила забинтовать его. Рана закрыта, ігіс не выпячивается. На вопросъ, видитъ ли, отвѣчаетъ, что видитъ хорошо и даже указала на ординатора, стоявшаго отъ нея метра на 1,5, что онъ въ очкахъ. Больной надѣты темные очки. Вечеромъ немного взволнована, начала плакать, но при приходѣ врача успокоилась и легла спать. Ночь на 19-ое провела совершенно спокойно.

19-го. Спокойна. Охотно отвѣчаетъ на вопросы. Своему предыдущему поведенію даетъ такое объясненіе. Послѣ операціи ее куда-то несли и по ея мнѣнію очень далеко (кровать больной послѣ операціи была отодвинута отъ окна къ стѣнѣ). Вскорѣ затѣмъ, сообщаетъ больная, пришла какая-то старуха, которая сѣла сначала подъ кровать, а затѣмъ у из-

головья и стала всячески ругать и издѣваться надъ больной. Больная плакала и хотѣла прогнать старуху, но не могла. Эта же старуха сказала больной, что ее перевели изъ клиники въ больницу и что здѣсь ее уморятъ, при чемъ предупредила больную, чтобы она, подѣ страхомъ жестокой мести ей самой или ея отцу, не смѣла ничего говорить объ этомъ никому изъ окружающихъ. Въ одну изъ ночей старуха хотѣла задушить больную и навалилась на нея, а затѣмъ когда ей этого сдѣлать не удалось, то стала увѣрять больную, что это приходилъ докторъ, который хотѣлъ изнасиловать ее. Старуха не давала ей покоя и при томъ была крайнѣ страшна и уродлива. „И вчера, говоритъ больная, приходила вечеромъ эта старуха, но когда пришла фельдшерица, то старуха исчезла“. На вопросъ, считаетъ ли она старуху дѣйствительностью или же ей это такъ казалось, говоритъ, что хорошо и сама этого не знаетъ, но вѣрнѣе, что это ей только казалось. Вечеромъ была немного печальна и взволнована.

20-го, 21-го и 22-го днемъ спокойна. По вечерамъ безпокоится, что ночью опять придетъ старуха. Временами и днемъ ведетъ себя не совсѣмъ нормально: сидитъ и смотритъ въ одну точку, на вопросы въ это время не отвѣчаетъ. Но такое состояніе длится не больше $\frac{1}{4}$ часа и когда проходитъ, то больная говоритъ, что ей казалось будто сейчасъ опять придетъ эта старуха.

23-го. Весь день спокойна.

24-го. При изслѣдованіи зрѣнія отказалась отвѣчать на вопросы, такъ что опредѣлить точно остроту его и №№ стеколъ не удалось. Но зрѣніе должно быть довольно хорошее, ибо больная свободно ходитъ одна безъ провожатой по корридору и палатѣ.

25-го. Больная выписалась изъ клиники. Температура все время была нормальна.

Отецъ больной, явившись за ней, былъ очень удивленъ, узнавъ о ея поведеніи, и говорилъ, что ничего подобнаго съ ней никогда не бывало.

Изъ только что сообщеннаго видно, что у А. З. Г., долѣ не представлявшей, повидимому, никакихъ признаковъ душевнаго расстройства развился психозъ, который достигъ своего аспе 16 ноября, послѣ чего сталъ постепенно проходить.

Въ данномъ случаѣ насъ болѣе всего интересуетъ этиологія заболѣванія, которую и постараемся выяснить.

Въ офтальмологіи давно уже извѣстно, что атропинъ при его мѣстномъ примѣненіи въ качествѣ глазныхъ капель производитъ иногда общее дѣйствіе на организмъ, проявляющееся въ видѣ припадковъ похожихъ на бывшіе у описываемой больной. Но при этомъ кромѣ психическихъ расстройствъ наблюдаются измѣненія и въ чисто соматической сферѣ въ видѣ сухости рта и языка, который становится похожій на щетку, сухости кожи, учащенія пульса и пр.

У нашей же больной никакихъ соматическихъ расстройствъ подобныхъ только что описаннымъ не наблюдалось. Кромѣ того, если бы въ данномъ случаѣ причиной психическаго расстройства былъ атропинъ, то слѣдовало бы ожидать обостренія всѣхъ припадковъ послѣ 17-го ноября, когда ей въ конъюнктивальный мѣшокъ былъ положенъ сухой атропинъ; въ нашемъ же случаѣ не только не послѣдовало обостренія, но наоборотъ съ 16-го ноября наблюдалось постепенное улучшение, не смотря на то, что до самаго выхода больной изъ клиники ей ежедневно утромъ и вечеромъ впускали въ конъюнктивальный мѣшокъ капли атропина.

Слѣдовательно, появленіе всѣхъ вышеописанныхъ расстройствъ въ психической сферѣ у нашей больной ни въ коемъ случаѣ не можетъ быть приписано дѣйствію атропина.

Если теперь обратить вниманіе на время появленія душевнаго расстройства, которое начало проявляться вскорѣ послѣ наложенія повязки на глаза и стало ослабѣвать послѣ того, какъ былъ развязанъ одинъ глазъ и пошло къ убыли еще быстрѣе послѣ того, какъ была снята повязка и со второго глаза, то будетъ вполне справедливымъ заключить, что *ми-*

шеніе свѣта является въ данномъ случаѣ далеко не безразличнымъ.

Что касается литературы по данному вопросу, то, какъ извѣстно,—*Duroytren* ¹⁾ первый описалъ одинъ случай психоза послѣ кератоникса.

Затѣмъ *Sichel* ²⁾ описываетъ 8 случаевъ, какъ онъ называетъ, *delirium*'а у старыхъ людей послѣ *extracti*'и *cataract*'ы. Онъ болѣе подробно описываетъ картину болѣзни, чѣмъ *Duroytren* и въ противоположность послѣднему полагаетъ, что это заболѣваніе нельзя смѣшивать съ *delirium tremens potatorum*, ибо оно наблюдалось и у лицъ совершенно не употреблявшихъ спиртныхъ напитковъ. „Больные, говоритъ *Sichel*, не знаютъ гдѣ находятся, что съ ними, *Ils sont ainsi dire dépoysés*. Они хотятъ встать съ кровати и уйти. Слова ихъ не связаны, они плачутъ, срываютъ повязку, кричатъ и угрожаютъ окружающимъ“. Всѣ эти явленія обыкновенно обостряются къ вечеру. *Sichel* не разу не наблюдалъ такого осложненія операціи у субъектовъ моложе 60 лѣтъ, при чемъ это расстройство быстро проходило послѣ снятія повязки, которую онъ и считаетъ причиною.

Zechender ³⁾ описываетъ два случая душевнаго расстройства послѣ операціи извлеченія катаракты, наблюдавшіеся имъ въ клиникѣ проф. Егера.

Lanne ⁴⁾ описываетъ также два случая, которые, говоритъ онъ, совершенно схожи съ случаями *Sichel*'я.

Magne ⁵⁾, описавшій нѣсколько случаевъ, въ противоположность *Sichel*'ю, объясняетъ появленіе душевнаго расстройства послѣ *extracti*'и *cataract*'ы скудной діетой.

Artl ⁶⁾, описывая осложненія операцій катаракты, говоритъ: „помимо *delirium potatorum*, у тощихъ и большею частью очень ослабѣвшихъ и непременно у очень боязливыхъ старыхъ людей въ первые дни послѣ операцій наступаютъ сильныя душевныя возбужденія“.

Schmidt-Rimpler'у ⁷⁾ пришлось наблюдать нѣсколько случаевъ психическаго расстройства не только у оперированныхъ

по поводу катаракты больныхъ, но и у субъектовъ помѣщенныхъ благодаря болѣзни глазъ въ темную комнату. Онъ описываетъ два такихъ случая. Одинъ у женщины съ irit'омъ, другой у мужчины съ iridochoroidit'омъ. Картина болѣзни у этихъ послѣднихъ ничѣмъ не отличалась отъ таковой же у оперированныхъ больныхъ. На основаніи своихъ наблюденій Schmidt-Rimpler категорически высказывается, что во всѣхъ его случаяхъ причиной душевнаго разстройства было внезапное лишеніе свѣта, т. е. наложеніе на оба глаза повязки или помѣщеніе плохо видящаго субъекта въ темную комнату.

„Это внезапное и продолжительное прекращеніе обычнаго зрѣнія, отсутствіе обычнаго свѣтового раздраженія, исключеніе столь важнаго для всѣхъ душевныхъ процессовъ зрительнаго акта влечетъ за собою у извѣстныхъ индивидуумовъ появленіе галлюцинацій и часто присоединяющихся къ нимъ бредовъ“.

Schmidt-Rimpler находитъ здѣсь аналогіи съ опытами Langendorff'a надъ ослѣпленными лягушками.

На основаніи этихъ опытовъ можно думать, что „органы чувствъ, такъ сказать, регулируютъ и задерживаютъ возникающіе и совершающіеся въ головномъ мозгу психическіе процессы. Они поддерживаютъ умъ бодрымъ и свѣтлымъ“.

Опыты Langendorff'a позволяютъ намъ думать, что главная роль въ этомъ отношеніи принадлежитъ органу зрѣнія.

Kraepelin ⁸⁾ въ числѣ этиологическихъ моментовъ, вызывающихъ душевныя заболѣванія отмѣчаетъ операціи катаракты и помѣщеніе въ темную комнату, считая, что „исключеніе обычнаго чувственнаго раздраженія (лишеніе свѣта) содѣйствуетъ повидимому появленію обмановъ чувствъ“.

Frankl-Hochwart ⁹⁾ на основаніи своего матеріала дѣлитъ психозы послѣ глазныхъ операцій, сопровождаемыхъ наложеніемъ повязки на оба глаза, на 4 группы.

- 1) Галлюцинаторное помѣшательство у не алкоголиковъ.
- 2) Простая спутанность у старыхъ людей.
- 3) Бредъ у алкоголиковъ.

4) Спутанность вслѣдствіе маразма у очень истощенныхъ больныхъ.

Первая группа наблюдается у лицъ въ возрастѣ отъ 30 до 90 лѣтъ.

Какъ обычное правило заболѣваніе начинается въ первые дни послѣ операціи.

Нельзя обойти молчаніемъ и тѣ случаи, когда возстановленіе зрѣнія у душевно-больныхъ крайне благотворно вліяло на ихъ заболѣваніе.

Clouston ¹⁰⁾ описываетъ случай, гдѣ послѣ развитія катаракты появилось душевное заболѣваніе съ склонностью къ самоубійству. Послѣ операціи извлеченія катаракты душевная болѣзнь почти прошла.

Dr. Walsh ¹¹⁾ описываетъ случай, когда послѣ производства операціи извлеченія катаракты у хроническаго душевно-больнаго наступило настолько значительное улучшеніе, что его выписали изъ лѣчебницы какъ здороваго.

Изъ только что приведенныхъ литературныхъ данныхъ можно вывести заключеніе, что большинство авторовъ считаютъ причиной душевнаго заболѣванія, возникающаго послѣ операціи катаракты, наложеніе повязки, уничтожающей привычное свѣтовое раздраженіе. Однако тѣже авторы отмѣчаютъ, что данное психическое разстройство наблюдается преимущественно у старыхъ субъектовъ, у алкоголиковъ и у слабыхъ въ физическомъ или психическомъ отношеніи, т. е. что для возникновенія ихъ нужна нѣкоторая предварительная психическая неустойчивость.

Такимъ образомъ, не отрицая того значенія, которое имѣетъ и лишеніе свѣта въ происхожденіи послѣопераціонныхъ заболѣваній, должно признать этотъ факторъ не исключительнымъ этиологическимъ моментомъ, а лишь только однимъ изъ поводовъ, относя его къ группѣ причинъ, вызывающихъ заболѣваніе уже на почвѣ подготовленной. Въ нашемъ случаѣ имѣется предрасполагающая причина для возникновенія душевнаго заболѣванія, ибо больная обладаетъ физическими при-

знаками дегенерации и не отличается хорошим питаниемъ. Какъ причиной, производящей душевное заболѣваніе, у нашей больной должно быть признано лишеніе свѣта, но тѣмъ не менѣе мы не можемъ исключить самого оперативнаго вмѣшательства и сопряженнаго съ нимъ душевнаго волненія. Авторы, отмѣчая непривычное лишеніе свѣта, какъ причину послѣопераціоннаго заболѣванія, должны считаться и съ самой операціей и особенно съ сопряженными съ ней душевными волненіями, которыя являются для больного такъ же непривычными раздраженіями, какъ и лишеніе свѣта. Но лишеніе свѣта можетъ играть особенно большую роль, опредѣляя клиническую картину заболѣванія съ преобладаніемъ зрительныхъ галлюцинацій и съ склонностью къ систематизированному бреду преслѣдованія подобно тому, какъ это случается при лишеніи привычныхъ слуховыхъ раздраженій у арестантовъ, находящихся въ одиночномъ заключеніи. И въ нашемъ случаѣ мы отмѣчаемъ характерныя черты заболѣванія, поводомъ къ которому было лишеніе свѣта, такъ какъ у больной безусловно существуютъ идеи преслѣдованія, правда не достаточно строго систематизированныя, и замѣчается нѣкоторое преобладаніе зрительныхъ галлюцинацій устрашающаго характера. Помимо всего этого слѣдуетъ отмѣтить и ясную склонность къ улучшенію душевнаго состоянія по мѣрѣ того, какъ развязывались сначала одинъ, а затѣмъ другой глазъ, несмотря на то, что въ моментъ снятія повязки съ одного глаза состояніе оперированнаго было настолько неудовлетворительно, что снятіе повязки съ здороваго глаза было противопоказано.

Если принять классификацію Frank-Hochwart'a, то мы должны отнести данный случай къ 1-й группѣ въ силу молодого возраста больной и отсутствія въ анамнезѣ употребленія спиртныхъ напитковъ; по клинической же картинѣ данное заболѣваніе можетъ быть отнесено къ категоріи *paranoia acuta*.

Къ сожалѣнію больная послѣ выхода изъ клиники не являлась, но во всякомъ случаѣ надо думать, что всѣ разстройства въ ея психическомъ состояніи прошли, такъ какъ обыкновенно психозы подобнаго рода не даютъ переходовъ во вторичное слабоуміе.

Л и т е р а т у р а.

- 1 Dupuytren. Clinique Chirurgical. 1832. I. 55.
- 2 Sichel. Annal d'Oculistique. 1863. XLVX. 184.
- 3 Zehender. Klin. Monatsbl. Angenheilk. 1863.
- 4 Lanue. Gazette des Hopitaux. 1863. № 57.
- 5 Magne. Bull. de Pherap. 1863.
- 6 Arlt. Handbuch der gesammt Augenheilk. 1874, III, 309.
- 7 Schmidt-Rimpler. Archiv f. Psychiatr. und Nervenkrank. 1879, IX. 233.
- 8 Kraepelin. Psychiatrie. Ein Kurzes Lehrbuch f. Studirende und Aerzte. Русскій переводъ, 1891.
- 9 Frankl-Hochwart.—Jahresber. f. psychiatrie. 1889, IX.
- 10 Klouston. Клиническія лекціи по психіатріи. Перев. съ англ., 1885.
- 11 Walsh. The Journ. of mental sciene. 1900.

