

*Siemerling. Graviditäts--und Puerperalpsychosen. „Lehrbuch der Psychiatrie“. O. Binswanger und E. Siemerling. 1904. S. 179.*

Свою статью о психозахъ беременности и послѣродового состоянія авторъ начинаетъ краткимъ вступленіемъ, въ которомъ обращаетъ вниманіе на то, что уже давно отмѣчалось то значеніе, какое имѣли физиологическіе процессы зарожденія и размноженія на развитіе психозовъ у женщинъ.

*Частота и причины.* На основаній наблюденій прежнихъ авторовъ изъ общаго числа психозовъ у женщинъ на долю беременности падаетъ 3,1%, на психозы послѣродового періода—9,8%, и на психозы періода кормленія—4,9%.

За послѣднее время количество пуэрперальныхъ психозовъ вообще становится менѣе значительнымъ, такое явленіе должно быть поставлено, между прочимъ, въ зависимость отъ лучшихъ санитарныхъ условій въ дѣлѣ подачи акушерской помощи и отъ болѣе рациональнаго обученія акушерскаго персонала.

Выдѣливъ въ особую рубрику всѣ психозы, связанные съ беременностью, послѣродовымъ состояніемъ и лактаціей и представивъ ихъ въ процентныхъ отношеніяхъ—авторъ для психозовъ беременности получаетъ 3%, для собственно пуэрперальныхъ психозовъ—86% и для лактаціонныхъ—10%.

Переходя къ вопросу объ этиологіи этихъ душевныхъ расстройствъ, авторъ указываетъ на предложеніе *Olshausen'a* дѣлить всѣ пуэрперальные психозы на инфекціонные, идиопатическіе и интоксикаціонные. По мнѣнію автора наследственность не играетъ большой роли. Тяжелые или легкіе роды также не имѣютъ особеннаго значенія, по наблюденіямъ автора на долю тяжелыхъ родовъ приходится только 7,2%. Болѣе серьезное значеніе имѣютъ роды, сопровождающіеся большими потерями крови, а также роды у лицъ анэмичныхъ и истощенныхъ.

Уже давно (1828 г.) отмѣчается большое этиологическое значеніе *инфекции* и, дѣйствительно, авторъ могъ отмѣтить инфекцію въ 24%, затѣмъ большая роль принадлежитъ эклампсіи (16%). Различныя случайныя заболѣванія (пороки сердца, нефриты, суставной ревматизмъ, тифы) доли 8%.

Ввиду серьезнаго значенія инфекція въ дѣлѣ развитія пуэрперальныхъ психозовъ совершенно отступаютъ на задній планъ психическіе моменты (заботы, волненія, боязнь родовъ, угры-

зенія совѣсти и страхъ позора), они въ общемъ даютъ только 4,3%. Семейное положеніе и житейскія условія родильницы также не имѣютъ особаго значенія. Незаконнорождающія отнюдь не составляютъ большинства, на нихъ приходится 23,8%, а на долю замужнихъ—74,7%.

Первородящія составляютъ наибольшій контингентъ (40%), второ-и третьеродящія—15%, затѣмъ цифры быстро падаютъ; въ рѣдкихъ случаяхъ психозъ наблюдался послѣ 8-хъ и даже 14-хъ родовъ—рецидивы печасты.

*Свойства и проявленія психическихъ разстройствъ.* Специфическаго послѣродоваго психоза нѣтъ, также не существуетъ и специфическихъ психозовъ беременности и лактаціи.

Душевные разстройства, тѣсно связанныя съ актомъ родовъ и исчезающія съ окончаніемъ ихъ—рѣдки; обыкновенно въ такихъ случаяхъ дѣло идетъ о транзиторномъ сумеречномъ состояніи или о быстропреходящемъ галлюцинаторномъ бредѣ (часто на почвѣ истеріи или эпилепсіи); сюда должны быть отнесены случаи, описанные подъ названіемъ *mania puerperalis transitoria*; такія состоянія нерѣдко сопровождаются импульсивными насильственными дѣйствіями (и заслуживаютъ особеннаго вниманія въ судебномедицинскомъ отношеніи. Прим. рефер.).

При беременности чаще всего встрѣчается *меланхолія*, рѣже—галлюцинаторное помѣшательство. Большею частью болѣзнь обнаруживается во второй половинѣ беременности. Иногда съ наступленіемъ выкидыша ослабѣваетъ или даже прекращается и душевное разстройство.

Серьезное значеніе имѣетъ *chorea gravidarum*; изъ 4 хъ случаевъ автора 3 кончились детально, въ первомъ хорей проявилась за 4 недѣли до родовъ, во второмъ и третьемъ за нѣсколько дней передъ родами, въ четвертомъ хорей существовала съ 10-лѣтняго возраста и съ наступленіемъ беременности развилось рѣзкое ожесточеніе болѣзни, послѣ же родовъ болѣзнь приняла прежнее теченіе. Во всѣхъ этихъ случаяхъ психозъ выражался очень бурнымъ возбужденіемъ, спутанностью сознанія и галлюцинаціями.

Пуэрперальные и лактаціонные психозы различаются по времени своего появленія—къ первымъ относятся психозы, развившіеся въ теченіи первыхъ шести недѣль послѣ родовъ, ко вторымъ—появившіеся послѣ этого срока во время кормленія грудью.

Обычно душевные расстройства обнаруживаются в *первые дни* послѣ родовъ, половина ихъ падаетъ на первую недѣлю *post partum* и 60%—на первые 14 дней.

Въ числѣ пuerperальныхъ психозовъ можетъ встрѣтиться любая форма душевнаго расстройства. Прогрессивный параличъ составляетъ рѣдкое явленіе; рѣдко также развитіе хронической паранойи; въ обоихъ случаяхъ большею частью дѣло идетъ только объ ожесточеніи уже бывшей раньше болѣзни. На почвѣ врожденнаго тупоумія (*imbecillitas*) нерѣдко *post partum* развиваются бурныя состоянія галлюцинаторнаго возбужденія.

Въ 5 случаяхъ авторъ наблюдалъ развитіе эпилепсіи въ послѣродовомъ состояніи; судорожные припадки наблюдались въ теченіи немногихъ часовъ послѣ родовъ (одинъ разъ послѣ хлороформнаго наркоза и наложенія щипцовъ); послѣ припадковъ наступало состояніе галлюцинаторной спутанности, продолжавшееся отъ нѣсколькихъ часовъ до 1½ мѣсяцевъ.

Развитіе истерическихъ припадковъ автору пришлось наблюдать въ трехъ случаяхъ: одинъ разъ во время третьей беременности у 29-лѣтней женщины, при чемъ удалось выяснитъ, что и при прежнихъ беременностяхъ у нея были такіе же припадки, исчезающіе каждый разъ послѣ родовъ. Въ другомъ случаѣ автора тяжелая истерія была у первородящей. Въ третьемъ случаѣ авторъ наблюдалъ истеро-эпилепсію у дѣвушки, 31 года, поступившей въ больницу на испытаніе по обвиненію въ дѣтубійствѣ.

Главное мѣсто между пuerperальными психозами занимаетъ *острое галлюцинаторное помѣшательство*, на него приходится 55,4% всѣхъ заболѣваній, меланхолія даетъ 12,5%, манія—5%, *delirium febrile*—13%, *delirium acutum*—4,5%, *chorea puerperalis*—2,5% и эклямпсія—5,4%.

Авторъ не согласенъ съ мнѣніемъ нѣкоторыхъ психіатровъ, говорящихъ, что при послѣродовыхъ заболѣваніяхъ кататонія играетъ выдающуюся роль; напр. *E. Meyer* по матеріаламъ Тюбингенской клиники нашелъ, что кататонія составляетъ 27% всѣхъ пuerperальныхъ психозовъ, тогда какъ авторъ, пользуясь матеріаломъ Берлинской клиники, встрѣтилъ кататонію послѣ родовъ едва въ 2%. Пытаясь объяснить такую разницу (27% и 2%), авторъ высказываетъ предположеніе, что отчасти эта разница могла зависѣть отъ различнаго состава самаго клиническаго матеріала, а именно—въ Тюбингенѣ преобладала больныя изъ земледѣльческихъ округовъ, тогда какъ въ Берлинѣ большинство больныхъ со-

ставляли городскія жительствоныя. Допуская такое объясненіе лишь для части случаевъ, авторъ все-таки указываетъ и на нѣкоторое увлеченіе при постановкѣ діагноза кататоніи, такъ какъ, по его мнѣнію, „не вполне справедливо причислять безъ всякихъ околѣностей къ кататоніи все случаи, въ которыхъ наблюдались кататоническія явленія; эпизодическое появленіе кататоническихъ симптомовъ отмѣчается очень часто при различныхъ острыхъ психозахъ“. Наличность или отсутствіе кататоническихъ явленій не имѣютъ, по автору, особеннаго значенія при сужденіи о прогнозѣ.

Маніи обычно развиваются въ концѣ первой недѣли *post partum*, продолжаются отъ 4 до 5 мѣсяцевъ и по своимъ симптомамъ ничѣмъ не отличаются отъ маниакальной экзальтаціи, возникшей вслѣдствіе другихъ причинъ.

Меланхоліи большею частью имѣютъ тяжелое теченіе, обнаруживаются въ первые дни послѣ родовъ и почти въ половинѣ случаевъ сопровождаются серьезными попытками къ самоубійству; нерѣдко такія больныя совершаютъ дѣтубійство; среднее теченіе послѣродовыхъ меланхолій = 6 мѣсяцамъ, иногда болѣзнь затягивается на нѣсколько лѣтъ, такъ авторъ наблюдалъ случай послѣродовой меланхолии, продолжавшійся 4 года и тѣмъ не менѣе закончившійся выздоровленіемъ. Иногда толчкомъ къ началу выздоровленія служитъ появленіе менструаціи.

Бываютъ случаи, когда маниакальныя и меланхолическія состоянія принимаютъ циркулярное теченіе. Главную группу цуэриперальныхъ психозовъ составляетъ *острое галлюцинаторное помѣшательство* (Fürstner'a), вполне аналогичное острой аменціи (Meunert'a).

Иногда наблюдается острая паранойя ввидѣ, такъ называемаго, „ляктаціоннаго бреда ревности“. По теченію аменція проявляется то въ болѣе легкихъ, то въ болѣе тяжелыхъ формахъ, средняя продолжительность первыхъ достигаетъ 39 дней, болѣе тяжелые случаи протекаютъ отъ 3 до 4 мѣсяцевъ. Три четверти случаевъ кончаются выздоровленіемъ, летальный исходъ рѣдокъ (3%), наиболѣе частыя причины его — различныя септические заболѣванія и случайныя осложненія, напр. *tuberculosis*.

При инфекціяхъ значительной силы нерѣдко развиваются *delirium febrile* и *delirium acutum*; аутопсія въ такихъ случаяхъ обнаруживаетъ *rachymeningitis haemorrhagica*, *hyperaemia cerebri* и милиарныя кровоизліянія въ мозгу.

Случаи *choreae puerperalis* также большею частью связаны съ септическими заболѣваніями.

Заслуживаютъ особаго интереса *психозы послѣ эклямпсіи*, изученію которыхъ много способствовали труды *Olshausen'a*.

*Siemerling* наблюдалъ 45 случаевъ, изъ нихъ только въ 13 развивался послѣ припадковъ кратковременный сопорозный стадій, въ остальныхъ 32 случаяхъ наступало состояніе галлюцинаторной спутанности, продолжавшееся отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ недѣль. Эклямпсія появлялась или незадолго до родовъ, или во время самыхъ родовъ, или же вслѣдъ за ними. Психозъ развивался или непосредственно вслѣдъ за припадкомъ, или ему предшествовалъ сопорозный стадій, или же приступъ эклямпсіи отдѣлялся отъ психоза кратковременнымъ свѣтлымъ промежуткомъ. Теченіе постъ-эклямптическихъ психозовъ большею частью быстрое (около 2 мѣсяцевъ) и безлихорадочное, исходъ ихъ—благопріятный. Крайне рѣдко психозъ переходитъ въ неизлечимый стадій. Часто уже по выздоровленіи еще долго держится амнезія какъ относительно самыхъ родовъ, такъ и событій, предшествовавшихъ имъ. Для иллюстраціи постъ-эклямптическихъ психозовъ авторъ описываетъ случай изъ своей практики: замужня женщина, 29 лѣтъ, второродящая, беременность протекала нормально. За нѣсколько часовъ до родовъ 6 припадковъ эклямпсіи. Роды легкіе. Тотчасъ вслѣдъ за ними 17 припадковъ. Черезъ 2 дня еще 4 припадковъ. Въ промежуткахъ сопорозное состояніе. Въ мочѣ много бѣлка и цилиндровъ. Вслѣдъ за послѣднимъ приступомъ судорогъ возбужденное состояніе, больная увѣряетъ, что ее отравили, она видитъ какія-то лица, отказывается отъ пищи, рассказываетъ, что родила котятъ, опасается казни, слышитъ голоса, которые ругаютъ ее, видитъ головы, гримасы и т. п.; горько плачетъ, рыдаетъ. Черезъ нѣсколько дней краткая ремиссія—больная сообщаетъ, что была точно во-снѣ и ей казалось, что родила собакъ и кошекъ. Вскорѣ опять наступило общее возбужденіе, больная видитъ какихъ то принцевъ въ желтой и черной полосатой одеждѣ, они танцуютъ передъ ней. Плаксива, слышитъ голоса, увѣряющіе что ея ребенокъ умеръ; ей кажется что ее уже похоронили. Считаетъ себя незамужней. Возбужденное состояніе и спутанность постепенно исчезли и черезъ 2 мѣсяца *post partum* больная совершенно выздоровѣла.

*Предсказаніе* при пuerperальныхъ психозахъ въ общемъ довольно благопріятное: больше, чѣмъ въ половинѣ всѣхъ слу-

чаевъ получило выздоровленіе (58%), въ 24% наступило неизлечимое состояніе и 16%—кончились летально. Между различными психическими симптомами при этихъ заболѣваніяхъ нѣтъ ни одного, наличность или отсутствіе котораго позволяли бы ставить безусловно благопріятный прогнозъ. Выдающееся значеніе при предсказаніи имѣютъ различныя сопутствующія явленія физическаго характера, напр. септические процессы, физическое истощеніе и случайныя соматическія болѣзни.

*Терапія* главной задачей должна ставить борьбу съ наличными симптомами инфекціи. При меланхоліи беременныхъ иногда приходится возбуждать вопросъ о производствѣ преждевременныхъ родовъ, *Jolly* напр. рекомендуетъ эту мѣру при тяжелой меланхоліи съ рѣзкимъ влеченіемъ къ самоубійству, предохранить отъ котораго иногда не можетъ даже самое тщательное наблюденіе въ специальной психіатрической лечебницѣ. Вообще же терапія послѣродовыхъ психозовъ, какъ и при остальныхъ душевныхъ болѣзняхъ, сводится главнымъ образомъ къ симптоматическимъ показаніямъ.

Въ заключеніе авторъ приводитъ перечень литературы по вопросу о психозахъ беременности, пуэрперіи и лактаціи за періодъ времени съ 1837 г. по 1903 г. Преимущественно указывается нѣмецкая литература и отчасти французская и англійская. Труды русскихъ авторовъ совершенно не упоминаются, нѣтъ даже указаній на такіе капитальные труды, какъ „Пуэрперальные психозы“, проф. *И. И. Ковалевскаго*, 1894 г. и „Психозы послѣродового періода“, д-ра *И. Д. Жданова*, 1896 г.

*И. Скуридинъ.*

---