

ныхъ разстройствъ и хорей у беременныхъ; по мнѣнію этихъ авторовъ причиною хорей при беременности обыкновенно служили душевныя муки, вызываемыя сознаниемъ существованія беременности; появленіе хорей преимущественно около времени перваго шевеленія плода, когда всякія сомнѣнія относительно паличности беременности исчезаютъ, часто даетъ поводъ думать именно о такой природѣ производящей причины; изъ 37 паціентокъ авторовъ у 9-ти хорей появилась на IV мѣсяцѣ беременности, у 7-ми на V-мъ и у 6-ти—на VI мѣ. (Въ случаѣ, описанномъ *Robert Jones*’омъ, хорей оба раза развивалась на IV—V мѣсяцѣ беременности). 5 изъ 37 были незамужнія. Непосредственной причиной хорей беременныхъ могутъ быть по *C. Wall*’ю и *R. Andrews*’у также и внезапныя душевныя потрясенія, 5 случаевъ изъ 37 кончились летально. Выкидыши при хорей наступаютъ чаще, чѣмъ при беременностяхъ, не осложненныхъ ею. Рецидивы хорей при послѣдующихъ беременностяхъ могутъ и не наступать.

II. Скуридинъ.

E. Canton & J. Ingegnieros. Locura del embarazo (Folie gravidique). Buenos. Aires. Br. 1903.

Д-р *E. Nicoulau* въ № 2 „*Annales Médico—Psychologiques*“ за 1906 г. излагаегь содержаніе брошюры проф. *E. Canton*’а и д-ра *J. Ingegnieros* въ Буэносъ-Айресѣ. Авторы указываютъ на серьезное значеніе для женщины функція дѣторожденія въ дѣлѣ развитія психозовъ. Всѣ стадіи этой функція могутъ дать поводъ къ развитію различныхъ формъ душевнаго разстройства, составляющихъ общую группу „псуэперальныхъ психозовъ“, сюда относятся, слѣдовательно, помѣшательство беременныхъ, родильницъ, роженницъ и кормящихъ грудью, а также менструальное помѣшательство, такъ какъ менструацію можно рассматривать какъ роды въ миниатюрѣ.

По мнѣнію авторовъ вліяніе беременности можетъ быть сведено подъ 3 категоріи:

1) *рефлекторное*—съ области матки и сосѣднихъ съ нею органовъ; эта область съ наступленіемъ беременности

становится въ совершенно новыя условія по сравненію съ небеременнымъ состояніемъ, особенно рѣзко эта разница сказывается при первой беременности; отсюда ясно, почему первая беременность даетъ и наибольшее число случаевъ заболѣванія душевнымъ разстройствомъ.

2) *токсическое* вліяніе вслѣдствіе разстройствъ общаго питанія, связанныхъ съ беременностью,—и

3) *психическое*, слагающееся изъ ряда неблагоприятныхъ моментовъ, дѣйствующихъ на беременную женщину при уже существующемъ у нея нейропатическомъ предрасположеніи.

Исходъ психоза стоитъ обычно въ зависимости отъ большей или меньшей устойчивости этиологическихъ факторовъ; если болѣзнь рефлекторнаго происхожденія, то удаленіе плода является мѣрой, достаточной для прекращенія болѣзни; если же въ основѣ болѣзни лежатъ токсическія вліянія, то ставится болѣе трудная задача—привести въ нормальныя условія разстройство общаго питанія больной.

Иногда душевное разстройство держится упорно, не смотря на удаленіе прямой причины; здѣсь конечно существенную роль играетъ роковое нейропатическое предрасположеніе больной.

Психозы, связанные съ актомъ родовъ и съ послѣродовымъ состояніемъ, составляютъ наиболѣе многочисленную группу и обязаны своимъ происхожденіемъ или разстройствамъ общаго питанія, развившимся еще во время беременности, или же послѣдующей интоксикаціи организма; травматическія вліянія при родахъ являются факторомъ, дающимъ толчекъ къ развитію психоза.

Психозы періода кормленія грудью относятся болѣею частью къ разряду токсическихъ.

Менструальные психозы развиваются обычно на почвѣ нейропатической наслѣдственности, здѣсь большую роль играютъ истерія и нейрастенія, осложненные общимъ истощеніемъ и дизменорреей.

Послѣ этихъ разсужденій общаго характера авторы приводятъ подробное описаніе наблюдавшагося ими случая экламптического помѣшательства, развившагося у 28 лѣтней женщины на VII мѣсяцѣ 5-й беременности, изъ 4-хъ прежнихъ беременностей только третья закончилась въ срокъ; въ прош-

ломъ у больной отмѣчались лишь нѣкоторыя неправильности менструацій; родители ея здоровы, сестра истеричка).

Психозъ начался нѣсколько необычно для эклампсии— втеченіи 2-хъ недѣль паціентка представляла явленія депрессіи, затѣмъ наступило маниакальное состояніе, державшееся 4 дня и заключившееся первымъ судорожнымъ приступомъ (эпилептиформнымъ). Втеченіи ночи и слѣдующаго дня было 20 судорожныхъ припадковъ. Въ мочѣ бѣлокъ ($3\frac{0}{100}$ — $6\frac{0}{100}$), уробилинъ, гліалиновые и зернистые цилиндры.

Между приступами то полное затемнѣніе сознанія, двигательное безпокойство и галлюцинаціи, то спячка. Втеченіи 6 дней наблюдаются судорожные приступы и явленія галлюцинагорвой спутанности, постепенно ослабѣвающіе. Затѣмъ наступили преждевременные роды, вызванныя смертью плода, послѣ чего судорожныхъ приступовъ уже не было и психическое разстройство стало быстро исчезать, такъ что черезъ недѣлю послѣ родовъ паціентка была уже вполне душевно здорова.

Авторы объясняютъ развитіе психоза въ этомъ случаѣ интоксикаціей организма, а слѣдовательно и мозговой коры двигательной и психической областей; интоксикація, явившаяся результатомъ альбуминуриі, вызвала своимъ вліяніемъ на двигательныя центры—судороги, а вслѣдствіе ассоціаціи центровъ повела къ явленіямъ психической спутанности, къ галлюцинаціямъ и бреду. Смерть плода и наступившіе вслѣдствіе этаго преждевременные роды послужили въ данномъ случаѣ моментомъ, освободившимъ организмъ больной отъ условій, благопріятствовавшихъ интоксикаціи, результатомъ чего и явилось быстрое выздоровленіе паціентки.

II. Скуридинъ.

Féré. Note sur l'influence de l'incontinence sexuelle pendant la gestation sur la descendance. „Archiv. de Neurolog“. V. XIX. № 112. 1905.

Féré описываетъ случай эпилепсии у 8-ми лѣтнаго мальчика, интересный преимущественно въ этиологическомъ отношеніи.