

образомъ, въ силу того, что сама увеличенная матка препятствуетъ быстрому истеченію крови и вмѣстѣ съ тѣмъ развитію полной картины болѣзни. Быть можетъ сама беременность, обуславливая рядъ явленій застоя и переполненія сосудовъ брюшной полости, служитъ моментомъ, предрасполагающимъ къ разрыву послѣднихъ въ перитонитическихъ сращеніяхъ, въ виду чего *Н.* съ положительностью высказывается противъ искусственнаго вызванія сращеній, вообще, у женщинъ, могущихъ забеременеть впослѣдствіи, и противъ вентрофиксаціи при тѣхъ же условіяхъ, въ частности. При ранней постановкѣ діагноза въ описанномъ случаѣ единственнымъ средствомъ могло бы быть только чревосѣченіе съ остановкою кровотеченія путемъ либо прямой перевязки кровоточащихъ сосудовъ, либо въ крайнемъ случаѣ, томпонады брюшной полости іодоформенной марлей.

**К. Вальтеръ.**

**121. Н. Fritsch. Ueber Auskratzung des Uterus bei Puerperalfieber.**  
(Deutsche Medicinische Wochenschrift, № 16, 1891 г.). Выскабливаніе матки при родильной горячкѣ.

Бактеріологическій взглядъ на этиологію послѣродовыхъ лихорадокъ приводитъ къ двумъ средствамъ бороться съ ними: во-первыхъ недопускать микроорганизмы въ родовые пути—профилактика и 2) уничтожать попавшихъ уже—антисептика. Если бы можно было точно знать моментъ ихъ вбѣдренія въ организмъ, то послѣродовыя заболѣванія излѣчивались бы простымъ промываніемъ. Но на практикѣ это невозможно и достаточно нѣсколькихъ часовъ, чтобы болѣзнь приняла угрожающій характеръ. Въ подобныхъ случаяхъ простое промываніе уже не можетъ помочь, и необходимо примѣнить болѣе дѣйствительное средство, а именно, по аналогіи съ хирургіей вообще—выскабливаніе. По *E. von Braun*'у послѣродовыя лихорадки раздѣляются на пізмическія, септические и сапрофитическія. Въ послѣднихъ, гдѣ причиной лихорадки являются сапрофиты и образованные ими птомаины—удаленіе ихъ должно принести пользу. Французскіе авторы смотрятъ на выскабливаніе, какъ на болѣе радикальное очищеніе, чѣмъ промываніе. Авторъ производилъ выскабливаніе послѣродовыхъ матокъ уже въ теченіе 20 лѣтъ. Самая операція выскабливанія совершенно безопасна, а возможность перфорировать матку, вслѣдствіе ея дряблости зависитъ только отъ чисто индивидуальныхъ, случайныхъ причинъ. Несмотря на безопасность и легкость выполненія операціи, авторъ не совѣтуетъ ея примѣнять, исходя изъ слѣдующихъ положеній. По начальной картинѣ эндометрита, невозможно сказать, съ какой инфекціей приходится имѣть дѣло: съ сапрофитами или стрептококками, и только дальнѣйшее теченіе даетъ точный отвѣтъ. Исходной точкой инфекціи, авторъ считаетъ шейку, наиболѣе подвергающуюся пораненіямъ и растяженію, и микрококки, попавшіе въ нее, при ея послѣдующемъ сокращеніи, механически попадаютъ въ глубокія слои ткани и отсюда распространяются въ параметрій и въ полости шейки, какъ можно видѣть въ протоколахъ вскрытій. Посредствомъ выскабливанія не удаляется очагъ заразы, лежащій въ

глубинѣ тканей, а только уничтожаетъ инкапсулированіе стрептококковъ и ухудшаетъ дѣло, такъ какъ лишаетъ органъ покоя—лучшаго противувоспалительнаго средства. 100 случаевъ *Braun*'а, гдѣ послѣ выскабливанія лихорадка прекращалась, *Fritsch* объясняетъ тѣмъ, что здѣсь были легкіе случаи, которые выздоровѣли бы и безъ выскабливанія, и главную роль приписываетъ прижиганію іодной настойкой, результатомъ чего было сильная инволюція матки. Въ одномъ случаѣ было бы рачіонально выскабливаніе, когда послѣ промыванія, температура падаетъ и потомъ снова повышается, объясняя это повышеніе новымъ возрожденіемъ микрококковъ и образованіемъ птомаиновъ, но изъ опыта авторъ убѣдился, что и въ подобныхъ случаяхъ выскабливаніе не помогаетъ, временное пониженіе температуры объясняется дѣйствіемъ антисептическаго вещества и удаленіемъ накопившихся отдѣленій; а слѣдующее повышеніе продолжающимся процессомъ въ глубинѣ тканей. Относительно остатковъ дѣтскаго мѣста, авторъ совѣтуетъ ихъ удалять, но не изъ боязни эндометрита или саркомы, а вслѣдствіе кровотеченій и непріятныхъ послѣдствій задержанной инволюціи матки. **П. Садовскій.**

122. K. Olshausen. Beitrag zu puerperalen Psychosen, speciell den nach Eclampsie auftretenden. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. XXI, H. 2, 1891).  
Къ вопросу о послѣродовыхъ психозахъ и въ частности о психозахъ послѣ эклампси.

Нельзя отрицать, что ослабляющіе организмъ моменты во время какъ самаго акта родовъ, такъ и послѣродового періода, могутъ, въ связи съ чисто психическими условіями, тѣмъ болѣе при существованіи наслѣдственнаго предрасположенія, повлечь за собою душевное заболѣваніе въ послѣродовомъ періодѣ. Но рядомъ съ подобными случаями несомнѣнно существуютъ и другіе, указывающіе на самую тѣсную связь психоза съ тяжелымъ инфекціоннымъ заболѣваніемъ родильницъ, связь, мало еще выясненную какъ съ клинической, такъ и съ анатомической точекъ зрѣнія. По наблюденіямъ *О.* острые психозы наичаще являются спутниками послѣродовой піеміи и язвеннаго эндокардита, рѣже съ ними приходится имѣть дѣло при септицеміи. Піемія при этомъ можетъ протекать скрытно и не быть опредѣлена при жизни родильницы, выражаясь острымъ пораженіемъ мозговыхъ оболочекъ и вещества мозга, въ особенности въ видѣ капиллярныхъ эмболій, легко проскальзывающихъ незамѣченными и на анатомическомъ столѣ. Пораженія брюшины, суставовъ и прочихъ органовъ можетъ при этомъ и не наблюдаться. Самъ *О.* имѣлъ слѣдующій случай: 19-ти лѣтняя I пара родила легко и нормально кромѣ незначительнаго разрыва промежности. Къ вечеру втораго дня  $t^{\circ} 38,1^{\circ}$  при отсутствіи какихъ-бы то ни было мѣстныхъ явленій. На 3-й день сильная головная боль  $t^{\circ} 39,1^{\circ}$  На четвертый  $t^{\circ} 38^{\circ}$  у.— $39,8^{\circ}$  в. при тѣхъ же явленіяхъ и рѣзкомъ психическомъ возбужденіи. На 5-й день галлюцинаціи слуха и наконецъ на 12-й день послѣ родовъ при постоянно продолжающейся съ небольшими ремиссіями лихорадкѣ и при полномъ отсутствіи болей въ животѣ послѣдовала смерть. На вскрытіи найденъ свѣжій геморрагическій пахименин-