

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 рационально выскабливаніе, когда послѣ промыванія, температура падаетъ и потомъ снова повышается, объясняя это повышение 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 саркеми, а вслѣдствіе кровотеченій и неприятныхъ 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 *O.* острые психозы наичаще являются спутниками послѣродовой пиэмии и язвеннаго эндокардита, рѣже съ ними приходится имѣть дѣло при септицеміи. Пиэмія 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 *O.* 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 найдены свѣжій геморрагическій пахименин-

гитъ, значительный отекъ мозга и мягкой оболочки. Въ лѣвомъ легкомъ эмболическое, отчасти гнойно-распадающееся гнѣздо. Лѣвый яичникъ пропизванъ многочисленными мелкими гнойничками, у лѣваго края матки небольшой параметрической очагъ, такіе-же очаги, только въ бѣльшемъ количествѣ, находятся и справа. На серозныхъ оболочкахъ плевры и брюшины начальные признаки воспаленія.—Тѣмъ неменѣе клинически этотъ случай представлялъ картину не пѣміи, а остраго психоза.

Но кромѣ подобныхъ безспорно весьма важныхъ и нерѣдкихъ «инфекціонныхъ» психозовъ и пuerперальныхъ заболѣваній на чисто психической почвѣ, *О.* отличаетъ еще одну этиологически и клинически обособленную, пока еще мало изученную группу «психозовъ послѣ эклампсіи». Насколько они, между тѣмъ, заслуживаютъ вниманія, видно изъ слѣдующихъ краткихъ цифровыхъ данныхъ: за 5¹/₄ лѣтъ въ Берлинской Университетской женской клиникѣ на 200 случаевъ эклампсіи приходится 11 случаевъ съ послѣдовательнымъ развитіемъ психозовъ. Если къ этимъ числамъ присоединить сообщенныя другими авторами цифры (*Braun, Wieger, Seegen*), то въ общемъ получается слѣдующее отношеніе: на 515 сл. эклампсіи 31 случай послѣродового психоза (6%). По наблюденіямъ *О.* исходъ въ психозъ встрѣчается далеко не въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ эклампсіи. 7 случаевъ изъ 11 относятся къ перво—4 случая къ многородящимъ. Въ 7 случаяхъ замѣчалось очень значительное содержаніе бѣлка въ мочѣ, въ 2-хъ могли быть открыты только слѣды бѣлка, обстоятельство, которому авторъ приписываетъ извѣстное значеніе въ виду того, что связь между душевными заболѣваніями, съ одной, и пораженіемъ почекъ, съ другой стороны, не можетъ уже въ настоящее время подлежать сомнѣнію. Въ нѣкоторыхъ изъ случаевъ *О.* проявленію душевнаго расстройства предшествовала необыкновенно продолжительная экламптическая спячка. Обнаруженіе психоза совпадаетъ почти всегда съ самыми первыми днями послѣродового періода, всего чаще оно наступаетъ на 3-й, рѣже на 2 или 4-й день. Въ большинствѣ случаевъ по прекращеніи экламптической спячки сознаніе возвращалось на день, послѣ чего уже наступали признаки психическаго расстройства, чаще въ видѣ обмановъ слуха, иногда, впрочемъ, и зрѣнія; нерѣдко наблюдались идеи преслѣдованія, доходившія въ одномъ случаѣ до покушенія на самоубійство. Въ большинствѣ случаевъ заболѣваніе носило характеръ галлюцинаторнаго помѣшательства (*Fürstner*), но съ необыкновенно быстрымъ теченіемъ и чаще всего скоро наступавшимъ исходомъ въ выздоровленіе. Слѣдуетъ еще отмѣтить, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ температура и пульсъ достигали *sub partu* безъ достаточныхъ мѣстныхъ причинъ необыкновенной высоты (до 39—39,4°) и частоты (160). Наилучшіе терапевтическіе результаты давалъ хлораль въ дозѣ отъ 2,0—4,0 *pro die* въ клизмѣ, онъ успокаивалъ больныхъ значительно скорѣе чѣмъ морфій и опій. Нѣсколько случаевъ кончились быстрымъ выздоровленіемъ и безъ всякаго лѣченія. Только въ двухъ случаяхъ душевное расстройство не прошло черезъ нѣсколько дней. Необъяснимымъ, но достойнымъ упоминанія является то обстоятельство, что изъ всѣхъ наблюдавшихся за 5¹/₄ лѣтъ пси-

хозовъ послѣ эклампсіи, какъ на это указывалось и раньше, относительно эклампсіи, 6 случаевъ слѣдовали одинъ за другимъ въ теченіе короткаго срока съ октября 1888 г. до января 1889 г. Далѣе *О.* приводитъ перечень извѣстныхъ въ литературѣ случаевъ развитія психозовъ послѣ эклампсіи и предлагаетъ наконецъ на основаніи вышесказаннаго слѣдующую классификацію послѣродовыхъ психозовъ вообще:

1) Инфекціонные психозы, прямо зависящіе отъ лихорадочнаго послѣродового заболѣванія. 2) Идіотическіе психозы (безъ лихорадочнаго заболѣванія) на почвѣ общаго истощенія. Сюда *О.* относитъ психозы беременности и лактаціоннаго періода и послѣродовые психозы въ тѣсномъ смыслѣ (*eigentliche Wochenbettpsychosen*), въ основѣ которыхъ лежатъ особенные истощающіе организмъ моменты, какъ напримѣръ, кровотеченія и пр. 3) Интоксикаціонные психозы послѣ эклампсіи или, въ исключительныхъ случаяхъ, при уреміи безъ эклампсіи.

К. Вальтеръ.

123. И. М. Львовъ. Случай Graviditatis tubo-uterinae съ благопріятнымъ исходомъ родовъ per vias naturales (Медицинское Обозрѣніе 1891 г. № 9).

Авторъ описываетъ очень интересный случай трубно-маточной беременности, окончившійся родоразрѣшеніемъ per vias naturales. Исторія его такова. Больная 27 лѣтъ. Регулы появились на 16 году. Первая беременность 10 лѣтъ тому назадъ окончилась выкидышемъ на 4 мѣсяцѣ. Срочныхъ родовъ 4. Послѣ послѣднихъ срочныхъ родовъ страдала цервикальнымъ эндометритомъ. Отъ послѣдней беременности разрѣшилась 24-го іюля 1890 г. на 7-мъ мѣсяцѣ мертвымъ ребенкомъ, послѣ чего долго хворала. Послѣдніе регулы были 11 октября 1890 г. Въ концѣ ноября тѣло матки представлялось увеличеннымъ, тѣстоватой консистенціи, правая фаллопиева труба у маточнаго конца значительно расширена и болѣзненна. Констатирована беременность.

18 января 1891 года безъ всякихъ видимыхъ причинъ появилось кровотеченіе и схваткообразныя боли внизу живота, которыя, то ослабѣвая, то усиливаясь, продолжались до 3 февраля, когда больную привезли въ Лихачевское родильное отдѣленіе. Здѣсь было найдено слѣдующее. Больная довольно анемична, истощена. Нижняя часть живота неравномѣрно увеличена, съ правой стороны больше чѣмъ съ лѣвой. Правая нижняя половина живота вилоть до пупка занята напряженной, эластической, продолговатой опухолью, болѣзненной при давленіи. Portio vaginalis увеличена, рыхла; наружный зѣвъ пропускаетъ палецъ. Тѣло матки, величиной съ гусиное яйцо, передней своей поверхностью обращено влѣво. Опухоль отходитъ непосредственно отъ праваго угла матки, развитаго несравненно больше лѣваго. Lig. rotundum dextr. легко прощупывается. На основаніи вышеизложеннаго, авторъ поставилъ діагнозъ Graviditatis tubo-uterinae dextrae. Такъ какъ, несмотря на давно существующія схваткообразныя боли, беременность продолжала идти впередъ, то авторъ не считалъ нужнымъ торопиться съ лапаротоміей, а предпочелъ выжидать разрѣшенія pervias naturales.