801-14
1985
14450
П
П 85/508
РУМЯНЦЕВСКІЙ МУЗЕЙ ПУБЛИЧ. БИБЛІОТ.

О терапевтической роли гипноза при неукротимой рвотѣ беременныхъ *).

Ч. пр. А. Ануфріева.

Восемь лѣтъ тому назадъ въ засѣданіи Московскаго Акушерско-Гинекологическаго Общества д-ръ *Живописцевъ* сдѣлалъ сообщеніе: «къ вопросу объ Hyperemesis gravidarum». Онъ привелъ случай неукротимой рвоты у крайней нервной беременной, гдѣ былъ слизистый полипъ шейки матки. Лѣчившій ранѣе врачъ сказалъ больной, что, когда будетъ удаленъ полипъ, прекратится у нея и рвота. Когда авторъ открутилъ полипъ и сообщилъ объ этомъ больной, рвота у нея сразу уменьшилась, а затѣмъ и совсѣмъ прекратилась. Беременность окончилась срочными родами (щипцы). Но рядомъ былъ другой случай беременности, тоже съ полипомъ шейки, гдѣ были преждевременныя родовыя схватки съ выдѣленіемъ крови, однако рвоты не наблюдалось. Съ удаленіемъ полипа и назначеніемъ наркотическихъ, беременность продолжалась дальше.

«Въ заключеніе этого сообщенія, говоритъ д-ръ *Живописцевъ*, я позволю себѣ высказать предположеніе о возможности примѣненія *гипнотическаго внушенія* (курсивъ мой) въ тѣхъ случаяхъ неудержимой рвоты, когда она развивается у нервныхъ, истерическихъ субъектовъ и при томъ всѣ средства безуспѣшно испробованы и остается только прибѣгнуть къ крайней мѣрѣ—прерыванію беременности». Въ настоящемъ засѣданіи

*) Докладъ, читанный 15-го декабря 1899 года на засѣданіи Московскаго Акушерско-Гинекологическаго Общества.

я имѣю честь сообщить, что высказанное предположеніе, какъ упомянутымъ авторомъ, такъ и другими, о возможности примѣненія гипноза въ случаяхъ неукротимой рвоты, мнѣ удалось осуществить въ недавнее время на 2-хъ больныхъ съ блестящимъ результатомъ. Прежде, чѣмъ описывать эти случаи, я позволю себѣ нѣсколько остановиться на спорной и туманной до сихъ поръ сущности самого заболѣванія. Дѣйствительно, какъ этіологія неукротимой рвоты беременныхъ (Hyperemesis gravidarum s. vomitus gravidarum perniciosus), не смотря на многія гипотезы, остается до послѣдняго времени намъ неизвѣстной, такъ равно и терапія этого, скорѣе патологическаго симптома, чѣмъ самой сущности болѣзни, поражаетъ своимъ разнообразіемъ, и вмѣстѣ съ тѣмъ и неустойчивостью, за исключеніемъ ultimum refugium, съ которымъ большинство согласно, abortus artifitialis.

Да и послѣдній методъ, убивающій плодъ, чтобы спасти мать, далеко не всегда ведетъ къ цѣли. Такъ по статистикѣ *Cohnstein*'а, обнимающей 200 случаевъ hyperemesis gravidarum, рвота прекратилась послѣ выкидыша лишь въ 40% случаевъ. Недавно проф. *Bacon* изъ Чикаго высказался даже противъ вызыванія выкидыша, въ виду истощеннаго состоянія больныхъ, увеличивающаго возможность зараженія и привелъ 4-хъ больныхъ, у которыхъ выкидышъ вызвалъ смерть. (The American Journal of medical Sciences 1898). Останавливаясь на этіологіи неукротимой рвоты, я не буду касаться здѣсь такихъ ясно выраженныхъ патологическихъ процессовъ, какъ катарръ желудка, ракъ печени, бугорчатое воспаленіе брюшины и мозговыхъ оболочекъ, желчные камни и т. д., которые во время беременности протекаютъ особенно неблагопріятно и, такъ сказать, per se вызываютъ упорную рвоту; я буду имѣть въ виду лишь идіопатическую рвоту беременныхъ, гдѣ нѣтъ строго опредѣленнаго анатомо-патологическаго субстрата, на которомъ бы можно было безошибочно остановить наше вниманіе.

Если мы начнемъ просматривать работы по этому вопросу, то замѣтимъ, что все ученіе о неукротимой рвотѣ беременныхъ сводится къ 3-мъ главнѣйшимъ гипотезамъ. По первой изъ нихъ преобладающее значеніе приписывается нервной

природѣ заболѣванія. Авторы этой гипотезы расходятся только въ смыслѣ локализаціи болѣзни нервной системы.

Одни считаютъ hyperemesis gravidarum за рефлекторный неврозъ съ беременной матки на желудокъ, чаще всего на истерической почвѣ (*Ahlfeld*, *Kaltenbach*, *Fridreich*, *Gusserow*, *Ebel*, *Cohnstein*, *Толочиновъ*, *G. Klein* и др.). *Kaltenbach* это заболѣваніе называетъ hysteria sui generis. *Holladay* считаетъ его за неврозъ, происходящій съ яичника, какъ результатъ роста corpus luteum. Другіе видятъ причину въ заболѣваніи центральной нервной системы. Такъ, напр., *Kleinwächter* среди вызывающихъ моментовъ указываетъ на анэмію мозга; по *Нейштубе* hyperemesis зависитъ отъ постояннаго, наростающаго раздраженія рвотнаго центра въ продолговатомъ мозгу. *Gueniot* придаетъ значеніе чувствительности рефлекторнаго центра. *Ѳаворскій* причину видитъ въ раздраженіи дна 4-го желудочка. *Хазанъ* считаетъ неукротимую рвоту даже психозомъ. Третьи авторы видятъ причину въ неврозѣ желудка (*Сутугинъ*, *Reissmann*, *Clintock*, *Kehrer*, частью *Горвицъ* и друг.). На послѣднемъ международномъ конгрессѣ въ Москвѣ Dr. *Iules Geoffroy* (изъ Парижа), сдѣлавшій докладъ «les vomissements de la grossesse, leur guérison rapide par un massage pratiqué sous forme de palpation prolongée», замѣтилъ поразительное сходство между беременными съ неукротимой рвотой и больными, у которыхъ рвота была въ зависимости отъ неврозизма пищеварительной трубки, результатомъ гиперэстезіи слизистой и рефлекса, происходящаго отъ какой нибудь причины. Онъ утверждаетъ, что состояніе тошноты и рвоты у беременныхъ женщинъ находится въ зависимости отъ рефлекторной контрактуры пищеварительной трубки, что эта контрактура локализируется особенно въ привратникѣ и въ различныхъ отдѣлахъ duodenum, но еще болѣе касается подвздошно-тазоваго угла colon (angle ilio-pelvien), и что болѣзненная контрактура этого угла есть патогномоническій признакъ гиперэстезіи пищеварительнаго канала, котораго болѣзненные симптомы сильно разнообразятся отъ простой тошноты до неукротимой рвоты. Вторая гипотеза сводится на заболѣваніе полового аппарата, par excellence, матки, въ той или иной формѣ: неправильныя положенія самого органа, катарръ сли-

зистой оболочки цервикальнаго канала, эрозіи, кистовидное перерожденіе, закупориваніе слизью канала шейки, эндометритъ, растяженіе брюшиннаго покрова матки и т. д., а равно и заболѣваніе плоднаго яйца, напр., mola. Сюда принадлежатъ *Schröder*, *Kehrer*, *C. Braun*, *Sims*, *Müller*, *Горвицъ*, *Крассовскій*, *Славянскій*, *Заяицкій*, *Львовъ*, *Schülein*, *Tuszkai* и др. По третьей гипотезѣ чрезмѣрная рвота зависитъ отъ интоксикаціи организма вредными продуктами неполнаго обмѣна веществъ, показателемъ чего служитъ нахожденіе ацетона въ мочѣ, большее количество азота въ мочѣ по отношенію къ азоту въ мочевинѣ, а равно и анатомо-патологическія данныя какъ, напримѣръ, думаютъ *Репревъ*, *Eulenburg*, *Lindemann*, *Dimorser* и др. Кромѣ того, наблюдались совпаденія неукротимой рвоты съ такими общими заболѣваніями, какъ, напр., съ маляріей (*Оленинъ*) и съ diabetes insipidus (*Ѳаворскій*). «Каждая изъ этихъ теорій, говоритъ проф. *Лукьяновъ*, можетъ представить доводы и pro и contra. Мнѣ думается, что пока цѣлесообразнѣе держаться взгляда болѣе или менѣе примирительнаго, такъ какъ въ сущности названныя теоріи ни въ какомъ принципіальномъ противорѣчіи между собою не находятся; при томъ свѣдѣнія наши объ аутоинтоксикаціяхъ и природѣ неврозовъ вообще чрезвычайно скудны, область-же патологическихъ рефлексовъ очень широка». Таково мнѣніе патолога. Однако-же остановимся нѣсколько на критической оцѣнкѣ этихъ гипотезъ. Если-бы причина hyperemesis gravidarum лежала въ заболѣваніи матки, то, наблюдая десятки беременныхъ женщинъ на амбуляторныхъ пріемахъ съ цервикальнымъ, напр., эндометритомъ, и болѣе рѣдкіе случаи съ фиброміомами и endometritis decidualis chronica, мы встрѣчались бы весьма часто и съ неукротимой рвотой. Однако же на самомъ дѣлѣ этого нѣтъ. Въ послѣдней русской работѣ объ hyperemesis gravidarum, ч. преп. *Львовъ* приводитъ слѣдующія цифры о частотѣ этого заболѣванія: по отчетамъ Гинекологической амбулаторіи Казанской больницы на 3882 беременныхъ hyperemesis gravidarum встрѣтилась у 36 женщинъ, т. е. немного менѣе 1%. Всѣ онѣ имѣли женскія болѣзни: у 25 былъ endometritis cervicis, у 10 неправильное положеніе вмѣстѣ съ metrit'омъ и у 3-хъ были острые воспалительные процессы въ тазовой брюшинѣ

и придаткахъ матки. По даннымъ Лихачевскаго родильнаго отдѣленія за время его существованія, почти на 10.000 родовъ hyperemesis встрѣтилась въ 13 случаяхъ. Всѣ эти женщины при беременности имѣли и женскія болѣзни.

Но развѣ можно думать, что тѣ 9987 женщинъ, у которыхъ не было hyperemesis, не имѣли женскихъ болѣзней? Безъ сомнѣнія многія изъ нихъ имѣли, но тѣмъ не менѣе неукротимая рвота не появлялась. Авторъ, по видимому, и при vomitus gravidarum benignus ищетъ причину тоже въ пораженіяхъ половой сферы и приводитъ цифры. Но вѣдь намъ изъ физіологіи и патологіи извѣстны факты, что при раздраженіи слизистой оболочки матки въ первые мѣсяцы беременности появляется рефлекторный процессъ черезъ n. splanchnicus, вызывающій ненормальное движеніе желудка также, какъ, напр., раздраженіе слизистой оболочки мочеточниковъ и мочевого пузыря при каменной болѣзни, щекотанія слизистой глотки, основанія языка и т. д. Поэтому, умѣренную тошноту и довольно частую утреннюю рвоту беременныхъ (Dass das Erbrechen—*wie gewöhnlich nur Morgens erfolgt ein häufiger Begleiter der gravidität sei* (курсивъ мой), wurde schon angegeben, говоритъ *Zweifel* въ своемъ руководствѣ) слѣдуетъ считать за физіологическое явленіе, хотя нѣкоторые авторы и не соглашаются съ такимъ взглядомъ. Въ противномъ случаѣ пришлось бы придавать патологическое значеніе гипертрофіи мышечныхъ волоконъ матки во время беременности и гиперсекреціи железъ ея! *Tuszkaj* также приписываетъ слишкомъ большое значеніе раздраженію (трофическому разстройству) перитонеальнаго покрова матки быстро растущимъ яйцомъ, которое характеризуется, по его мнѣнію, незначительнымъ повышеніемъ t-ы, ускореннымъ малымъ пульсомъ и рвотой Такіе случаи дѣйствительно наблюдаются, напр., при пузырномъ заносѣ (въ 15% по *Domond*'у), но зато многіе другіе случаи пузырнаго заноса отнюдь не сопровождаются неукротимой рвотой. Всякое, болѣе усиленное раздраженіе матки, конечно, усиливаетъ и рефлексы ея, но для вызыванія ясно патологическаго характера ихъ должны существовать еще и другія причины. Что касается интоксикаціонной теоріи, то не говоря уже о взглядахъ *Репрева* на вліяніе продуктовъ

бѣлковыхъ веществъ при патологической беременности (?), микроскопическія изслѣдованія *Lindemann*'а внутреннихъ органовъ у больныхъ, умершихъ отъ неукротимой рвоты и страдавшихъ также полинейритомъ, не доказательны. Въ самомъ дѣлѣ, найденное имъ жировое перерожденіе и мутное набуханіе (trübe Schwellung) въ печени и селезенкѣ и коагуляціонный некрозъ въ клѣткахъ мочевыхъ канальцевъ отнюдь не говоритъ еще за хроническое отравленіе токсинами, а скорѣе за продолжительное голоданіе, при которомъ мы находимъ тѣ же самыя измѣненія. Что касается нахожденія ацетона въ мочѣ, то онъ встрѣчается и при другихъ заболѣваніяхъ, напр., при coma diabeticum и служитъ лишь указаніемъ на значительныя разстройства питанія организма. Заслуживаетъ особеннаго вниманія гипотеза о нервномъ происхожденіи болѣзни. Дѣйствительно въ большинствѣ случаевъ, описанныхъ въ литературѣ за прежніе и новые года, подчеркивается съ особенной настойчивостью истерическая и неврастеническая основа hyperemesis gravidarum. «Наблюдая достаточное число беременныхъ, говоритъ проф. *Толочиновъ*, съ неукротимой рвотой, нельзя не замѣтить, что большинство такихъ больныхъ обладаютъ ненормальной нервной системой, именно представляютъ болѣе или менѣе рѣзко выраженныя явленія истеріи или неврастеніи. Иногда непосредственно передъ появленіемъ беременности, или же вскорѣ послѣ зачатія, на организмъ больной оказывали дѣйствіе въ теченіе нѣкотораго времени, ослабляющія вліянія—случайная болѣзнь, душевное потрясеніе и проч.». Ч. преп. *Заяицкій* въ своей статьѣ, вышедшей въ январѣ этого года (1899 г.), придавая столь большое значеніе раздраженію брюшинной оболочки матки (подобно *Tuszkaj*) и считая hyperemesis за рефлексъ par contre-coup отъ этого раздраженія, однако-же прибавляетъ: «для происхожденія hyperemesis gravidarum, помимо мѣстнаго раздраженія брюшины, какъ производящей причины, предрасполагающимъ благопріятнымъ условіемъ служитъ повышенная чувствительность нервной системы вообще, бывшая и до беременности». Для меня лично поэтому не вполнѣ понятны дальнѣйшія замѣчанія автора: «истеричныя, какъ психопатки, имѣютъ часто извращенные рефлексы и онѣ должны быть исключены изъ выше-

приведеннаго для происхожденія vomitus gravidarum perniciosus общаго правила». Если считать предрасполагающей причиной чувствительность нервной системы, какъ общее правило, то едва-ли можно исключать изъ него истеричекъ. Въ своихъ клиническихъ лекціяхъ ч. преп. *Львовъ*, хотя и придаетъ столь большое значеніе заболѣванію половой сферы у женщинъ съ неукротимой рвотой, тѣмъ не менѣе прибавляетъ»: «встрѣчаются случаи, гдѣ истерія предшествовала появленію hyperemesis'а и значительно усилилась при hyperemesis'ѣ, при чемъ самые припадки рвоты дѣлаются сильнѣе при существованіи у больной истерическаго состоянія. Въ такихъ случаяхъ устраненіе истеріи тѣми или другими средствами ведетъ къ прекращенію hyperemesis'а. Изъ моихъ личныхъ наблюденій имѣются два, гдѣ hyperemesis скоро прошелъ благодаря психическому лѣченію—внушенію безъ примѣненія какихъ-либо другихъ средствъ. Такимъ образомъ клиническія наблюденія заставляютъ насъ признать развитіе hyperemesis'а въ нѣкоторыхъ случаяхъ отъ причинъ центральнаго происхожденія». Очевидно, послѣдніе авторы, отыскивая причины hyperemesis въ половой сферѣ, не могутъ отрѣшиться отъ полнаго исключенія заболѣванія нервной системы. Въ самомъ дѣлѣ, если обратить вниманіе у больныхъ съ неукротимой рвотой на общее состояніе всей нервной системы, то нерѣдко можно встрѣтить патологически повышенную утомляемость ея, выражающуюся въ тѣхъ или иныхъ уклоненіяхъ въ психической, двигательной и чувствительной сферахъ. Мы встрѣчаемъ у больныхъ колебанія въ психическихъ движеніяхъ: переходы отъ веселаго настроенія къ мрачному, по временамъ капризное настроеніе, безсонницу и тѣ или иныя патофобіи. У одной изъ моихъ больныхъ была сильная боязнь пожаровъ. Если принять съ другой стороны также во вниманіе, что hyperemesis gravidarum сопровождается иногда параличами и парезами конечностей, невритами, а равно перерожденіями n. phrenicus и въ особенности n. vagus, міэлитомъ переднихъ роговъ (*Desnos*, *Pinard*, *Joffroy*, *Соловьевъ*, *Стембо* и друг.), diabetes insipidus (*Θаворскій*), pruritus et vaginismus (*Schäffer*), Ptyalismus et Hysteria (*Ahlfeld*, *Львовъ*), то эти факты еще болѣе наводятъ на мысль о связи этого страданія съ заболѣ-

ваніемъ нервной системы. Въ случаѣ *Bennet* діабэтъ развился во время беременности и черезъ 2 дня послѣ родовъ исчезъ. *Senator* это явленіе объясняетъ рефлекторнымъ раздраженіемъ съ беременной матки дна 4-го желудочка. У *Ѳаворскаго* diabetes insipidus совпала съ Hyperemesis gravidarum и поэтому онъ подобно *Senator*'у останавливается также на раздраженіи продолговатаго мозга. Но, какъ извѣстно, повышенное выдѣленіе мочи можетъ быть вызвано не только раздраженіемъ дна 4-го желудочка, но также напр. раздраженіемъ у животныхъ (кроликовъ) червячка въ мозжечкѣ, перерѣзкой чревнаго нерва и спинного мозга ниже 12-го грудного позвонка. Слѣдовательно здѣсь можетъ быть заинтересованъ не одинъ продолговатый мозгъ. «Иногда болѣзнь, (diabetes inspidus), говоритъ *Eichorst*, возникала въ такихъ семействахъ, въ которыхъ наслѣдственно передавались психопатія и нервныя болѣзни».

Съ другой стороны *Чудновскій* и *Тумасъ*, а также и *Schiff*, выяснили въ значительной степени функцію продолговатаго мозга, какъ рвотнаго центра. Затѣмъ, если принять въ разсчетъ какъ самыя разнообразныя разстройства желудка у неврастениковъ и истеричныхъ, хотя бы, напр., перистальтическое безпокойство желудка (Hyperkynesis *Kussmaul*'a) и nerasthen'ію gastrica *Rossbach*'a, такъ равно и тѣсную зависимость между желудкомъ и маткой вообще и беременной въ особенности (Dyspepsia uterina *Kisch*'a), то намъ многія явленія будутъ въ значительной степени понятны. Очевидно здѣсь заинтересованы какъ проводящіе рефлексы—нервные пути, такъ и нервные центры продолговатаго мозга. Какъ дѣйствіе гальваническаго тока на nn. vagi, sympatici, phrenicus оказываетъ хорошіе результаты при hyperemesis gravidarum (*Semmola*, *Apostoli*, *Попялковскій* и друг.), такъ равно вліяніе гипноза, дѣйствуя какъ анэстетическое средство на проводящіе пути и на психо-рефлекторные центры, также вызываетъ благопріятный терапевтическій эффектъ. Подробнѣе о гипнозѣ я буду говорить ниже. На основаніи всего сказаннаго, позволительно до нѣкоторой степени прійти къ заключенію, что неукротимая рвота беременныхъ въ извѣстномъ ряду случаевъ есть патологическій рефлексъ съ матки на желудокъ, въ основѣ котораго (рефлекса) лежитъ неврастеническая почва, усиливающая какъ степень проведенія рефлекса, такъ равно и скорость отвѣтныхъ движеній. Причины-же неврастеніи могутъ находиться какъ въ первичномъ непосредственномъ истощеніи нервной системы, такъ равно и во вторичномъ отъ дурного питанія, въ обширномъ смыслѣ этого слова, во время беременности организма вообще и нервной системы въ частности (иногда и дегенеративнаго свойства). Понятно, что у беременной женщины съ больной маткой будетъ рѣзче выступать патологическій рефлексъ. Нельзя при этомъ не замѣтить, что измѣненія нервной системы вообще у женщинъ sub. graviditate очень мало еще изучены. Высказавъ личный взглядъ на этіологію неукротимой рвоты беременныхъ, перехожу къ описанію своихъ случаевъ, излѣченныхъ гипнозомъ.

Первый случай, который я наблюдалъ лѣтомъ этого года въ г. Архангельскѣ, слѣдующій: больная N, 23-хъ лѣтъ, жена часоваго мастера, уроженка сѣвера. Изъ родителей жива у нея только мать, 40 лѣтъ, здорова. Отецъ умеръ 13 лѣтъ тому назадъ отъ простуды, имѣя 54 года. Всего дѣтей въ семьѣ было 9 человѣкъ. Пять изъ нихъ умерли, не доживши 4—5 м-цевъ, осталось въ живыхъ четверо: кромѣ больной два брата (25 и 21 года) и сестра 15 л. Всѣ здоровы. Изъ болѣзней дѣтства больная перенесла корь. Первыя крови получила на 16-мъ году, приходили безъ болей, въ умѣренномъ количествѣ. Замужъ вышла 20-ти лѣтъ. Мужу 28 лѣтъ; здоровъ. Послѣ замужества начала чувствовать себя физически и нравственно лучше, чѣмъ до него: сдѣлалась сильнѣе и бодрѣе; характеръ сталъ покойнѣе. Первая беременность наступила вскорѣ послѣ выхода замужъ и окончилась, вслѣдствіе сильнаго испуга (мыши) и паденія, шестимѣсячнымъ выкидышемъ. Кровотеченіе было умѣренное. Послѣ выкидыша лежала 7 дней, но лихорадки не было. Крови послѣ выкидыша не измѣнились. Вскорѣ послѣ этого опять забеременѣла и въ концѣ Декабря 1897 года родила здоровую дѣвочку. По разсчетамъ больной роды наступили 2-мя недѣлями раньше срока. Послѣродовой періодъ протекалъ нормально. Кормила ребенка сама; черезъ 7 м-цевъ дѣвочка умерла отъ рвоты и поноса. Крови послѣ этихъ родовъ приходили черезъ мѣсяцъ безъ 2-хъ дней, по 4 дня, безъ болей.

Stat. pres. 16-го Іюня. Больная средняго роста; умѣреннаго тѣлосложенія и питанія. Костная и мышечная системы развиты правильно. Легкія и сердце нормальны, животъ впалый. Подложечная область сильно чувствительна при давленіи, также и область брюшной аорты. Нервная система легко возбудима. Сосудодвигательныя измѣненія въ кожѣ лица и шеи (angioneurosis).

Характеръ у больной вспыльчивый, подвижный, экспансивный. Сильная, преувеличенная боязнь пожаровъ. Видимыя слизистыя

оболочки блѣдны. Взглядъ тусклый, мало подвижный. Жалуется на постоянную тошноту, боль по протяженію пищевода, частую рвоту, до 20 разъ въ сутки, и сильную слабость. t° 37. Puls 80—90. Пищу ни твердую, ни жидкую переносить не можетъ. Тошнота и рвота начались 11-го Іюня, первое время разъ 11 въ день, затѣмъ все чаще и чаще. Рвота нѣсколько уменьшалась отъ впрыскиванія морфія (промежутки становились больше), но не прекращалась. Послѣднія крови у больной были 8 Мая. При изслѣдованіи наружныхъ половыхъ частей, послѣднія оказываются нормальными. Влагалище нѣсколько розрыхлено. Матка немного увеличена противъ нормы. Дно ея тѣстоватой консистенціи и немного чувствительно при давленіи. Положеніе органа—anteversio. Выдѣленія умѣренныя, бѣловатаго цвѣта. Придатки не измѣнены. Linea alba слабо пигментирована. На грудяхъ вокругъ сосковъ выступаютъ Монгомеровы желѣзки. Несомнѣнно, что имѣлось дѣло съ беременностью первой недѣли и неукротимой во время нея рвотой. Чувствительности матки я не придаю особеннаго значенія, такъ какъ нервная система больной была на столько возбудима, что простое ручное изслѣдованіе вызывало разнаго рода болевыя ощущенія, между тѣмъ нѣсколько дней спустя можно было производить его совершенно свободно, не смотря на то, что никакой мѣстной терапіи не было примѣнено.

Кромѣ морфія больной давались внутрь cerium oxalycum и Bismutum Subnitricum.

Приглашенный на консультацію старѣйшимъ врачемъ г. Архангельска, *А. П. Затворницкимъ*, я предложилъ примѣнить еще cocainum muriaticum по 0.01 нѣсколько разъ въ день. Отъ orexinum basicum, горячо рекомендованнаго *Frommel*'емъ, мы воздержались, такъ какъ оба не видѣли отъ него результатовъ въ практикѣ. Къ сожалѣнію, и кокаинъ оказался безсильнымъ: больную рвало по прежнему. Общее состояніе ухудшалось. Тогда мы рѣшились вызвать искусственный абортъ, для каковой цѣли и предложили роднымъ перевести больную въ мѣстную лѣчебницу Императора Александра II-го. За нѣсколько часовъ до транспортированія больной, я попробовалъ сдѣлать ей внушеніе, что рвота у нея должна прекратиться; при этомъ до полнаго гипнотическаго сна ее не доводилъ. Не смотря на то, что послѣ этого больную тревожили, перенося изъ квартиры въ лѣчебницу, въ послѣдней у нея была рвота въ этотъ день только разъ послѣ ванны. На другой день опять начало тошнить и къ вечеру 2 раза была рвота. 20-го Іюня около полудня вновь примѣненъ гипнотическій сеансъ съ фиксаціей на блестящій предметъ и сдѣлано внушеніе, при чемъ полнаго сна, какъ и въ первомъ случаѣ не было. Къ вечеру того-же дня тошнота и рвота совершенно прекратились и съ этого времени поправленіе быстро пошло впередъ. Первые дни больная пила холодное молоко (во льду), затѣмъ бульонъ, и съ 23-го начала уже ѣсть мясо. 26-го Іюня она выписалась изъ лѣчебницы въ совершенно удовлетворительномъ состояніи. 18-го Іюля я видѣлъ вновь больную: она имѣла цвѣтущій видъ. Беременность продолжается. По утрамъ или вечерамъ у нея только иногда бываетъ рвота. Аппетитъ хорошій. Стулъ правильный. Такъ какъ рвота у больной не прекращалась послѣ примѣненія общеупотребительныхъ фармакологическихъ средствъ, а равно и послѣ перемѣны обстановки на новомъ мѣстѣ, то я въ правѣ приписать столь благопріятный исходъ болѣзни исключительно гипнозу.

Я первый разъ примѣнилъ это средство при чрезмѣрной рвотѣ и былъ пораженъ его блестящимъ эффектомъ. Вначалѣ съ относительнымъ успѣхомъ примѣненъ былъ только психическій способъ внушенія, затѣмъ вторично съ болѣе положительнымъ эффектомъ соматическій, съ фиксаціей на блестящій предметъ. Очевидно, въ данномъ случаѣ больная на столько была воспріимчива къ внушенію, что дѣйствіе его было выражено уже тогда, когда она была въ состояніи только дремоты съ закрытыми глазами. Оба эти способа внушенія относились къ такъ называемымъ внушеніямъ на яву (suggestion à veille). Поощренный успѣхомъ этого перваго случая, я рѣшилъ испытать гипнозъ въ Октябрѣ этого-же года на другой больной съ hyperemesis gravidarum, которая лежала въ Москвѣ въ Сокольнической больницѣ.

Больная А. М. 35 лѣтъ, фабричная—рабочая, уроженка Владимірской губерніи. Вдовѣетъ 3-й годъ. Родителей нѣтъ въ живыхъ. Отъ какой болѣзни умерли—не знаетъ. Братъ и сестра больной здоровы. Первыя крови получила на 17-мъ году, приходили правильно. Замужъ вышла на 18-мъ году. Характеръ кровей послѣ замужества не измѣнился. Беременна была 7 разъ. Родовъ срочныхъ 6 и одинъ выкидышъ $2^1/_2$ м-цевъ въ Декабрѣ 1898 года.

Во всѣ беременности безпокоила рвота. Въ послѣднюю беременность рвало по 23 раза въ сутки очень сильно, такъ что отъ этого, по словамъ больной, наступилъ и выкидышъ, послѣ него лежала 3 недѣли въ постели отъ слабости. Послѣднія крови были 20-го Августа. Съ началомъ 2-го м-ца беременности началась рвота по 2—3 раза въ день, съ кровью, чего никогда раньше не наблюдалось. Никакой пищи не выноситъ. Жалуется кромѣ того, на слабость, (съ трудомъ ходитъ), полную потерю аппетита, безсонницу. Часто безпокоятъ головныя боли. Во время кашля, говоритъ больная, у нея какъ-бы переворачиваются мозги. Состояніе духа — подавленное. Больная слабаго тѣлосложенія и питанія. Подкожной жировой клѣтчатки мало. Кожа желтоватаго цвѣта. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Катарръ бронховъ. Дѣятельность сердца ускорена, 108 пульсъ, безъ органическихъ измѣненій. Животъ втянутъ. Подложечная область чувствительна, а равно и область брюшной аорты (симпатическое сплетеніе). Pulsatio aortae сильно выражена Слизистая входа влагалища съ фіолетовымъ оттѣнкомъ. Влагалище и portio vaginalis разрыхлены. При осмотрѣ зеркаломъ на portio vaginalis—erosiones simplices, изъ шейки показываются выдѣленія молочнаго цвѣта (endometritis cervicis).

Матка увеличена, тѣстоватой консистенціи, соотвѣтствуетъ по величинѣ началу 3-го м-ца беременности, едва чувствительна при давленіи. Положеніе ея правильное. Поставленъ діагнозъ graviditas 3-хъ мѣс., hyperemesis.

Имѣя эрозію на portio vaginalis я воздержался отъ прижиганія ихъ по *Munny* и довѣрился одному только гипнозу. 29-го Октября былъ испытанъ гипнотическій сеансъ съ фиксаціей на блестящій предметъ и сдѣлано внушеніе. Полнаго сна, какъ и въ первомъ случаѣ, не было. Рвота въ этотъ день незначительная наблюдалась только вечеромъ, но безъ крови. Больная почти весь этотъ день спала. Затѣмъ 30-го и 31-го Октября рвоты не было ни разу. Больная свободно пьетъ холодное молоко. 1-го Ноября вечеромъ была рвота послѣ питья некипяченой воды. 2-го Ноября утромъ появилась тошнота и разъ вырвало съ кровью. Испытанъ 2-й гипнотическій сеансъ. Вечеромъ въ этотъ день разъ вырвало и съ того времени—3, 4, 5, 6, 7 и 8 рвоты не было ни разу. У больной быстро, на глазахъ, начинаютъ возстановляться силы. Появился аппетитъ. Пульсъ съ 108 упалъ на 78. Въ такомъ состояніи больная выписывается 10-го Ноября. Я просилъ ее прійдти въ больницу въ случаѣ возобновленія рвоты, но ее до сихъ поръ не было, вѣроятно беременность протекаетъ правильно.

Такимъ образомъ, гипнозъ оказалъ несомнѣнную пользу въ обоихъ нашихъ случаяхъ послѣ 2-го сеанса. Переходя теперь къ терапевтической роли гипноза вообще при неукротимой рвотѣ беременныхъ, невольно находишь въ немъ не только дѣйствительное средство, хотя бы даже только въ извѣстныхъ случаяхъ, но и подтвержденіе этіологіи болѣзни, какъ патологическаго рефлекса на нервной основѣ. Многіе примѣняемые методы при лѣченіи hyperemesis gravidarum уже сами по себѣ носятъ скорѣе характеръ внушенія, чѣмъ самостоятельнаго дѣйствія. Возьмемъ, хотя бы напр., расширеніе маточнаго зѣва, удаленіе полиповъ, закладываніе колецъ, скарификаціи, смазываніе наружнаго зѣва кокаиномъ, прижиганія и т. д., тѣмъ болѣе такія вліянія, какъ напр., изслѣдованіе подъ наркозомъ. Но что же въ самомъ дѣлѣ гипнотизмъ и почему онъ такъ благотворно дѣйствуетъ? Гипнотизмъ есть особое физіологическое состояніе, вызывающее измѣненія въ сферѣ психической, а также въ сферѣ движеній, чувствительности и вазоматорной. Весьма важнымъ явленіемъ гипноза служитъ воспріимчивость къ внушенію. Даже слабыя степени гипноза уже могутъ быть дѣйствительными. *Albert Moll* замѣчаетъ въ своемъ обстоятельномъ сочиненіи о гипнотизмѣ (Der Hypnotismus

von *Albert Moll*. Berlin 1898 г.): «начинающіе часто считаютъ легкія степени гипноза терапевтически недѣйствительными, но это напрасно. Даже легкія состоянія иногда цѣнны для терапіи, какъ это недавно доказалъ напр. *Hirt*», и далѣе: «терапевтическіе успѣхи, достигнутые гипнозомъ при неврозахъ, подтверждаются съ такихъ разнообразныхъ сторонъ, что въ виду надежности источниковъ, сомнѣніе едва-ли возможно. Назову только имена *Forel*'а, *Kraft-Ebing*'а, *Obersteiner*'а, *Hirt*'а, *Eulenburg*'а, *Möbius*'а, *Bernheim*'а и др. Тѣ, кто отрицаетъ эти успѣхи, дѣлаетъ это апріористично, не давъ себѣ даже труда провѣрить дѣло съ надлежащей добросовѣстностью и терпѣніемъ (стр. 246)». На значеніе внушенія въ слабыхъ степеняхъ гипноза указываетъ также *Синани* въ статьѣ «о роли внушенія въ борьбѣ съ пьянствомъ (Русскій Медицинскій Вѣстникъ 15/VI 1899 г.). Онъ замѣчаетъ: «нѣтъ ничего удивительнаго въ томъ, что я не нуждаюсь въ помощи какихъ-то явленій каталепсіи или контрактуры, какихъ-то явленій автоматизма, амнезіи и т. д., когда къ моимъ услугамъ имѣется болѣе важный моментъ, способствующій вызыванію тѣхъ двухъ важныхъ условій внушаемости, о которыхъ я говорилъ выше. Когда такой больной обращается къ Вамъ за помощью, то, какъ бы онъ ни считалъ свою болѣзнь тяжелою, какъ бы онъ ни считалъ ее затяжною, въ глубинѣ души его все еще теплится надежда на возможное выздоровленіе. Укрѣпить въ немъ эту надежду, поднять ее до высоты вѣры въ возможность излѣченія соотвѣтствующимъ внушеніемъ вовсе не трудно и для этого нѣтъ никакой надобности въ какихъ-либо фокусахъ, такъ какъ для усвоенія внушенія ему помогаетъ простой инстинктъ самосохраненія и т. д. И. вотъ, готово все для того, чтобы приступить къ спеціально лѣчебнымъ внушеніямъ»! Въ послѣднее время, благодаря опытамъ *Чермака*, *Гейбеля*, *Прейера*, *Данилевскаго*, *Бехтерева* и др., гипнотическія внушенія изъ области полумистическихъ явленій начинаютъ получать вполнѣ научную окраску. Въ главномъ явленія гипноза сводятся къ параличу воли, анэстезіи и каталепсіи (у нѣкоторыхъ). Угнетеніе волевыхъ и мыслительныхъ процессовъ превращаетъ животное въ анэстезированнаго автомата (проф. *Беллинъ*). Для насъ особенно важны слѣдующіе интересные выводы изъ опытовъ на животныхъ проф.

А. Я. Данилевскаго. Во 1-хъ относительно чувствительности кожи онъ пришелъ къ заключенію, что уже въ самомъ началѣ отвѣтныя движенія сильно задержаны, кожа какъ бы анэстезирована. Интерваллъ между началомъ раздраженія и появленіемъ реакціи во время гипноза былъ увеличенъ въ 2—3 раза и болѣе. Такая анэстезія наблюдается не только въ кожѣ, но и во внутреннихъ органахъ. Такъ, если обнажить сердце или брюшныя внутренности у животнаго и затѣмъ загипнотизировать его, то раздраженіе этихъ органовъ, напр., электрическимъ токомъ и даже довольно сильнымъ, не вызываетъ никакихъ отвѣтныхъ движеній; гипнозъ не прерывается. Слѣдовательно, при гипнозѣ происходитъ сильное угнетеніе отвѣтныхъ движеній на внѣшнее раздраженіе. Кромѣ того, гипнозъ, напр., лягушки сопровождается не только задерживаніемъ отвѣтныхъ движеній на внѣшнее раздраженіе, какъ выраженіе анэстезіи, но и подавленіемъ болѣе сложныхъ произвольныхъ движеній, т. е. параличемъ воли (*Беллинъ*). Тоже наблюдается и у высшихъ животныхъ.

Если теперь мы беременной съ неукротимой рвотой, при слабой даже степени гипноза, внушаемъ, что у нея не должно быть болѣе рвоты, то во 1-хъ этимъ какъ бы анэстезируемъ ее чувствительныя волокна проводящихъ путей, затѣмъ задерживаемъ отвѣтныя движенія и въ 3-хъ вызываемъ психо-рефлекторное угнетеніе нервно-центральныхъ процессовъ. Если такого метода достаточно для прекращенія рвотныхъ движеній, то цѣль наша остается достигнутой. Удивительно скоро послѣ такихъ сеансовъ начинаетъ улучшаться самочувствіе больныхъ. Если-бы считать мѣстомъ исключительнаго раздраженія матку, то послѣ прекращенія внушенія, наростаніе раздраженія вновь вызвало-бы патологическіе симптомы, однако на самомъ дѣлѣ это не происходитъ. Очевидно, что внушеніе производитъ какія-то измѣненія, можетъ быть, вазоматорнаго resp. трофическаго характера въ проводящихъ нервныхъ путяхъ и вѣроятно также въ продолговатомъ мозгу, благодаря которымъ периферическія раздраженія не находятъ отвѣтныхъ движеній. Благотворное вліяніе гипноза, по крайней мѣрѣ въ извѣстной группѣ случаевъ, съ неукротимой рвотой оказывается фактомъ твердо установленнымъ съ клинической стороны (*Choteau*, *Herrgot*,

Lenore, *Хазанъ*, *van Renterghem*, *Lichtschein* и др.), остается ближе изучить клиническую и анатомопатологическую основу этого явленія, и тогда вопросъ этотъ, если не окончательно будетъ рѣшенъ, то во всякомъ случаѣ близокъ къ рѣшенію. Если бы все сразу было объяснено, говоритъ *Cl. Bernard*, то наука была бы окончена. Мы не можемъ согласиться съ заключеніемъ ч. преп. *Заяицкаго*, который говоритъ: «радикальное лѣченіе гибельной рвоты должно быть исключительно мѣстное половыхъ органовъ, въ зависимости отъ ихъ заболѣваній, и тамъ гдѣ оно не удается—вѣрнѣйшее и по современному состоянію хирургіи (?) безопасное средство есть искусственное прерываніе беременности, помогающее даже въ самыхъ отчаянныхъ случаяхъ». На сколько справедливъ этотъ взглядъ, показываютъ наши, правда, очень скромные по количеству и по не слишкомъ рѣзкой картинѣ заболѣванія, случаи, но вѣдь и они, если-бы не подано было соотвѣтствующее пособіе, съ большой вѣроятностью могли сдѣлаться въ концѣ концовъ также «отчаянными случаями»....

Нельзя не замѣтить, что на зарѣ грядущаго столѣтія мы обогащаемся все новыми и новыми терапевтическими методами, бросающими лучи свѣта въ темныя области патологіи. «Среди всѣхъ, пишетъ проф. *Беллинъ*, эпохопроизводящихъ научныхъ открытій и изобрѣтеній 2-й половины и конца отходящаго въ вѣчность XIX вѣка (электричества, асептики, прививокъ и др.) не послѣднее мѣсто занимаетъ гипнотизмъ, или ученіе о гипнозѣ». Но этимъ новымъ открытіемъ, прибавимъ мы, слѣдуетъ пользоваться также осторожно, какъ и другими новыми средствами, дозировка и дѣйствіе которыхъ на организмъ намъ еще не вполнѣ извѣстны.

Настоятельная задача будущихъ акушерскихъ клиникъ имѣть отдѣленія для беременныхъ; въ этихъ отдѣленіяхъ должны спеціально разработываться физіологическіе и патологическіе процессы, присущіе беременности, и изучаться методы и средства, направленныя къ сохраненію нормальнаго ея теченія.

Г 849.

Отдѣльный оттискъ изъ „Журнала Акушерства и Женскихъ болѣзней“.
Т. XIV Іюль и Августъ 1900.

Печатано по распоряженію Акушерско-Гинекологическаго Общества.

С.-Петербургская Губернская Типографія, улица Глинки, № 8.