

Къ вопросу о психотерапіи въ акушерствѣ.

Случай тяжелой *Hyperemesis gravidarum*, излеченной словеснымъ внушеніемъ.

А. С. Шоломовича.

Не смотря на значительную литературу по вопросу „*Hyperemesis gravidarum*“, до сихъ поръ этиологія, патологическая анатомія и терапія этой серьезной болѣзни остаются почти совершенно неизвѣстными.—Нѣтъ даже до сихъ поръ строго установленной симптоматологіи страданія, вследствие чего нѣтъ точныхъ основаній для діагноза, при чемъ осложняющимъ факторомъ является отсутствіе общепринятаго, яснаго опредѣленія и самого понятія „*Hyperemesis gravidarum*“. Болѣзнь-же сама по себѣ, повидимому, не рѣдка, хотя точнымъ данныхъ нѣтъ для сужденія и объ этомъ. Но несомнѣнными являются смертные случаи, какъ результатъ этой болѣзни, уносящей зачастую въ могилу двѣ жизни: одну въ расцвѣтѣ силъ, другую—едва зарождающуюся.

Одно это заставляетъ насъ серьезно отнестись къ каждому встрѣчающемуся случаю не только съ практической точки зрѣнія его терапіи, но и съ теоретической,—имѣя въ виду выясненіе сущности заболѣванія.

Въ довольно обширной литературѣ встрѣчаются, хотя и въ небольшомъ числѣ, русскія имена: на русскомъ языкѣ имѣется Московская диссертація д-ра Постернака, хотя ма-

теріаль для нея взять изъ Цюрихской клиники Проф. Yuder'a; имѣется и очень богатая матеріаломъ работа покойнаго Казанскаго приватъ-доцента И. М. Львова, собравшаго въ Казани 27 случаевъ „Nuregemesis gravidarum“.

Вышеуказанныя особенности вопроса, т. е. отсутствіе опредѣленности во всѣхъ его сторонахъ,—отражаются самымъ неблагоприятнымъ образомъ на литературѣ его; при чемъ особенно вреднымъ является не вышедшій, къ сожалѣнію, изъ употребленія терминъ: неукротимая рвота, по французски: „incoercible“, на нѣмецкомъ языкѣ, обозначающійся тѣмъ-же выраженіемъ: „unstillbar“.

Терминъ этотъ, не смотря на заключающееся въ немъ внутреннее логическое противорѣчіе въ виду фактической „укротимости“ рвоты, все еще употребляется и сбиваетъ изслѣдователей, внося путаницу въ литературу.

Въ сферѣ нѣмецкой литературы Jung отмѣчаетъ работы Risk'a и Klein'a, гдѣ въ рубрикѣ „неукротимой“ рвоты фигурируютъ случаи рвоты легкой, излѣчимой, мало общаго имѣющіе съ „неукротимостью“.

Среди русскихъ работъ отсутствіе общепринятой формуловки болѣзни печальнѣе всего отразилось на диссертациі д-ра Постернака.

Игнорируя почему-то классическое опредѣленіе „Nureg. gravid“, данное Горвицемъ,—авторъ диссертациі даетъ свое, очень широкое опредѣленіе, въ которое входитъ слово „неукротимая“. Въ результатѣ этого изъ 23-хъ случаевъ, „Nuregemesis“, составляющихъ матеріаль работы,—едва 9—10 случаевъ могутъ быть въ дѣйствительности діагносцированы какъ „тяжелая“, „злокачественная“, „патологическая“ рвота, не говоря о „неукротимости“.

Въ группу „Nuregemesis gravidarum“, д-ръ Постернакъ относитъ „всѣ случаи неукротимой рвоты, имѣющіе затяжной, хроническій характеръ, появляющіеся во время беременности и влекущіе за собой упадокъ питанія“.

Поэтому онъ включаетъ въ группу „Hyperem.“ и „дilatацию желудка съ достигнутой апогея желтой атрофіей печени, гдѣ у больной по поступленіи въ клинику рвоты не было“.

(№ 2 авт.)

Таковы-же № 3-й „периодическая рвота“, при которой „лучше всего переносился овсяный отваръ“; со дня поступленія въ клинику тоже рвоты не было.

Таковы №№ 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 19, 21, 22-й, — излѣчивающіеся мевтоломъ, молокомъ, покоемъ и т. п.

Въ № 20-мъ самъ авторъ признаетъ „болѣе справедливымъ поставить діагнозъ „Carcinoma ventriculi“!?, чѣмъ „Hyperemesis gravidarum“.

Таковы Цюрихскіе случаи.

Въ № 23-мъ—(собственное наблюденіе автора)—у беременной былъ копростазъ и сильная рвота; послѣ энергичной клизмы прекращеніе рвоты.

Такимъ образомъ широкое опредѣленіе „Hyperemesis“ обезцѣниваетъ $\frac{2}{3}$ матеріала работы, совершенно неподходящаго даже по типу подъ опредѣленіе Горвица, Шредера или Львова. И упомянутые авторы и многіе другіе авторитеты избѣгаютъ выраженія „неукротимая“, замѣняя его: „тяжелой“, „злокачественной“, „чрезмѣрной“.

„Подъ именемъ тяжелой или опасной рвоты мы понимаемъ“ пишетъ Горвицъ „такое состояніе, которое съ самаго начала оказываетъ весьма тяжелое вліяніе на организмъ беременной, т. е., постоянно возрастаетъ и, наконецъ, переходитъ въ такое состояніе, что желудокъ извергаетъ всякую пищу, какъ жидкую, такъ и плотную, т. е., рвота становится безпрестанною, пока, наконецъ, она не прекратится, или же не наступитъ смертельный исходъ“.

Въ недавно вышедшей работѣ австрійскій гинекологъ Tuszka и еще болѣе суживаетъ рамки для діагноза „Hypergrav.“, включая въ эту группу лишь случаи:

1) Когда исключены всѣ случайныя осложненія беременности въ видѣ токсемій, заболѣваній желудка, почекъ и т. п.

2) Когда имѣются на лицо характерныя, клиническіе симптомы болѣзни, которыми она считается: а) ясно-выраженную мѣстную чувствительность брюшины въ области матки, вызывающую при бимануальномъ изслѣдованіи сильную рвоту и б) ясно выраженные признаки голоданія организма.

Изъ этого краткаго обзора литературы видно, что для болѣе точнаго выясненія клинической картины болѣзни необходимо слѣзуть понятіе „Nurerg. grav.“ въ духѣ Горвица, Шредера и Tuszkai.

Еще болѣе, чѣмъ определеніе - темна этиологія болѣзни. До сихъ поръ здѣсь борются два главныхъ теченія: сторонники нервного генр. истерическаго происхожденія „Nurerg.“ и сторонники многочисленныхъ теорій интоксикаціи. Выставленная въ 1890 году Kaltenbach'омъ теорія истерическаго происхожденія рвоты, безъ какой-либо патолого-анатомической основы, встрѣтила нѣкоторую поддержку въ Ahlfeld'ѣ, считающемъ рвоту рефлексъ-неврозомъ, исходящимъ изъ гениталій и въ длинномъ рядѣ изслѣдователей разныхъ странъ, опирающихся на собственныя наблюденія.

Съ другой стороны, рядъ ученыхъ выдвигаетъ теоріи интоксикацій, измѣненіе пищеварительнаго тракта, повышеніе раздражительности рвотнаго центра, разстройство циркуляціи крови, специфическіе „токсины беременности“, разстройство genitalia и тому подобныя разнообразныя факторы, какъ этиологію „Hyperemesis gravidarum“.

Послѣдней, хотя врядъ-ли самой сильной по обоснованію теоріей, является теорія синтиціотоксина Behm'a, защищаемая прив.-доцентомъ Скробанскимъ въ „Журналѣ акушерства и женскихъ болѣзней“.

По Behm'у „Nurerg. grav.“ въ нѣкоторыхъ случаяхъ происходитъ отъ завоса синтиціальныхъ клѣтокъ въ кровь

больной и отравленія вслѣдствіе этого крови ея токсиномъ, вырабатывающимся по периферіи плоднаго яйца.

Гипотеза эта подтверждается находженіемъ въ кровеносной системѣ матери кусочковъ ворсинокъ хоріона и преимущественно, синтицій послѣднихъ.

Въ 2-хъ случаяхъ тяжелой „Nureg. grav.“ Вейнъ видѣлъ хорошій результатъ отъ регулярныхъ солевыхъ вливаній въ кишечникъ, чѣмъ, предполагается, уничтожалось дѣйствіе токсина.

„Гипотеза синтиціального происхожденія какъ рвоты беременныхъ, такъ и эклампсій, кажется намъ наиболѣе совершенной“, пишетъ д-ръ Скробанскій. „Рвота въ первой половинѣ беременности можетъ разсматриваться, какъ слѣдствіе вполнѣ цѣлесообразнаго процесса—иммунизации организма продуктами гибнущихъ ворсѣ, которые не пойдутъ на построение плаценты (Chorion laeve),—иммунизация, имѣющей своей задачей образованіе антитоксина, необходимаго организму въ концѣ беременности, когда, благодаря регрессивнымъ измѣненіямъ въ дѣтскомъ мѣстѣ, создаются условія, позволяющія допустить, что въ организмъ вторично можетъ поступить громадное количество такихъ-же токсиновъ, при томъ въ самое короткое время“.

По этой теоріи, слѣдовательно, рвота есть выраженіе иммунизации организма въ цѣляхъ выработки антитоксина.

Съ этой гипотезой, какъ и со всякой другой, можно считаться, пока дѣйствительность не докажетъ ея ложности; она, вѣроятно, найдетъ даже себѣ поддержку въ случаяхъ, гдѣ рвота „прошла самопроизвольно“, такъ какъ такіе случаи, если они есть, могутъ служить въ пользу всякой теоріи, въ томъ числѣ и интоксикаціонной, при желаніи ими пользоваться.

Но въ чемъ нельзя согласиться съ д-ромъ Скробанскимъ,—это въ его желаніи использовать случаи „самопроизвольнаго излеченія“ для опроверженія „истерической“

теоріи; нельзя признать правильной и его попытку обобщить теорію Вейтма на всѣ случаи „hyperemesis“, не только потому, что новая гипотеза не доказана, но и потому, что и теперь дѣлая категорія „Hyper.“ не укладывается въ ея рамки, не объясняется ею.

Возражая сторонникамъ истерического происхожденія рвоты, прив. доц. Скробанскій пишетъ: „Одно изъ важнѣйшихъ доказательствъ истерического происхожденія чрезмѣрной рвоты многіе видятъ въ значеніе внушенія при лѣченіи этой болѣзни. Можно думать, что это значеніе внушенія должно здѣсь считаться во всякомъ случаѣ сильно преувеличеннымъ: большое количество случаевъ, въ которыхъ прекращеніе рвоты беременныхъ ставилось въ зависимость отъ внушенія, можетъ совершенно заслуженно возбудить сомнѣніе въ томъ, было ли именно внушенія истинной причиной благоприятнаго результата и не прошла ли тутъ рвота самопроизвольно? Съ другой стороны, каждому практическому врачу несомнѣнно приходилось видѣть случаи, въ которыхъ гипнозъ не давалъ ровно никакихъ результатовъ“.

Но прив.-доц. Скробанскій упускаетъ изъ виду, что и тѣ случаи, гдѣ было примѣнено антитоксическое лечение—солевыми вливаніями,—не всегда же кончались успѣхомъ; съ другой стороны, и при успѣхѣ вливаній возможно то-же самое возраженіе: не прошла ли рвота самопроизвольно, не преувеличено ли значеніе вливаній? И наконецъ, если сторонникъ теоріи Вейтма допускаетъ неудачные случаи примѣненія гипноза,—онъ тѣмъ самымъ признаетъ и удачные, подрывая этимъ свое обобщеніе: если вѣрна теорія Вейтма для всѣхъ случаевъ,—тогда непонятенъ успѣхъ гипноза, ибо возникаетъ вопросъ: **какимъ образомъ исчезли подъ вліяніемъ внушенія токсина, вызывавшіе рвоту?**

Съ другой стороны, несомнѣнный во многихъ случаяхъ успѣхъ метода Соретана (расширеніе пальцемъ наружнаго устья матки и прониканіе въ каналъ шейки на $1\frac{1}{2}$ ст.)

тоже вызываетъ неизбежный вопросъ: какимъ образомъ расширение канала шейки уничтожаетъ токсины?

Дорфъ описываетъ одинъ, а Klotz—5 случаевъ, въ которыхъ начало производства аборта прекращало рвоту; Хазанъ описываетъ случай, гдѣ рвота прекратилось послѣ наркоза, такъ какъ больная думала, что удаленъ плодъ.

У Львова, далѣе, и у другихъ авторовъ не рѣдки случаи излеченія рвоты прижиганіями шейки матки.

Какъ объясняется исчезновеніе интоксикацій во всѣхъ этихъ многочисленныхъ случаяхъ?

Такимъ образомъ теорія интоксикацій вообще и послѣдняя гипотеза Вейнъа, въ частности, можетъ опираться пока только на предположенія: ее гораздо труднѣе обосновать, чѣмъ опровергнуть.

Послѣднее возраженіе противъ истерической, или нервной теоріи рвоты: случаи неудачнаго примѣненія гипноза, врядъ ли могутъ быть приняты во вниманіе, такъ какъ въ области психотерапіи весьма часты факты, гдѣ то, что не удается одному, легко удалось другому и наоборотъ; и ниже описанный случай служить лучшей иллюстраціей этого.

Вотъ почему можно думать, что и въ случаѣ, описанномъ докторомъ Скробанскимъ, гдѣ мужъ, успѣшно гипнотизировавшій жену, не могъ устроить рвоты—приглашеніе посторонняго врача-гипнотизера могло дать успѣхъ.

Всѣ вышеизложенныя соображенія, не позволяющія принципиально вполне исключить возможности интоксикаціи для отдѣльныхъ случаевъ—склоняють больше въ сторону истеріи или нервного происхожденія многихъ случаевъ „Nuregetrav.“.

Нѣкоторые авторы, въ томъ числѣ сторонники интоксикаціонныхъ теорій, указываютъ, что „Nuregetrav.“ встрѣчается у женщинъ, ни передъ беременностью, ни послѣ нея, не страдавшихъ истеріей.

Но это соображеніе не исключаетъ возможности истеріи или невроза, появляющагося во время беременности и вмѣстѣ съ ней исчезающаго: допускаютъ же нѣкоторые гинекологи существованіе такъ называемыхъ „токсиковъ беременности“.

Съ другой стороны существуетъ несомнѣнный фактъ излеченія внушеніемъ „Нурегем.“, именно, у особъ „ни до, ни послѣ беременности не страдавшихъ истеріей“.

Таковы случаи: № 24-й, описанный д-ромъ Львовымъ, и выше описываемый мною.

По вопросу о терапіи „Nuregemesis“ существуютъ еще большія разногласія, чѣмъ въ вопросѣ о ея „этіологіи“. На крайнихъ полюсахъ длиннаго ряда мѣръ противъ „Nuregemesis“ стоитъ внушеніе, гипнозъ съ одной стороны—и искусственный выкидышъ—съ другой.

Если бы въ терапіи примѣнялись средства, соотвѣтственно ихъ вліянію на здоровье больного,—то естественно было бы ожидать примѣненія внушенія и гипноза раньше другихъ средствъ.

На дѣлѣ происходитъ иное: гипнозъ является почему-то послѣднимъ, или, вѣрнѣе предпослѣднимъ средствомъ, вслѣдъ за которымъ плетъ искусственный абортъ.

Въ срединѣ же этого ряда стоитъ длиннѣйшій списокъ медикаментовъ и тѣхъ, или другихъ гинекологическихъ операцій: ледяныя пилюли, шампанское, бромистый калий, хлораль-гидратъ, кокаинъ, белладонна, морфій, *segium oxalicum*, настойка іода, іодистый калий, резорцинъ, орексинъ, ментолъ, креозотъ, стрихнинъ, сода, магнезія, танинъ, хивинъ, антипиринъ, углекислота, кислородъ, эфиръ, электричество.

Кромѣ того, пользуются извѣстной славой прижиганія шейки 10% Arg. nitric., или Arg. nitric. in subst. и даже Раquelin'омъ. Далѣ идутъ пиявки къ шейкѣ, мушки, перемѣщенія матки, пессаріи, способъ Сорешанп'а.—и, наконецъ, абортъ.

Въ связи съ гипнозомъ и внушеніемъ, какъ средствамъ противъ „Hyperegenesis“, стоитъ, далѣе, цѣлый рядъ гигиено-діететическихъ мѣръ, значеніе которыхъ всегда признавалось сторонниками различныхъ взглядовъ на ея происхожденіе. Перемѣна обстановки, пребываніе на свѣжемъ воздухѣ, нѣкоторыя водолѣчебныя приемы—вмѣстѣ съ внушеніемъ рекомендуются Шредеромъ, Oltramal'емъ, Кальтенбахомъ, Хазаномъ, Verillon'омъ, Brohl'емъ, Frank'омъ, Vason'омъ, Lichtenstein'омъ, Dogf'омъ, Keil'емъ, Thogn'омъ, Terrien'омъ, Graefe и цѣлымъ рядомъ другихъ авторовъ.

Большая часть перечисленныхъ авторовъ рекомендуетъ внушеніе и гипнозъ на основаніи собственныхъ успѣшныхъ наблюденій.

Описанъ случай успѣшнаго примѣненія гипноза при легкой „Hyperegenesis“ въ диссертациі д-ра Постернака; серьезный, тяжелый случай, излѣченный гипнозомъ описанъ д-ромъ Львовымъ. Д-ръ Jung описалъ случай прекращенія рвоты у больной, желавшей воспользоваться рвотой для перерыва вибративной беременности; рвота прекратилась, когда больная убѣдилась, что ея желаніе обнаружено.

Изъ случаевъ неудачнаго примѣненія гипноза мнѣ удалось найти въ литературѣ только одинъ,—описанный д-ромъ Скробанскимъ.

Больная „несомнѣнная“ истеричка, и „внушеніе не оказало на нее ни малѣйшаго вліянія“; мужъ больной, медикъ 5 курса, имѣлъ на нее громадное вліяніе: гипнозомъ онъ могъ вызвать у больной перемену настроенія, сонъ и много другихъ явленій; но, не смотря на многократныя попытки, внушеніе, съ цѣлью прекратить рвоту и слювотеченіе,—не дало никакихъ результатовъ“.

Этотъ-то случай и заставляетъ автора усомниться въ значеніи истеріи, какъ причины неукротимой рвоты.

Д-ромъ Вяземскимъ описанъ въ 1904 г. случай несо-

миѣнной *Hyperemesis gravidarum*, гдѣ не дало результатовъ даже глубокое гипнотизированіе съ внушенной каталепсіей и автоматическими движеніями.

Тѣмъ не менѣе психотерапія оказалась и здѣсь единственно полезной мѣрой.

Было примѣнено упорное (пять разъ), сомноформированіе съ внушеніемъ по Faget'у и рвота прекратилась.

Интересно отмѣтить случай Teggen'a, гдѣ авторъ, по видимому, не основательно, приписываетъ вліянію внушенія излеченіе рвоты, происшедшее послѣ примѣненія метода Sorrensen'a.

Случай, къ описанію котораго я перехожу въ настоящее время, наблюдался мною въ домашней обстановкѣ, слѣдовательно, въѣ клиники и я не имѣлъ возможности клинически его обследовать: бывалъ у больной рѣдко, такъ жилъ за 12 верстъ отъ города Симбирска, гдѣ жила больная. Тѣмъ не менѣе, теченіе болѣзни и анамнезъ имѣютъ особенности, заслуживающія подробнаго описанія.

Больная, г-жа X.—дворянка 33-хъ лѣтъ; окончила гимназію и курсы акушерства и массажа, интеллигентная. Отецъ—дипсоманъ; мать, въ юности здоровая,—въ преклонномъ возрастѣ страдала припадками, по видимому эпилепсіи; рвотой во время беременности не страдала. Братъ и сестра больной—люди здоровые.

Въ 8-ми лѣтнемъ возрастѣ больная перенесла травму половыхъ частей вслѣдствіе паденія на уголъ скамьи, послѣ чего съ мѣсяць болѣла. Перенесла корь, скарлатину, плевритъ; страдала кромѣ того легкой формой Базедовой болѣзни.

Менструаціи съ 16 лѣтъ, всегда съ болями, продолжаются не менѣе 7—8 дней, очень обильны, нерегулярны; часто бывали и „бѣли“.

Въ 1895 году вышла замужъ 22-хъ лѣтъ отъ роду; въ началѣ февраля 1896 года была послѣдняя менструація; въ мартѣ, послѣ двухдневной тошноты, дурнаго самочувствія и

бессонницы, началась сильная рвота, почти непрерывная (не было 1—2 часовъ безъ рвоты). Лечилась всевозможными лекарствомъ (опій и др.) у терапевтовъ. Гинекологи обнаружили антефлексию матки и по ихъ предложенію, послѣ 2-хъ недѣль безрезультатнаго домашняго леченія, поступила въ клинику баронета Вилліе—въ Петербургѣ въ отдѣленіе проф. Лебедева. Леченіе въ клиникѣ состояло, главнымъ образомъ, въ примѣненіи горячихъ душей— 40°R , 2 раза въ день и различныхъ лекарствъ. Въ результатѣ короткое, незначительное улучшеніе; затѣмъ рѣзкое учащеніе рвоты, появленіе кровавыхъ жилокъ въ рвотныхъ массахъ и значительное истощеніе, такъ какъ обсолютно всякое пищевое вещество, даже вода, ледяныя пилюли, шампанское—немедленно извергалось рвотой обратно.

15-го апрѣля былъ произведенъ абортъ и больная выпсалась; послѣ этого она лечилась отъ отѣка ногъ.

До августа того-же года были менструаціи.

Въ началѣ сентября, больная по горькому опыту первой беременности поняла, что она забеременѣла вторично, такъ какъ снова началась сильная—до 60—70 разъ въ день—рвота, не прекращавшаяся ни днемъ ни ночью.

Быстро послѣдовала острая слабость, бессонница и сильнѣйшія сердцебиенія. Также, какъ и въ первой беременности, не удерживался даже лёдъ, не говоря о какой бы то ни было пищѣ.

Снова на больной были испытаны всевозможныя внутреннія средства—безо всякаго результата.

На этотъ разъ больная была въ Симбирскѣ и, какъ въ первый разъ въ клиникѣ Вилліе—Симбирскіе врачи, лечившіе ее, рѣшили *ex consilio* произвести абортъ въ виду крайняго истощенія больной и бесполезности всѣхъ, ранѣе принятыхъ, мѣръ.

Въ концѣ октября приступили къ производству выкидыша: предполагалось, по сообщенію больной, послѣ нѣсколькихъ горячихъ душей произвести выскабливаніе содержимаго матки ложечкой. Благодаря невѣрному термометру, первымъ-же спринцеваніемъ былъ произведенъ сильнѣйшій ожогъ рукава и шейки и послѣдовало выдѣленіе ключевъ слизистой оболочки, что было сначала принято за начало выкидыша.

Въ виду сильнѣйшихъ болей отъ ожога, спринцеванія были прекращены. Но во время леченія ожога больная обнаружила, что иногда глотки воды, которые она выпивала для облегченія рвоты (чтобы не было такъ называемой „пустой“ рвоты)—задерживаются.—Мало по малу больная замѣтила, что вода, а вскорѣ затѣмъ молоко и другія жидкости держатся въ желудкѣ нѣкоторое время, не извергаясь немелленно, какъ ранѣе.

Такимъ образомъ, постепенно, больная стала усваивать кое-какую пищу, стала крѣпнуть, а рвота—постепенно уменьшаться и, хотя продолжалась, не прекращалась совершенно и далѣе—до самыхъ родовъ,—но больная все-же питалась довольно сносно и родила въ срокъ ребенка здороваго и доношеннаго, но очень слабаго.

Сильное истощеніе и рѣзкая слабость продолжались до самыхъ родовъ: больная не ходила почти все время, проведя нѣсколько мѣсяцевъ въ постели.

Такимъ образомъ, вторая беременность послѣ попытки искусственнаго аборта—кончилась нормально. Послѣ этого менструаціи шли болѣе или менѣе правильно.

Черезъ 1 годъ и 3 мѣсяца, т. е., въ Сентябрѣ 1898 года наступила 3-я беременность; вначалѣ явленія остраго гастроэнтерита; больная была посажена на діету, но черезъ нѣсколько дней начавшаяся сильная рвота напомнила больной о беременности и она перестала лечиться отъ гастроэнтерита, принявшись за энергичное леченіе рвоты.

Снова медикаменты безъ всякаго результата; на этотъ разъ было примѣнено прижиганіе шейки матки также безъ всякаго результата. Въ виду быстро наступившаго истощенія больной, вслѣдствіе непрерывной, какъ прежде, рвоты и угрожающей слабости сердца,—*ex consilio* былъ рѣшенъ абортъ, что и было исполнено въ началѣ Октября того же 1898 года на этотъ разъ вполне успешно.

Впослѣдствіи больная лечилась нѣсколько разъ выскабливаніями отъ *endometrit'a* и метроррагій.

Въ началѣ 1906 года—20-го февраля была послѣдняя менструація и съ марта—начало 4-й беременности, ознаменованное, какъ и въ первые 3 раза, сначала тошнотой, затѣмъ рвотой, чрезвычайно сильной днемъ,—нѣсколько слабѣе ночью. Въ нѣкоторые часы рвота была ежеминутно. Боль-

ную мучило полное отсутствіе аппетита, бессонница и сильнѣйшая жажда. Не удерживались, какъ и раньше: ледъ и шампанское, ледяное молоко и т. п.

Опять были примѣнены всевозможныя лекарственныя вещества, прижиганіе шейки *argento nitrico*—безъ всякихъ результатовъ.

Истощеніе больной быстро прогрессировало, такъ какъ примѣнявшіяся питательныя клизмы очень раздражали кишечникъ, вызывали боли и были оставлены.

Были наконецъ произведены 2 попытки загниотизировать больную и внушить ей прекращеніе рвоты,—оба сеанса не дали ни какихъ результатовъ; и снова, въ 4-й, слѣдовательно, разъ было рѣшено прибѣгнуть къ аборту, не позже, какъ черезъ недѣлю. Въ это время лечившій больную врачъ предложилъ еще разъ испытать гипнозъ, вслѣдствіе чего я получилъ приглашеніе посѣтить больную.

При первомъ посѣщеніи найдено:

Больная выше средняго роста, правильно сложена; питаніе крайне подорвано, кожа суха, подкожный жировой слой совершенно отсутствуетъ, видимыя слизистыя оболочки цианотичны; цвѣтъ кожи крайне блѣдный, мускулатура крайне слабого развитія. Больная лежитъ въ постели, на спинѣ, съ измученнымъ выраженіемъ лица.

Пульсъ—140 ударовъ въ минуту, правильнаго ритма, невысокій, языкъ при высовываніи дрожить, рефлексы повышены, чувствительность вездѣ нормальна. Животъ впалъ, селезенка и печень не прощупываются; со стороны легкихъ ничего ненормальнаго не обнаружено.

Больная говоритъ съ трудомъ, слабымъ голосомъ, крайне угнетена, жалуется на сильную жажду; безиредаванную (40—50 разъ въ день) рвоту, бессонницу, головную боль и полную слабость; больная не можетъ повернуться въ постели и высказываетъ опасенія, что у нея отъ продолжительнаго лежанія развивается пролежень.

При осмотрѣ на крестцѣ и ягодицахъ замѣтно покраснѣніе и нѣкоторая припухлая тѣстоватость кожи. На шеѣ больной замѣтно при ощупываніи нѣкоторое увеличеніе щитовидной железы.

Во время бесѣды съ больной и ея мужемъ, длившейся около часа, я и мои собесѣдники обратили вниманіе, что боль-

ную ни разу не вырвало; больная говорила, что ее тошнить—но рвоты не было.

По окончаніи бесѣды, замѣтно утомившей больную, я сообщилъ ей, что я, опираясь на добытыя данныя, имѣю основаніе думать, что она вылечится; что, по моему убѣжденію, въ ея нервной системѣ хранится достаточный запасъ энергіи для борьбы съ болѣзью; излеченіе принципиально допустимо для ея организма потому, что вторые роды кончились-же благополучно. Въ виду всего этого, я настойчиво рекомендовалъ ей завтра утромъ съѣсть яйцо въ смятку; если ее вырветъ—пусть немедленно съѣсть другое, которое несомнѣнно удержится. Рвота ослабѣетъ сегодня-же, завтра будетъ меньше и въ короткое время, надо ожидать,—прекратится совсѣмъ. Лекарство (serium oxalic. съ codein'омъ), которое она съ самаго начала болѣзни безуспѣшно принимала, я разрѣшилъ принимать попрежнему, выписавъ еще Adonis vernalis и рекомендовалъ принимать по прежнему вечеромъ ванны съ 28°R.

На утро мнѣ передали по телефону, что послѣ моего отъѣзда была всего 3—4 раза рвота; больная спала ночь порядочно, утромъ яйцо удержалось; настроеніе хорошее, рвоты пока нѣтъ.

Предложено мною: вечеромъ еще яйцо и ванна.

Третій день: днемъ рвота 1—2 раза, тошноты нѣтъ, ночью рвоты совершенно нѣтъ, спала хорошо,—настроеніе превосходное, пища удерживается совершенно, сильная надежда на выздоровленіе.

Четвертый день: Въ теченіе дня съѣла 2 яйца, выпила 2—3 стакана молока, рвота одинъ разъ утромъ.

Пятый день: Въ полдень сообщено: рвота 3 раза утромъ, настроеніе падаетъ; къ вечеру я приѣхалъ, сдѣлалъ второе внушеніе—на этотъ разъ въ состояніи легкаго гипноза.

Шестой день: Рвоты совершенно нѣтъ, сонъ и аппетитъ хорошіе, настроеніе также. Ытъ молоко, бульонъ, яйца; пьетъ чай и зельтерскую воду. Лечение: Adon vernal. съ бромидами, вечеромъ ванна 28°R и клизма.

На 11-й день послѣ перваго внушенія взрывъ рвоты, послѣ четвертаго сеанса немедленно прекратившійся. Больная ѣстъ бифштексы, фрукты, пьетъ молоко, кефиръ, попол-

нѣла, проводить цѣлые дни въ саду, чувствуетъ себя отлично. Рвоты совершенно нѣтъ.

Сеансовъ внушенія произведено всего 6, включая первый визитъ.

7-й сеансъ былъ произведенъ въ серединѣ іюня, когда у больной снова началась рвота, въѣдствіе семейной неприятности, взволновавшей больную.

До половины іюля я регулярно посѣщала больную 2 рѣдко 1 разъ въ недѣлю. Никакихъ отклоненій отъ нормы въ состояніи ея здоровья не было: больная совершенно окрѣпла, вела хозяйство, много ходила и ѣздѣла. Лекарствъ не принимала, ваннами пользовалась 1—2 раза въ недѣлю.

Въ концѣ сентября видѣла ее въ Казани вполнѣ здоровой и направилъ къ прив. доц. В. В. Владимирову для опредѣленія срока беременности. По его опредѣленію беременность во второй половинѣ развивается совершенно правильно. 15 ноября больная благополучно родила ребенка 9 фунтовъ вполнѣ здороваго.

Какъ видно изъ вышензложеннаго, — случай этотъ представляется интереснымъ въ разныхъ отношеніяхъ

Съ точки зрѣнія діагноза—зѣсь несомнѣнно очень тяжелый случай патологической рвоты, неизмѣнно возникавшей въ началѣ каждой изъ 4-хъ беременностей; рвота, повторяясь до 50 и болѣе разъ въ сутки, въ короткое время доводила больную до сильнѣйшаго истощенія, угрожавшаго ея жизни.

Діагнозъ „Hyperemesis gravidarum“, слѣдовательно, не подлежитъ сомнѣнію.

Съ точки зрѣнія этиологической зѣсь имѣлось, повидимому, полное основаніе приять за причину рвоты неправильность положенія матки и воспалительный процессъ эндометрія; къ тому-же и по сообщенію терапевта-гинеколога Д-ра И. М. Сахарова, хорошо и очень давно знающаго больную, и по даннымъ моего изслѣдованія—признаковъ истеріи не было раньше и не оказалось во время болѣзни. Зѣсь,

слѣдовательно, и сторонники интоксикаціонныхъ теорій, могли бы найти доказательство правильности своего воззрѣнія.

Больная доставила мнѣ 22 сигнатуры различныхъ лекарствъ, сообщивъ, что это едва $\frac{1}{3}$ часть всѣхъ принятыхъ ею медикаментовъ; нѣкоторые изъ нихъ усиливали рвоту и ухудшали общее состояніе, безъ результатовъ осталась и терапия гинекологовъ — двукратныя прижиганія шейки лѣписомъ.

Не было результатовъ и отъ гидротерапіи: ванны не облегчали рвоту, хотя при интоксикаціи естественно было бы ожидать отъ нихъ эффекта.

Было примѣнено и гипнотизированіе безъ результата.

Прекрасный, неожиданно-сильный эффектъ дало первое-же словесное внушеніе, произведенное даже безъ малѣйшей попытки загипнотизировать больную; повидимому, мы имѣли здѣсь дѣло съ рвотой перваго происхожденія.

Повторное появленіе рвоты послѣ душевныхъ волненій и немедленное исчезновеніе ея каждый разъ послѣ повторенія сеансовъ внушенія — только подтверждаютъ это, исключая въ тоже время всякое предположеніе о „самопроизвольномъ излеченіи“.

Такимъ образомъ изученіе этого сложнаго случая „Huregemesis“, повторявшейся съ одинаковой силой во всѣхъ 4 беременностяхъ, приведшей къ двумъ абортамъ и, случайно избѣгнутому, третьему, въ концѣ концовъ, передъ назначеннымъ уже снова выкидышемъ, излеченной словеснымъ внушеніемъ, — изученіе его приводитъ къ убѣжденію, что при всѣхъ случаяхъ „Huregemesis gravidarum“, независимо отъ наличности или отсутствія признаковъ истеріи, слѣдуетъ настойчиво примѣнять въ той или иной формѣ психотерапію, не дожидаясь ослабленія организма больной.

Результатомъ этого, надо полагать, будетъ все меньшее и меньшее примѣненіе „терапии отчаянія“ — искусственнаго

выкидыша, которая по статистикѣ *Sohnstein'a* даетъ излеченіе лишь въ 40% случаевъ, нерѣдко приводя къ смерти матери.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

- 1) Б. Шредеръ. Учебникъ акушерства. Изд. пятое 1895 г.
- 2) Горвиць. Неукротимая рвота беременныхъ. 1882 г. Спб.
- 3) Эйденбургъ. Реальная энциклопедія медицин. наукъ.
- 4) Kaltenbach. Ueber Hyperem. Grav. Zeitschr. für Geburtshülfe und Gynäkol. 1891.—1.
- 5) Keil. Kasuist Beitrag Zur Lehre von. d. Aetiologie d. „Hyper. Gravid“. Munchen. Med. Wochenschr. 1891—41.
- 6) Львовъ. Клиническія лекціи по вопросу „Hyperem. Grav“.
- 7) Васон. The Americ. Journ. of medic. Scien. Июнь 93 г. По реферату въ „Врачъ“ № 32 1898 г.
- 8) Постернакъ. Къ вопросу о Hyper. Gravidarum. Моск. Дисс. 1902 г.
- 9) Tuszkaï. Ueber das Unstill. Erbrechender Schwang. Berl. Klin. 1906—8.
- 10) Пр. доц. Скробацкій. „Hyper. Grav“. и отношеніе этого страданія къ эпилепсія. Ж. акуш, в ж. б. 1905 IX—X.
- 11) Iung. Zur „Hyperem. Grav“. Monatschr. f. Geburtshülfe und Gynakologie. Bd. 18—1903 г.
- 12) Dr F. Terrien. Vomissements incoercibles de la Grossesse. Archives de Neurologie 1897 г. № 20.
- 13) Graefe. Zur Frage der Aetiologie der „Hyperem. Gravid“. Monatschr. für Geburtshüefe und Gynäkologie. Bd. 20. H. I.—1904 г.
- 14) Вяземскій Обзоръніе психіатріи. 1904 г.—8.