

ЖУРНАЛЪ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,

органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.

ГОДЪ ПЯТЫЙ.

ДЕКАБРЬ 1891. № 12.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

XXVII.

HYPEREMESIS GRAVIDARUM PERNICIOSA И ЛѢЧЕНІЕ ЕЯ КО- КАИНОМЪ.

П. Т. Нейштрое.

(Сообщено въ Акушерско-Гинекологическомъ Общ. въ СПб. 28 ноября 1891 г.).

Мм. Гг. Подобно тому какъ обширная, но не приведенная въ порядокъ библіотека не можетъ принести столько пользы, сколько, хотя и весьма умѣренное, но вполне устроенное книгохранилище, такъ точно и огромнѣйшая масса разсѣянныхъ въ литературѣ по какому-либо вопросу фактовъ теряетъ много въ своемъ значеніи, въ своей пользѣ—какъ-бы эти факты сами по себѣ ни были цѣнны, — если только они не приведены въ систему, если между ними не установлено извѣстной связи. Исходя изъ той мысли, что путемъ всесторонняго комбинированія фактовъ, путемъ сравненія ихъ какъ между собою, такъ cadaго изъ нихъ со всею массою, получается собственное знаніе, я надѣюсь, что Вы не посѣтуете на меня за то, что я позволю себѣ занять Ваше вниманіе перечисленіемъ и сводкою въ одно цѣлое разбросанныхъ въ литературѣ фактовъ по одному

изъ тѣхъ ужаснѣйшихъ страданій, съ которыми приходится бороться акушеру, — я говорю о неукротимой рвотѣ у беременныхъ. Страданіе это поистинѣ тяжело для врача, ибо испробуешь подчасъ весь арсеналъ медицинскихъ средствъ и видишь всю свою беспомощность. Располагая 2 эксквизитными случаями неукротимой рвоты у беременныхъ, а съ другой стороны, имѣя въ виду, что патогенезисъ, какъ и этиологія даннаго страданія до сихъ поръ съ положительностью не выяснены по причинѣ разнохарактерности симптомовъ данной болѣзни (о нѣкоторыхъ симптомахъ даже до сихъ поръ идетъ споръ среди авторовъ: одни, напр., какъ *Dubois*, утверждаютъ, что при неукротимой рвотѣ должно наблюдать *лихорадочное движеніе*, другіе, какъ *Rosenthal*, отрицаютъ это; точно также одни утверждаютъ, напр. *Gorvitz*, что у больныхъ неукротимой рвотой встрѣчается явленіе *hyperosmia*, другіе авторы этого не замѣчали и т. д.), имѣя, говорю, это въ виду, я позволяю себѣ сдѣлать краткое сообщеніе о моихъ двухъ случаяхъ съ ихъ исходомъ послѣ лѣченія кокаиномъ. Но предварительно напому небезъпзвѣстные взгляды, теоріи и ученія, въ томъ видѣ, какъ они имѣются въ литературѣ по данному вопросу.

Для того же, чтобы рельефнѣе и точнѣе представить эту форму страданія, я позволю себѣ вкратцѣ привести данныя о физиологіи рвоты вообще.

Извѣстно, что рвота есть явленіе рефлекторное, происходящее отъ судорожныхъ и произвольныхъ сокращеній желудка при одновременномъ участіи брюшного пресса, причемъ открывается кардіальная часть желудка. Чувствительные нервы (т. е. ихъ окончанія), коихъ раздраженіе вызываетъ эти рефлексы, принадлежать или, точнѣе говоря, заложены въ слизистой оболочкѣ пищеварительнаго тракта, въ слизистой оболочкѣ половыхъ органовъ, а также въ брюшинѣ; нервы эти суть *glossopharyngeus*, *vagus* и *sympaticus*; двигательные же нервы идутъ къ грудобрюшной преградѣ и мышцамъ живота.

Относительно того вопроса, насколько собственно самъ желудокъ принимаетъ участіе въ актѣ рвоты, въ физиологін

сталкиваемся мы съ слѣдующими чрезвычайно интересными данными:

Viëussen былъ первымъ, который приписывалъ физиологическое дѣйствіе рвоты исключительно вліянію желудка.

Magendie въ своей прекрасной работѣ (*Mémoire sur le vomissement. Paris. 1813*) знаменитымъ своимъ опытомъ вырѣзыванія желудка у собаки и впрыскиваніемъ *tartarus emeticus* въ вены, вызывая при этомъ усиленные рвоты, какъ-бы доказывалъ противоположное мнѣнію *Viëussen*'а, а именно, что желудокъ не участвуетъ въ актѣ рвоты.

Въ 1870 г. *Schiff* (*Moleschott's Unters. Zur Naturlehre des Menschen und d. Thiere, p. 359*) совмѣстно съ своимъ ученикомъ *Tartins*'омъ вырѣзывали не весь желудокъ, а часть его, именно они оставляли кардіальную часть съ пищеводомъ и къ этой кардіальной части они пришивали пузырь; затѣмъ уже впрыскивали также *tartarus emeticus* въ вены и вызывали при этомъ усиленные сокращенія брюшного пресса; при такой постановкѣ опытовъ имъ рвоты не удалось вызвать, т. е. какъ-бы подтверждалось мнѣніе *Viëussen*'а. Однако дальнѣйшими своими опытами *Schiff*'у наконецъ удалось доказать, что актъ рвоты (какъ и вообще отрыжка) стоитъ въ прямой зависимости отъ усиленной функціи *продольныхъ мышечныхъ волоконъ въ кардіальной части желудка*, гдѣ заложенъ *plex. oesophageus n. vagi*); участіе же грудобрюшной преграды и брюшного пресса является только, какъ вспомогательное средство для открытія кардіальной части желудка.

Что-же касается иннерваціи желудка, то оказывается по опытамъ *Mayer*'а и того же *Schiff*'а, что желудокъ иннервируется не только двигательными волокнами отъ *nn. vagus-sympaticus*, но еще какимъ-то двигательнымъ нервомъ, ибо, перерѣзывая обѣ вѣтви *nn. vago-sympatici* на шеѣ, они ожидали получить окончательное уничтоженіе акта рвоты, но получили обратное явленіе: тотчасъ послѣ перерѣзки начались усиленные и неукротимыя рвоты.

Если къ вышесказанному прибавимъ, что въ продолговатомъ

мозгу заложенъ рвотный центръ, что раздраженіемъ этого центра можно вызвать рвоты, то этими данными мы исчерпаемъ почти все, что извѣстно существеннаго по физиологiи рвоты.

Слѣдовательно, на основаніи вышеприведенныхъ физиологическихъ данныхъ, мы можемъ себѣ представить, что для полученія рвоты необходимо, чтобы какая нибудь причина дѣйствовала непосредственно или рефлекторно на чувствительныя окончанія нервовъ въ кардіальной части желудка, что раздраженіе въ этомъ мѣстѣ передается главной станціи—рвотному центру, а результатомъ этого раздраженія является открытіе кардіальной части желудка и изверженіе содержимаго желудка; что вспомогательнымъ средствомъ для скорѣйшаго открытія кардіальной части желудка является активное участіе грудобрюшной преграды и брюшного пресса.

Моментомъ, еще болѣе способствующимъ рвотѣ, считаютъ, само собою разумѣется, и содержимое желудка—пищу, которая, оставаясь нѣкоторое время въ желудкѣ, подвергается значительному дѣйствию желудочнаго сока; лучшее для сего послѣдняго доказательство мы видимъ съ одной стороны въ томъ, что чрезвычайно рѣдко приходится наблюдать извергаемую пищу непереваренной; съ другой стороны, мы знаемъ также, что въ періодѣ беременности при нормальныхъ физиологическихъ условіяхъ происходитъ усиленная работа (гипертрофія и гиперсекреція) всѣхъ вообще железъ, а, значитъ, и желудочныхъ, выделяющихъ желудочный сокъ. Весьма возможно далѣе, что таковой именно усиленной работѣ желудочныхъ железъ, выделяющихъ желудочный сокъ, и слѣдуетъ приписывать появленіе у *беременныхъ* рвоты въ обыкновенной, обыденной своей формѣ, и этимъ, быть можетъ, и нужно объяснять частоту ея появленія. А что рвота въ обыденной формѣ у беременныхъ представляетъ собою явленіе частое, доказывается уже тѣмъ обстоятельствомъ, что даже изстари она считалась однимъ изъ надежнѣйшихъ признаковъ беременности. Да мы и теперь, желая болѣе убѣдиться въ діагнозѣ беременности, постоянно спрашиваемъ нашихъ паціентовъ, не тошнитъ ли ее,

не рветъ ли и т. д. Можно смѣло сказать, что $\frac{9}{10}$ всѣхъ беременныхъ страдаютъ тошнотой и рвотой. Нѣкоторые авторы (см. талантливую брошюру покойнаго проф. *Горвица*) сумѣли въ этой обыденной формѣ рвоты беременныхъ найти даже нѣкоторую законность, напр. что рвота у беременныхъ является чаще всего между 10—11 недѣлями беременности, что рвота рѣдко появляется сразу, что ей зачастую предшествуетъ цѣлый рядъ явленій со стороны пищеварительнаго тракта, какъ напр., тошнота, которая является обыкновенно на 3—4 недѣлѣ беременности, считая отъ зачатія; что эта тошнота, какъ явленіе предшествующее, въ смыслѣ интензивности и продолжительности находится въ обратномъ отношеніи къ рвотѣ, какъ явленію послѣдующему, т. е., иначе говоря, чѣмъ дольше продолжается періодъ тошноты, тѣмъ короче періодъ рвоты, и обратно; что обычная рвота у беременныхъ совершенно не похожа на рвоту, которая является, какъ припадокъ при различныхъ страданіяхъ желудка; наконецъ, самое главное, что рвота происходитъ очень легко, не причиняя беременнымъ рѣшительно никакихъ особенныхъ страданій.

Однимъ словомъ, мы видимъ, что тошнота и рвота на тощій ли желудокъ, или вскорѣ послѣ ѣды принадлежать къ обыкновеннымъ явленіямъ первыхъ мѣсяцевъ беременности, причемъ беременныя чувствуютъ себя хорошо и даже полнѣютъ.

Совершенно другую картину представляетъ другой видъ рвоты, наблюдаемой у беременныхъ—это, такъ называемая *неукротимая рвота*, проф. *Горвицемъ* правильно названная рвотой *опасной*—*vomitus perniciosus*, представляющая собою настоящую патологическую форму страданія.

Что же такое *неукротимая, опасная* рвота беременныхъ? Проф. *Горвицъ* такъ характеризуетъ данное страданіе: подъ именемъ тяжелой или опасной рвоты беременныхъ (*vomitus gravidarum perniciosus*) мы понимаемъ такое состояніе, которое съ самаго начала оказываетъ весьма тяжелое вліяніе на организмъ беременной, постоянно возрастая, и переходитъ наконецъ въ такое страданіе, при которомъ желудокъ извергаетъ

всякую пищу, какъ плотную, такъ и жидкую, т. е. рвота становится безпрестанною, неукротимою, пока или прекратится, или наступаетъ смерть.

Явленія, которыми сопровождается это тяжелое страданіе, онъ дѣлитъ на слѣдующіе два періода:

Первый періодъ: беременную тошнитъ непродолжительное время, рвота бываетъ по нѣскольку разъ въ день и каждый разъ послѣ принятія пищи; аппетитъ не потерянъ, но начинается уменьшаться и переходитъ въ полную потерю (аногехія), когда рвота продолжается болѣе долгое время. При этомъ замѣчается явленіе, которое подтверждается почти всѣми авторами: больныя теряютъ аппетитъ къ той пищѣ, которая имъ всегда нравилась, и заявляютъ требованіе давать имъ пищу трудно переваримую, напр. крутыя каши, капусту и т. п. Въ этомъ же періодѣ бываетъ отдѣленіе слюны, иногда переходящее въ слюнотеченіе (ptyalismus). Больныя находятся въ какомъ-то состояніи удрученія, очень тоскуютъ и почти всегда мрачно настроены; при продолженіи такого состоянія, больныхъ охватываетъ полнѣйшая апатія ко всему окружающему. Въ этомъ же періодѣ *Горвицу* первому удалось замѣтить въ высшей степени замѣчательное явленіе, присущее чрезмѣрной рвотѣ беременныхъ; явленіе это состоитъ въ чрезвычайно *возвышенной* геср. *болѣзненной воспріимчивости въ сферѣ обонянія*, т. е. то, что называется hyperosmia.

Во *второмъ періодѣ* промежутки между приступами все болѣе и болѣе укорачиваются, рвота появляется уже даже помимо всякаго принятія пищи и питья—больную рветъ безпрерывно. Рвота сопровождается сильными мученіями, такъ какъ желудокъ у больныхъ совершенно пустъ въ этомъ состояніи. При этомъ развивается довольно скоро сильнѣйшее исхуданіе. Больныя оказываются въ такомъ же состояніи, съ такими же явленіями, какія замѣчаются при полномъ голоданіи. Языкъ у нихъ сухъ, краснаго цвѣта; нерѣдко языкъ и десны покрыты фулигинознымъ налетомъ. Изо рта кислый, весьма непріятный, даже зловонный запахъ. Онѣ ощущаютъ сильнѣйшую жажду,

утоленіе которой вызываетъ усиленіе страданія. Со стороны кишечника больныя жалуются на запоры, хотя другіе авторы утверждаютъ противное, т. е. что у больныхъ бываютъ поносы. Моча постоянно и постепенно уменьшается въ количествѣ и становится концентрированнѣе. Что касается интеллекта, то больныя сохраняютъ полное сознаніе, но только въ упорныхъ случаяхъ, за 2—3 дня до смерти замѣчается у больныхъ бредъ.

Все время теченія болѣзни проходитъ у больныхъ безлихорадочно по *Горвицу*.

У нѣмецкихъ авторовъ мы не встрѣчаемъ такого строго разграниченнаго дѣленія, напр. *Spiegelberg* въ слѣдующихъ нѣсколькихъ словахъ характеризуетъ это страданіе: неукротимая рвота является очень тяжелымъ заболѣваніемъ; больныя быстро худѣютъ; рвотныя движенія, наступающія и безъ принятія пищи, вскорѣ начинаютъ выводить жидкую, свѣтло-или зеленовато окрашенную слизь; полость рта суха, языкъ ярко красный и блестящій, дыханіе вонючее; мочи мало и сильно концентрирована; сильная жажда, которая становится тѣмъ мучительнѣе, что желудокъ ничего не принимаетъ; у больныхъ бываетъ сильное слюнотеченіе, отягчающее еще болѣе ихъ страданіе. Ко всему этому присоединяется иногда лихорадка.

У французскихъ же авторовъ, и во главѣ ихъ у *Dubois*, мы встрѣчаемъ еще болѣе тонкое, болѣе строго разграниченное дѣленіе симптомовъ этого страданія. Они придерживаются дѣленія на 3 періода; у насъ въ Россіи послѣдователемъ дѣленія на 3 періода является проф. *А. Я. Крассовскій*.

По *Dubois* *первый періодъ* характеризуется слѣдующими явленіями: отвращеніемъ къ пищѣ, жаждою, которая по утоленіи вызываетъ рвоту; больныя легче и пріятнѣе переносятъ грубую и неудобоваримую пищу, тогда какъ наоборотъ удобоваримая извергается рвотою. Рвоты бываютъ не только днемъ, но и ночью, отчего больныя лишены сна. Больныя жалуются на боли въ желудочной сторонѣ, боли эти при давленіи усиливаются; больныя худѣютъ сильно.

Если больныя не поправляются и припадки на этомъ не останавливаются, а идутъ дальше, то получается

второй періодъ, который характеризуется появленіемъ лихорадки, къ вечеру усиливающейся, пульсъ 110—130; рвота становится почти непрерывною, причемъ извергаемое даже обжигаетъ ротъ; языкъ высыхаетъ и покрытъ темнымъ налетомъ; дыханіе зловонное; исхуданіе усиливается еще больше; больныя сильно страдаютъ и при этомъ у нихъ является въ сильной степени чувство тоски, полная апатія ко всему; жалуются на боли in reg. epigastrica; наконецъ наступаетъ

третій періодъ, въ которомъ больныя страдаютъ галлюцинаціями, разстройствомъ зрѣнія; у больныхъ являются обмороки, бредъ, и онѣ погибаютъ въ состояніи спячки; пульсъ при этомъ малъ, учащенъ, временами едва ощутимъ; у больныхъ сильная икота.

Такимъ образомъ, изъ вышеприведеннаго ясно видно, что, принявши то или другое дѣленіе, — въ общемъ неукротимая рвота настолько характерное страданіе, что не распознать ея нельзя. Естественнымъ послѣ всего вышесказаннаго является вопросъ, чѣмъ же можемъ мы объяснить причину такого ужаснаго страданія у беременныхъ, въ чемъ, такъ сказать, заключается этиологія даннаго страданія? Изъ нижеприведенныхъ литературныхъ данныхъ, можно убѣдиться, что едва-ли какойнибудь другой вопросъ въ акушерствѣ возбуждалъ столько разнорѣчивыхъ и столько противорѣчивыхъ мнѣній, сколько данный вопросъ, какъ это ужъ давно подмѣчено *Горвицомъ*. Но еще болѣе печально то обстоятельство что и до настоящаго времени мы не обладаемъ никакими положительными данными, въ смыслѣ этиологіи, равно какъ и патогенезиса неукротимой рвоты.

Самое старинное объясненіе причины даннаго страданія слѣдующее: неукротимая рвота есть явленіе рефлекторнаго свойства, вызванное воздѣйствіемъ беременной матки на желудокъ, т. е. извѣстное настроеніе нервовъ половой сферы (беременной матки) чрезмѣрно сказывается на желудкѣ, отправленія котораго на-

рушаются и выражаются тошнотой, рвотой и т. д. *Tyler Smith*, а за нимъ *Schroeder* и другіе объясняютъ этотъ рефлексъ, какъ слѣдствіе механическаго растяженія неподатливой ткани матки послѣ зачатія (polyamniion и двойни), или тѣмъ, что этотъ рефлексъ есть слѣдствіе раздраженія, вызываемаго беременной маткой до тѣхъ поръ, пока она не выйдетъ изъ малаго таза, т. е. при этомъ окончанія маточныхъ нервовъ сжимаются, сдавливаются и получающееся отъ этого раздраженіе, суммируясь въ нѣкоторыхъ нервныхъ центрахъ, передается нервамъ желудка, что и вызываетъ разстройство въ его отправленіяхъ. Но такое мнѣніе не совсѣмъ вѣрно и вотъ почему: во-первыхъ, мы должны были бы наблюдать чуть-ли не у каждой беременной такое страданіе, а между тѣмъ мы знаемъ, что неукротимая рвота у беременныхъ встрѣчается довольно рѣдко; во-вторыхъ, неукротимая рвота является въ очень ранній періодъ беременности, когда о растяженіи матки и рѣчи быть не можетъ; въ этомъ отношеніи мы безусловно переходимъ на сторону *Stoltz'a*, который явился противникомъ теоріи *Schroeder'a*.

Въ 1872 г. *Graily Hewitt* публично заявилъ свое слѣдующее объясненіе причины страданія: въ большинствѣ случаевъ рвоты зависятъ отъ измѣненія въ положеніи матки и главнымъ образомъ отъ *загиба матки впередъ*, т. е. въ мѣстѣ загиба нервы матки должны подвергаться прижатію, которое будетъ пропорціонально степени загиба. Справедливость такого мнѣнія онъ доказываетъ частію методомъ *ex juvantibus*: редрессируя изогнутую матку и удерживая ее въ нормальномъ положеніи pessariemъ, онъ получалъ удовлетворительные результаты. Но спрашивается, какъ же тогда объяснить причину появленія неукротимой рвоты у тѣхъ беременныхъ, у которыхъ никакого загиба нельзя констатировать, а между тѣмъ страданіе настолько велико, настолько ужасно, что такіе акушеры, какъ *R. Barves*, *Tilt*, *Wynn Williams*, *Playfayr*, *Ston Beck*, *Крассовскій*, *Горвицъ* и др. принуждены были прервать беременность, чтобы только спасти своихъ больныхъ?

Далѣ, къ патогеническимъ причинамъ присоединяли *воспалительное* состояніе матки, а въ особенности шейки ея. Представителемъ этого взгляда является *І. Н. Bennet*. Нѣкоторые авторы придавали особую важность *изъявленіямъ губъ* маточнаго зѣва, съ чѣмъ *Горвицъ* не вполне согласенъ. Онъ пришелъ къ тому заключенію, что *воспаленіе паренхимы маточныхъ стѣнокъ* играетъ главную роль въ большинствѣ случаевъ неукротимой рвоты.

Проф. *А. Я. Крассовскій*, говоря по поводу лѣченія этого страданія пиявками, заявляетъ слѣдующее: «при томъ позволяю себѣ замѣтить, что причиною рвоты беременныхъ я считаю не воспаленіе влагалищной части матки, а скорѣе *усиленную гиперемію матки*».

Въ 1867 г. *Joulin* заявилъ, что причину неукротимой рвоты беременныхъ онъ видитъ въ извѣстномъ состояніи *брюшиннаго покрова* матки, т. е. что у тѣхъ женщинъ, у которыхъ брюшина во время беременности недостаточно податлива, получается извѣстная степень раздраженія, вызывающая неукротимую рвоту.

Наблюденіе проф. *Горвица* подъ № 3 какъ бы подтверждаетъ мнѣніе *Joulin*'а: у *Горвица* была больная съ неукротимой рвотой въ теченіе нѣсколькихъ недѣль; у больной былъ діагностированъ значительный периметритическій экссудатъ; съ излѣченіемъ периметрита получилось полное выздоровленіе больной, которая родила въ нормальный срокъ. Сюда нужно отнести также случай *S. Gottschalk*'а (Berlin), гдѣ у беременной на 2-мъ мѣсяцѣ явились усиленные неукротимыя рвоты, причиною которыхъ были правосторонняя фиксация матки, какъ результатъ бывшаго периметрита, и эрозія влагалищной части шейки матки.

Spiegelberg въ своемъ руководствѣ по акушерству откровенно сознается, что причины неукротимой рвоты довольно темны; часто объясняютъ извѣстной симпатіей между половыми органами и желудкомъ, извращенной иннервацией: были найдены условія сильнаго раздраженія матки, подъ вліяніемъ

ли перегиба съ ущемленіемъ въ тазу и воспрепятственнымъ поднятіемъ изъ полости таза, или находили воспалительное утолщеніе тѣла матки и въ особенности припухлость шейки съ изъязвленіями на ней и т. д.

Сутугинъ въ своей статьѣ о неукротимой рвотѣ беременныхъ говоритъ: различныя болѣзненные состоянія половыхъ органовъ во время беременности ожесточаютъ существующую рвоту, а во многихъ случаяхъ вызываютъ неукротимую рвоту. На рвоту же должно смотрѣть, какъ на неврозъ желудка и такой неврозъ, который является въ формѣ рефлекса отъ матки; пути рефлекса матки, равно какъ и сущность появившихся въ ней измѣненій, которыя вызываютъ это состояніе, до сихъ поръ неизвѣстны.

Въ 1888 году появилась работа американскаго врача *W. Jaggard'a* (Chicago); въ этой работѣ авторъ говоритъ объ отношеніи эндометрита во время беременности къ неукротимой рвотѣ; онъ приводитъ слѣдующій случай: больная, 29 лѣтъ, многоорождающая (7-е роды), беременна на 5-мъ мѣсяцѣ; раньше страдала кровотеченіями, неправильными мѣсячными и сильными бѣлами; на сей разъ она уже съ недѣлю страдаетъ кровотеченіемъ, временами очень сильнымъ, и въ теченіе всей этой недѣли у больной неукротимая рвота; при изслѣдованіи плодъ оказался живымъ (слышно сердцебиеніе плода). Въ виду того, что рвоты не уступали никакимъ медицинскимъ средствамъ, авторъ принужденъ былъ прибѣгнуть къ аборту. По мнѣнію автора, случай его интересенъ по двумъ слѣдующимъ причинамъ: во 1-хъ, что рвоты могутъ наступать въ относительно поздній періодъ беременности (на 5-мъ мѣсяцѣ), во 2-хъ, что рвоты *увеличились въ данномъ случаѣ съ увеличеніемъ эндометрита*, что было констатировано нмъ микроскопическими изслѣдованіями.

Какъ бы въ подтвержденіе того, что *эндометритъ можетъ у беременныхъ быть причиною рвоты*, я приведу еще слѣдующіе литературные факты:

Въ 1890 г. *Flaischlen* сдѣлалъ въ собраніи товарищей со-

общеніе о hyperemesis gravidarum. На основаніи своихъ 2-хъ случаевъ и 3-хъ случаевъ (2 со смертельнымъ исходомъ) изъ клиники *Paul'a Ruge* онъ, между прочимъ, даетъ слѣдующаго рода объясненіе: причину губельнаго протеканія рвоты нужно искать въ рефлекторномъ (отъ нервовъ матки) нарушеніи питанія (иннерваціи) сердечной мышцы.

По поводу этого доклада приняли участіе въ преніяхъ *Bröse, Schülein*; послѣдній привелъ свои 3 случая, въ двухъ изъ коихъ этиологическими моментами былъ *эндометритъ*, а въ 3-мъ случаѣ причиною рвоты была *блуждающая почка* и заболѣваніе *pancreas*.

Сюда можно также отнести интересный случай *Шильдкремта* (Слущкъ), который въ своемъ случаѣ причиною рвоты видитъ (правда, помимо растяженія у данной больной матки двойнями) и въ *эндометритѣ* съ эрозіями на шейкѣ матки, находящейся in anteversione. Авторъ на основаніи своего случая допускаетъ даже *наследственность* въ этомъ страданіи.

Но не все авторы безусловно соглашаются съ такого рода этиологіей неукротимой рвоты, напр.: *Theilhaber* (Bamberg) того мнѣнія, что мѣстныя причины (эрозіи, ретрофлексіи, эндометритъ и т. д.) только при извѣстной наклонности нервной системы ведутъ къ рвотамъ; онъ приверженецъ того взгляда, что условія, вызывающія рвоты, въ общемъ очень разнохарактерны. Онъ доказываетъ это своими слѣдующими 5 случаями: въ 1-мъ случаѣ у больной беременной на 5-мъ мѣсяцѣ былъ нефритъ, рвоты были ужасны и прекратились только со *смертью плода*; во 2-мъ случаѣ рвоты находились въ зависмости отъ *неправильнаго положенія матки*; 3-й случай имѣлъ причиною *эндометритъ*; 4-й случай характеризовался сильнѣйшими *эрозіями* на шейкѣ матки и, наконецъ, въ 5-мъ случаѣ причиною неукротимой рвоты было *душевное разстройство*.

Однако не только болѣзненнымъ состояніемъ брюшиннаго покрова матки, самой матки и ея шейки объясняли причины неукротимой рвоты.

Въ 1886 г. появилась работа *H Holladay* о рвотѣ у бе-

ременныхъ. Авторъ убѣжденно говоритъ на основаніи ниже слѣдующаго случая, что причиною неукротимой рвоты является *рефлекторный нейрозъ, лежащій въ ovarium*; этотъ нейрозъ есть слѣдствіе *роста corpus luteum* въ продолженіе беременности. Для доказательства даннаго положенія онъ приводитъ слѣдующее интересное наблюденіе: женщина, 20 лѣтъ, первородящая на 4—5 недѣлѣ беременности начала страдать усиленными, неукротимыми рвотами. На 7-мъ мѣсяцѣ беременности больная умираетъ отъ отравленія морфіемъ. При вскрытіи найдено, что *corpus luteum* сильно увеличенъ: длиною въ 1 дюймъ, вышиною въ $\frac{1}{2}$ дюйма и шириною въ $\frac{5}{8}$ дюйма. Нѣсколько ниже мы встрѣтимся съ аналогичнымъ мнѣніемъ о причинѣ рвоты.

Въ томъ же 1886 г. *Хазанъ* (Гродно) дѣлаетъ въ Дрезденскомъ гинекологическомъ обществѣ сообщеніе о *hyperemesis gravidarum*. Авторъ приводитъ два случая усиленной рвоты у беременныхъ.

1-й случай: женщина, забеременѣвшая во 2-й разъ, начала на 3-мъ мѣсяцѣ беременности страдать чрезмѣрными рвотами, причина которыхъ, по автору, рефлексъ отъ неправильнаго положенія беременной матки; авторъ вставляетъ кольцо, поднимаетъ матку, и рвоты тотчасъ же почти прекращаются, беременность у больной прошла безъ дальнѣйшихъ препятствій.

2-й случай: Женщина 28 лѣтъ, беременна въ 4-й разъ, съ 3-го мѣсяца послѣдней беременности у пациентки начались сильнѣйшія рвоты. При изслѣдованіи половыхъ органовъ не замѣчено авторомъ никакой неправильности. Продолжая наблюдать за пациенткой, авторъ черезъ нѣкоторое время узналъ, что пациентка желаетъ освободиться отъ этой беременности, которая ей въ тягость. Когда больной, послѣ предпринятой наркотизаціи съ цѣлью повторнаго изслѣдованія половыхъ органовъ, показалось, что у нея будто удаленъ плодъ, то рвоты у нея прекратились. На основаніи этихъ данныхъ авторъ считаетъ, что *hyperemesis* у этой больной была не въ зависимости отъ какой либо аномаліи половыхъ органовъ, а отъ *заболѣва-*

нія нервной системы, что его больная находилась въ состояніи психоза.

Этотъ случай вводитъ насъ въ совершенно новую область причинъ происхожденія неукротимой рвоты. Этотъ случай, по настоящему заявленію автора, исключаетъ зависимость страданія отъ половыхъ органовъ: онъ показываетъ, что неукротимыя рвоты могутъ находиться въ зависимости отъ *психики*; и это въ литературѣ не единственный случай, какъ будетъ указано ниже.

Въ преніяхъ, по поводу доклада *Хазана*, приняли участие слѣдующія лица, высказавшія свои мнѣнія по вопросу о причинной зависимости неукротимой рвоты: *Meinert* заявилъ, что рвоты могутъ происходить отъ разныхъ причинъ; что въ основѣ рвоты лежитъ такой же рефлексъ, какой приходится наблюдать въ другихъ страданіяхъ, напр.: у больной *delirium cordis* съ увеличеніемъ сердца: назначеніе *digitalis*, хинина остается безъ результата; какъ только зашили имѣвшійся большой разрывъ шейки матки, тотчасъ прекратилась неправильность сердцебіенія; далѣе, у больной значительный *prolapsus uteri*, который вызываетъ сильнѣйшія боли въ тѣлѣ и даже явленія *angin'ы pectoris*; какъ только сдѣлали *extirpatі'ю uteri*, тотчасъ же явленія *angin'ы* прекратились.

Grenser привелъ случай, гдѣ рвоты находились въ зависимости отъ неправильнаго образа жизни, напр. неправильная діета; измѣненіе мѣстоположенія излѣчивало рвоты.

Klotz заявилъ, что знаетъ 30 случаевъ усиленной рвоты. Въ 21 случаѣ было *retroflexio*; усиленные рвоты исчезли съ улучшеніемъ неправильнаго положенія. *Klotz* причину рвоты видитъ въ *раздраженіи яичниковъ* (см. выше случай *Holladay*).

Предсѣдательствовавшій въ этомъ засѣданіи *Leopold*, разобравъ этиологію усиленной рвоты, въ своемъ резюмѣ отмѣтилъ 3 категоріи:

1) Измѣненія въ положеніи матки, преимущественно *retroflexio*: рвоты происходятъ отъ чрезвычайнаго растяженія и на-

пряженія мускулатуры матки и давленія при этомъ на нервные узлы ея.

2) Исключительно болѣзненное раздраженіе желудка (съ этимъ мнѣніемъ мы будемъ считаться ниже) и

3) Первность субъектовъ, у которыхъ не найдено никакихъ анатомическихъ измѣненій въ половой сферѣ.

Черезъ 4 года послѣ этого Дрезденскаго засѣданія, въ октябрѣ мѣсяцѣ 1890 года въ засѣданіи акушерско-гинекологическаго общества въ Берлинѣ *R. Kaltenbach* прочелъ докладъ о *hyperemesis gravidarum*, причемъ онъ высказалъ слѣдующее: данныя вскрытія въ половомъ и пищеварительномъ каналахъ при неукротимой рвотѣ беременныхъ или отрицательны или же мало характерны. Неукротимую рвоту, по автору, нужно считать страданіемъ чисто *нервознаго происхожденія*: чрезмерное увеличеніе рвоты не должно быть приписано патолого-анатомическимъ явленіямъ въ желудкѣ или въ маткѣ, ее нужно объяснять особеннымъ предрасположеніемъ въ нервной системѣ, причемъ нервная проводимость повышена, а дѣятельность тормозящихъ центровъ понижена; рвота есть функціональная нервозность; рвота зависитъ отъ психическихъ вліяній, отъ своего рода истеріи. Въ 1889 году авторъ узналъ о случаѣ, бывшемъ въ клиникѣ въ *Halle*. У беременной больной съ явленіями эксквизитной истеріи начались сильнѣйшія рвоты; ей сдѣлали одинъ разъ выполаскиваніе желудка, послѣ чего ей *внушили*, что ея страданіе уже уничтожено и что больше ее не должно рвать, такъ какъ причина удалена. И этотъ маневръ оказалъ свое благотворное дѣйствіе. Автору извѣстны другіе аналогичные вполне случаи. Онъ держится того мнѣнія, что такъ какъ у этихъ больныхъ въ основѣ страданія лежитъ нейрозъ, то на такихъ больныхъ приходится вліять разными физическими средствами, и лѣченіе ихъ должно быть строго протиповистерическое.

Съ высказанными мнѣніями согласились такіе авторитеты какъ *Gusserow*, *Ebell* и др.

Въ настоящемъ 1891 г. *Ahlfeld* сообщилъ свои 5 случаевъ *hyperemesis gravidarum*; эти случаи сопровождались слю-

нотеченіемъ и явленіями истеріи. Авторъ какъ-бы подтверждаетъ мнѣнія *Хазани* и *Kaltenbach'a*, по которымъ рвота часто является послѣдствіемъ истеріи. По мнѣнію автора, рвота и слюнотеченіе представляютъ собою повышенный рефлекторный нейрозъ, вызываемый самой беременностью, причемъ у чувствительныхъ и раздражительныхъ субъектовъ явленія эти выражены въ болѣе рѣзкой формѣ.

Ahlfeld лѣчилъ своихъ больныхъ совершенно такъ, какъ еслибы онѣ были истеричными.

Этимъ можно и закончить краткій перечень тѣхъ наблюденій, которыми авторы желаютъ доказать непосредственную причину неукротимой рвоты, при нормальной беременности.

Перейдемъ къ слѣдующему отдѣлу фактовъ, остановившись предварительно на двухъ важныхъ наблюденіяхъ проф. *Горвица*, который своими случаями подъ №№ 4 и 5, хочетъ доказать, что рвоты значительнѣе и спльнѣе у тѣхъ больныхъ, у которыхъ имѣется во время беременности самостоятельное заболѣваніе желудочно-кишечнаго тракта. .

Въ случаѣ подъ № 4 авторомъ при вскрытіи найдено *флегмонозное воспаленіе желудка*, и въ зависимость отъ этого онъ ставитъ успленіе рвоты; въ протоколѣ вскрытія желудка данной больной, мы читаемъ: входъ въ желудокъ представляетъ довольно плотное кольцо, пропускающее мпзинецъ съ большимъ трудомъ; у самой *cardiae* замѣчается углубленіе съ блестящей бѣлесоватой поверхностью (рубецъ) величиною въ мѣдную копѣйку; въ сосѣдствѣ съ этимъ большое темное пятно — экстравазатъ; вся слизистая оболочка желудка представляетъ сплошное флегмонозное воспаленіе.

Въ № 5 усиленіе рвоты обусловливается *полипозными разраженіями на слизистой оболочкѣ толстыхъ кишекъ*; при этомъ вскрытіе желудка показало, что слизистая оболочка его утолщена, покрыта слизью и in parte cardiaca имѣются двѣ опухоли величиною съ грецкій орѣхъ. Я привелъ эти два наблюденія пр. *Горвица* потому, что при нихъ имѣется протоколъ вскрытія; если обратитъ вниманіе на измѣненія въ кардіальной

части желудка и вспомнить при этомъ все, что было сказано выше о физиологiи рвоты вообще, то не останется сомнѣнiя, что вполне достаточно однихъ этихъ измѣненiй въ кардiи для объясненiя причины рвоты, и нѣтъ надобности въ томъ рядѣ патолого-анатомическихъ измѣненiй желудка, какъ въ 4 случаѣ, и кишекъ, какъ въ 5 случаѣ.

Вопросъ о томъ, бываютъ ли случаи неукротимой рвоты при неправильной беременности, напр. вѣматочной, находятъ себѣ отвѣтъ, во 1-хъ, въ случаѣ пр. *Горвица*, отмѣченномъ имъ подъ № 6; случай этотъ *Горвицъ* считаетъ за unicum, но изъ дис. д-ра *Змигородскаго* видно, что и другiе авторы, какъ напр. *Litzmann*, *Fraenkel*, *Denham*, *Агафоновъ* и др. наблюдали случаи неукротимой рвоты при вѣматочной беременности. Случай пр. *Горвица* интересенъ потому, что при немъ имѣется протоколъ вскрытiя; авторъ какъ причину рвоты въ этомъ случаѣ видитъ *внѣматочную беременность на периметритической почвѣ*.

19-го ноября сего года г-жа *Познанская* также сообщила въ товарищескомъ собранiи врачей Надеждинскаго Родовспомогательнаго Заведенiя очень интересный случай неукротимой рвоты при вѣматочной беремености. Случай этотъ описанъ крайне подробно, такъ какъ г-жа *Познанская* имѣла возможность наблюдать его во все время болѣзни.

Больная 30 л. отъ роду, беременна въ 1-й разъ. Крови появились у нея на 14-мъ году, продолжаясь 3—4 дня черезъ каждыя 4 недѣли.

Г-жа *Познанская* увидѣла больную 25-го мая сего года. На основанiи изслѣдованiй было сперва предположено, что имѣется дѣло съ haematosele, но затѣмъ на повторномъ изслѣдованiи была діагностирована вѣматочная беременность въ правомъ рогѣ. Начало этой беременности относится къ 13 апрѣля. 7-го iюня (значить, въ концѣ 2-го мѣсяца беременности) у больной начались сильнѣйшiя рвоты, продолжавшiяся 19 дней, причемъ больная, конечно, не могла принимать никакой пищи. Рвоты слизью.

26-го iюня ex consilio съ д-ромъ *И. М. Тарновскимъ* рѣшено было сдѣлать впрыскиванiе раствора морфiя въ плодный мѣшокъ. Послѣ этого впрыскиванiя, совершеннаго при соблюденiи необходимыхъ условiй дезинфекцiи *И. М. Тарновскимъ*, рвоты у больной стали появляться нѣсколько рѣже, хотя все-таки были мучительными.

29-го іюня *И. М. Тарновскій* сдѣлалъ вторичное впрыскиваніе, причемъ до этой манипуляціи онъ констатировалъ значительное уменьшеніе опухоли (плоднаго мѣшка). Послѣ этого 2-го впрыскиванія рвоты окончательно прекратились, и больная, лишенная до того сна, проспала всю ночь. Затѣмъ больная совершенно выздоровѣла.

Итакъ, всѣ выше приведенные факты ясно доказываютъ, что неукротимая рвота, приписываемая различнымъ причинамъ, сопровождалась всюду состояніемъ беременности. Естественно является вопросъ, бывають ли такіе случаи неукротимой рвоты, гдѣ о беременности и рѣчи быть не можетъ? Мы переходимъ такимъ образомъ ко 2-му отдѣлу фактовъ.

Въ 1889 г. *Р. Лату* опубликовалъ слѣдующій случай: 14-лѣтняя дѣвушка жаловалась на ужаснѣйшія страданія, которыя являлись у нея тотчасъ по наступленіи мѣсячныхъ, при этомъ у нея каждый разъ являлись сильнѣйшія рвоты и настолько упорныя, что всѣ средства оказались безуспѣшными. Автору въ концѣ концовъ удалось прекратить рвоты и въ слѣдующій за тѣмъ менструальный періодъ рвоты уже не было. Авторъ утверждаетъ, что ему извѣстны еще аналогичные случаи, гдѣ *рвоты наступали ко времени наступленія менструальнаго періода.*

Лѣтомъ сего года Г-жа *Познанская* описала случай неукротимой рвоты внѣ беременности.

Случай слѣдующій: замужняя особа 21 г.; регулы у нея появились на 13 году, продолжаются 4 — 5 дней черезъ 28 дней; регулы обильны всегда и съ болями. Нѣсколько времени тому назадъ у больной появились тошноты, смѣнившіяся впоследствии рвотами, сперва послѣ їды, а потомъ и независимо отъ пищи. Рвота представлялась въ видѣ желтоватой слизистой жидкости, безъ особаго запаха; больная истощеннаго вида; языкъ у нея обложенъ; животъ умѣренно вздутъ; матка маленькая, in anteflexione retroposita, лѣвая фиксація; изъ маточной шейки выдѣляется мутноватая жидкость. Поставленъ такой діагнозъ: anteflexio uteri congenita, endometritis et salpingo-oophoritis chronica sin. et dysmenorrhea.

Больной сдѣлано расширеніе канала шейки матки и черезъ 4 дня неукротимая рвота прекратилась.

Эти два случая, очевидно, стоятъ въ противорѣчій съ тѣмъ мнѣніемъ, что причиною неукротимой рвоты является беремен-

пая матка съ ея различными неправильностями въ смыслѣ положенія, въ смыслѣ растяженія (двойни) и т. д.

Заканчивая этимъ фактическую, литературную часть, я, въ дополненіе къ вышесказанному, вкратцѣ приведу и бывшіе у меня случаи.

1-й случай. Интеллигентная особа 27 л.; роста выше средняго съ хорошо развитымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ и хорошей мускулатурой. Крови появились на 14-мъ году, всегда очень правильны, продолжаясь 3 — 4 дня черезъ 4 недѣли. На 2-й годъ замужества родила безъ всякихъ осложнений. Въ 1890 г. забеременѣваетъ; между этой беременностью и первыми родами былъ выкидышъ, какъ объясняетъ пациентка, отъ неосторожной ѣзды. На 2-мъ мѣсяцѣ послѣдней беременности больная начала страдать сперва тошнотами, которыя затѣмъ перешли въ страшныя рвоты. Какія только лѣкарства не принимала больная, все было бесполезно. На 5-й день этихъ усиленныхъ рвотъ я увидѣлъ больную, которая уже представляла собою довольно измученный видъ. При изслѣдованіи больной я нашелъ матку увеличенной соотвѣтственно двумъ мѣсяцамъ беременности; матка in anteflexione (1-й ст.) et lateropositione dextra. Больше я никакихъ аномалій со стороны половой сферы не нашелъ. Рвоты были настолько ужасны и часты, что больная, можно сказать, ни на минуту не могла быть спокойной; конечно о снѣ и рѣчи не могло быть; во время рвоты у нея замѣчалось выпирание глазныхъ яблокъ изъ орбитъ; при этомъ больная страдала сильнымъ слюнотеченіемъ; t° у больной нормальная, пульсъ немного учащенъ; полное отсутствіе аппетита: больная не могла ни видѣть, ни слышать о пищѣ.

Много было испытано всевозможныхъ средствъ; наружныя — мушка на область желудка, внутреннія: ледяныя пилюли, бромистые препараты, іодъ, chloral hydr., морфій подъ кожу — и никакого эффекта. Поразительные результаты получилъ я отъ кокаина, который больная принимала въ теченіе 4-хъ дней, и улучшение стало замѣчаться съ каждымъ днемъ; больная совершенно оправилась и затѣмъ родила своевременно вполне благополучно.

О томъ, въ какой дозѣ и въ какомъ видѣ примѣнялся кокаинъ, будетъ сказано ниже.

2-й случай. Больная также интеллигентная особа, брюнетка, 22 лѣтъ, хорошаго тѣлосложенія, дѣвица. На 13-мъ году у нея появились крови, продолжавшіяся 5 дней въ большомъ обиліи, но потомъ (за 4 года до того какъ я ее увидѣлъ) онѣ стали уменьшаться въ количествѣ, такъ что въ послѣдніе два дня каждаго мѣсяца у нея регулы оканчивались нѣсколькими каплями. Годъ съ лишнимъ тому назадъ больной была сдѣлана лѣвосторонняя ovariotomia.

Въ февралѣ нынѣшняго года она забеременѣла. Обратившись ко мнѣ для подтвержденія своего предположенія, больная, чрезвычайно разстроенная, начала просить освободить ее отъ этой неожиданности, угрожая въ противномъ случаѣ утопиться или повѣситься, т. к. боялась родныхъ. Больную съ

трудомъ удалось успокоить. На слѣдующій день я былъ приглашенъ къ больной, которую нашелъ сильно измѣнившейся. Окружающіе больную въ полномъ недоумѣніи заявили мнѣ, что неизвѣстно по какой причинѣ съ ней ночью сдѣлались сильнѣйшія рвоты: больная мечется въ кровати и ее безпрестанно рветъ. Удаливши родныхъ, я попробовалъ было успокоить больную, но она потребовала немедленно произвести ей выкидышъ. Рвоты становились все чаще и чаще, принимая болѣе ожесточенный характеръ. На слѣдующій день больная сдѣлалась неузнаваемой, а предложенныя лѣкарства оказались безуспѣшными.

При этомъ больная начала жаловаться на непріятнѣйшій запахъ своего собственнаго тѣла.

Было предложено сдѣлать ванну, куда влили большой пузырекъ англійскихъ духовъ. Когда больную вынули изъ ванны и начали вытирать ея тѣло, она заявила, что тѣло пахнетъ тѣмъ же непріятнымъ запахомъ, что и раньше. Такъ продолжалось еще 4 дня. Я предложилъ пригласить еще кого-нибудь изъ товарищей, съ которыми ех *consilio* рѣшено было произвести абортъ.

Но предварительно я рѣшился испробовать кокаинъ. Получился поразительный эффектъ: рвоты у больной стали рѣже, черезъ 5 дней на 6-й ее перестало рвать и черезъ нѣсколько дней она начала быстро поправляться.

Больная и по сейчасъ чувствуетъ себя здоровою и съ нетерпѣніемъ ждетъ окончанія беременности.

Изъ всего вышесказаннаго видно, что этиологія неукротимой рвоты пережила и продолжаетъ переживать свою исторію. Въ самомъ дѣлѣ, сперва на неукротимую рвоту смотрѣли, какъ на рефлексъ, вызванный воздѣйствіемъ беременной матки на желудокъ—такое дѣйствіе продолжается все время, пока беременная матка не выйдетъ изъ малаго таза; затѣмъ ставили причину рвоты въ зависимость отъ загиба беременной матки, хотя и не дано объясненія причины рвоты у тѣхъ больныхъ, у которыхъ о беременности и рѣчи нѣтъ; потомъ видѣли причины рвоты въ воспалительномъ состояніи матки (паренхимы, слизистой оболочки) и маточной шейки (эрозій); другіе объясняли усиленной гипереміей ея; далѣе мы встрѣчаемся съ толкованіемъ, по которому причина зависитъ отъ извѣстнаго состоянія брюшиннаго покрова (его неподатливость, воспаленіе); наконецъ нѣкоторые авторы заявляютъ, что причина рвоты лежитъ въ *ovarium*, въ ростъ *corporis lutei*. Этимъ исчерпывается существеннѣйшій перечень причинъ, ставящихъ неукротимую рвоту въ зависимость отъ того или другого состоянія половой

сферы; на смѣну являются взгляды, по которымъ рвоты находятся въ зависимости отъ другихъ причинъ, лежащихъ внѣ половой сферы, напр., причиной была блуждающая почка, заболѣваніе рапсгеас.

Наконецъ въ послѣднее время авторы начинаютъ заглядывать въ психику беременной женщины и тамъ ищутъ причину рвоты.

Однимъ словомъ, мы видимъ въ этомъ вопросѣ цѣлую массу причинъ, объясняющихъ происхожденіе неукротимой рвоты. Это обстоятельство, по моему крайнему разумѣнію, допускаетъ возможность такого заключенія, что ни одна изъ указанныхъ причинъ не является моментомъ, вызывающимъ упомянутое страданіе, а что эти авторами принимаемыя причины представляютъ собою явленія, сопутствующія данному страданію, т. е. я допускаю, что не эндометритъ, не загибъ матки, не блуждающая почка, не corpus luteum и т. д. явились причинами неукротимой рвоты у беременныхъ, а что эти патологическія измѣненія были наблюдаемы у больныхъ при ихъ страданіи неукротимой рвотой, имѣя мало общаго съ послѣднимъ.

И вотъ на чемъ я основываюсь: очень трудно допустить, чтобы одно и то же страданіе, сопровождающееся одною и тою же картиною явленій, вызывалось бы такою массою разнохарактерныхъ причинъ. Не гораздо ли проще допустить одну причину?

Въ началѣ этого сообщенія было уже говорено о физиологій рвоты, причемъ указано, что, по *Schiff*'у, актъ рвоты находится въ прямой зависимости отъ *усиленной функціи продолжныхъ мышечныхъ волоконъ въ кардіальной части желудка*. Такая усиленная функція можетъ находиться въ зависимости или отъ того, что въ этомъ мѣстѣ (въ кардіи) является раздраженіе, передающееся рвотному центру, или же въ самомъ рвотномъ центрѣ, т. е. въ продолговатомъ мозгу, оказывается такое раздраженіе. Какъ бы то ни было, въ результатѣ мы имѣемъ, что причину рвоты нужно искать на пути отъ рвотнаго центра въ продолговатомъ мозгу къ кардіальной части же-

лудка. Здѣсь, на этомъ соединительномъ мосту, я полагаю, нужно искать причину. Само собою разумѣется, что отъ степени возбудимости этой причины зависитъ и сила рвоты, а, слѣдовательно, и переходъ ея изъ фізіологической, такъ сказать, формы въ патологическую.

Затѣмъ, съ одной стороны, извѣстно, что моментомъ, вызывающимъ раздраженіе въ кардіальной части желудка (помимо различныхъ патологическихъ измѣненій, какъ въ случаѣ проф. Горвица подъ № 3) можетъ быть пища, подвергающаяся значительному дѣйствию желудочнаго сока, каковой сокъ у беременныхъ, въ силу значительной гиперсекреціи желудочныхъ железъ, оказывается въ значительномъ количествѣ; съ другой стороны, не у всѣхъ изъ $\frac{9}{10}$ беременныхъ женщинъ, страдающихъ рвотой, происходитъ задержка пищевыхъ веществъ въ желудкѣ (и такихъ большинство); наконецъ, у многихъ больныхъ появляются рвоты и сильнѣйшія, а о пищѣ и рѣчи нѣтъ; слѣдовательно этими соображеніями въ огромномъ большинствѣ случаевъ *опасной* рвоты мы исключаемъ необходимость искать причину раздраженія въ кардіи, и приходимъ къ тому предположенію, что *мѣсто раздраженія и всѣ отъ того послѣдствія нужно главнѣйшимъ образомъ искать въ продолговатомъ мозгу*; что тамъ заложена причина рвоты, вообще, а неукротимой, въ частности.

Далѣе, мы знаемъ, что рвоты чаще бываютъ у женщинъ; что изъ всѣхъ беременныхъ женщинъ $\frac{9}{10}$ страдаетъ рвотой; что неукротимая рвота у женщинъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ бываетъ въ періодѣ беременности, (хотя наблюдается и внѣ беременности); однимъ словомъ, мы видимъ, что это явленіе есть по преимуществу достояніе женщины.

Если это такъ, то я въ своемъ предположеніи могу идти далѣе, а именно, что продолговатый мозгъ у женщинъ отличается по своей функціи отъ продолговатаго мозга у мужчинъ.

Что въ этомъ предположеніи нѣтъ ничего невѣроятнаго, мы видимъ косвенное доказательство въ сосѣдней съ продолговатымъ мозгомъ части центральной нервной системы, именно въ

мозжечкѣ, о которомъ мы знаемъ слѣдующее интересное, основанное на сравнительной анатоміи, сообщеніе французскаго изслѣдователя функціи мозжечка д-ра *Courmont*'а, а именно: до сихъ поръ было извѣстно, что функція мозжечка, по ученію физиолога *Flouranc*'а, есть исключительно двигательная, что мозжечекъ въ частности завѣдуетъ координаціей движеній. *Courmont* не соглашается съ этимъ взглядомъ и въ послѣднее время онъ доказалъ цѣлымъ рядомъ научныхъ изслѣдованій, что мозжечекъ есть сборный пунктъ чувствованій, что мозжечекъ завѣдуетъ опредѣленной категоріей психическихъ явленій; что въ мозжечкѣ имѣетъ свое пребываніе психическая чувствительность (любовь, гнѣвъ, страхъ, радость и горе).

Рядомъ съ этимъ намъ извѣстны изслѣдованія анатома *Санн*'ея, по которому относительный вѣсъ мозжечка у мужчинъ меньше, чѣмъ у женщинъ, у которыхъ, какъ всѣмъ извѣстно, психическая чувствительность гораздо больше развита, чѣмъ у мужчинъ: ни одинъ мужчина не можетъ испытать въ такой силѣ радость и горе, любовь и ненависть, гнѣвъ, страхъ, какъ женщина. Отчего находится въ зависимости такая разница въ функціи мозжечка у мужчинъ и женщинъ, мы, строго говоря, до сихъ поръ не знаемъ. Очень можетъ быть, что тутъ играетъ роль неуловимая нами разница въ самомъ строеніи мозжечка у обоихъ половъ, можетъ быть и другая причина. Но пока мы только знаемъ одно, что вѣсовая масса ихъ различна.

Почему же нельзя допустить того же и относительно продолговатаго мозга? И пока не будетъ доказано, что функція продолговатаго мозга, въ зависимости отъ его строенія, у обоихъ половъ одинакова, можно допустить существованіе разницы въ этой функціи (и степени ея), и я предполагаю, что и центры, заложенные въ продолговатомъ мозгу, разнятся у нихъ по силѣ и дѣйствию.

Въ самомъ дѣлѣ, извѣстно, что легкое возбужденіе блуждающаго нерва въ области продолговатаго мозга ускоряетъ дѣятельность сердца и дыханія, а сильно чувствительное раздраженіе ведетъ за собою остановку сердца и дыханія.

Совершенно такимъ же образомъ вліяють на дѣятельность продолговатаго мозга и психическіе факторы: легкое волненіе возбуждаетъ работу сердца, а сильное окончательно парализуетъ его. Физиологамъ эти факты хорошо извѣстны, вотъ почему они и утверждаютъ, что многія явленія въ организмѣ совершаются подъ вліяніемъ внѣшнихъ импульсовъ, которые, попросту выражаясь, бьютъ по нервамъ. Но съ другой стороны, хорошо извѣстно, что нервная система у женщинъ гораздо болѣе воспримчива и чутка къ окружающимъ явленіямъ, чѣмъ у мужчинъ, хотя бы даже и потому, что женщина обладаетъ двумя такими физиологическими факторами, какъ мѣсячныя и беременность, которыя постоянно держатъ нервную систему у женщинъ въ извѣстномъ тонусѣ при одновременномъ участіи ихъ психики. *Эти два явленія (мѣсячныя и беременность) вызываютъ періодическія измѣненія кровообращенія во всемъ женскомъ организмѣ, а, значитъ, и въ продолговатомъ мозгу, гдѣ, между прочимъ, заложенъ такой чувствительный центръ, какъ рвотный, который, стало быть, подвергается періодическимъ раздраженіямъ (продолговатый мозгъ получаетъ свою кровь преимущественно изъ позвоночныхъ артерій и отчасти изъ art. basilaris, которая снабжаетъ кровью ядра nn. vagi, glossopharyngei et acustici). Эти раздраженія, суммируясь отъ начала появленія мѣсячныхъ у женскаго индивидуума до первой беременности, могутъ вырасти въ такую большую величину, что ничего нѣтъ удивительнаго въ томъ, что слѣдствіемъ этого раздраженія можетъ явиться рвота, а у болѣе впечатлительныхъ субъектовъ и неукротимая рвота.* Доказательство этого предположенія мы видимъ отчасти въ томъ, что неукротимая рвота встрѣчается у перворождающихъ гораздо чаще, чѣмъ у многорождающихъ; что неукротимая рвота почти всегда, или по крайней мѣрѣ въ огромномъ большинствѣ наблюдается у интеллигентныхъ особъ, что женщины Франціи, которыя живутъ больше нервами, чѣмъ женщины Англіи, и еще болѣе, чѣмъ женщины Германіи, чаще страдаютъ неукротимой рвотой, чѣмъ послѣднія.

Но чтобы еще болѣе рельефно доказать свое предположеніе, а именно *что причина неукротимой рвоты лежитъ въ постепенномъ, періодами нарастающемъ, раздраженіи рвотнаго центра въ продолговатомъ мозгу* (конечно этими предположеніями я ближе подхожу къ мнѣніямъ *Хазана, Kaltenbach'a, Ahlfeld'a*, чѣмъ къ другимъ, приведеннымъ выше авторамъ, т. к. это страданіе ставлю въ зависимость отъ нервной системы),—я перейду къ слѣдующему отдѣлу моего сообщенія, къ *лѣченію* неукротимой рвоты кокаиномъ.

Но, ради полноты, необходимо коснуться предварительно лѣченія неукротимой рвоты вообще.

Проф. *Горвицъ* въ своей монографіи объ этомъ страданіи по поводу лѣченія говоритъ слѣдующее: нужно обратить вниманіе на образъ жизни больной и на діету, соображаясь съ инстинктомъ больной: давать больнымъ что бы имъ ни вздумалось; держать ихъ въ спинномъ положеніи. Далѣе *Горвицъ* всѣ средства дѣлитъ на 2 разряда:

I) *Рациональныя*, къ которымъ относятся: а) всѣ успокоивающія чрезмѣрную возбудительность желудка, а также нейтрализующія въ желудкѣ образующійся избытокъ кислотъ; сюда относятся: наркотики, щелочи, шипучіе напитки, Виши, Эссен-туки и т. д.; ледъ, ледян. пилюли, щавелевокислый церій (2 gr. на пріемъ).

и в) имѣющія цѣлью понизить *гиперестезію* желудка, къ каковымъ средствамъ авторъ относитъ горчичники, мушки in regione scrobiculi, втираніе разныхъ мазей, пульверизацію хлороформомъ и особенно эфиромъ области желудка.

II) *Эмпирическія*, къ каковымъ относятся кровопусканіе (старые врачи *Souveau, Astruc*), ртутные препараты (*Schaenler*), іодистый калий (*Eulenburg*, получившій отъ 0,2 grm. pro die поразительные успѣхи). Въ Америкѣ и Англіи примѣнялись препараты брома, какъ понижающіе гиперестезію желудка; во Франціи—argent. nitr. и электричество.

Конечно при этомъ обращали вниманіе на гинекологическую терапію, напр. *Горвицъ* дѣлалъ скарификацію шейки матки,

другіе приставляли пиявки къ ней¹⁾; *Munry* (изъ Mastagne) предложилъ прижиганіе цервикальнаго канала arg. nitr., за что автору была присуждена Парижскою Академіею премія.

Въ 1875 г. въ Англіи *Coremann* опубликовалъ свои способъ лѣченія неукротимой рвоты насильственнымъ растяженіемъ маточнаго зѣва и цервикальнаго канала; этотъ способъ практикуется многими и по настоящее время. По поводу этого способа появилась въ 1889 г. въ итальянской литературѣ работа *Pugliatti* (изъ *Novaras*) о неукротимой рвотѣ у беременныхъ. Исходя изъ положенія *Fritsch*'а и др., что во время беременности железы цервикальнаго канала гипертрофируются и отдѣляютъ секретъ, что если при этомъ оказывается препятствіе для выхода секрета изъ полости матки въ рукавъ, то онъ, накапливаясь, производитъ сильное раздраженіе шейки, слѣдствіемъ чего являются различные рефлексy, между коими и рвота; исходя изъ этого положенія, онъ лѣченіе рвоты у беременныхъ основываетъ на искусственномъ абортѣ, совѣтуя для этой цѣли вводить въ матку на 5—6 см. бужи толщиною 6—10 мм.; черезъ каждые 2—3 часа бужи надо утолщать на 2—3 мм.

Этому методу лѣченія слѣдовалъ и *Горвицъ*, который на 73 стр. говоритъ: если неукротимая рвота не поддается никакому лѣченію, то нужно прибѣгнуть къ искусственному выкидышу. Этотъ методъ защищаетъ и *А. Я. Красовскій* (опер. акуш. 1885 г. X-ая глава: объ искусств. закон. врачев. выкидышѣ стр. 380, гдѣ говоритъ о неукротимой рвотѣ у беременныхъ). Авторъ, частію основываясь на слѣдующихъ статистич. данныхъ: *Danilux* приводитъ 14 случ. рвоты съ смертельнымъ исходомъ, *Dubois*—10, *Joulin*—19 (послѣдній приводитъ наблюденія *Delbay*, *Fabre*'а, *Gueniot*, по которымъ насчитывается 121 случай неукротимой рвоты у беременныхъ, изъ нихъ умерло 49 (44%), а 72 выздоровѣли, изъ числа послѣднихъ 41 спасены искусств. выкидышемъ), *Cartay* а—17 случ. искусств. выкидыша, изъ коихъ 14 выздоровѣли,—самъ 4 раза произво-

¹⁾ Всѣхъ случаевъ авторъ приводитъ 12, изъ коихъ 5 со смерт. исходомъ, т. е. 42% смертности.

дилъ искусств. выкидышъ при неукротимой рвотѣ, и всѣ съ исходомъ въ выздоровленіе.

Крассовскій приводитъ интересную статистику *Cohnstein'a*, который собралъ свѣдѣнія о 200 случаяхъ неукротимой рвоты. Изъ его данныхъ видно, что 40 % (80 случ.) приходится на тѣ случаи, гдѣ рвота тотчасъ прекратилась послѣ выкидыша, причемъ на долю произвольнаго выкидыша больше (25 %, т. е. 50 случ.), а на долю искусств. выкид. меньше (15 %—30 случ.). Оставшіеся 120 случ. (60 %) распределены такъ: 26 % (52 случ.) такіе, въ которыхъ рвота *послѣ выкидыша не вполне* прекратилась; 18 % (36), гдѣ рвота совсѣмъ не прекращалась; 4 % (8 случ.), гдѣ рвота послѣ выкидыша усилилась и наконецъ 12 % (24), гдѣ окончилось смертію.

Крассовскій пробовалъ примѣнять при рвотѣ церій (*oxalas et nitras cerii*), но пользы не видалъ отъ этого; испытывая приставленіе пиявокъ къ влагалищной части матки, онъ много разъ получалъ хорошіе результаты. Но въ концѣ концовъ проф. *Крассовскій* прямо заявляетъ (381 стр.): *въ рѣдкихъ случаяхъ рвоты беременныхъ, которые неуступаютъ никакимъ средствамъ, остается одна надежда на спасеніе беременной—это искусственный выкидышъ.*

Spiegelberg также придерживается этого метода лѣченія—искусственного опорожненія матки, когда неукротимая рвота можетъ повести къ смерти.

Flaischlen по поводу своихъ случаевъ неукротимой рвоты (см. выше) говоритъ, что, испробовавши всѣ терапевтическія средства и не видя хорошихъ результатовъ, считаетъ совершенно справедливымъ искусственный выкидышъ; конечно очень большое значеніе имѣетъ опредѣленіе времени, *когда именно слѣдуетъ оперировать.*

О важности выбора времени говоритъ также пр. *Крассовскій*, *Dubois* и друг. Рядомъ съ этими имѣются и противники этого метода лѣченія неукротимой рвоты: *Siebold*, *Hodges*, *Ahlfeld*, *Veit*, *Jaquet* и др.

Но помимо этого метода лѣченія, мы въ литературѣ встрѣ-

чаемъ еще другіе, напр. *Rose* опубликовалъ свой методъ, состоящій въ томъ, что вливаетъ in rectum воду, содержащую *угольную кислоту*, и получалъ хорошіе результаты.

S. Gottschalk (Berlin) указываетъ на прекрасное дѣйствіе ментола (1,0 раств. въ 20 ч. спирта и 150 ч. воды; черезъ 1 часъ по столовой ложкѣ 3 раза въ день) при неукротимой рвотѣ. Послѣ 3-хъ ложекъ онъ уже видѣлъ эффектъ.

I. Wiesel (Budapest), трактую о вопросѣ «къ этиологіи и терапіи неукротимой рвоты», приводитъ слѣдующій случай: у 20 лѣтн. перворождающей, страдавшей неукротимой рвотой, онъ испробовалъ всѣ средства и не получилъ удовлетворительнаго результата; тогда онъ попробовалъ методически вливать въ anus теплое коровье молоко съ небольшимъ количествомъ NaCl (0,1 литръ молока 1 грм. NaCl) и получилъ прекрасные результаты. Авторъ полагаетъ, что причина неукротимой рвоты лежитъ въ кишечномъ трактѣ, на урегулированіе котораго нужно обращать большое вниманіе.

Wertheimer (Freiburg) испробовалъ при неукротимой рвотѣ белладону, морфій, бромистый калий и все безуспѣшно; прекрасное дѣйствіе оказала у него слѣдующая смѣсь: Natri bicarb. 3,0; Natri brom., Kali brom. аа 2,0; Amm. brom. 1,0; Aq. dest. 120; Syr. cort. 15,0. Рвоты скоро прекратились.

Javorsky предложилъ пептонъ, отъ котораго онъ, будто бы, получалъ хорошіе результаты.

Dubone въ 1877 г. предложилъ танинъ, какъ возстановляющій эпителий слизистой оболочки желудка.

Далѣе были предложены *вдыханіе кислорода и инъекціи раствора поваренной соли*. Но о послѣдней я буду говорить въ другой своей работѣ.

Günther (Montreux) сообщилъ 5 случаевъ, у которыхъ ни на маткѣ, ни на шейкѣ матки не было имъ обнаружено никакихъ патологическихъ измѣненій. Предположивъ, съ одной стороны, что при такомъ полномъ отсутствіи патологической картины неукротимая рвота должна быть понимаема, какъ рефлексъ между нервами матки и двигательными нервами желудка,

что рвота должна быть объясняема у его больных существованіем хроническаго раздраженія нервовъ матки; съ другой стороны, предполагая причину рвоты въ области чувствительныхъ нервовъ—невралгія,—авторъ лѣчилъ своихъ больныхъ *электричествомъ* (катодъ между 8—12 грудн. позвонками, анодъ на шейку матки; сила тока въ 5 миллиамперовъ, продолжительность дѣйствія 7—10 минутъ) и получилъ при этомъ во всѣхъ 5 случаяхъ прекрасные результаты.

Затѣмъ нѣкоторые акушеры, какъ *Spiegelberg*, предложили лѣчить неукротимую рвоту переливаніемъ крови, видя въ этомъ панацею; его поддерживали *Eulenburg* и *Landois*, которые экспериментально доказали, вопреки изслѣдованіямъ *Panum'a*, что переливаніе крови имѣетъ свое разумное основаніе.

Ровно годъ тому назадъ (28 окт. 1890 г.) въ засѣданіи акушеровъ-гинекологовъ въ Hamburg'ѣ докт. *Lomer* сдѣлалъ докладъ о *Hyperemesis gravidarum*. Говоря о примѣняемыхъ имъ различныхъ способахъ лѣченія этого страданія, какъ напр. *Nux vomica*, *Ipecacuanha*, креозотъ (всѣ эти средства въ гомеопатическихъ дозахъ), горькія воды, онъ утверждаетъ, что отъ всѣхъ этихъ средствъ, будто бы, получалъ хорошіе результаты, и между прочимъ сообщаетъ слѣдующій случай, имѣющій интересъ въ томъ смыслѣ, что онъ примѣнялъ здѣсь *массажъ* по способу *Thure Brandt'a*, получивъ при этомъ поразительный результатъ. Авторъ объясняетъ примѣненіе этого способа на основаніи извѣстныхъ ему взглядовъ на этиологию рвоты со стороны такихъ акушеровъ, какъ *Schroeder* и *Flaischlen* (см. выше). Случай, приводимый, имъ слѣдующій:

Женщина 31 г.; первая крови на 14 г., черезъ 4 нед., правильны и безъ болей.

На 16-мъ г. больная простудилась во время мѣсячныхъ, и съ тѣхъ поръ крови приходили всегда съ болями въ тѣлѣ и спинѣ, при этомъ всегда рвоты, такъ что паціентка первый день должна пролежать въ кровати.

Въ апрѣлѣ 1890 г. она вышла замужъ. Въ іюнѣ мѣсяцѣ были послѣднія крови, сопровождавшіяся особенно частыми рвотами и болями. Съ конца іюля продолжительныя рвоты. Всѣ лѣкарства безъ всякаго результата.

Рвоты наступаютъ до обѣда (разъ 20) и не прекращаются даже ночью во время сна. Авторъ былъ приглашенъ къ больной докт. *Heimann'омъ* и при

изслѣдованіи нашель: больная страшно исхудавшая, блѣдная съ страдальческимъ видомъ; глаза, глубоко запавшіе въ ихъ орбиты, еле говоритъ и ко всему окружающему относится съ полнѣйшей апатіей. Съ трудомъ удалось изслѣдовать большую гинекологически, при чемъ авторъ во время изслѣдованія сдѣлалъ больной легкій массажъ. На слѣдующій день, узнавъ отъ окружающихъ больной, что послѣ массажа пациентка провела спокойно нѣсколько часовъ, *Lomer* повторилъ массажъ, и на сей разъ ему удалось это гораздо легче, при чемъ можно было даже хорошо изслѣдовать больную.

При изслѣдованіи имъ найдено: матка in retroversione et positione sinistra, послѣднее обусловливается существующими здѣсь периметритическими перемычками; она плотной консистенціи и подъ вліяніемъ массажа сдѣлалась болѣе мягкой и начала увеличиваться въ своемъ развитіи. Съ каждымъ днемъ уже замѣчалась разница въ состояніи матки.

(Отсюда слѣдуетъ заключить, что беременную матку можно массировать).

Рядомъ съ этими объективными измѣненіями измѣнялись субъективныя данныя больной: рвоты унялись, наступилъ благотворный сонъ, больная могла начать принимать пищу и въ этомъ случаѣ, гдѣ авторъ уже хотѣлъ прибѣгнуть къ выкидышу, наступило полное выздоровленіе.

Въ преніяхъ по этому докладу приняли участіе многіе акушеры, изъ коихъ приведу д-ра *Schütz'a*. Послѣдній, вполне соглашаясь съ мнѣніемъ *Schroeder'a* (что причина рвоты находится также въ зависимости отъ раздраженія увеличивающагося въ ростѣ яйца на матку), между прочимъ предполагаетъ, *что частыя рвоты могутъ обусловливаться и анеміей мозга; что это состояние можно сравнить съ острой анеміей.*

Изъ этого, хотя и краткаго перечня медицинскихъ средствъ, предложенныхъ для лѣченія неукротимой рвоты, тѣмъ не менѣе ясно видно, до чего, съ одной стороны, доходила изобрѣтательность медиковъ въ ихъ безпомощности, и до чего, съ другой стороны, мы мало знаемъ настоящую причину страданія, потому что не тамъ ищемъ причину, гдѣ она лежитъ. Въ послѣднее время медицина обогатилась еще однимъ средствомъ для лѣченія неукротимой рвоты, средствомъ, которое, можетъ быть, многое разъяснить въ смыслѣ интересующихъ насъ вопросовъ.

Я говорю о *кокаинѣ*.

Для того, чтобы дѣйствіе кокаина при неукротимой рвотѣ сдѣлалось намъ болѣе понятнымъ, я позволю себѣ привести

предварительно краткія свѣдѣнія о фізіологическомъ его дѣйствіи вообще.

Кокаинъ, какъ извѣстно, представляетъ собою главнѣйшій алколоидъ листьевъ *coca* (*Erythroxylon coca*), оглушающій и опьяняющій; отъ HCl при подогреваніи разлагается на бензойную кислоту, метиловый спиртъ и алколоидъ—эгонинъ, еще мало изслѣдованный.

Впервые кокаинъ былъ добытъ въ 1859 г. *Niemann*омъ, а въ 1862 г. *Lassen* далъ ему формулу $C_{17}H_{21}NO_4$; въ 1884 г. *Koller* въ первый разъ ввелъ его въ врачебную практику.

Изслѣдованія *Schroff*'а (1862), *Danin*'а (1873), *Ott*'а (1874), *Benett*'а (1875), *Rossbach*'а и *Анрена* (1879), *Vulprian*'а (1883) и др. показали, что главное дѣйствіе его оказывается на центральную нервную систему.

У хладнокровныхъ, у лягушекъ кокаинъ дѣйствуетъ на нервные центры и нервныя окончанія, и первыми поражаются чувствительные нервы; рефлексъ у нихъ вначалѣ пониженъ.

У теплокровныхъ животныхъ *прежде всего обнаруживается вліяніе на психомоторные центры* (*cocain innerlich als ein stimulant bei Erschöpfungszuständen nach starken körperlichen oder geistigen Anstrengungen*); позже всѣ нервные центры ослабляются въ своихъ дѣйствіяхъ. Маленькія дозы повышаютъ, большія понижаютъ рефлексъ.

По опытамъ *Россбаха* и *Анрена* *душевные* функціи существенно измѣняются. (Психическая реакція была обстоятельно изслѣдована въ 1886 г. *S. Freud*омъ при помощи *neuramöbimetri*'а *Exner*'а, а сила была изслѣдована имъ динамометромъ).

Центральная нервная система поражается почти во всѣхъ своихъ частяхъ и не путемъ кровообращенія, а *непосредственно воздѣйствіемъ на нервныя клѣтки* (при неукротимой рвотѣ это для насъ въ высшей степени важное обстоятельство). Блуждающій нервъ относится къ кокаину такъ, что его тормозящія волокна отъ малыхъ дозъ становятся менѣ раздражительными, отъ среднихъ дозъ они совершенно парализуются.

Поперечно-полосатая мускулатура остается безъ измѣненій. Въ тонкихъ и толстыхъ кишкахъ перистальтика усиливается. Всѣ авторы признають, что *отдѣленіе слизи и слюны уменьшается* (при неукротимой рвотѣ наблюдается усиленное слюноотеченіе).

A. Erlenmeyer, говоря о дѣйствіи кокаина, утверждаетъ, что замѣчается мимолетное ускореніе пульса, расширеніе артерій, пониженіе напряженія въ артеріяхъ и при этомъ потѣніе; субъективное, замѣчаемое при этомъ, явленіе состоитъ въ ощущеніи тепла, которое частью локализируется въ области желудка, частью во всемъ организмѣ.

Schmidt и *Rank* вполне подтверждаютъ эти выводы.

Въ 1886 г. *Pilcher* написалъ работу о кокаинѣ, какъ анестезирующемъ веществѣ. Авторъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: кокаинъ вызываетъ въ малыхъ дозахъ раздраженіе головного мозга и отчасти параличъ чувствительности, въ большихъ дозахъ рядомъ съ раздраженіемъ головного мозга полный параличъ чувствительности, столбнякъ и смерть; при этомъ происходитъ параличъ заднихъ столбовъ спиннаго мозга и всей периферической чувствительной нервной системы; напротивъ, передніе столбы спиннаго мозга и периферическіе двигательные нервы не парализованы.

Итакъ, итогируя все вышесказанное, мы ясно видимъ, что дѣйствіе кокаина должно быть понимаемо, какъ возбуждающее на психику (по теоріи *Courmont'a*, у женщинъ—на мозжечекъ), дыханіе и сердце (п. *vagus*), а также какъ анестезирующее на слизистую оболочку рта, зѣва, желудка и т. д.

Какъ при мѣстномъ употребленіи, такъ и при общемъ, стадія возбужденія предшествуетъ стадіи анестезіи.

Этими фізіологическими особенностями руководились и гинекологи, вводя кокаинъ въ гинекологическую практику и можно сказать успѣшно.

Въ гинекологической практикѣ кокаинъ нашелъ примѣненіе при слѣдующихъ заболѣваніяхъ: при *pruritus*, при *excoriations*, при *vaginism'ѣ*, *vulvitis*; далѣе при эмметовской опера-

ціи, при перинеорафії, при пункції оваріальнихъ кистъ и т. д. и т. д. Нѣкоторыми были предпринимаемы смазываніе и инъ-екціи въ шейкѣ матки съ цѣлью облегченія родовыхъ болей и въ нѣкоторыхъ случаяхъ, будто, успѣшно.

Такіе авторы, какъ *Woodruff Johnston*, видятъ преимущество употребленія кокаина во многихъ случаяхъ передъ другими, напр. хлороформомъ, въ томъ, что при кокаинѣ нѣтъ тѣхъ рвотъ, нечего опасаться сердечныхъ заболѣваній и т. п.

И вотъ когда увидѣли благотворное дѣйствіе кокаина во многихъ случаяхъ гинекологической практики, естественно явилось еще большее довѣріе къ нему и посему начали искать возможно широкое примѣненіе ему въ гинекологіи и акушерствѣ. Одно изъ таковыхъ примѣненій кокаина мы видимъ при неукротимой рвотѣ. Чтобы не быть голословнымъ, я позволю себѣ привести нѣсколько краткихъ сообщеній изъ литературы:

Gillard (Wischau) съ успѣхомъ лѣчитъ своихъ больныхъ слѣдующимъ образомъ: утромъ $\frac{1}{8}$ литра теплой карлсбадской воды, черезъ 2 ч. десертную ложечку мяснаго сока; на желудокъ теплый компрессъ; внутрь 8 капель 3% раствора кокаина (нѣсколько разъ въ день), влагалище тушировалось при этомъ 2% раств. кокаина.

T. Engelmann (Kreuznach) сообщилъ слѣдующій случай: женщина 25 л. крѣпкаго тѣлосложенія, рабочая, берем. въ 3-ій разъ. Во время первыхъ 2-хъ беременностей она въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ страдала сильнѣйшими рвотами. Теперь она на 3-мъ мѣсяцѣ и жалуется на тошноты, которыя смѣняются рвотами, сдѣлавшимися въ послѣдніе дни поистинѣ ужасными, ибо теченіе нѣсколькихъ недѣль не можетъ принимать пищу, а послѣдніе три дня даже жидкую пищу: вода вызываетъ у нея рвоту. Цѣлый рядъ примѣненныхъ средствъ оказался безъ успѣха: ни морфій подъ кожу, ни прижиганіе шейки, ни вливаніе углекислой воды въ прямую кишку (методъ *Schücking*'а, практикуемый *d-ромъ Bode* съ большимъ успѣхомъ). Авторъ, видя всю безпомощность, хотѣлъ уже примѣнить *Coretann*'овскій методъ расширенія шейки матки

и вызвать *indicationis causa vitalis* абортъ, но рѣшилъ предварительно попробовать еще кокаинъ. Онъ началъ давать больной по 10 капель 10% раствора его 3 раза въ день. Послѣ перваго пріема уже получилось облегченіе, а черезъ два дня такихъ пріемовъ совершенно истощенная, обезсиленная женщина начала быстро поправляться. Черезъ недѣлю пациенка была совершенно здорова. Авторъ испробовалъ кокаинъ еще въ двухъ другихъ случаяхъ неукротимой рвоты и получилъ хорошіе результаты.

Bogs (изъ Aurillac) также лѣчилъ рвоту кокаиномъ въ слѣдующемъ его случаѣ: молодая женщина въ началѣ 3-го мѣсяца беременности начала страдать гастрическими припадками, которые сдѣлались до того тяжелыми, что больная лишилась возможности принимать какую бы то ни было пищу. Состояніе ея сдѣлалось настолько безотраднымъ, что авторъ хотѣлъ было уже приступить къ аборту, но ему пришла мысль попробовать прикладывать къ шейкѣ матки тампоны изъ мази съ кокаиномъ (1,0 cocaine'a и 50,0 vaselin'a); тампоны лежатъ 2—3 часа и мѣняются. Такъ продолжалось 3 недѣли, улучшаясь съ каждымъ днемъ. Черезъ 3 недѣли больная совершенно выздоровѣла, и роды наступили въ свое законное время.

Въ Англіи *Frank Collins* съ успѣхомъ примѣнялъ кокаинъ при рвотѣ, получая поразительные успѣхи.

Наконецъ приведу краткое описаніе еще одного случая, имѣвшаго мѣсто въ Надежд. Родовсп. Заведеніи. Случай этотъ, по книгамъ Заведенія № 2486, мнѣ сообщенъ д-рами *Г. М. Логиновымъ* и *А. К. Мазуркевичемъ*.

Сингалезка *Укка*, съ острова Цейлона, Буддійскаго вѣроисповѣданія, одна изъ странствующей труппы „Караванъ“ Сингалезъ и Тамилъ, 16 л., перем. въ 1-й разъ.

Больная была привезена въ Над. Род. Заведеніе по совѣту док. *Логинова* 3-го августа въ 4 ч. д. съ рвотою, появлявшеюся какъ непосредственно послѣ принятія пищи, такъ равно и безъ нея; въ послѣднемъ случаѣ сопровождаясь слезою и по временамъ съ примѣсью желчи; постоянная жалоба на сильную жажду.

При объективномъ изслѣдованіи найдено: роста ниже средняго, тѣлосло-

женія слабого, кожа всего тѣла чернаго цвѣта, очень сухая; чрезвычайное исхуданіе тѣла.

Животъ и подложечная область сильно впалы; кишечникъ пустъ; изслѣдованіе грудныхъ органовъ ничего ненормальнаго не представляетъ, языкъ обложенъ. Изслѣдованіе per vaginam: матка увеличена соотвѣтственно началу 3-го мѣсяца беременности, in anteflexione 1-й ст.; своды пусты и безболѣзненны; выдѣленія въ незначительномъ количествѣ.

Размѣры таза: d. tr.—27; d. cr.—23; d. sp.—20; d. ext.—15 см.

Температура тѣла нормальная, пульсъ также. Мочи немного и концентрирована.

Въ виду того, что за 3—4 недѣли болѣзни былъ предложенъ цѣлый арсеналъ лѣкарствен. веществъ и безъ результата, док. *Логиновъ* предложилъ *sosaii gr. jj—ЭV Aq. destill.* по 10 к. на приемъ 3 раза въ день.

Послѣ перваго же приема рвоты приостановилась на нѣсколько часовъ, но поздно вечеромъ опять повторилась.

Однако остальную часть ночи больная провела относительно спокойно; утромъ опять приступы рвоты, которыя затѣмъ притихли. Кокаинъ все время продолжали давать въ той же дозѣ.

Рвоты на 3-й день у больной, находившейся уже въ вѣдѣніи д-ра *Мазуркевича*, окончательно исчезли. Явился аппетитъ, больная стала веселѣе, крѣпче и 11-го августа выписалась совершенно здоровою.

Д-ръ *Мисевичъ*, который видѣлъ больную нѣсколько разъ раньше д-ра *Логинова*, сообщилъ мнѣ, что этотъ случай онъ считаетъ безусловно случаемою неукротимою рвоты, что совмѣстно съ д-ромъ *Логиновымъ* было рѣшено про-извести выкидышъ, для чего посоветовали помѣстить ее въ клинику, но больная попала въ Надеждинское Заведеніе.

При сравненіи ея фотографической карточки до того, какъ у нея рвоты наступили съ нынѣшнимъ ея состояніемъ, кажется, что это совершенно два различныхъ субъекта—до того она измѣнилась; впрочемъ, это неудивительно, такъ какъ она въ теченіе 4-хъ недѣль въ буквальномъ смыслѣ ничего не ѣла, даже ложки бульона не могла принять; док. *Мисевичъ* назначалъ ей питательныя клизмы, но безъ всякаго результата.

Я въ своихъ вышесообщенныхъ случаяхъ употреблялъ кокаинъ въ слѣдующемъ видѣ: *sosaii pur. Эj., Aq. dest. ℥ss*, принять 10 капель; если эффекта нѣтъ черезъ 1 ч., опять столько же; черезъ 3 часа, если эффекта нѣтъ, опять 10 капель. На слѣдующій день по 5—6 капель три раза въ день и такъ до прекращенія рвоты, если получился эффектъ, въ противномъ случаѣ опять по 10 капель. Въ это же время *in vaginam* тампоны, смазанныя 2% кокаина съ вазелиномъ. Внутрь ледян. пилюли; на область желудка горчичникъ или мушка.

Такимъ образомъ, если сопоставить все, что было сказано относительно фізіологіи рвоты, съ тѣмъ, что сказано о фізіологическомъ дѣйствіи кокаина, то, мнѣ думается, нельзя не придти къ тому заключенію, *что причина неукротимой рвоты у беременных находится въ зависимости отъ постепеннаго, періодами нарастающаго раздраженія въ продолговатомъ мозгу, въ его рвотномъ центрѣ. Этому раздраженію помогаетъ и мозжечекъ, въ которомъ находится центръ психической чувствительности*, такъ сильно развитой у женщины. Кокаинъ же дѣйствуетъ на мѣста раздраженія: на нервныя центры (въ продолговатомъ мозгу), на чувствительныя нервныя окончанія (въ области кардіи) и рядомъ съ этимъ вліяетъ на психомоторныя центры, измѣняя *душевыя функціи*, т. е. на мозжечекъ, не говоря, конечно, о дѣйствіи его на остальную часть нервной системы.

Что касается предсказанія, то оно находится въ зависимости отъ продолжительности страданія и времени его наступленія; чѣмъ раньше является это страданіе, тѣмъ тягостнѣе его теченіе и тѣмъ хуже предсказаніе; вотъ почему мнѣ кажется, что чѣмъ раньше начать давать кокаинъ при неукротимой рвотѣ, тѣмъ больше данныхъ, что удастся остановить развитіе этого страданія до угрожающихъ моментовъ.

Конечно, весьма желательно знать, насколько часто встрѣчается данное страданіе у беременных? Отвѣтить съ положительностью на этотъ вопросъ мы, къ сожалѣнію, не имѣемъ въ настоящее время возможности, въ особенности у насъ въ Россіи. Я выше уже имѣлъ случай упомянуть, что количество заболѣваній неукротимой рвотою въ разныхъ государствахъ различно, напр. во Франціи несравненно больше, чѣмъ въ Англіи, и еще больше, чѣмъ въ Германіи. Очевидно, что раса, какъ это впрочемъ указано и проф. *Горвицемъ*, имѣетъ несомнѣнное значеніе въ этиологіи неукротимой рвоты.

Если это такъ, если дѣйствительно расовыя особенности имѣютъ значеніе, то тѣмъ болѣе нужно сожалѣть, что у насъ въ Россіи не имѣютъ почти никакихъ свѣдѣній объ этомъ

страданіи, тогда какъ точныя статистическія свѣдѣнія могли бы помочь разъясненію этиологіи и патогенезиса неукротимой рвоты. Это тѣмъ болѣе возможно у насъ, гдѣ имѣется различное населеніе, при разницѣ въ климатическихъ условіяхъ, т. е. Великорусское, Малорусское, Юго-западная часть населенія и Кавказъ,—и тѣмъ болѣе интересно, что нѣкоторые авторы (*Шильдкретъ*) дѣлають намекъ на существованіе наследственности въ этой болѣзни ¹⁾.

¹⁾ Поэтому, рассчитывая вполнѣ, что русскіе врачи не откажутъ мнѣ помочь въ болѣе обстоятельномъ выясненіи этиологіи неукротимой рвоты на основаніи статистическихъ данныхъ, я обращаюсь къ нимъ съ покорнѣйшей просьбою прислать мнѣ описаніе ихъ случаевъ и отвѣтить мнѣ на ниже-слѣдующіе вопросы въ возможно скорое время:

Имя, отчество и фамилія (или инициалы). Лѣта, званіе, занятіе.

Губернія, городъ, село, деревня.

Національность, вѣроисповѣданіе.

Который разъ беременна? Замужняя или дѣвица.

При предшествующихъ беременностяхъ (если многорождающая) были ли неукротимыя рвоты?

Были ли неукротимыя рвоты у матери больной, бабушки, у сестры?

Подробный діагнозъ больной, способъ лѣченія съ исходомъ болѣзни.

Однимъ словомъ, я покорнѣйше прошу сообщить самыя подробныя описанія ихъ случаевъ неукротимой рвоты у беременныхъ. Адресовать въ С.-Петербургское Надеждинское Родовспомогательное заведеніе на мое имя