

Доцентъ *Ф. Вундшейдъ* [*F. Windscheid*]

при Лейпцигскомъ университетѣ

НЕВРОПАТОЛОГІЯ

и

ГИНЕКОЛОГІЯ

Критическое сопоставление изъ физиологическихъ и патологическихъ отношений.



(*Doc. F. Windscheid. Neuropathologie und Gynecologie.*)

Переводъ съ нѣмецкаго *Д-ра Р. Л. Каменецкой.*

2012

1972

ИНВЕНТАР

№ 9318

ПО ИНВЕНТАРЮ

М

7660

1952 г

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Издание журнала «Современная Медицина и Гигиена».

Литейный просп., 33.

1898 г.

618.1-06

~~618.1~~ / В484

„Центральная“ Типо-Лит. М. Я. Минкова, 3-я Рождественская, 7.

ПЕРЕОБЛІК

ВВЕДЕНИЕ.

Между женскими половыми органами и нервной системой существует очень тѣсная анатомическая связь. Благодаря этой связи заболѣванія одной системы отражаются на заболѣваніяхъ другой и обратно. Мы считаемъ поэтому не лишнимъ дать краткій очеркъ тѣхъ нервныхъ путей, которые имѣютъ отношеніе къ женской половой сферѣ ¹⁾.

Женскіе половые органы получаютъ нервы какъ отъ симпатической, такъ и отъ спинно-мозговой системы, причемъ внутренніе органы, какъ матка, яичники и трубы снабжаются исключительно симпатической системой; внѣшніе же половые органы снабжаются и той, и другой. Волокна обоихъ системъ образуютъ между собой тѣсныя сплетенія.

Изъ *спинно-мозговыхъ* нервовъ слѣдующіе даютъ вѣтви къ женскимъ половымъ органамъ:

I. *Поясничное сплетеніе* (plexus lumbalis).

1. *n. ileo-inguinalis*, проходящій черезъ паховой каналъ и снабжающій кожу срамныхъ губъ (*n. n. labiales anteriores*).

2. *n. genito-cruralis*, дѣлящійся на:

a. n. spermaticus internus, который выходитъ наружу, вмѣстѣ съ круглой связкой, проходитъ къ большимъ губамъ и образуетъ сплетеніе съ *plexus spermaticus* симпатической системы.

b. n. lumbo-inguinalis, снабжающій кожу бедра ниже паховой складки.

II. *Plexus pudendalis*, образованный сплетеніемъ нижней части *plexus ischiadicus* съ 4-мъ и 5-мъ крестцовыми нервами, даетъ слѣдующія вѣтви къ женскимъ половымъ органамъ.

1. *n. n. hämorrhoidales medius* и *inferior* снабжаютъ дно матки и мочевоу пузырь, образуя тѣсныя сплетенія съ *n. n. hämorrhoidales* симпатической системы.

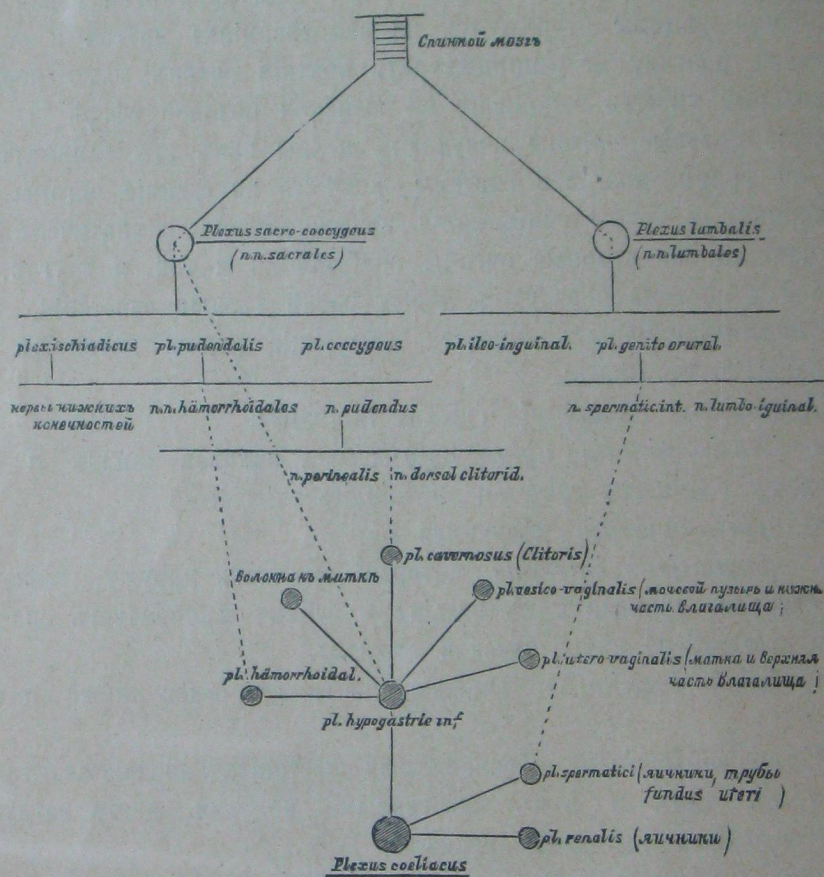
2. *n. pudendus* вмѣстѣ съ артеріей *pudenda communis* проходитъ по внутренней поверхности восходящей вѣтви сѣдалищной кости и раздѣляется на:

¹⁾ Помимо учебниковъ анатоміи эти нервные пути очень хорошо представлены въ работѣ *Eisenhart'a*: «Die Wechselbeziehungen zwischen internen und gynäkologischen Erkrankungen. Stuttgart 1895 и у *Profanter'a*: Ueber Tussis uterina und Neurosen bei gynäkologischen Erkrankungen überhaupt. Wien. 1894 Safar.

a. п. *perinealis*, снабжающий мышцы: transversus perinei, sphincter ani externus и internus, bulbo-cavernosus, точно также какъ кожу большихъ и малыхъ губъ (п. п. labiales posteriores) и кожу промежности.

b. п. *dorsalis clitoridis* снабжаетъ glans clitoridis и верхнюю часть малыхъ губъ, образуя тѣсное сплетеніе съ plexus cavernosus симпатической системы.

Симпатическія нервныя вѣтви, идущія къ женскимъ половымъ органамъ, имѣютъ своимъ исходнымъ пунктомъ ganglion solare s. plexus



Штриховыя линіи обозначаютъ соединенія.

coeliacus, расположенный вдоль передней поверхности аорты подъ hiatus aorticus.

Слѣдующія вѣтви, отходящія отъ этого узла, имѣютъ отношеніе къ женской половой сферѣ.

1. *Plexus renalis*, отъ котораго отходятъ вѣтви къ яичникамъ.

2. *Plexus spermatici*, волокна котораго вмѣстѣ съ соименной артеріей идутъ къ яичникамъ, трубамъ и маточному дну, образуя сплетеніе съ plexus utero-vaginalis. Кроме того, этотъ plexus образуетъ также

сплетенія съ п. spermaticus internus, отходящимъ отъ спинно-мозгового нерва genito-cruralis.

3. *Plexus hypogastrici inferiores* s. laterales, расположенныхъ по обѣимъ сторонамъ прямой кишки; они соединяются съ 1-мъ, 2-мъ и 3-мъ спинно-мозговыми поясничными нервами. Отъ нихъ отходятъ слѣдующія важныя для женскихъ половыхъ органовъ вѣтви:

а) *Plexus utero-vaginalis*, заключающій много маленькихъ узловъ и расположенный между стѣнками широкихъ связокъ. Вмѣстѣ съ артеріей uterina онъ окружаетъ шейку матки и верхнюю часть влагалища и образуетъ многочисленныя сплетенія съ 2-мъ, 3-мъ и 4-мъ поясничными нервами.

б) *Plexus vesico-vaginalis*, проходящій вмѣстѣ съ артеріей vesicalis къ верхней части пузыря и нижней части влагалища.

в) *Plexus cavernosus* прободаетъ вмѣстѣ съ артеріей pudenda communis трехъугольную связку уретры и достигаетъ клитора, въ пещеристыхъ тѣлахъ котораго и развѣтвляется, образуя тѣсныя сплетенія съ п. dorsalis clitoridis, вѣтвями поясничнаго сплетенія.

д) Кромѣ всѣхъ этихъ нервовъ по *Frankhauser'у* ¹⁾ къ маткѣ отходятъ *собственные* нервы.

е) *Plexus hämorrhoidales*, которые составляютъ сплетенія со спинно-мозговыми нервами hämorrhoidales (*plexus pudendalis*).

Приведенная чисто схематическая таблица поясняетъ нѣсколько связей симпатической и спинно-мозговой нервной системы.

Отношенія, существующія между *нервной системой* и *женскими половыми органами*, могутъ быть подраздѣлены на 3 группы:

1) Отправленія, свойственныя женскимъ половымъ органамъ, какъ мѣсячныя, беременность, роды и послѣродовой періодъ могутъ уже, какъ нормальныя фізіологическія явленія, вызвать нервныя страданія, но помимо этого они могутъ вызвать расстройства нервной системы своими уклоненіями отъ правильнаго теченія.

2) Заболѣванія въ женской сферѣ могутъ вызвать заболѣванія нервной системы и, наоборотъ, страданіе нервной системы можетъ обусловить заболѣваніе половыхъ органовъ.

3) Лечение болѣзни половыхъ органовъ можетъ оказать извѣстное вліяніе и на нервную систему.

¹⁾ Die Nerven der Gebärmutter, Jena 1876.

Связь между физиологическими отправлениями женских половых органовъ и нервной системой.

А. Мѣсячныя.

Мѣсячныя, какъ въ своихъ нормальныхъ проявленіяхъ, такъ и въ своихъ уклоненіяхъ оказываютъ вліяніе на нервную систему. Можно съ увѣренностью предположить, что первичныя нервныя страданія видоизмѣняются появленіемъ мѣсячныхъ, и что, наоборотъ, сами мѣсячныя видоизмѣняются въ зависимости отъ той или другой нервной болѣзни.

Такимъ образомъ между мѣсячными и нервной системой существуетъ троякаго рода отношеніе:

1. Вліяніе нормальныхъ мѣсячныхъ на нервную систему.
2. Вліяніе ненормальныхъ мѣсячныхъ на нервную систему.
3. Взаимное вліяніе другъ на друга мѣсячныхъ и первичныхъ нервныхъ страданій.

Помимо этого намъ придется говорить также объ отношеніяхъ нервной системы къ тому періоду женской жизни, когда мѣсячныя прекращаются, т. е. къ періоду климактерическому.

1. Вліяніе нормальныхъ мѣсячныхъ на нервную систему.

Мѣсячныя крови уже какъ нормальное физиологическое отправление оказываютъ большое вліяніе на нервную систему. Всѣ женщины, за немногими исключеніями, чувствуютъ себя менѣе жизнеспособными въ мѣсячномъ состояніи. *Шредеръ*¹⁾ по этому поводу замѣчаетъ: «женщины сами говорятъ о себѣ, что они нездоровы». *Emmet*²⁾ выражается еще опредѣленнѣе: «всякая женщина, какъ бы она не была здорова вообще, чувствуетъ себя нездоровой во время мѣсячныхъ, и если она не страдаетъ, то это явленіе ненормальное»³⁾.

До сихъ поръ еще не дано удовлетворительнаго объясненія нервныхъ страданій, вызываемыхъ мѣсячными. Оно и не можетъ быть дано до тѣхъ поръ, пока причина появленія самихъ мѣсячныхъ не будетъ совершенно уяснена. Здѣсь не мѣсто останавливаться на многочисленныхъ теоріяхъ, которыя были даны для ихъ объясненія, но каковы бы онѣ не были, для всѣхъ ясно одно, что мѣсячныя стоятъ въ связи съ

¹⁾ Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. 7 Aufl. 1886 p. 339.

²⁾ The principles and practice of gynecology. 1879 p. 811.

³⁾ Сравни. также *Fothergill*, die Bedeutung der Menstrualwelle für das Allgemeinbefinden. Amer. Journ. of obstetric. Januar 1881.

нервной системой. Онѣ могутъ быть разсматриваемы какъ нервное явленіе, вызываемое раздраженіемъ нервныхъ окончаній яичника, на которыя, въ свою очередь, вліяетъ развитіе граафова пузырька. Это предположеніе получило недавно подтвержденіе въ работѣ г-жи *Winterhalter* ¹⁾, которая открыла въ женскихъ яичникахъ гангліозныя клѣтки, продолженія которыхъ окружаютъ многочисленными оборотами сосуда. Такимъ образомъ развитіе граафова пузырька вызываетъ сначала раздраженіе многочисленныхъ нервныхъ волоконъ его окружающихъ, отъ которыхъ оно переносится на отростки гангліозныхъ клѣтокъ; въ послѣднихъ раздраженіе суммируется до тѣхъ поръ, пока, достигши извѣстной силы, не передается продолженіями этихъ клѣтокъ сосудистымъ нервамъ, а отъ нихъ самимъ сосудамъ половой системы. Въ сосудахъ этому напряженію гангліозныхъ клѣтокъ соотвѣтствуетъ періодическое повышеніе кровяного притока.

Противъ такого взгляда высказывается *v. Herff* ²⁾, который не признаетъ описанныя г-жей *Winterhalter* гангліозныя клѣтки за таковыя. Я долженъ впрочемъ замѣтить, что, вообще, вопросъ о происхожденіи гангліозныхъ клѣтокъ въ женскихъ яичникахъ еще совершенно не выясненъ ³⁾.

Періодическое повышеніе кровяного давленія въ женской половой системѣ сопровождается повышеніемъ температуры, пульса, и усиленнымъ общимъ обмѣномъ (*Schüle* ⁴⁾, *Reinl* ⁵⁾). Всѣ эти функціи имѣютъ у женщины волнообразное движеніе, которое можно представить графически. Вершина волны соотвѣтствуетъ всегда времени, предшествующему непосредственно наступленію мѣсячныхъ; съ ихъ наступленіемъ начинается пониженіе. Итакъ, несомнѣнно кровяное давленіе, температура, пульсъ и общій обмѣнъ находятся непосредственно передъ наступленіемъ мѣсячныхъ въ повышенномъ состояніи, что рефлекторнымъ путемъ можетъ вызывать возбужденіе центральной нервной системы.

Насколько велико участіе симпатической системы въ нервныхъ страданіяхъ, вызываемыхъ мѣсячными, съ увѣренностью сказать трудно. Связь между этой системой и женскими половыми органами очень тѣсная, но

¹⁾ Archiv für Gynaekologie Bd. 51, p. 1.

²⁾ Archiv für Gynaekologie Bd. 51, p. 374.

³⁾ Ближе ознакомиться съ этимъ вопросомъ можно въ рефератѣ *Windscheid*'а: „Die Nervenendigungen in den weiblichen Genitalien“. Monatschrift für Geburtsh. und Gynaekologie I, Heft 6.

⁴⁾ *Schüle*. Über den Einfluss der Menstrualwelle auf den Verlauf psychischer Hirnaffectationen. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 47.

⁵⁾ *Reinl*, Die Wellenbewegungen der Lebensprocesse des Weibes, Sammlung klinischer Vorträge von Volkmann 1884. № 243.

несомнѣнно также, что дѣйствиємъ одной этой системы всѣ явленія не могутъ быть объяснены; характеръ же явленій говорить больше за преобладаніе центральной нервной системы.

На зависимость между нервной системой и мѣсячными указываютъ еще такіе общеизвѣстные факты, какъ пріостановка мѣсячныхъ послѣ большого психическаго возбужденія— сильной радости или сильнаго горя, — также большое вліяніе на ихъ ходъ гипнотическаго внушенія ¹⁾.

Нервные явленія во время мѣсячныхъ выражаются частью дурнымъ общимъ состояніемъ, частью мѣстными нервными страданіями. Къ первымъ относится прежде всего пониженная физическая жизнедѣятельность: женщинамъ, которыя до того были здоровы, «все становится въ тягость»; занятія, которыя выполнялись раньше легко, вызываютъ теперь тотчасъ усталость. Въ головѣ ощущается особая тяжесть, или сдавливаніе точно желѣзнымъ обручомъ. Въ большинствѣ случаевъ душевное состояніе также слегка разстроено: является раздражительность, капризное настроеніе духа, душевное равновѣсіе вообще нарушено. Очень часто наблюдаются вазомоторныя разстройства: летучій жаръ (*fliegende Hitze*), приливы къ головѣ, безпричинное выступленіе пота.

Изъ мѣстныхъ страданій укажемъ на боли въ спинѣ (которыя ошибочно приписываются раздраженію спинного мозга (*Spina irritation*), въ поясницѣ и ногахъ, преимущественно вдоль сѣдалищнаго нерва. Часто наблюдаются также боли въ животѣ, по всей его поверхности или лишь въ повздошныхъ областяхъ. Ихъ безъ всякаго основанія обозначаютъ: «*Ovarialneuralgia*».

Со стороны органовъ чувствъ можно наблюдать мельканіе въ глазахъ, свѣтобоязнь, шумъ въ ушахъ; со стороны сердца—нервное сердцебиеніе; со стороны желудка—кардальгии (*Cardialgieen*), или чаще рвоты, которыя очень часто появляются съ самаго начала мѣсячныхъ; рѣже—обильные поносы, боли въ заднемъ проходѣ ²⁾, спазмы *sphincter'a ani* ³⁾.

Появленіе первыхъ мѣсячныхъ (въ нашихъ широтахъ на 14-мъ, 15-мъ году) можетъ дать поводъ къ различнымъ нервнымъ заболѣваніямъ. *Kisch*'емъ ⁴⁾ описано нервное сердцебиеніе, которое появляется за нѣсколько недѣль до наступленія первыхъ мѣсячныхъ, продолжается дольше, нежели сами мѣсячныя, и исчезаетъ послѣ того, какъ мѣсячныя правильно повторялись нѣсколько разъ. Это сердцебиеніе сопровождается тревожнымъ чувствомъ и болью въ предсердечной области, ненормаль-

¹⁾ Смотр., кромѣ учебниковъ гипнотизма, *Brunnberg*, *Menstruationsstörungen und ihre Behandlung mittelst hypnotischer Suggestion*. Aus dem Schwedischen von Dr. *Robert Tatzel*, Berlin 1896.

²⁾ *Kedeler*. Arch. für Gyn. XXI.

³⁾ *Curling*. Krankheiten des Mastdarmes, Erlangen 1853.

⁴⁾ Berlin. Klin. Wochenschrift 1895, p. 39.

нымъ расположеніемъ духа, преимущественно угнетеннымъ. *Kisch* приписываетъ всё эти явленія раздраженію, которое сердечные нервы получаютъ отъ развивающихся графовыхъ пузырьковъ.

Всё эти разнообразныя явленія не сопровождаются никакой, могущей быть объективно наблюдаемой, ненормальностью нервной системы, такъ что можно было бы съ нѣкоторымъ основаніемъ говорить объ острой менструальной неврастеніи.

Нельзя, конечно, утверждать, что каждое мѣсячное состояніе у каждой женщины сопровождается тѣми нервными страданіями, о которыхъ шла рѣчь. Несомнѣнно существуетъ много женщинъ и дѣвушекъ, которыя во всю свою жизнь не испытываютъ ничего особеннаго во время мѣсячныхъ. Приведенная въ началѣ этой главы фраза *Emmet* не должна поэтому быть признана вѣрною во всѣхъ случаяхъ, и нельзя отвѣтить отрицательно на вопросъ, не являются ли нервныя менструальныя страданія продуктомъ культурныхъ условій. Въ самомъ дѣлѣ въ деревняхъ можно наблюдать крестьянскихъ дѣвушекъ, которыя во время мѣсячныхъ выполняютъ самыя тяжелыя физическія работы безъ малѣйшихъ нервныхъ страданій.

Разстройства нервной системы во время мѣсячныхъ обуславливаются извѣстной слабостью ея, вызванной раньше другими причинами. Женщина въ періодъ мѣсячныхъ болѣе склонна къ нервнымъ заболѣваніямъ, въ этомъ не можетъ быть сомнѣнія, но она тѣмъ больше будетъ страдать, чѣмъ ея нервная система была болѣе разстроена вообще, помимо мѣсячныхъ. Это всего яснѣе можно наблюдать у женщинъ, профессіи которыхъ губительно вліяютъ на нервную систему. Такъ, напримѣръ, продавщицы магазиновъ, портнихи очень часто обращаются къ врачамъ съ жалобами на всевозможныя нервныя разстройства, отъ которыхъ онѣ особенно страдаютъ во время мѣсячныхъ; но при этомъ онѣ часто заявляютъ, что до того, какъ онѣ стали заниматься извѣстной профессіей, ихъ мѣсячныя проходили совершенно безъ страданій или съ очень незначительными.

Отсюда вытекаетъ и нѣкоторое практическое указаніе: нервнымъ женщинамъ долженъ быть прописанъ во время мѣсячныхъ полный тѣлесный и душевный покой, такъ какъ именно въ это время ихъ нервныя страданія проявляются всего сильнѣе. Прописывая покой въ продолженіи нѣсколькихъ мѣсячныхъ, можно добиться того, что слѣдующее за тѣмъ мѣсячное состояніе переносится гораздо лучше и проходитъ съ меньшими нервными страданіями.

Исходя изъ этихъ данныхъ, становясь на точку зрѣнія врача, невропатолога въ особенности, слѣдуетъ требовать, чтобы женщинамъ-работницамъ, прислугѣ, продавщицамъ и т. п. былъ предоставленъ нѣкоторый покой во время мѣсячныхъ. Къ сожалѣнію наши настоящія соціальныя отношенія идутъ въ разрѣзъ съ этимъ требованіемъ.

Кромѣ функциональныхъ разстройствъ нервной системы можно наблюдать во время мѣсячныхъ два другихъ заболѣванія — *невралгій* и *мигрень*.

Невралгія является однимъ изъ самыхъ обычныхъ спутниковъ мѣсячныхъ; чаще всего наблюдается *neuralgia n. trigemini*, преимущественно 1-й его вѣтви: она проявляется въ мѣстной боли (слѣдуетъ отличать отъ описанной выше, общей головной боли) и характеризуется своей интенсивностью и полнымъ бездѣйствіемъ на нее обычныхъ антинеуралгическихъ средствъ; съ прекращеніемъ мѣсячныхъ она быстро исчезаетъ. О другихъ невралгіяхъ не имѣется точныхъ данныхъ.

Мигрень несомнѣнно имѣетъ связь съ проявленіями мѣсячныхъ, хотя до сихъ поръ сущность этой связи еще довольно темна. Мѣсячное состояніе предрасполагаетъ къ мигрени: многія женщины только во время этого состоянія и страдаютъ мигренью, у другихъ припадки въ это время значительно сильнѣе. Кромѣ того сравнительно часто нервные припадки мигрени совпадаютъ съ временемъ появленія первыхъ мѣсячныхъ, какъ показываетъ слѣдующая таблица *von Warner*'а ¹⁾.

	У мужчинъ.	У женщинъ.
На 3—4 году	—	1
» 5—6 »	2	2
» 6—7 »	8	1
» 8—9 »	1	5
» 9—10 »	2	5
» 10—11 »	2	4
» 11—12 »	4	2
» 12—13 »	1	4
» 13—15 »	—	15

По мнѣнію *Möbius*'а подобнымъ таблицамъ нельзя придавать большаго значенія въ виду склонности ставить всевозможныя болѣзненные проявленія у женщинъ въ связь съ отравленіями половой системы. Но соглашались даже съ этимъ мнѣніемъ, нельзя отрицать, что вышеприведенная таблица наводитъ на нѣкоторыя размышленія.

Намъ приходится теперь остановиться на *менструальныхъ психозахъ*. Въ строгомъ смыслѣ слова они представляютъ душевныя разстройства, которыя повторяются постоянно, или нѣсколько разъ, по крайней мѣрѣ, съ возникновеніемъ мѣсячныхъ и исчезаютъ съ ихъ прекращеніемъ. Большинство авторовъ приписываетъ ихъ раздраженію, которое сопровождается освобожденіемъ яичка и передается ненормально чувствительному

¹⁾ Recurrent headaches and associated pathological conditions. Brit. med. journ. Dec. 1878. Авторомъ цитировано изъ *Möbius*. Die Migräne. Speziale Pathologie und Therapie herausgeg. Von *Nothnagel*, XII Bd., III Teil, 1 Abteilung 1894.

мозгу. *Weiss* ¹⁾ причисляет менструальные психозы къ эпилептическимъ неврозамъ.

Ясно, что все это не объясняетъ еще причины появленія этихъ психозовъ. Мы также очень мало знаемъ о ближайшихъ разстройствахъ, которыя приводятъ къ этой болѣзни. До сихъ поръ болѣе другихъ удовлетворяетъ объясненіе, даваемое *Kraft-Ebing*'омъ ²⁾, по которому менструальные психозы являются лишь усиленіемъ обычнаго возбужденія при мѣсячныхъ. вмѣстѣ съ этимъ надо допустить также особое предрасположеніе мозговой сферы, вызванное наслѣдственностью, предварительнымъ душевнымъ разстройствомъ или случайными причинами. Изъ 19 случаевъ, приводимыхъ *Kraft-Ebing*'омъ ³⁾,

- | | |
|----------------|--|
| въ 12 случаяхъ | были наслѣдственные предрасположенія, |
| » 4 | » сильная нервность во время мѣсячныхъ до появленія психоза, |
| » 7 | » первичное слабоуміе. |

Другіе авторы приводятъ подобныя же цифры.

Изъ случайныхъ причинъ укажемъ на разстройство душевнаго настроенія, на физическія заболѣванія, на злоупотребленіе спиртными напитками и т. п.

Что касается симптомовъ, надо имѣть въ виду, что очень трудно провести границу между обыкновенной возбужденностью нервной системы во время мѣсячныхъ и менструальнымъ психозомъ: нѣкоторыя женщины во время мѣсячныхъ такъ ненормально возбудимы, что можно иногда усомниться въ ихъ психической нормальности. Если психозъ выраженъ ярко, то онъ проявляется въ формѣ маніи или меланхоли, съ присущими этимъ состояніямъ симптомами и теченіемъ. Говорить объ отдѣльной менструальной маніи или менструальной меланхоли не приходится.

Часто преобладаютъ эротическія представленія, часто видѣнія звѣрей и галлюцинаціи. Съ судебно-медицинской точки зрѣнія важно знать, что возбужденіе во время мѣсячныхъ можетъ достигнуть иногда, совершенно внезапно, такой силы, что подъ его вліяніемъ было совершено дѣтубійство ⁴⁾. *Schlager* ⁵⁾ обращаетъ также вниманіе на относительно частыя поджоги, которые были совершены женщинами въ мѣсячномъ состояніи и на которые надо смотрѣть какъ на проявленіе психоза.

¹⁾ *Psychiatische Studien aus der Klinik des Prof. Leidesdorf, Wien 1877.*

²⁾ *Untersuchungen über Irresein zur Zeit der Menstruation. Archiv f. Psych. u. Nervenkr. Bd. 8, p. 65.*

³⁾ *l. c.*

⁴⁾ *Hitzig, Zeitschrift für Criminalrechtspflege 1827.*

⁵⁾ *Die Bedeutung des Menstruationsprozesses und seiner Anomalien für die Entstehung und den Verlauf psychischer Störungen. Allg. Zeitschrift. für Psych. Bd. 15 p. 457.*

Havelock Ellis ¹⁾ говорить: «всякій разъ, когда женщина совершаетъ преступленіе, очень вѣроятно, что она находилась въ мѣсячномъ состояніи» ²⁾).

Менструальные психозы появляются обыкновенно въ молодые годы: послѣ 35 лѣтъ они становятся рѣдкими. Пациентки *Kraft-Ebing*'а рас-предѣлялись такимъ образомъ ³⁾:

Между 15 и 20 годами	4	пациентки.
» 20 » 25	» 6	»
» 25 » 30	» 2	»
» 30 » 35	» 6	»
Послѣ 35 лѣтъ	2	»

Предсказаніе при менструальныхъ психозахъ въ общемъ недурное. Психозъ возвращается нѣсколько разъ во время мѣсячныхъ и исчезаетъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдался однако переходъ менструальнаго психоза въ другія продолжительныя психическія разстройства.

Особый видъ менструальнаго психоза можно наблюдать у непредупрежденныхъ слабонервныхъ дѣвушекъ послѣ появленія первыхъ мѣсячныхъ кровей, совершенно имъ непонятныхъ. Послѣ нѣсколькихъ разъ вызванное возбужденіе понемногу исчезаетъ.

Къ менструальнымъ психозамъ не могутъ быть причислены душевныя разстройства, первое появленіе которыхъ хотя и совпадаетъ съ первыми или послѣдующими мѣсячными, но которыя продолжаются послѣ независимо отъ мѣсячныхъ.

Намъ остается теперь говорить о связи мѣсячныхъ съ *эпилепсией* и *истеріей*.

Связь *эпилепсiи* съ мѣсячными можно усмотрѣть уже въ томъ, что нерѣдко начало *эпилепсiи* совпадаетъ съ первымъ появленіемъ мѣсячныхъ. Этимъ, конечно, еще не доказано, что *эпилепсiя* есть слѣдствіе мѣсячныхъ. При нормальныхъ мѣсячныхъ, или, иначе говоря, при нормальной половой системѣ, припадковъ *эпилепсiи* ни въ какомъ случаѣ не можетъ быть вызванъ одними мѣсячными; самое большое можно допустить, что физиологическое возбужденіе нервной системы создаетъ благоприятныя условія для *перваго* появленія *эпилепсiи*. Помимо этого всѣми авторами признается также, что *эпилептические* припадки усиливаются во время мѣсячныхъ; одинъ лишь *Gowers* ⁴⁾ отрицаетъ всякое вліяніе мѣсячныхъ на разъ уже развившуюся *эпилепсiю*. Но фактъ усиленія *эпилептических* припадковъ во время мѣсячныхъ не долженъ казаться

¹⁾ Man and woman, London 1894.

²⁾ Цитировано авторомъ по *Näcke*, Die Menstruation und ihr Einfluss bei chronischen Psychosen. Arch. f. Psych. und Nervenkrankheiten, Bd. 288.

³⁾ l. c.

⁴⁾ Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Bd. III p. 137.

страннымъ, если принять въ соображеніе легкую возбудимость центральной нервной системы въ это время. *Binswanger* ¹⁾ обращаетъ вниманіе еще на то обстоятельство, что, если первый припадокъ эпилепсіи совпадаетъ съ возникновеніемъ мѣсячныхъ, то слѣдующіе, часто въ продолженіи многихъ лѣтъ, могутъ правильно появляться во время мѣсячныхъ.

При обсужденіи взаимной связи между эпилепсіею и мѣсячными, діагнозъ эпилепсіи долженъ быть поставленъ точно, основываясь на укусъ языка и другихъ вѣрныхъ признаковъ, иначе можно смѣшать эпилептическій припадокъ съ истерическими судорогами.

Связь между *истеріей* и мѣсячными болѣе сложна.

Истерическіе симптомы усиливаются при болѣе сильной физиологической возбудимости центральной нервной системы — это фактъ общеизвѣстный, подтверждающійся каждодневными наблюденіями.

Болѣе трудно рѣшить вопросъ, можетъ ли истерія быть вызвана нормальными мѣсячными. Если совпаденіе истеріи съ мѣсячными дѣйствительно наблюдается, на послѣдніе, вслѣдствіе связаннаго съ ними перваго возбужденія, можно смотрѣть какъ на случайную причину (*Gelegenheitsursache*).

До сихъ поръ не наблюдалось еще случая, гдѣ бы первое проявленіе истеріи зависѣло прямо отъ появленія мѣсячныхъ. Но часто можно наблюдать вліяніе уже установившихся мѣсячныхъ на истерическія судороги: такъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ истерическія судороги появлялись почти періодически во время мѣсячныхъ, между тѣмъ какъ изслѣдованіе половыхъ органовъ не указывало ничего ненормальнаго. Я считаю не совсѣмъ правильнымъ взглядъ на эти судороги только какъ на слѣдствіе ненормально повышенной возбудимости центральной нервной системы. Я склоненъ скорѣе думать, что эти случаи могутъ быть отнесены къ истеріи, проявленіе которой именно въ томъ и состоитъ, что обыкновенное возбужденіе центральной нервной системы принимаетъ форму судорогъ. Въ большинствѣ случаевъ изслѣдованіе нервной системы этихъ лицъ показываетъ у нихъ и другіе признаки истеріи. Во всякомъ случаѣ вопросъ этотъ очень труденъ, и для его рѣшенія недостаетъ яркихъ и достаточно долго веденныхъ наблюденій.

2. Вліяніе ненормальныхъ мѣсячныхъ на нервную систему.

Если, какъ мы видимъ изъ предъидущаго, нормальныя мѣсячныя оказываютъ уже большое вліяніе на нервную систему, то понятно, что вліяніе ненормальныхъ мѣсячныхъ еще сильнѣе. Надо помнить при этомъ, что аномаліи мѣсячныхъ часто являются результатомъ заболѣванія поло-

¹⁾ Artikel «Epilepsie» in *Eulenburgs Realencyclopädie*.

выхъ органовъ, и что поэтому и нервное страданіе косвеннымъ путемъ стоитъ въ связи съ первичнымъ заболѣваніемъ матки, яичниковъ, пороками развитія и т. п. страданіями въ половой сферѣ. Но этой отдаленной этиологіей можно пренебречь и поставить все въ зависимость отъ разстройства мѣсячныхъ, такъ какъ картина болѣзни дается все же именно этой послѣдней болѣзью.

Разстройства мѣсячныхъ, о которыхъ намъ придется говорить, суть:

Позднее наступленіе мѣсячныхъ.

Amenorrhoe.

Menorrhagie.

Dysmenorrhoe.

1. Позднее наступленіе мѣсячныхъ есть явленіе, трудно поддающееся точному опредѣленію, такъ какъ срокъ наступленія мѣсячныхъ различенъ въ различныхъ странахъ, у различныхъ расъ и національностей, причѣмъ и профессія и мѣстность — городъ или деревня — играютъ свою роль. У насъ за средній срокъ наступленія мѣсячныхъ можно принять 15-й годъ жизни дѣвушекъ.

Говоря о позднемъ наступленіи мѣсячныхъ, какъ причинѣ нервныхъ страданій, нужно всегда принимать во вниманіе тѣ обстоятельства, которыя могли замедлить наступленіе половой зрѣлости. Такъ, напримѣръ, блѣдная немочь очень часто затягиваетъ наступленіе менструаціи, но этотъ фактъ не долженъ быть разсматриваемъ отдѣльно; онъ составляетъ лишь часть всей совокупности нервныхъ страданій, вызываемыхъ общей болѣзью. Но есть случаи, въ которыхъ безъ всякой видимой причины наступленіе мѣсячныхъ запаздываетъ до 20-го года, или еще позже. Тутъ со стороны нервной системы наблюдаются тѣ же явленія, что и при нормальныхъ мѣсячныхъ, лишь въ болѣе сильной степени. Народъ придаетъ часто позднему наступленію мѣсячныхъ гораздо большее значеніе, нежели наука ¹⁾.

Запоздавшія мѣсячныя оказываютъ всего больше вліяніе на возникновеніе психозовъ. Только въ послѣднее время, благодаря заслуженнымъ работамъ *Friedmann*'а ²⁾ и *Schönthal*'я ³⁾, мы имѣемъ болѣе точное понятіе о такъ называемыхъ менструальныхъ психозахъ. Они появляются въ 3-хъ, 4-хъ недѣльные сроки, т. е. какъ разъ въ промежутки времени, соответствующіе мѣсячнымъ; продолжаются нѣсколько дней и проявляются либо въ формѣ лишь легкаго нервного возбужденія,

¹⁾ *Kisch* (l. c.) указываетъ на тотъ фактъ, что описанная имъ въ мѣсячномъ состояніи tachycardie достигаетъ своего предѣла именно въ тѣхъ случаяхъ, когда мѣсячныя запаздываютъ до 18 ти, или 20-ти лѣтъ.

²⁾ *Münchener med. Wochenschrift*. 1894, № 1 и 2.

³⁾ *Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh.* Bd. 23, p. 799.

либо въ формѣ болѣе сильнаго возбужденія, могущаго дойти до мани, сильнаго безпокойства или угнетенія, часто связанныхъ съ вазомоторными разстройствами, какъ-то быстрымъ повышеніемъ пульса передъ наступленіемъ психическаго разстройства. Съ установленіемъ мѣсячныхъ припадки исчезаютъ или появляются лишь въ очень легкой степени, если мѣсячныя при дальнѣйшемъ теченіи нѣсколько разъ отсутствуютъ. Въ общемъ, этого рода психозы длятся отъ 2-хъ до 9-ти мѣсяцевъ и всегда кончаются выздоровленіемъ. Они не всегда встрѣчаются у субъектовъ предрасположенныхъ; такъ, въ большинствѣ случаевъ, приводимыхъ *Friedmann*'омъ, не имѣлось никакого наследственнаго предрасположенія.

2. *Amenorrhæ*, т. е. прекращеніе уже разъ установившихся мѣсячныхъ, имѣетъ причиной, помимо мѣстныхъ страданій половыхъ органовъ, еще общія разстройства питанія, какъ то наблюдается при блѣдной немочи, туберкулозѣ, послѣ инфекціонныхъ болѣзней, въ особенности послѣ тифа и неврастеніи ¹⁾). Этого рода разстройство мѣсячныхъ не стоитъ въ особой связи со страданіями нервной системы, такъ какъ и тутъ не самое прекращеніе мѣсячныхъ, а основная болѣзнь вызываетъ рядъ разстройствъ нервной системы, о которыхъ намъ тутъ не мѣсто распространяться. Были также описаны психозы, наступающіе послѣ рѣзкаго прекращенія мѣсячныхъ ²⁾, когда послѣднее вызывалось внезапнымъ душевнымъ возбужденіемъ. Но тутъ опять-таки психозъ долженъ быть отнесенъ на счетъ психическаго возбужденія, а не прекращенія мѣсячныхъ.

Тоже самое можетъ быть сказано и относительно *Menorrhagie*, т. е. усиленнаго кровотеченія во время мѣсячныхъ. Страданія нервной системы (между прочимъ и невралгій) должны тутъ прежде всего быть приписаны анеміи, являющейся результатомъ сильнаго кровотеченія, или вѣрнѣе, они должны быть отнесены на счетъ той общей причины, которая вызвала и самое кровотеченіе, какъ-то: мѣстное заболѣваніе половыхъ органовъ — эндометритъ, полипъ, ночнообразованія и т. п., или конституціонная болѣзнь — цынга, *morbus Werlhofii*, лейкемія.

Dysmenorrhoe, какъ причина нервныхъ разстройствъ, представляетъ явленіе трудное для изученія, такъ какъ оно связано съ этиологіей, въ которой гинекологи сами не могутъ еще совсѣмъ разобраться.

Нервные страданія, вызываемыя этимъ разстройствомъ, могутъ прежде всего обуславливаться чисто механическимъ задержаніемъ крови въ маткѣ и увеличеніемъ послѣдней, что въ свою очередь можетъ зависѣть отъ суженія шейки матки, отъ измѣненія положенія послѣдней, отъ метрита,

1) *Piggs*, Northwest. Lancet. 1887, № 9.

More-Maddon, americ. journ. of obstetric. 1893, Nov. p. 1150.

2) *Schlager*, Allg. Zeitschrift. f. Psychiatrie, Bd. 15.

маточныхъ опухолей ¹⁾). Страданія, этимъ вызываемыя, суть: маточныя боли, происходящія отъ сокращенія матки, боли въ ногахъ, зудъ вдоль передней и вѣшной части бедра, боль вдоль сѣдалищнаго нерва, боли въ спинѣ вдоль позвоночника, боли въ крестцѣ и поясицѣ, частые позывы къ мочеиспусканію; словомъ, всѣ симптомы, которые могутъ быть объяснены чисто механическимъ давленіемъ увеличенной матки на сосѣдніе нервы и органы. Они могутъ достигнуть такой силы, что больныя только изъ-за нихъ обращаются къ врачу, который лишь по внимательномъ изслѣдованіи раскрываетъ причину въ *Dysmenorrhoe*.

Тошнота и рвота, которыя часто сопровождаютъ нормальную менструацію, могутъ усиливаться при *Dysmenorrhoe*.

Мы полагаемъ, что на счетъ *Dysmenorrhoe* должна быть отнесена также такъ называемая *Neuralgia uterina* ²⁾). Подъ этимъ понимаютъ спазматическое сокращеніе матки, вызываемое прохожденіемъ менструальной крови и проявляющееся въ сильныхъ боляхъ. Это явленіе можно наблюдать и при совершенно здоровыхъ половыхъ органахъ, но боли значительно усиливаются при ненормальномъ положеніи или ненормальномъ строеніи матки; съ устраненіемъ этихъ причинъ онѣ исчезаютъ.

Впрочемъ, эти послѣдніе случаи не могутъ быть причислены къ маточной невралгіи: къ ней относятся лишь случаи съ совершенно здоровыми половыми органами. Какъ возникаютъ маточныя боли, не совсѣмъ ясно. *Hefel* приписываетъ ихъ тому, что раздраженія, получаемыя маткой, передаются спинно-мозговому аппарату.

Въ связи съ *Dysmenorrhoe* были описаны также общія нервныя разстройства, состоящія въ судорогахъ, которыя частью называли истерическими, частью эпилептическими и частью истеро-эпилептическими. Ихъ ставятъ въ зависимость отъ *Dysmenorrhoe*, развивающейся на почвѣ болѣзненнаго состоянія или порочнаго развитія яичниковъ, но ихъ можно наблюдать и при совершенно здоровомъ состояніи этихъ органовъ.

Тутъ намъ придется имѣть дѣло уже не съ нервными явленіями менструальнаго происхожденія, но съ частичными проявленіями общаго невроза. Въ однихъ случаяхъ это эпилепсія — эпилептическіе припадки, вызванныя заболѣваніями яичниковъ, рефлекторнымъ путемъ возможны. Въ другихъ случаяхъ судороги могутъ быть истерическаго характера. Возникновеніе этихъ послѣднихъ не совсѣмъ легко поддается объясненію. Я уже разъ высказалъ предположеніе, не являются ли менструальныя судороги проявленіемъ спеціального вида истеріи. Это предположеніе кажется намъ заслуживающимъ еще большаго вниманія, когда дѣло ка-

¹⁾ *Pozzi*. Lehrbuch d. klinisch-operativen Gynäkologie, übers von Ringier.

²⁾ *Hefel*. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankheiten. Bd. 10. — *Olshausen*. Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. Bd. 22

сается ненормальных мѣсячныхъ. То обстоятельство, что съ удаленіемъ яичниковъ, когда искусственно прекращаются мѣсячныя, прекращаются и судороги—также говоритъ за вѣроятность нашего взгляда. Если въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣ удаленія яичниковъ возникали другіе истерическіе признаки, то это лишь доказательство тому, что основная болѣзнь несомнѣнно истерія, у которой съ прекращеніемъ мѣсячныхъ отнять одинъ лишь случай проявиться. Но я ни въ какомъ случаѣ не допускаю того, что неправильныя мѣсячныя могутъ самостоятельно вызвать истерію: dysmenorrhoe является лишь рѣшающимъ моментомъ для ея проявленія во время менструаціи въ формѣ судорогъ. Впрочемъ, менструальная истерія не обязательно проявляется въ формѣ судорогъ; она можетъ ограничиться сильными болями въ крестцѣ и ногахъ, часто сопровождаемыми рвотой. При этомъ матка и яичники могутъ быть совершенно нормальны.

Примѣромъ тому можетъ служить случай *Düvelius'a*¹⁾, гдѣ яичники послѣ удаленія оказались совершенно здоровыми, и всѣ болѣзненные проявленія могли быть объяснены только истеріей.

3. Связь между мѣсячными и первичными заболѣваніями нервной системы.

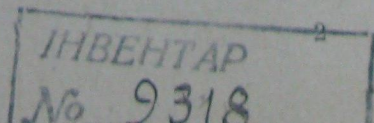
Эта связь двоякая: 1) нервныя страданія могутъ оказывать вліяніе на менструацію и 2) мѣсячныя могутъ вліять на заболѣванія нервной системы. У насъ, къ сожалѣнію, нѣтъ достаточно данныхъ для выясненія перваго пункта—имъ мало занимались. Многія нервныя болѣзни несомнѣнно протекаютъ безъ всякаго вліянія на мѣсячныя, но другія могутъ вліять настолько, что состояніе мѣсячныхъ можетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ служить для выясненія діагноза и предсказанія.

И здѣсь нужно всегда имѣть въ виду, что не столько само нервное страданіе, сколько вызываемое имъ часто заболѣваніе половыхъ органовъ ведетъ къ расстройствамъ въ менструаціи. Но пока мы оставимъ этотъ вопросъ въ сторонѣ и остановимся лишь на тѣхъ изъ нервныхъ болѣзней, которыхъ вліяніе на менструацію и обратно лучше изучено. При этомъ считаемъ нужнымъ оговориться, что мы нисколько не претендуемъ на полное изложеніе вопроса въ виду, чрезвычайной разбросанности матеріала.

При *Базедовой болѣзни* во многихъ случаяхъ менструація остается совершенно нормальной, но чаще наблюдаются отклоненія, которыя при нѣкоторыхъ обстоятельствахъ могутъ служить какъ одинъ изъ раннихъ признаковъ возникающей болѣзни²⁾. Чаще всего наблюдается amenorrhoe,

¹⁾ Beiträge zur Geburtshülfe u. Gynäkologie. Festschr. f. A. Martin. Berlin 1895, p. 1.

²⁾ Напримѣръ: *Begbie*, *Monthey* *journal of medic. sciences* 1843—*Helft*, *Casp. Wochenschrift* 1849.—*Mackenzie*, *The Lancet* 1890.—Монографія *Buschan'a* и *Mannheimer'a*. См. также литерат. указ.



но въ отдѣльныхъ случаяхъ можно встрѣтить и меноррагіе. Связь между менструаціей и Базедовой болѣзью можно усмотрѣть изъ того факта, что при улучшеніяхъ въ основной болѣзни и разстройствѣ менструаціи исчезаютъ. Съ другой стороны во время мѣсячныхъ наблюдается часто ухудшеніе въ ходѣ болѣзни: увеличеніе зоба, усиленіе тахикардіи ¹⁾).

О разстройствахъ менструаціи при chorea имѣется мало наблюденій. Müller ²⁾ приводитъ случай Barclay'a, гдѣ менструація совершенно отсутствовала во время продолженія болѣзни. Koch ³⁾ собралъ пять случаевъ разстройства мѣсячныхъ при chorea:

2 случая, гдѣ chorea возникла вмѣстѣ съ наступленіемъ мѣсячныхъ.

1 случай, гдѣ chorea длилась годъ и гдѣ за это время наблюдалась полная Amenorrhoe — 1 разъ въ продолженіи 20 недѣль, разъ — 10 недѣль.

1 случай chorea у 19-ти-лѣтней дѣвушки, у которой и до болѣзни были очень слабыя мѣсячныя.

Слѣдуетъ помнить, что разстройства мѣсячныхъ и тутъ могутъ завѣсть отъ той же общей причины, что chorea, напр. отъ малокровія. По этой причинѣ на нихъ нельзя основывать ни діагноза, ни предсказанія.

При myxödem ⁴⁾ болѣе всего было описано случаевъ полного прекращенія мѣсячныхъ и amenorrhoe, но извѣстны и случаи меноррагіе. Въ двухъ случаяхъ myxödem, описанныхъ Schotten'омъ (у двухъ сестеръ 18 и 25 лѣтъ), менструація еще не появлялась.

Наблюдались также случаи, въ которыхъ менструація была совершенно нормальна до начала болѣзни, и гдѣ послѣ она обращалась въ меноррагіе ⁵⁾).

¹⁾ S. Cohn, Klinische Monatsschrift von Zehender, 1867.

²⁾ Müller, Die Krankheiten des weiblichen Körpers in ihren Wechselbeziehungen zu den Geschlechtsfunktionen p. 40.

³⁾ Koch, Deutsches Archiv f. klin. Medicin Bd. 40.

Также Schlager, Die Bedeutung des Menstruations-Prozesses und seine Anomalien für die Entwicklung und den Verlauf der psychischen Störungen, Zeitschrift. f. Psych. Bd. 15 p. 457.

⁴⁾ Beatty, Brit. med. journ. 1892.—Kirk, Notes on cases of myxoedema. Lancet 1893. Bd. II.—Schotten, Münchener med. Wochenschrift. 1893, № ⁵¹/₅₂.—Starr, New-York medical. Record., juni 1893.—Branswell, The clinical features of Myxoedem. Ref. Centralbl. f. klin. Med. 1893 p. 995.—Hirt, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. 2 Aufl. p. 443.

⁵⁾ Срвн. Mendel, Deutsche med. Wochenschrift 1893, 2.—id. 1895, 7. Nielsen, Monatsschrift f. praktische Dermatologie 16, 9.—Wichmann, Deutsche med. Wochenschrift 1893, 16. März.—Vermehren, ibid.

Akromegalie ¹⁾ часто сопровождается полным прекращением мѣсячныхъ. *Erb*'омъ описанъ одинъ такой случай у 25-лѣтней дѣвушки. Въ этомъ прекращеніи мѣсячныхъ хотѣли усмотрѣть подтвержденіе теоріи *Freund*'а, которая представляетъ акромегалие, какъ разстройство полового развитія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ возникновеніе болѣзни совпадаетъ съ нормальнымъ прекращеніемъ мѣсячныхъ въ опредѣленномъ возрастѣ. Но какъ бы то ни было, раннее прекращеніе мѣсячныхъ или аменорное могутъ явиться важнымъ признакомъ наступающей акромегалие. Въ разрѣзъ съ этимъ стоитъ наблюденіе *Hertoghe*'а ²⁾, гдѣ акромегалие сопровождалась сильной меноррагіею.

При хроническомъ морфинизмѣ разстройства мѣсячныхъ имѣютъ также извѣстное значеніе для діагноза и предсказанія ³⁾. Всѣ авторы согласны съ тѣмъ, что прекращеніе мѣсячныхъ есть признакъ при морфинизмѣ. *Passower* утверждаетъ, что часто именно разстройства менструаціи заставляютъ женщинъ обратиться къ врачу.

Levinstein признаетъ характернымъ для морфинизма прекращеніе овуляціи, менструаціи и возможности зачатія.

Это вліяніе хроническаго морфинизма на менструацію согласуется съ изслѣдованіями *Lutaud* и *Roller*, доказывающими прямое дѣйствіе морфина противъ маточныхъ кровотеченій.

Я хочу упомянуть еще объ одномъ случаѣ *Thiersch*'а ⁴⁾, гдѣ мышьяковое отравленіе сопровождалось сильнымъ нервнымъ разстройствомъ и гдѣ теченіи всей болѣзни наблюдалась полная аменорное.

Намъ остается теперь остановиться на связи менструаціи съ душевными болѣзнями.

Состояніе менструаціи при психозахъ являлось много разъ предметомъ обсужденія психіатровъ.

Такъ напримѣръ *Skene* ⁵⁾ нашель у 192 душевно-больныхъ женщинъ:

¹⁾ *Marie*, l'Acromégalie. Progrés medical 1884.—*Verstraeten*, Rev. de Medicine IX, 5 и 6.—*Eulenburg*, Diagn. Lexikon für prakt. Aerzte, von *Bum* und *Schnirer* 1 p. 70.—*Hadden*, Brif. med. journ. 1888.—*Godlee*, ibid. *Erb*. Deutsches Archiv f. klin. Medicin, Bd. 42.

²⁾ *Bull*, de l'Acad. Royal de med. de Belgique Mai 1896.

³⁾ *Levinstein*, Der Morphinismus, Berlin 1882 und Centralblatt f. Gynäkologie 1887.—*Burckart*, Der chron. Morphinismus. Mitteilung aus Mariaberg 1887.—*Lutaud*, Union med. 1887.—*Roller*, Berlin. klin. Wochenschrift 1888.—*Passower*, Centralbl. f. Gynäcol. 1893.—*Libersohn*, Врачъ 1894.—*Nothnagel-Rosbach*, Arzneimittellehre.—*Ripping*, Die Beziehungen der sog. Frauenkrankheiten zu den geistesstörungen der Frauen. Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. 39. *Peretti*, Berl. klin. Wochenschrift. 1883 № 10.

⁴⁾ Wiener medic. Blätter, 1896 № 9 и 10.

⁵⁾ Arch. of. medic. III, 1 Febr. 1880.

27 разъ правильныя мѣсячныя
 30 » аменоррое
 135 » неправильныя мѣсячныя.

Вліяніе наступающей менструаціи на теченіе психоза также изучалось, но взгляды авторовъ по этому вопросу сильно расходятся.

Schlager ¹⁾ у 100 душевно-больныхъ женщинъ нашелъ въ 67 случаяхъ вліяніе менструаціи на ходъ психоза;

въ 33 не нашелъ никакого вліянія.

Schröter ²⁾ почти во всѣхъ наблюдавшихся имъ случаяхъ нашелъ ухудшеніе психоза подъ вліяніемъ мѣсячныхъ.

Schüle ³⁾ нашелъ тоже только при отдѣльныхъ формахъ, при маніи преслѣдованія въ особенности

Näcke ⁴⁾ въ 99 случаяхъ

65 разъ не нашелъ никакого вліянія

18 » » спорное »

16 » » несомнѣнное »

Изъ своихъ наблюденій онъ выводитъ заключеніе:

во 1-хъ, что ходъ менструаціи при психозѣ въ общемъ не отличается отъ хода менструаціи у здоровыхъ психически женщинъ.

во 2-хъ, что вліяніе менструаціи на ходъ психоза сравнительно незначительно и непостоянно ⁵⁾.

Можно сказать въ общемъ, что менструація у психически больныхъ можетъ вызвать самыя различныя формы возбужденія: галлюцинаціи, буйство, часто половое возбужденіе со слѣдующимъ за нимъ удовлетвореніемъ рукоблудіемъ. Въ немногихъ отдѣльныхъ случаяхъ повышенное возбужденіе выражалось попытками къ самоубійству. Всего сильнѣе менструаціонное возбужденіе сказывается въ болѣзняхъ, сопровождаемыхъ какими-либо актами буйства.

Состояніе менструаціи очень важно для предсказанія душевной болѣзни. Такъ, въ маніи и меланхолии предсказаніе гораздо неблагопріятнѣе, если въ продолженіи болѣзни наступаетъ Аменоррое, такъ какъ при лег-

¹⁾ Zeitschrift f. Psych. 15 p. 457.

²⁾ *ibid.* 30 и 31.

³⁾ Lehrbuch d. Psychiatrie.

⁴⁾ Arch. f. Psych. и Nervenkr. Bd 28 p. 169.

⁵⁾ Сравн. также: *Schäfer*, Zeitschrift. f. Psych. Bd. 50 p. 384 и 916. — *Näcke*, *ibid.* Bd. 50 p. 841, Bd. 51 p. 841. — *Thoma*, *ibid.* Bd. 511. — *Power*, *ibid.* Bd. 47. — *Ripping*, *ibid.* Bd. 39. — *Bissel*, Northw. Lancet, 1892. Ref. Zeitsch. f. Psych. Bd. 49. — *Barnes*, Province med. journ. Nov. 1890. Ref. Centralbl. f. gynäkologie 1891 p. 460. — *Berthier*, Virchow-Hirsch Jahresbuch. 1874 p. 734. — *Sutherland*, Ref. Schmidts Jahrb. Bd. 167 p. 743. — *Osterloh*, Ueber Menstruation. Jahresb. der Ges. f. Natur u. Heilk. Dresden 1877/78. — *Schüle*, Ueber den Einfluss der Menstrualwelle auf den verlauf psych. Hirnaffectiōnen. Zeitschr. f. Psych. Bd. 47.

ких формах разстройства мѣсячныхъ не наблюдаются. При остромъ слабоуміи и ступорѣ часто улучшение въ болѣзни сопровождается полнымъ прекращеніемъ мѣсячныхъ. Для нѣкоторыхъ авторовъ внезапная Аменоггное служитъ признакомъ возникающаго новаго психоза.

Послѣ прекращенія психоза и мѣсячныхъ, въ большинствѣ случаевъ, принимаютъ болѣе правильный ходъ.

Въ заключеніе замѣтимъ еще, что при идиотизмѣ и кретинизмѣ наступленіе половой зрѣлости у дѣвушекъ значительно запаздываетъ или совершенно отсутствуетъ. Противъ, этого высказывается, однако, *Voisin* ¹⁾, который находитъ, что половая зрѣлость у идиотовъ наступаетъ не позже, нежели у здоровыхъ женщинъ.

Въ *прогрессивномъ параличѣ* по *Krafft-Ebing*'у ²⁾ ходъ мѣсячныхъ не измѣняется, лишь въ послѣднемъ періодѣ наблюдается обыкновенно Аменоггное и очень часто климактерическій періодъ наступаетъ преждевременно. По наблюденіямъ *Petit* ³⁾ появленіе исчезнувшихъ мѣсячныхъ совпадаетъ съ періодами остановки прогрессивнаго хода паралича.

Климактерическій періодъ.

Настоящая глава примыкаетъ въ главномъ къ подробной монографіи *Börner*'а ⁴⁾ по тому-же предмету.

Превращеніе мѣсячныхъ, или такъ-называемый климактерическій періодъ, еще въ большей степени, нежели сами мѣсячныя, даетъ поводъ къ нервнымъ страданіямъ.

Опредѣлить возрастъ, когда наступаетъ этотъ періодъ, — не легко: образъ жизни, племенные особенности играютъ тутъ свою роль. При томъ мѣсячныя крови прекращаются не сразу, а медленно, и часто ненормальныя кровотеченія, вслѣдствіе болѣзни половыхъ органовъ, усложняютъ менструацію и вводятъ въ обманъ относительно времени ея прекращенія. Въ среднемъ климактерій наступаетъ между 43-мъ и 50-мъ годомъ. Такъ:

Cohnstein считаетъ начало его между 43 и 49 г.

Petrequin 45 » 50 »

¹⁾ *Idictie*. Paris 1893 p. 105.

²⁾ *Krafft-Ebing*, Die progressive allgemeine Paralyse, Specielle Pathologie und Therapie, herausgegeben von *Nothnagel*, IX. Bd. 2. Teil p. 60.

³⁾ *Petit*, Des rapports de la paralysie générale chez les femmes avec certaine troubles de la menstruation. Thèse de Paris, 1886 № 54. — *Saski*, Münchener med. Wochenschrift. 1894 № 31.

⁴⁾ Die Wechseljahre der Frau. Stuttgart 1886.—Тутъ же можно найти указанія относительно литературы вопросы. Кромѣ того я пользовался еще: *Elliot*. The desodres of the nervous-system associated with the change of life. Americ. Journ. of med. sc. September 1893.—*Kisch*. Berlin. Klin. Wochenschrift. 1889 № 50 id. Therap. Monatshefte, 1893. № 50—54. — *Tilt* Change of life.

<i>Kisch</i>	46 и 50 г.
<i>Börner</i>	45 » 50 »

Продолжительность этого периода можетъ быть весьма различна и не поддается совершенно установленію общихъ правилъ. Большой частью неправильности менструаціи длятся мѣсяцами, пока она не исчезаетъ совершенно. Очень часто также мѣсячныя появляются, хотя черезъ болѣе долгіе промежутки времени, но усиливаются количественно. Не рѣдки также случаи, когда мѣсячныя крови, уже видимо совсѣмъ прекратившись, снова появлялись на нѣкоторое время и въ очень сильной степени.

Нервные заболѣванія разсматриваемаго періода суть: климактерическій неврозъ и климактерическій психозъ.

1. *Климактерическій неврозъ.*

Этимъ именемъ обозначается дѣльный рядъ нервныхъ страданій у женщинъ въ періодѣ угасанія половой дѣятельности. Въ большей или меньшей степени почти всѣ женщины отдають ему дань (по *Kisch*'у $\frac{9}{10}$ женщинъ страдаютъ этимъ неврозомъ). Онъ наблюдается у совершенно здоровыхъ прежде женщинъ, какъ и у нервныхъ субъектовъ, совершенно независимъ отъ прежняго состоянія менструаціи, и не имѣетъ никакого отношенія къ тому, имѣла-ли женщина дѣтей или нѣтъ.

Замѣчательно то, что нервныя явленія могутъ наступить раньше измѣненія менструаціи и служить предвѣстникомъ наступающаго климактерія. Можетъ случиться, что при наступленіи неправильностей въ ходѣ мѣсячныхъ, нервныя явленія уже переступили свой кульминаціонный пунктъ и начинаютъ убывать. Какъ бы то ни было общее правило таково, что съ измѣненіемъ менструаціи и нервныя страданія ослабѣваютъ. Усиленіе ихъ во время самыхъ мѣсячныхъ возможно, но не есть постоянное явленіе. Но съ другой стороны, когда мѣсячныя начинаютъ повторяться слишкомъ часто, а тѣмъ болѣе усиливаться количественно—и то и другое нерѣдко наблюдается въ началѣ климактерія,—нервныя страданія усиливаются.

Явленія климактерическаго невроза почти всегда проявляются прежде всего въ области психики (я тутъ, конечно, совершенно исключаю самостоятельный климактерическій психозъ). Наступаетъ перемѣна душевнаго состоянія преимущественно въ формѣ возбужденія: женщины, до того ровныя характеромъ, становятся раздражительными, капризными, склонными къ аффектамъ, перестаютъ владѣть собой при самыхъ маленькихъ житейскихъ непріятностяхъ. Въ другихъ случаяхъ является угнетенное душевное состояніе, извѣстная умственная неподвижность, недостатокъ жизненной энергіи, равнодушіе къ вещамъ, которыя раньше до-

ставляли радость. Почти постоянно также этого рода больныя жалуются на слабость памяти.

Нѣкоторые авторы приписываютъ это угнетенное состояніе чувству, которое женщины должны испытывать при сознаніи (въ которомъ онѣ часто не вполнѣ могутъ даже отдавать себѣ отчетъ), что молодость ихъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и забота о продолженіи рода, уже прошли. Если въ нѣкоторыхъ случаяхъ это мнѣніе и имѣетъ нѣкоторое основаніе, то я, соглашаясь съ *Börner*'омъ, думаю, что обобщать его никакъ не слѣдуетъ, и вотъ почему: очень часто переменна въ психикѣ у женщинъ предшествуетъ всякой неправильности менструаціи, которая могла бы ей дать знать о приближающемся климактерическомъ періодѣ.

На ряду съ психическими ненормальностями являются также расстройства въ сферѣ чувствительности: повышенная впечатлительность къ болѣе яркому свѣту, болѣе сильному звуку, болѣе острому запаху. Очень часто женщины совершенно перестаютъ переносить алкоголь, который уже въ маленькихъ дозахъ вызываетъ непріятныя ощущенія въ головѣ. Половая чувствительность, въ большинствѣ случаевъ, остается безъ измѣненія, такъ какъ въ возрастѣ, о которомъ идетъ рѣчь, она уже вообще перестаетъ играть роль. Но были описаны патологическіе случаи (*Guénéeau de Mussy*¹⁾), когда половое чувство въ климактерическомъ періодѣ сильно повышено: оно можетъ дойти до припадковъ сладострастья съ поллюціями, безъ всякаго внѣшняго повода; воображеніе постоянно занято эротическими представленіями, женщины ощущаютъ въ половыхъ органахъ зудъ и жаръ, кончающіеся сильнымъ выдѣленіемъ влагалищныхъ железъ. Аналогичные случаи были также описаны *Börner*'омъ. Нужно думать, что всѣ эти случаи наблюдались у невротическихъ женщинъ.

Въ климактерическомъ періодѣ приходится имѣть дѣло также съ навязчивыми представленіями. Онѣ относятся къ общимъ нервнымъ расстройствамъ и не должны быть причислены къ климактерическимъ психозамъ. Эти навязчивыя представленія вращаются большей частью въ сферѣ болѣзней, преимущественно ракъ и другихъ неизлечимыхъ страданій, или это аффекты страха, какъ боязнь пространства, боязнь многочисленныхъ собраній въ театрѣ, церкви и т. п. *Börner* упоминаетъ объ одной женщинѣ, которая всякій разъ, какъ ей предстояло быть въ какомъ-либо общественномъ собраніи, мучилась мыслью, что ей можетъ понадобится испустить мочу и что она не въ состояніи будетъ этому удовлетворить.

Къ мозговымъ расстройствамъ климактерія принадлежитъ такъ часто наблюдаемое головокруженіе. О его происхожденіи много спорили, но къ рѣшительному результату до сихъ поръ не пришли. Его объясняли анэ-

¹⁾ *Gaz. hebdomadaire* 1871, № 37.

міей и гипереміей мозга, вызываемыми рефлекторнымъ путемъ неправильностями менструаціи. Но головокруженіе принадлежитъ къ тѣмъ явленіямъ климактерическаго невроза, которыя возникаютъ раньше всякихъ ненормальностей мѣсячныхъ тогда, когда не можетъ еще быть и рѣчи о неправильномъ распредѣленіи крови въ мозгу. Нѣкоторые авторы, въ особенности *Matusch*¹⁾, смотрятъ на головокруженіе, какъ на выраженіе эпилепсіи, какъ это утверждалось и относительно менструальныхъ психозовъ. Но и это не можетъ считаться удовлетворительнымъ объясненіемъ. Я полагаю, что цѣлый рядъ случаевъ головокруженія долженъ быть объясненъ совершенно независимо отъ климактерія артеріосклерознымъ измѣненіемъ сосудовъ, которые нерѣдки въ возрастѣ прекращенія мѣсячныхъ. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ состояніе периферическихъ сосудовъ не даетъ никакого повода заключить о ненормальномъ состояніи мозговыхъ сосудовъ, на головокруженіе остается смотрѣть какъ на частичное проявленіе невроза, совершенно также, какъ смотрятъ на головокруженіе у неврастениковъ. За зависимость головокруженія отъ климактерія въ этихъ случаяхъ говоритъ то обстоятельство, что съ окончательнымъ прекращеніемъ менструаціи и нервныя явленія начинаютъ исчезать.

Головокруженіе очень тягостно для женщинъ. Оно проявляется то въ болѣе сильной, то въ болѣе слабой степени, возникаетъ безъ всякаго внѣшняго повода, и лишаетъ возможности чѣмъ бы то ни было заниматься. Часто женщины жалуются, что головокруженіе всего сильнѣе утромъ тотчасъ послѣ оставленія постели.

Со стороны органовъ чувствъ наблюдаются, помимо уже выше упомянутой гиперѣстезіи, субъективныя ощущенія. Со стороны органа слуха въ формѣ шума и звона въ ушахъ, которые сами могутъ стать причиной очень непріятныхъ ощущеній; были также описаны случаи полной потери слуха. Со стороны глазъ не наблюдается аналогичныхъ разстройствъ. Къ упомянутому нѣкоторыми авторами разстройству зрѣнія слѣдуетъ относиться съ осторожностью, такъ какъ въ рассматриваемый періодъ можетъ уже установиться пресбіопія.

Къ нервнымъ разстройствомъ кровообращенія слѣдуетъ отнести особыя ощущенія, весьма часто наблюдаемыя въ этомъ періодѣ и состоящія въ такъ называемомъ «летучемъ жарѣ» (*fliegende Hitze*): испытывается такое чувство, точно горячая волна воздуха разливается отъ ногъ къ головѣ, или, въ комнатѣ съ нормальной температурой, женщина внезапно чувствуетъ жаръ, бросается открывать окно, ощущая недостатокъ въ воздухѣ. Мы имѣемъ здѣсь дѣло съ тѣми же вазомоторными разстройствомъ, которыя сопровождаютъ истерію. Ихъ важно знать, потому что не разъ уже они смѣшивались съ перемежающейся лихорадкой.

¹⁾ Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 46 p. 349.

Количество всяких болевых ощущений очень велико въ периодѣ угасанія половой жизни. Сюда относится прежде всего парестезія концевъ пальцевъ обѣихъ конечностей. Въ нихъ ощущаются колотье или онѣмѣніе, которые лишаютъ женщинъ возможности производить какую-бы то ни было ручную работу, онѣ не въ состояніи взять со стола какой-нибудь маленькій предметъ, вродѣ денегъ на примѣръ; пальцами ногъ онѣ не ощущаютъ болѣе почвы надлежащимъ образомъ. Климактерическая парестезія отличается отъ такъ называемой акропарестезіи тѣмъ, что послѣдняя является въ видѣ отдѣльныхъ припадковъ и преимущественно ночью, тогда какъ первая длится долго. Парестезія можетъ овладѣть другими участками тѣла, ногами, руками, часто лицомъ. На послѣднемъ выражается преимущественно ощущеніемъ ползанія мурашекъ.

Что касается настоящихъ болей, то слѣдуетъ отличать продолжительныя болѣзненные ощущенія отъ истинной невралгіи.

Продолжительныя болевая ощущенія наблюдаются преимущественно въ ногахъ. Здѣсь день за днемъ не прекращается какая-то колющая или рвущая боль — ощущеніе, которое не можетъ быть опредѣлено болѣе точно, но которое очень мучительно для страдающихъ имъ. Слѣдствіемъ этого непріятнаго ощущенія можетъ быть то, что больныя не могутъ держать ногъ въ спокойномъ состояніи.

Кромѣ нижнихъ конечностей, спина, позвоночникъ, и въ особенности, крестецъ являются мѣстомъ непрерывныхъ болей. Въ спинѣ боль общая, въ позвоночникѣ спинные отростки отдѣльныхъ позвонковъ становятся очень чувствительными при надавливаніи. Боль въ крестцѣ можетъ настолько выступить на первый планъ, чтобы помимо всего другого заставить женщинъ обратиться къ врачу. Она одинаково сильна при всѣхъ положеніяхъ тѣла, часто отъ крестца распространяется къ ногамъ. *Börner* указываетъ на то, что боли въ крестцѣ и спинѣ могутъ обуславливаться чрезмѣрнымъ увеличеніемъ брюшныхъ покрововъ, вслѣдствіе накопленія жира, о чемъ намъ придется еще говорить.

Истинная невралгія, т. е., боль приступами, ограниченная однимъ нервомъ, собственно рѣже встрѣчается въ климактерическомъ периодѣ, нежели тѣ болевая ощущенія, о которыхъ мы только-что говорили. Невралгіи, наблюдаемая въ этомъ периодѣ, суть преимущественно невралгія тройничнаго нерва, межреберныхъ нервовъ, невр. грудной железы (*mastodynie*), рѣже невр. сѣдалищнаго нерва; послѣдняя всегда вызываетъ мысль о мѣстномъ страданіи половыхъ органовъ. Сравнительно часто можно встрѣтить невралгическія боли въ кончиковой области (*coccydynie*) со всѣми присущими этому страданію серьезными симптомами.

Мигрень также часто наблюдается въ периодѣ, о которомъ идетъ рѣчь. Если и нельзя тутъ говорить о такой опредѣленной связи, какъ между мигренью и менструаціей, то все же можно утверждать, что климактерій

оказываетъ неблагоприятное вліяніе на частоту и силу припадковъ. Мигрень въ этомъ періодѣ очень часто появляется ко времени появленія мѣсячныхъ кровей, и если послѣднія стали очень неправильными, то припадки мигрени принимаютъ 4-хъ недѣльный типъ (*Kisch* и *Matusch*). Но съ другой стороны до сихъ поръ не наблюдалось случая, чтобы мигрень появилась впервые въ климактерическомъ періодѣ.

Изъ разстройствъ двигательнаго аппарата въ этомъ періодѣ замѣчается извѣстная слабость мышцъ конечностей. Въ ногахъ появляется непомѣрно быстрая усталость и неспособность къ движенію, такъ что самая маленькая ходьба, самое легкое взбираніе на лѣстницу избѣгаются больными. Но при этомъ объективное изслѣдованіе не даетъ ровно никакихъ указаній. Къ этимъ двигательнымъ разстройствамъ присоединяются еще, въ большинствѣ случаевъ, вышеописанныя болевая ощущенія, которыя, со своей стороны, содѣйствуютъ тому, что ноги становятся неспособными къ движенію.

Слабость верхнихъ конечностей появляется гораздо рѣже, хотя можно слышать жалобы на то, что руки скоро устаютъ и слабѣютъ при работѣ, которая раньше исполнялась легко.

Внутренніе органы также не остаются безучастными при нервныхъ разстройствахъ климактерія. Со стороны сердца можно наблюдать тахикардію, которая устанавливается безъ всякаго внѣшняго повода, точно также какъ колотья и ощущеніе страха въ сердечной области. Со стороны желудка, участіе проявляется въ нервной диспепсіи и нервной рвотѣ, часто также наблюдается изжога. Нерѣдко въ желудкѣ и кишкахъ накапливаются газы, вслѣдствіе чего больныя начинаютъ страдать отрыжкой, не издающей запаха, но дѣлающей часто очень тягостнымъ пребываніе женщины въ обществѣ. Этого рода отрыжка можетъ иногда длиться часами. Ненормально усиленная нервная перистальтика кишекъ становится слышной на нѣкоторомъ разстояніи. При объективномъ изслѣдованіи находятъ метеоризмъ лишь въ очень легкой степени. Разстройства кишекъ не были указаны въ числѣ особыхъ страданій климактерическаго періода, хроническій запоръ — явленіе столь обычное у женщинъ въ періодѣ климактерія и внѣ его, что его не слѣдуетъ причислять къ разстройствамъ, присущимъ спеціально этому періоду. Въ мочеотдѣленіи и мочеиспусканіи также не наблюдается особыхъ разстройствъ, если не считать вмѣстѣ съ *Krafft-Ebing*'омъ болѣе частаго отдѣленія мочевыхъ осадковъ за особое «трофическое разстройство».

Кожа также можетъ представлять различныя ненормальныя явленія. Прежде всего заслуживаютъ вниманія, почти никогда не отсутствующіе въ періодѣ увяданія половой жизни, обильные поты (*hyperhidrosis*). Ихъ не слѣдуетъ смѣшивать съ вышеописанными субъективными ощущеніями жара, которыя никогда не сопровождаются потоотдѣленіемъ. Чрезмѣрное

отдѣленіе пота можетъ быть чисто мѣстнымъ, проявляясь въ мѣстахъ, гдѣ выдѣленіе пота всегда обильнѣе, какъ-то: въ подмышечной впадинѣ, на кожѣ головы, груди и т. д. или можетъ распространиться по всей поверхности тѣла. Все тѣло тогда, что называется, «обливается потомъ». Слѣдствіемъ послѣдняго является чувство большой усталости. Обильное отдѣленіе пота можетъ быть вызвано внѣшними причинами, преимущественно болѣе или менѣе сильнымъ психическимъ возбужденіемъ, сильной психической или физической усталостью—или же оно можетъ явиться совершенно внезапно, безъ всякаго внѣшняго повода, въ нѣкоторыхъ случаяхъ предпочтительно ночью.

Сама кожа, также какъ при обыкновенныхъ мѣсячныхъ, можетъ стать мѣстомъ различныхъ страданій, которыхъ объясненіе чисто нервнымъ разстройствомъ пока еще не установлено. Упомяная здѣсь лишь о главнѣйшихъ страданіяхъ кожи, въ климактерическомъ періодѣ встрѣчаются: эритемы, *fungulosis*, *chloasma*, *prurigo*, экзема, крапивница, опоясывающій лишай (*herpes zoster*), острый отекъ кожи и др. Всѣ эти кожныя болѣзни не зависятъ отъ появленія мѣсячныхъ, какъ въ доклимактерическомъ періодѣ, но могутъ появиться въ теченіе всего климактерія.

Pruritus genitalium также очень часто появляется въ этомъ періодѣ. Я отдѣляю его отъ другихъ, только-что названныхъ, кожныхъ страданій по той причинѣ, что, по новѣйшимъ изслѣдованіямъ и сообщеніямъ *Sänger'a*, *pruritus genitalium* не можетъ быть причисленъ къ чистымъ «неврозамъ», ибо представляетъ анатомическія измѣненія, вслѣдствіе которыхъ уже не можетъ имѣть ничего общаго съ климактеріемъ (см. ниже).

Тучность, развивающаяся у большого числа женщинъ въ періодѣ угасанія ихъ половой жизни, можетъ ли быть поставлена въ связь съ первымъ разстройствомъ? Это очень вѣроятно, но еще не доказано. Во всякомъ случаѣ, само явленіе наблюдается очень часто. Такъ, напр., *Tilt* (цитир. по *Börner'u*) изъ 282-хъ женщинъ, изслѣдованныхъ послѣ прекращенія менструаціи, нашель:

121 пополнѣвшими,
71 сохранившими прежній объемъ,
90 похудѣвшими.

То обстоятельство, что послѣ кастраціи такъ часто слѣдуетъ ожирѣніе, наводитъ на мысль, что и тучность, наступающая въ климактерическомъ періодѣ, имѣетъ причиной прекращеніе половой дѣятельности. Но, помимо этого, тутъ должны дѣйствовать и другіе неизвѣстные моменты, такъ какъ не послѣ каждаго случая кастраціи, точно также какъ не послѣ каждаго климактерія, необходимо развивается тучность.

Въ виду тѣсной связи между менструаціей и нервной системой,

нѣтъ ничего удивительнаго въ томъ, что полное прекращеніе первой ведетъ за собой какое-либо страданіе второй. Такъ, на почвѣ возбужденной прекращеніемъ мѣсячныхъ кровей нервной системы можетъ появиться неврастенія, истерія, которыя, нужно сказать, ничѣмъ не отличаются отъ неврастенія или истеріи, вызванной другими причинами. Я не могу поэтому согласиться съ *Matusch'*омъ¹⁾, для котораго климактерическій неврозъ есть лишь продолженіе или усиленіе прежде существовавшей истеріи или неврастенія, и который считаетъ «очень рѣдкими» случаи, когда климактерій можетъ быть принятъ за этиологию невроза. Онъ смотритъ на климактерическій неврозъ, какъ на частичное проявленіе общей болѣзненной конституціи, а не какъ на симптомъ климактерія.

Что этотъ взглядъ, въ такомъ общемъ видѣ, не можетъ быть вѣрнымъ, ясно, если изслѣдовать, сколько женщинъ, съ тяжелыми нервными страданіями въ періодѣ климактерія, были «нервны» до того. Окажется, что изрядное число женщинъ, не представлявшихъ никакихъ ненормальностей со стороны нервной системы до климактерія, очень тяжело все же страдаютъ во время климактерія. Конечно, та женщина, у которой всю жизнь менструація сопровождалась нервными явленіями, которая постоянно была истеричной, будетъ и во время климактерія страдать болѣе тяжело, такъ какъ климактерій возвышаетъ еще на нѣсколько градусовъ и прежде усиленную возбудимость нервной системы.

Взгляду *Matusch'a* противорѣчитъ еще и то обстоятельство, что въ огромномъ большинствѣ случаевъ климактерическій неврозъ стремится къ выздоровленію. Врачъ можетъ со спокойной совѣстью обнадежить страдающихъ этимъ неврозомъ женщинъ и увѣрить ихъ, что съ окончательнымъ прекращеніемъ менструаціи, и нервныя страданія исчезнутъ. Климактерическій неврозъ—болѣзнь, созданная *ad hoc*, чтобы прекратиться съ исчезновеніемъ вызвавшей ее причины. Сколько женщинъ, послѣ прекращенія менструаціи становятся физически и духовно болѣе жизнеспособными, нежели прежде!

О болѣе тонкихъ процессахъ, происходящихъ въ нервной системѣ во время климактерическаго невроза, мы, конечно, ничего не знаемъ.

Обозначеніе всѣхъ нервныхъ явленій климактерія именемъ «невроза» есть лишь вспомогательное средство. Я не думаю, чтобъ можно было говорить объ отдѣльной климактерической неврастеніи или отдѣльной климактерической истеріи; картина слагается изъ признаковъ обѣихъ. Въ этомъ смыслѣ выраженіе «неврозъ» можетъ остаться, если всегда помнить о его недостаточности.

Мы должны теперь вкратцѣ остановиться еще на вопросѣ, имѣютъ ли предварительные тяжелые роды и тяжелый послѣродовой періодъ влія-

¹⁾ 1. с.

ніе на силу климактерическихъ нервныхъ страданій. Имѣеть-ли женщина, оставшаяся безплодной, или не бывшая совершенно за-мужемъ, шансы ждать болѣе легкаго климактерическаго періода, нежели та женщина, которая перенесла тяжелое материнство? Здѣсь общаго отвѣта не можетъ быть дано. Слишкомъ много зависитъ отъ каждаго отдѣльнаго случая, отъ индивидуальнаго предрасположенія. Думаю только, что съ нѣкоторымъ основаніемъ можно утверждать, что у здоровой физически и духовно женщины многочисленные и даже тяжелые роды не предполагаютъ непремѣнно тяжелый климактерическій періодъ. У женщинъ нервныхъ, съ хрупкимъ организмомъ, многочисленные и тяжелые роды дѣлаютъ нервную систему менѣе устойчивой въ климактер. періодѣ. Вообще же по утверженію психіатровъ психически больныя женщины больше страдаютъ во время климактерія, нежели психически здоровыя.

Нельзя также рѣшить опредѣленно вопросъ, проявляются-ли нервныя страданія климактерія болѣе тяжело у дѣвственницъ, нежели у рожавшихъ женщинъ. У женщинъ, оставшихся незамужними, большую роль играютъ условія, опредѣляющія психику въ моментъ наступленія климактерія и могущія вліять въ ту или другую сторону на развитіе нервныхъ страданій. Выдѣлить тутъ климактерію, какъ исключительный, опредѣляющій моментъ, совершенно невозможно.

Дальше остается также совершенно не разрѣшеннымъ вопросъ о вліяніи заболѣванія половыхъ органовъ на болѣе или менѣе сильное проявленіе климактерическихъ нервныхъ страданій. Такъ какъ извѣстно, на основаніи опыта, что болѣзни половыхъ органовъ могутъ сами вызывать нервныя разстройства, то и здѣсь климактерію нельзя приписать исключительную роль. Если дѣйствительно при болѣзненномъ состояніи половыхъ органовъ наблюдается болѣе тяжелый климактерія, то послѣдній, вѣроятно, лишь косвенно зависитъ отъ патологическаго состоянія половыхъ органовъ: первичнымъ является, вызванный заболѣваніемъ половыхъ органовъ, неврозъ, который, конечно, усиливается, благодаря климактерію. Но въ виду того, что очень большое число женщинъ не подвергается нервнымъ разстройствамъ, несмотря на заболѣванія въ половой сферѣ, на послѣднія не слѣдуетъ смотрѣть, какъ на необходимо ведущія за собой повышенныя нервныя страданія въ климактерическомъ періодѣ.

2. Климактерическіе психозы ¹⁾.

Извѣстенъ фактъ, что душевныя болѣзни часто появляются въ климактерическомъ періодѣ. Но при обсужденіи этихъ психозовъ, слѣдуетъ

¹⁾ Сравни. кромѣ учебниковъ *Griesinger'a*, *Schüle*, *Kraepelin'a*, *Ziehen'a*, также слѣдующія работы: *Kraft-Ebing*. Zeitschrift f. Psychiatrie Bd. 34.—*Matusch*, Zeitschrift f. Psychiatrie Bd. 46.—*Weiss*. Wien. med. Presse, 1880, 6, 7, 9.—*Schlager*.

поставить вопрос, играет-ли климактерій активную роль и не есть-ли совпадение этого періода съ возникновеніемъ душевныхъ болѣзней случайное явленіе? Дѣйствительная причина душевныхъ разстройствъ можетъ крыться въ начинающейся *Senescenz*. Затѣмъ слѣдуетъ также рѣшить, имѣютъ-ли возникающія въ климактерическомъ періодѣ душевныя разстройства свои особые опредѣленные признаки, чтобъ можно было говорить о специальномъ климактерическомъ психозѣ.

Число психозовъ въ климактерическомъ періодѣ представляетъ сравнительно высокій процентъ.

Tilt нашелъ среди 1320 душевнобольныхъ женщинъ:
 218 психозовъ въ возрастѣ между 35 и 40 годами.
 162 » » » 40 » 45 »
 122 » » » 50 » 55 »

Fuchs (цитир. по *Kisch*'у) нашелъ самое большое число психозовъ у женщинъ между 30-ю и 40 годами, вслѣдъ за этимъ идетъ возрастъ между 40 и 55 годами.

Parchapp (цитир. по *Matusch*'у) нашелъ самое большое число— между 50-ю и 60-ю годами, *Löwenhardt* между 40 и 55-ю годами.

Matusch среди 551 душевно-больныхъ женщинъ нашелъ въ возрастѣ:

между	0 и 15-ю годами	9
»	11 » 20	» 73
»	21 » 30	» 150
»	31 » 40	» 114
»	41 » 50	» 107

послѣ 61 года 38.

Krafft-Ebing изъ 858 душевно-больныхъ могъ у 60 доказать связь съ климактеріемъ.

Изъ этихъ цифръ—и подобныхъ имъ можно, конечно, найти еще много въ литературѣ—можно сдѣлать то заключеніе, что возрастъ между 40 и 50-ю годами, если его можно назвать климактерическимъ, выдѣляется особенно высокимъ процентомъ психозовъ; послѣ 60-ти лѣтъ число психозовъ значительно падаетъ. Совпаденіе психозовъ съ періо-

Zeitschrift f. Psychiatrie Bd. 15, p. 486.—*Mayer*. Die Beziehungen der krankhaften Zustände und Vorgänge in den Sexualorganen des Weibes zu Geistesstörungen. 1870.—*Campbell Clark*, the sexual and reproductive functions normal and perverted in relations to the insanity. The Journ. of mental sciences. 1888.—*Buckham*, the menopause, its relations to the insanity. Medico-leg. Jour. 1888.—*Schaefer*. Wahnsinnsformen beim weiblichen Geschlechte. Zeitschrift f. Psychiatrie.—*Merson*, the climacteric period in relations to insanity. West Riding. med. rep. 1876.—*Savage*. Sitzung der med. Gesellschaft zu London, 30, 10 1893. Реф. La médecine moderne. 1893, № 89.

домъ угасанія половой жизни не должно поэтому рассматриваться, какъ чистая случайность, и то положеніе, что климактерій располагаетъ къ психозамъ имѣетъ свое основаніе.

Но ни въ какомъ случаѣ климактерій не является единственною причиною возникновенія психоза. Его нужно рассматривать лишь какъ рѣшающій моментъ въ ряду другихъ причинъ. Извѣстную роль, помимо всего другого, играютъ старческіе процессы, какъ-то: атероматозъ, процессы отживанія въ половой сферѣ. Психіатры указываютъ еще на то обстоятельство, что женщины въ періодъ климактерія склонны къ разстройствамъ кровообращенія, что можетъ обусловливать пониженное питаніе мозга. Съ другой стороны, вліяніе обильныхъ мѣсячныхъ кровей во время климактерія на возникновеніе психозовъ было сильно преувеличено: обильное кровотеченіе есть лишь признакъ или осложненіе климактерія, и психозъ наблюдается одинаково и при медленномъ прекращеніи менструаціи.

Вліяніе наслѣдственности не очень велико, хотя нѣкоторые авторы, какъ напр. *Schüle* смотрятъ на климактерій, какъ на особенно благоприятный моментъ для возникновенія наслѣдственныхъ психозовъ. *Krafft* и *Ebing* изъ 60 климактерическихъ психозовъ нашелъ:

въ 25	случаяхъ	доказанную	наслѣдственность	
» 22	»	спорную	»	»
» 13	»	никакой	»	»

Matusch нашелъ наслѣдственность въ 41,4%, *Griesinger* представляетъ отношеніе наслѣдственно предрасположенныхъ къ непредрасположеннымъ въ видѣ 1:1,51.

Должное мѣсто слѣдуетъ отвести вліянію прежде перенесенныхъ психозовъ. Въ особенности, психозы періода половой зрѣлости имѣютъ стремленіе снова появиться въ періодъ угасанія половой жизни.

Прежде существовавшія или продолжающія существовать еще въ самомъ климактерическомъ періодѣ болѣзни половыхъ органовъ не имѣютъ, повидимому, никакого вліянія на климактерическіе психозы. *Matusch* въ числѣ 179 случаевъ нашелъ 44 случая неправильнаго положенія матки, новообразованій, маточныхъ кровотеченій и т. п., но всѣ эти страданія существовали за долго до возникновенія психозовъ.

Самое большое число климактерическихъ психозовъ дается незамужними женщинами и вдовамъ, самое меньшее замужними женщинами.

Климактерическій психозъ не представляетъ болѣзни *sui generis*. Это положеніе оспаривается только очень немногими авторами. (*Tilt*, *Schäfer*, *Savage*), большинство же согласно въ томъ, что въ періодъ климактерія можетъ возникнуть рядъ психозовъ, встрѣчающихся и внѣ этого періода; имъ особенно свойствененъ лишь, въ большинствѣ случаевъ, характеръ угнетенія.

Чтобы показать, каковы отдѣльныя формы, я привожу слѣдующія двѣ, заимствованныя изъ литературы, таблицы:

Matusch въ числѣ 196 случаевъ климактерическихъ психозовъ нашель:

36 случаевъ меланхоліи.

2 случая маніи.

28 случаевъ меланхоліи съ переходомъ въ паранойю.

17 » меланхоліи съ переходомъ во вторичное слабоуміе.

1 случай маніи съ переходомъ въ паранойю.

2 случая маніи съ переходомъ во вторичное слабоуміе.

43 » паранойи.

19 случаевъ неврастеніи въ самомъ климактерическомъ періодѣ съ послѣдующимъ заболѣваніемъ.

4 случая предшествовавшей неврастеніи съ заболѣваніемъ во время климактерія.

10 случаевъ ухудшенія психозовъ въ періодъ климактерія.

6 » апоплексіи, абцессовъ мозга, слабоумія.

2 случая эпилепсіи.

3 « кругового помѣшательства.

5 случаевъ *dementia paralytica*.

Krafft-Ebing въ числѣ 60 случаевъ нашель:

4 случая меланхоліи.

1 случай кругового помѣшательства.

1 » остраго бреда.

Первичное помѣшательство:

36 случаевъ а) съ первичнымъ бредомъ.

6 « б) съ религіозно-экспансивнымъ первичнымъ бредомъ.

12 » *dementia paralytica*.

При опредѣленіи климактерическихъ психозовъ нужно считаться съ тѣмъ, что есть случаи, стоящіе на границѣ одной и другой группы, когда различіе сдѣлать очень трудно. Притомъ, какъ уже было указано раньше, обыкновенный климактерій начинается извѣстными разстройствами въ психикѣ, которыя не могутъ еще быть причислены къ психозамъ, но изъ которыхъ постепенно можетъ образоваться психозъ.

Выраженный климактерическій психозъ представляетъ слѣдующія особенности, которыя я изображаю, придерживаясь преимущественно описаній *Matusch*'а и *Krafft-Ebing*'а:

Климактерическіе психозы часто связаны съ аффектами страха, съ галлюцинаціями обонянія и слуха. Очень часто бредъ отравленія. Почти постоянно у больныхъ существуютъ ненормальныя ощущенія: зудъ по поверхности кожи, во внутреннихъ органахъ, чувствено внутренняго жара. Звонъ въ ушахъ также играетъ тутъ большую роль и сопровождается

большей частью галлюцинаціями слуха. Къ числу ложныхъ представленийъ относится и ложная беременность, также представлеііе о воздѣйствіи электричества, магнетизма и т. п. Изъ желудочныхъ симптомовъ приводятся: *ſōtor ex ore*, рвота, обложеніе языка, болѣзненность желудка, склонность къ поносамъ и запору. *Matusch* объясняетъ этими разстройствами пищеваренія истощенный видъ, такъ часто наблюдаемый у женщинъ, страдающихъ климактерическимъ психозомъ.

Въ числѣ особенностей этого психоза выдѣляются также представлеііия и проявленія, касающіеся половой сферы. Въ наружныхъ половыхъ органахъ ощущаются часто пораженія и чувство давленія, ведущія къ мастурбаціи. Настроеніе зачастую всецѣло занято чувственными представлеііями; характерно въ особенности сочетаніе набожности съ половыми представлеііями. Бредъ имѣетъ эротическій характеръ, съ галлюцинаціями совокупленія и соотвѣтственными движеніями. Часто является бредъ супружеской невѣрности мужа.

Предсказаніе при климактерическихъ психозахъ должно быть осторожное, оно въ общемъ неблагопріятное. Выздоровленія, хотя и наблюдаются, но часто являются рецидивы и еще чаще на всю послѣдующую жизнь остается болѣе или менѣе сильная умственная неподвижность. Изъ 60-ти случаевъ *Krafft-Ebing*'а только въ 6-ти можно было обозначить выздоровленіе.

О вліяніи климактерія на нервныя болѣзни.

Немногое извѣстно о вліяніи, которое оказываетъ климактерія на прежде существовавшее нервное страданіе—вѣроятно потому, что такое вліяніе большей частью не можетъ быть констатировано.

Относительно психозовъ имѣется, въ числѣ другихъ, наблюденіе *Matusch*'а ¹⁾, который въ 60-ти случаяхъ самыхъ разнообразныхъ нервныхъ страданій разсмотрѣлъ вліяніе наступленія климактерія. Онъ нашелъ:

въ 33 случаяхъ никакого вліянія.

» 14 » ухудшеніе.

» 13 » роль улучшенія симптомовъ психоза; въ

особенности оно сказалось на состояніяхъ возбужденія, которыя уменьшались въ числѣ и силѣ.

Къ выставленному нѣкоторыми авторами положенію, что климактерія содѣйствуетъ мозговымъ апоплексіямъ, слѣдуетъ относиться съ осторожностью, такъ какъ ясно для всякаго, что съ возрастомъ устанавливается атероматозъ, который именно и становится причиной мозгового кровоизліянія; климактерія же тутъ не причемъ.

¹⁾ l. c.

На появленіе прогрессивнаго паралича климактерій повидимому оказываетъ вліяніе. По *Jung'у* ¹⁾ 60%₀, по *Krafft-Ebing'у* ²⁾ 27%₀ паралитическихъ женщинъ заболѣваютъ лишь въ климактерическомъ періодѣ. *Krafft-Ebing* объясняетъ это явленіе тѣмъ, что въ данномъ періодѣ часты воспаленія возомоторнаго происхожденія, которыя могутъ дать поводъ къ трансудативнымъ процессамъ въ сосудахъ. Вопросъ о справедливости этого взгляда я оставляю здѣсь открытымъ.

Тотъ фактъ, что климактерій можетъ быть прямой причиной истеріи и неврастеніи, уже подробно разобранъ выше.

Изъ другихъ нервныхъ болѣзней, на которыя климактерій можетъ оказать вліяніе, я нашелъ въ литературѣ упоминаніе только о мигрени. *Eulenburg* ³⁾ утверждаетъ, что климактерическій періодъ оказываетъ на это страданіе благоприятное вліяніе, въ чемъ онъ, во всякомъ случаѣ, совершенно расходится съ обыкновеннымъ возрѣніемъ (см. в.).

В. Беременность.

Между беременностью и нервной системой не существуетъ такихъ многочисленныхъ отношеній, какъ между послѣдней и менструаціей, и тѣсная опредѣленная область, которой они ограничиваются, представляетъ, тѣмъ не менѣе, еще не мало темнаго.

Общія измѣненія, вызываемыя въ нервной системѣ беременностью, проявляются прежде всего на психикѣ, хотя о собственныхъ психозахъ еще не можетъ быть рѣчи. Съ началомъ беременности можетъ появиться повышенная возбудимость нервной системы, выражающаяся въ большей раздражительности, большей склонности къ дурному настроенію духа. Повышеніе колыбныхъ рефлексовъ, которое *Neumann* ⁴⁾ могъ доказать почти у всѣхъ, изслѣдованныхъ имъ, беременныхъ женщинъ и которое прогрессируетъ съ ходомъ беременности, также является, вѣроятно, однимъ изъ выраженій этой повышенной нервной возбудимости. Извѣстную роль въ появленіи этого состоянія играетъ часто, въ особенности у первородящихъ, страхъ передъ неизвѣстнымъ событіемъ и связанными съ послѣднимъ страданіями. Беременные, внѣ брака, по весьма понятнымъ причинамъ, наиболее склонны къ дурному расположенію духа.

Не на всѣхъ женщинъ, однако, беременность дѣйствуетъ такимъ образомъ; тутъ могутъ оказать свое вліяніе особенности темперамента, характера, воспитанія. Во всякомъ случаѣ, беременности никакъ нельзя

¹⁾ Zeitschrift, für Psychiatrie Bd. 35.

²⁾ Archiv f. Psych. Bd. 8, и «Die progressive allgemeine Paralyse». Specielle Pathol. und. Therapie, herausgeg. von *Nothnagel*, IX Band. G. Theil.

³⁾ Handbuch d. Speciellen Pathologie und Therapie, herausgegeben von *Ziemssen* Bd. 12. 2-ая половина 1875. стр. 21.

⁴⁾ Centralblatt f. Gynäkologie 1895 № 8.

приписать такого правильного вліянія на психическое состояніе, какое имѣетъ менструація.

Причины этой повышенной психической раздражительности во время беременности еще не выяснены. Приходится остановиться прежде всего на измѣненіяхъ въ крови, наблюдаемыхъ въ періодъ беременности: по новѣйшимъ изслѣдованіямъ, онѣ состоятъ въ увеличеніи всей кровяной массы съ повышеніемъ количества воды и уменьшеніемъ содержанія гемоглобина. Происходящимъ, вслѣдствіе подобнаго состава крови, недостаточнымъ питаніемъ мозга и хотѣли объяснить ненормальности душевнаго настроенія. Если, въ лучшемъ случаѣ, такое объясненіе и можно допустить, то уже никоимъ образомъ не какъ единственный факторъ, являющейся во время беременности, повышенной раздражительности. Еще менѣе ее можно объяснить, какъ то хотѣли, утолщеніемъ лобной и височныхъ костей, вслѣдствіе отложенія на внутренней сторонѣ ихъ углекислой извести (puerperale Osteophyt).

При настоящемъ состояніи нашихъ знаній, приходится объяснить воздѣйствіе беременности на нервную систему рефлексомъ, исходящимъ отъ увеличивающейся матки и передающимся различнымъ нервнымъ путямъ.

Изъ другихъ измѣненій, происходящихъ въ организмѣ женщины во время беременности, и наиболѣе соприкасающихся съ нервной системой, слѣдуетъ упомянуть объ увеличеніи щитовидной железы, зобѣ беременныхъ. Это явленіе наблюдается очень часто. *Fischer* ¹⁾ нашелъ его въ трети всѣхъ случаевъ, *Freund* ²⁾ у 45-ти изъ 50-ти беременныхъ. Это увеличеніе щитовидной железы объясняется, вѣроятно, прежде всего механическими причинами: склонностью къ венознымъ застоямъ, связаннымъ съ общимъ повышеніемъ кровяного притока во время беременности. вмѣстѣ съ тѣмъ, я держусь того мнѣнія, что и чисто нервныя вліянія играютъ тутъ свою роль.

Зобъ, какъ признакъ начинающейся беременности, очень извѣстенъ въ народѣ, и съ этой стороны воспѣтъ даже поэтами. У *Fischer*'а собраны различныя цитаты, но кромѣ нихъ да будетъ намъ позволено указать на прекрасную 102-ую Венеціанскую Эпиграмму *Goethe* (*Freund* ³⁾), который также ее цитируетъ, принимаетъ ошибочно зобъ за выраженіе полового возбужденія):

«Ахъ, мое горло вснухаетъ!» сказала съ испуганнымъ видомъ
Дѣвочка милая. — «Тише, дитя мое, тише—и слушай:
Нѣжной рукой коснулась тебя наслажденій богиня!

¹⁾ Wiener medic. Wochenschrift 1896, 6—9.

²⁾ Deutsche Zeitschrift f. klin. Chirurgie Bd. 18. Сравни. также *Bignami*, Wiener med Blätter 1896, № 4 и 5.

³⁾ 1. с.

Преобразить она скоро твой дѣвственный чудно-роскошный образъ и стройныя формы ребяческихъ персей испортить.

Изъ нервныхъ болѣзней, возникающихъ во время беременности, заслуживаютъ прежде всего вниманія *невралгіи*. Нужно различать два рода невралгіи: однѣ, которыя наступаютъ внезапно, безъ всякой видимой причины, въ различныхъ частяхъ тѣла и другія, которыя возникаютъ, вслѣдствіе давленія увеличивающейся матки.

Невралгіи, появляющіеся внезапно, захватываютъ преимущественно тройничный нервъ. Онѣ отличаются чрезвычайной интенсивностью и тѣмъ также, что совершенно не поддаются леченію обыкновенными противоневралгическими средствами. Ихъ появленіе совпадаетъ обыкновенно съ первыми мѣсяцами беременности; въ послѣдніе мѣсяцы онѣ появляются очень рѣдко, чаще даже къ этому времени уже исчезаютъ. Ихъ происхожденіе совершенно непонятно. Мнѣ пришлось наблюдать два случая такого рода, гдѣ приступы боли были такъ сильны, что пришлось вызвать искусственные роды, и въ обоихъ случаяхъ невралгія исчезла сразу. Въ обоихъ случаяхъ женщины до того были совершенно здоровы и не представляли никакихъ страданій нервной системы.

Къ невралгіямъ беременности слѣдуетъ причислить также часто наблюдаемую зубную боль при совершенно здоровыхъ зубахъ. Между прочимъ эта зубная боль можетъ быть однимъ изъ первыхъ признаковъ беременности.

Изъ другихъ невралгій чаще встрѣчаются во время беременности невралгія межреберныхъ нервовъ и невралгическія боли грудныхъ железъ (*Mastodynie*). Происхожденіе послѣднихъ можно объяснить измѣненіями, вызываемыми въ грудныхъ железахъ беременностью; возможно, что и невралгія межреберныхъ нервовъ имѣетъ отношеніе къ этимъ процессамъ ¹⁾.

Вторая форма невралгіи, обязанная своимъ происхожденіемъ давленію увеличивающейся матки на сосѣдніе нервные пути, наблюдается особенно въ послѣднее время беременности. Преимущественно тутъ являются боли въ области сѣдалищнаго нерва, т. е., вдоль задней поверхности бедра, въ икрахъ, въ пяткѣ, что очень тягостно для женщинъ при ходьбѣ. Въ болѣе легкой степени, какъ выраженіе сдавленнаго нерва, является лишь онѣменіе или парестезія ноги.

Невралгія сѣдалищнаго нерва наблюдается преимущественно съ одной стороны, съ той, гдѣ головка плода производитъ большое давленіе, но

¹⁾ Cross (Brit. med. Journ. April 1875) описалъ случай плечевой невралгіи, которая продолжалась отъ 4-го до 7-го мѣсяца беременности и выражалась помимо болей въ задней поверхности руки также рѣзкой парестезіей пальцевъ. Боли исчезли въ 7-мъ мѣсяцѣ, парестезія же только послѣ родовъ. Даваемое Cross'омъ объясненіе—давленіе матки на симпатическій нервъ—кажется не совсѣмъ удачнымъ.

въ нѣкоторыхъ случаяхъ эта невралгія можетъ быть и двусторонней. Впрочемъ, по взгляду, защищаемому *Döderlein*'омъ¹⁾, сѣдалищныя боли беременныхъ не обязаны исключительно чисто механическому давленію на нервъ, но обусловливаются также возникающей во время беременности подвижностью крестцово-повздошнаго сращения (*symphyses sacro-iliacae*), вслѣдствіе которой во время ходьбы и стоянія кости смѣщаются, что и вызываетъ дерганье нерва, проходящаго по передней поверхности сумки; дерганье же нерва можетъ стать причиной болей въ нижнихъ конечностяхъ²⁾.

О болѣзненныхъ судорогахъ въ икрахъ, которыя являются въ послѣдній періодъ беременности, трудно сказать, зависятъ ли онѣ отъ давленія на нервъ, или отъ разстройствъ кровообращенія, связанныхъ съ беременностью.

Изъ разстройствъ въ области чувствъ наблюдается ослабленіе зрѣнія (*amblyopie*³⁾, куриная слѣпота (*hemeralopie*), притупленіе слуха, шумъ въ ушахъ, измѣненія вкуса—все чисто нервныя явленія безъ органическаго основанія. Разстройства вкуса выражаются частью въ могущихъ быть доказанными объективно анестезіяхъ вкуса—извѣстные вкусы перестаютъ ощущаться больными—чаще же въ гиперестезіяхъ вкуса—повышенной чувствительности ко всякому сколько-нибудь выраженному вкусу. Всѣмъ извѣстныя прихоти беременныхъ принадлежатъ уже къ психозамъ, къ легкимъ формамъ, по крайней мѣрѣ, и ихъ мы будемъ разсматривать вмѣстѣ.

Замѣчательное нервное страданіе беременныхъ представляетъ *Neuritis gravidarum*⁴⁾. Подъ этимъ разумѣютъ медленно проникающее за-

1) Sitzung. d. Ges. f. Geb. u. Gynäk. zu Leipzig am 18. XI. 95. Centralbl. f. Gynäk. 1896. № 33.

2) *Graefe* (Zeitschrift f. Geb. u. Gynäk. Bd. XV) указываетъ на возможность возникновенія невралгіи въ конячковой области (*coccygodynie*) вслѣдствіе давленія головки плода.

Какъ на другое объективное измѣненіе нерв. системы во время беременности *Teuffel* (Zeitschrift. f. Biologie Bd. 18) указалъ на уменьшеніе чувствительности кожи живота вслѣдствіе его растяженія.

3) *Knaggs*. Reflexamblyopie in der Schwangerschaft (Policlinique 1894. 18. Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1895. № 25 (Hysterie!))

4) *Churchill*, Dublin quaterly journ. of. med. sciences Mai 1854. *Holaint Gaz. des hôpitaux*. *Johansen*, Münchener medic. Wochenschrift. 1896. № 28. *Inglis u. Friedie*, Edinb. med. journ. 1862. *Desnoy, Joffroy u. Pinard* Bull. de l'académie 37, XVI, 2 1889 p. 44. *Whiffield* Lancet 1889, I p. 13. *Mills*, medic. News. 1889, 15 Juni. *Ritchie*, Edinb. med. journ. Bd. 17. *Albutt*, Brit. med. journ. Sept. 1870. *vinay* Lyon medic. XXVII, p. 51 u. *Nouv. Arch. d'obstétr. et de Gyn.* 1895. № 12 Ref. *Schmidts*. Jahrb. März 1896. *Mader*, Wiener klin. Wochenschrift 1895 № 30 и 31. *Stiefel*, peripherical neuritis complicatnig pregnancy. New-York Policlinique 1893, Ref. Neurolog. Centrbl. 1893 p. 352. *Elder* и т. д.

болѣваніе периферическихъ нервовъ, которое имѣетъ характеръ периферическаго неврита съ его атрофіей, разстройствомъ чувствительности, трофическими уклоненіями и электрической реакціей нервнаго перерожденія. Большинство случаевъ наблюдалось на нижнихъ конечностяхъ, но подобные невриты были описаны и на рукахъ. Въ однихъ случаяхъ вмѣстѣ съ родами или уже до родовъ наступаетъ полное выздоровленіе; другіе продолжаются и въ послѣродовомъ періодѣ и должны быть поэтому отнесены къ послѣродовымъ невритамъ. Случай *Steifel'a*¹⁾ представляетъ типичный примѣръ неврита такого рода.

Беременная во 2-ой разъ женщина, 24 лѣтъ, начинаетъ на 7-мъ мѣсяцѣ беременности испытывать сильнѣйшія боли въ рукахъ и ногахъ; вмѣстѣ съ тѣмъ наступаетъ парестезія въ этихъ же мѣстмахъ. Мускулы конечностей становятся парестичными, атрофируются и даютъ электрическую реакцію EaR. Колѣнные рефлексы исчезли, кожные ослаблены. Сейчасъ же послѣ родовъ наступаетъ быстрое и полное выздоровленіе.

Къ этимъ невритамъ беременныхъ принадлежитъ навѣрно большое число случаевъ, описанныхъ въ литературѣ подъ названіемъ спинальныхъ или функциональныхъ параличей. Сюда, несомнѣнно, принадлежитъ, на примѣръ, случай *Masdge*²⁾.

Происхожденіе этихъ невритовъ не ясно. Конечно, всякое поврежденіе, могущее вообще вызвать невритъ, какъ-то: травма, инфекція, отравленіе, простуда и т. п. можетъ произойти и во время беременности и быть причиной невритовъ. Но собственные невриты беременныхъ имѣютъ, повидимому, особое происхожденіе: является мысль объ особыхъ, вырабатываемыхъ во время беременности, вредныхъ началахъ (Ноха), о характерѣ которыхъ можно дѣлать только предположенія. Очень замѣчательны въ этомъ отношеніи случаи невритовъ, связанныхъ съ нервной рвотой, каковыя много разъ были описаны въ литературѣ³⁾.

Въ дифференціальной діагностикѣ невриты беременныхъ должны быть отличены отъ истерическихъ параличей беременныхъ (см. ниже). О невритѣ можно говорить лишь тогда когда, существуетъ атрофія и электрическая реакція перерожденія. Къ сожалѣнію, въ старой литературѣ совсемъ нѣтъ, или очень мало, указаній на эти два признака, въ особенности на послѣдній, вслѣдствіе чего толкованіе такихъ случаевъ часто совершенно невозможно. По этой же причинѣ нѣкоторые случаи, указан-

¹⁾ l. c.

²⁾ Brit. med. journ. Dec. 1871.

³⁾ *Stembo*, Deutsch. medic. Wochenschrift 1895 № 29.

Mader, Wien. klin. Wochenschrift 1895 № 30 и 31.

Elder, on peripheral neuritis in the pregnancy. Lancet 1896 № 3804 (содержаніе не знакомо автору).

ные въ литературѣ, вызываютъ сомнѣніе въ ихъ принадлежности къ разбираемымъ невритамъ.

Я хочу указать здѣсь еще на одно особенное заболѣваніе чувствительныхъ нервовъ, о которомъ совершенно не упоминаютъ учебники, именно на *парестезіи беременныхъ*, которыя всего лучше причислить, можетъ быть, также къ невритамъ. Подобно парестезіямъ въ климактерическомъ періодѣ онѣ и здѣсь выражаются ощущеніями зуда, колотья и онѣмѣнія въ концахъ пальцевъ руки, рѣже ноги.

Это не припадки, а продолжительная боль, которая въ высшей степени мучительна для женщинъ, мѣшая имъ работать и часто даже лишая ихъ сна, такъ какъ ночью боль усиливается. Въ этомъ случаѣ, который я имѣлъ возможность наблюдать, объективное изслѣдованіе нервной системы дало отрицательные результаты. Послѣ родовъ страданіе продолжалось еще нѣкоторое время и потомъ постепенно, но вполне исчезло ¹⁾.

Рвота беременныхъ.

(Emesis Gravidarum).

Тошнота и рвота часто сопровождаютъ беременность, и на нихъ не слѣдуетъ смотрѣть, какъ на патологическое явленіе. У первородящихъ, въ особенности, этотъ симптомъ наступаетъ такъ часто и въ самое первое время беременности, что его можно разсматривать какъ признакъ наступившей беременности.

Изъ 177 беременныхъ у 147 (*Horwitz* ²⁾) наблюдалась рвота: у
83 первородящихъ.
64 многородящихъ.
29 безъ рвоты.

Тотъ же авторъ относительно времени наступленія рвоты даетъ слѣдующія цифры:

Между	5 и	6	недѣлей	беременности	у	16
»	6 »	8	»	»	»	38
»	8 »	10	»	»	»	43
»	10 »	11	»	»	»	60
»	11 »	12	»	»	»	22

Рвота беременныхъ сопряжена съ болѣе или менѣе сильной тошнотой. Есть случаи, гдѣ все ограничивается болѣе или менѣе продолжительной тошнотой, а до рвоты дѣло не доходитъ. Рвота наступаетъ утромъ тотчасъ послѣ оставленія женщинами постели и совершается безъ

¹⁾ Совершенно аналогичный случай, только лишь съ объективными расстройствами чувствительности, приводятся *Elder*'омъ. *Brit. med. journ.* Juin 1896.

²⁾ *Zeitschrift f. Gyn. u. Geb.* Bd. IX.

особаго затрудненія. Послѣ женщины испытываютъ облегченіе, такъ что рвота, если она даже повторяется нѣсколько разъ подъ рядъ, менѣе неприятна женщинамъ, нежели хроническая тошнота безъ рвоты.

Между прочимъ въ первые мѣсяцы беременности рвота устанавливается въ тотъ моментъ, когда должна была появиться менструація.

Эта, такъ сказать, физиологическая рвота не имѣетъ вліянія на питаніе женщинъ, большинство даже прибавляется въ вѣсъ.

Послѣ 3-го, 4-го мѣсяца беременности рвота самостоятельно начинаетъ исчезать, хотя наблюдались отдѣльные случаи, когда рвота продолжалась еще въ 6-мъ и 7-мъ мѣсяцѣ.

До сихъ поръ не удалось еще найти удовлетворительнаго объясненія этой рвотѣ. Суть, навѣрно, въ какомъ-либо рефлекторномъ разстройствѣ, такъ какъ первичныя желудочныя заболѣванія могутъ быть включены, въ большинствѣ случаевъ, почти съ абсолютной увѣренностью. Нельзя также предположить давленіе на желудокъ увеличивающейся матки въ виду того обстоятельства, что рвота наступаетъ въ самое первое время беременности, когда не можетъ еще быть и рѣчи о такомъ увеличеніи матки, которое въ состояніи было-бы производить давленіе на сосѣдніе органы. Причина, слѣдовательно, можетъ крыться только въ раздраженіи рефлекторнаго свойства, исходящемъ отъ матки (или яичниковъ?) и передающемся желудочнымъ нервамъ. Ближе узнать этотъ рефлексъ, намъ пока еще не удалось. *Kleinwächter* считаетъ, что это раздраженіе повышается еще вслѣдствіе давленія на матку органовъ таза. Тотъ фактъ, что рвота всего сильнѣе утромъ, объясняется этимъ авторомъ именно давленіемъ, которое производятъ на матку наполненные прямая кишка и мочевоу пузырь.

Неукротимая рвота беременныхъ.

(*Hyperemesis gravidarum*. — *Vomitus gravidarum perniciosus*).

Литературу вопроса до 1889 года можно найти почти полностью въ учебникѣ по акушерству *P. Müller'a*, ч. II. Что же касается новѣйшей литературы, то ниже слѣдуетъ списокъ, который я составилъ, пользуясь *Centralblatt für Gynäkologie Frommel'a*, ежегодникомъ *Virchow-Hirsch'a* и нѣкоторыми періодическими изданіями по неврологіи. При этомъ я, конечно, нисколько не претендую на абсолютную полноту.

Съ 1890 г. по 1894 г. включительно.

Литература *Hyperemesis gravidarum*.

Aifeld, *Centralbl. f. Gynäk.* 1891.—*Ayers*, *New-York Policlinik.* B. I.—*Braun*, *Centralbl. f. Gynäk.* 1892.—*Buchanan*, *Mississip. med. month. j.* 1891—92.—*Blanc*, *Arch. de tocol.* 1893.—*Boislinière*, *Med. Rec. St. Louis* XXIX.—*Bouret*, *Bull. et mem. Soc. obst. de Paris* 1894.—*Blume*, *Med. Wandervorträge* 1891.—*Caubet*, *Arch. de tocol.* 1890 № 11.—*Cohnstein*, *Centralbl. f. Gynäkol.* 1891.—*Cecil*, *med. und surg. report* 1894.—*Chateau*, *Arch. de tocol.* 1892.—*Charpentier*, *Acad. med. de Paris* 1892.—*Colleville*, *Nouv. arch. d'obstetrie.* 1893 № 11.—*Clail*, *med. age Bd. XII.*—*Cormick*, *Nashville I. M. u. S.* 1890.—*Carusco*, *Estratto d'ell Arch. di Ostetric. e Ginäcol. I. Napoli* 1894.

Charles, journ. d'accouch. Liège Bd. XV. *Décés*, Nouv. arch. d'obstetric. 1893 № 11. *Davis*, New-York journal of gyn. and obst. Jan. 1894.—*Dercun*, Med. News Philad. 1893.—*Erismann*, In. Diss. 1890.—*Flaischlen* Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. Bd. XX.—*Fruitnight*, Americ. journ. of obst. 1890.—*Fischel*, Prager med. Wochenschr. 1891.—*Fischer*, Zeitschr. f. Wundärzte u. Geburtshelfer 1892.—*Frank*, Prager med. Wochenschrift XVIII, 1893.—*Faworsky*, Festschrift für Slaviansky 1894.—*Graut*, Montreal med. journ. 1890—91.—*Greuser*, Centralbl. f. Gynäkol. 1892.—*Gaube*, l'Union médic. du nord-est Bd. XVII.—*Giles*, Trausact. of the obstetric. London Bd. XXXV. *Guinsbourgues*, Arch. de tocol. et gyn. Bd. XXI.—*Iones*, Med. News. Philad. Bd. 45.—*Kaltenbach*, Centralbl. f. Gynäkol. 1890.—*Kirk*, Brit. med. journ. Bd. XXII. *Keil*, München. med. Wochenschr. 1891.—*Kiessler*. Centralbl. f. Gynäkol. 1891.—*Lomer*, Centralbl. f. Gynäkol. 1892.—*Lindemann*, Centralbl. f. allg. Pathol. etc. 1892.—*Leder*, Gaz. des. hôspit. 1893.—*Lang*, Arch. de tocol. et de gyn. Bd. XX.—*Loviot*, Rev. obst. et gyn. Paris X.—*Mitchell*, Med. News, 1890.—*Meder*, Ber. des Rudolfstifts zu Wien 1891.—*Murphy*, the New-York med. journ. 1892.—*Madden*, Med. Hospit. gaz. London XXI.—*Murat*, Deutsche med. Wochenschr. 1893 № 6.—*Mettler*, Chicago med. rec. 1891.—*Ottis*, Bost. med. journ. 1891.—*Oliver*. Lancet Bd. I p. 412. 1893.—*Olenin*, Protocoll d. Tambousch. med. Ges. 1895.—*Palmer*, Internat. Clin. Philad. 1890.—*Patrus*, Rev. méd. de la suisse Rom. Bd. XIII.—*Picqué*, Bull. et mém. Soc. des chir. de Paris Bd. XIX.—*Polak*, Med. News. Philad. LXIII.—*Roberts*, North. Car. M. I. Welmington 1890.—*Rochester*, Buffal. med. ud surg. journ. XXIX. *Rossa*, Wiener ärztl. Centralanzeiger 1893.—*Stuver*, New-York med. journ. II.—*Solowiewff*, Centralbl. f. Gynäkol. 1892.—*Tarnier*, Journal des sages-femmes XVII.—*Tirell*, New-York med. journ. Bd. LX.—*Weiss*, Centralbl. d. ges. Therapie Bd. X.—*Wertheimer*, Aertzl. Mitteil. aus und für Baden. 1890 № 1.

Въ 1895 г. было опубликовано:

Davis, Centralbl. f. Gyn. 1895 p. 59.—*Lantos*, Festschrift. für A. Martin. 1895.—*Stembo*, Deutsch. med. Wochenschr. 1895.—*Tutschkaï*, Verhandl. d. 6. Vers. d. Deutsch. Gesellsch. f. Gynäkologie, Wien.

Въ 1896 г..

Chazan, Centralbl. f. Gynäkol. 1896 № 33.—*Kehrer*, Centralbl. f. Gynäkol. 1896 № 16. *Rech*, Centralbl. f. Gynäkol. 1896 № 33.—*Damany*, Gaz. méd. de Paris 1896 № 18.

Неукротимая рвота беременных представляет нечто совершенно отличное отъ обыкновенной рвоты беременных, хотя симптоматически она должна разсматриваться, какъ усиленная физиологическая рвота. Подъ неукротимой рвотой понимаютъ такую рвоту, которая продолжается втечение всей беременности, не можетъ быть остановлена никакими средствами, кромѣ какъ естественнымъ или искусственнымъ разрѣшеніемъ отъ бремени, и которая притомъ осложняется уклоненіями со стороны другихъ органовъ и значительно вліяетъ на общее питаніе. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ среди признаковъ сильнѣйшаго истощенія наступаетъ смерть.

Hyperemisis gravidarum также наблюдается несравненно чаще у первородящихъ. *Horvitz*¹⁾ изъ 12 случаевъ нашелъ ее 8 разъ у первородящихъ и 4 у многородившихъ. Все авторы согласны въ этомъ и лишь *Rosenthal*²⁾ среди 100 случаевъ наблюдалъ эту рвоту 67 разъ у многородившихъ и 33 раза у первородящихъ.

Клиническая картина неукротимой рвоты представляется въ большинствѣ случаевъ какъ развитіе физиологической рвоты. Она постепенно

¹⁾ Zeitschrift für Geb. u. Gyn. Bd. IX.

²⁾ Berlin. Klin. Wochenschrift 1879.

усиливается, является отвращеніе къ извѣстнымъ кушаньямъ. Въ этой первой стадіи аппетитъ не обязательно ослабленъ. Обыкновенно рвота усиливается при горизонтальномъ положеніи, но является одинаково какъ передъ ѣдой, такъ послѣ ея и въ промежуткахъ. Изслѣдованіе содержащаго рвоты не даетъ никакихъ особыхъ указаній. Уже въ этомъ періодѣ съ рвотой часто связывается мучительное слюнотеченіе и обильный поносъ. *Horvitz* описываетъ также ненормальности обонянія у женщинъ: онѣ ощущаютъ чрезвычайно неприятный запахъ, приписываемый ими окружающимъ предметамъ или собственному тѣлу и такъ какъ это ощущеніе вызываетъ тошноту, а тошнота рвоту, то оно тягостно вдвойнѣ.

При дальнѣйшемъ теченіи промежутки между припадками рвоты становятся все короче, пока, наконецъ, всякая пища жидкая, какъ твердая, не выводится рвотой. Слѣдствіемъ этого является быстро прогрессирующее отощаніе. Количество мочи значительно уменьшается, появляется бѣлокъ. Пульсъ ускоряется и дѣлается меньше; относительно температуры данныя авторовъ колеблются: одни наблюдали легкое повышеніе, другіе пониженіе.

Въ большинствѣ случаевъ больные жалуются на очень сильныя боли подъ ложечкой и на сильныя головныя боли. Съ возрастающимъ истощеніемъ появляются бредовыя состоянія и если искусственными родами не прекращаютъ беременность, то наступаетъ смерть при состояніи сильнѣйшаго истощенія. Вскрытія до сихъ поръ давали вполне отрицательныя результаты.

Hyperemesis gravidarum представляетъ, несомнѣнно, тяжелое нервное расстройство, объ этиологіи котораго мы знаемъ столь же мало, сколько объ этиологіи фізіологической рвоты вообще. Взгляды авторовъ по этому вопросу сильно расходятся.

Horvitz ставитъ на первомъ планѣ расовыя особенности. Всего рѣже страданіе, о которомъ идетъ рѣчь, наблюдается въ Германіи, чаще въ Англіи и всего чаще во Франціи. Эти данныя пока, кажется, не нашли еще себѣ подтвержденія.

Hyperemesis приходится объяснить себѣ также какъ фізіологическую рвоту раздраженіемъ увеличивающейся матки на желудочные нервы. Во всякомъ случаѣ остается еще неяснымъ, когда и почему раздраженіе дѣлается настолько сильнымъ, что *Emesis* переходитъ въ *Hyperemesis*. Прежде всего является предположеніе, не наступаетъ ли *emesis* при нормальной маткѣ, а *hyperemesis* при патологической. Въ этомъ смыслѣ *Hewitt* ¹⁾ построилъ теорію, по которой *Hyperemesis* есть слѣдствіе не осеваго положенія или перегиба матки и можетъ быть поэтому измѣнено исправленіемъ этого неправильнаго положенія. Авторъ описываетъ нѣ-

¹⁾ Brit. med. journ. 1880 and Transact. of the obstetric. Soc. of London. Bd. XXVI p. 81.

сколько подобныхъ попытокъ, давшихъ счастливые результаты. Но изслѣдованіе большаго числа больныхъ доказываетъ, что у большинства нѣтъ ненормальнаго положенія матки, а съ другой стороны много женщинъ, у которыхъ положеніе матки неправильно, не страдаютъ во время беременности никакой hyperemesis. Но измѣненіе въ положеніи матки можетъ имѣть предрасполагающее вліяніе, въ особенности когда неправильное положеніе усложняется еще мѣстнымъ заболѣваніемъ половыхъ органовъ. Въ такомъ видѣ вопросъ болѣе достоинъ изслѣдованія и обсуждался дѣйствительно многими авторами (*Horwitz* ¹⁾, *Kleinwächter* ²⁾, *Flaischlen* ³⁾).

Bretonneau ⁴⁾ видитъ причину hyperemesis въ недостаточной расширяемости матки по отношенію къ растущему яйцу; *Bennet* ⁵⁾ ставитъ это страданіе на счетъ воспалительныхъ процессовъ въ шейкѣ, *Horwitz* ⁶⁾ на счетъ воспаления матки вообще; для *Veit*'а эндометритъ играетъ большую роль. Многіе авторы напираютъ на вліяніе водянки яйца и беременности двойнями.

Объясненія искали также въ томъ раздраженіи, которое брюшина, покрывающая матку, испытываетъ отъ увеличенія послѣдней. Это раздраженіе рефлекторнымъ путемъ приводитъ къ раздраженію желудочныхъ нервовъ. Въ пользу этого предположенія говоритъ наблюденіе *Zweifel*'я ⁷⁾, который, производя лапаротомію безъ наркоза, видѣлъ, что прикосновеніе къ кишечнику вызываетъ тошноту и рвоту. Раздраженіемъ брюшины можно объяснить также и случай *Lomer*'а ⁸⁾, гдѣ съ удаленіемъ периметрическихъ перепонокъ рвота прекратилась. *Joulin* ⁹⁾, *Rheinstädter* ¹⁰⁾, придаютъ большое значеніе движеніямъ измѣнившейся, ставшей болѣе тяжелой матки, *Holaday* ¹¹⁾—росту желчнаго тѣла яичника.

На Hyperemesis можно смотрѣть еще какъ на признакъ первичнаго заболѣванія желудка или кишекъ. Само собой понятно также, что оно можетъ быть вызвано осложненіемъ беременности какой-нибудь тяжелой желудочной болѣзью, какъ-то язвой желудка, ракомъ (*Sanger* ¹²⁾), хроническимъ катарромъ. Но рѣчь тогда уже не можетъ идти о нервномъ.

1) l. c.

2) l. c.

3) Zeitschrift f. Geb. u. Gynäk. Bd. XX.

4) Bull. de Thérap. 1846.

5) Brit. med. Journ. 1875.

6) l. c.

7) Lehrbuch der Geburtshülfe 4 Aufl. p. 248.

8) Verh. d. Ges. f. Geb. zu Hamburg Oktober 1890.

9) Traité complètement de l'avortement Paris 1867.

10) Deutsche medic. Wochenschrift 1877.

11) Centralbl. f. Gynäk. 1884.

12) Verh. d. med. ges. zu Leipzig. 1888.

разстройствѣ. Нѣсколько иначе представляется hyperemesis, вызываемый болѣзнями кишечника, напр. запоромъ, какъ это было описано *Flaischlen'*омъ ¹⁾, *Böck'*омъ ²⁾, *Fischel'*омъ ³⁾ и др. Въ этихъ случаяхъ имѣются важныя указанія на леченіе.

Наконецъ защищался и тотъ взглядъ, что hyperemesis есть лишь выраженіе первичной нервной болѣзни, именно истеріи. Защитниками его были *Kaltenbach* ⁴⁾ и *Ahlfeld* ⁵⁾, послѣдній хотя не такъ рѣзко. Для *Kaltenbach*'а hyperemesis—страданіе чисто нервного происхожденія, возникающее при такомъ предрасположеніи нервной системы, когда возбудимость рефлексовъ повышена, а способность ихъ пріостановленія понижена, т. е. при истеріи. Болѣзни желудка и матки имѣютъ лишь значеніе, какъ способствующие благопріятные моменты. *Ahlfeld* разсматриваетъ hyperemesis какъ повышенную степень того рефлекторнаго невроза, который наблюдается у очень многихъ женщинъ въ теченіи всей беременности. Наивысшей силы онъ достигаетъ при хроническихъ болѣзняхъ желудка. *Fischel* ⁶⁾ также принимаетъ повышенную возбудимость нервной системы, но онъ объясняетъ ее измѣненіями крови, свойственными беременности. Этому же взгляда придерживаются *Theilhaber* ⁷⁾ и *Chazan* ⁸⁾.

Мнѣнія, такимъ образомъ, расходятся и къ рѣшенію еще не пришли.

Я, присоединяясь вполне къ мнѣнію *Hennig*'а ⁹⁾, полагаю, что съ этиологической стороны нужно различать два рода Hyperemesis: симптоматическую форму, обусловливаемую болѣзнями другихъ органовъ, прежде всего половыхъ, но также и болѣзнями желудка и кишекъ; затѣмъ невропатическую форму, при которой болѣзни другихъ органовъ совершенно отсутствуютъ и которая можетъ быть объяснена лишь повышенной возбудимостью нервной системы во время беременности. Ближайшія причины этой возбудимости еще совершенно неясны. Вѣрно то, что не во всѣхъ случаяхъ одна лишь увеличивающаяся матка вызываетъ механическимъ или рефлекторнымъ путемъ hyperemesis, такъ какъ есть случаи, гдѣ hyperemesis продолжается еще послѣ выкидыша и можетъ даже еще и тогда привести къ смерти ¹⁰⁾.

¹⁾ l. c.

²⁾ Centralbl. f. Gynäk. 1884.

³⁾ Centralbl. f. Gynäk. 1884.

⁴⁾ Centralbl. f. Gynäk. 1891 № 26; Zeitschrift f. Geb-u-Gyn. Bd. 21.

⁵⁾ Arch. f. Gynäk. Bd. 18 p. 307. Deutsche medic. Wochenschrift 1888. Centralbl. f. Gynäcol. 1891 № 17.

⁶⁾ l. c.

⁷⁾ Münchener medic. Wochenschrift 1887.

⁸⁾ Centralbl. f. Gynäk. 1887.

⁹⁾ Verhandl. der medic. Gesellschaft zu Leipzig 24. v. 1888.

¹⁰⁾ Zweifel, Lehrbuch d. Geburtshilfe, 4 Aufl. p. 248.

Хорея беременных ¹⁾.

Беременность является такимъ же предрасполагающимъ моментомъ для хореи какъ испугъ, другое психическое возбужденіе или ревматическій ядъ. Хорея беременныхъ не представляетъ поэтому самостоятельной формы, которую бы слѣдовало отличать отъ другихъ родовъ хореи; она имѣетъ лишь специальную этиологию, во всемъ же прочемъ можетъ быть поставлена наравнѣ съ другими видами этой болѣзни.

Почему беременность способствуетъ появленію хореи? Отвѣтъ на этотъ вопросъ пока не можетъ быть данъ, какъ не можетъ быть дано объясненія, почему беременность предрасполагаетъ къ *hiperemesis*. И тутъ дальше повышенной возбудимости нѣкоторыхъ нервныхъ центровъ, обусловливаемыхъ беременностью, идти нельзя. Предположеніе, что беременность чисто механически, какимъ-нибудь рефлекторнымъ путемъ, можетъ вызвать хорею—невероятно. Теорія *Mc. Cann'a* ²⁾, по которой хорея можетъ быть вызвана движеніями плода въ маткѣ, лишена всякаго основанія, такъ какъ хорея всего чаще возникаетъ въ первые мѣсяцы беременности, когда движеній плода еще не существуетъ.

Хорея беременныхъ не частое заболѣваніе и, какъ уже сказано, является преимущественно въ первые мѣсяцы беременности, какъ показываетъ слѣдующая таблица *Buist'a*:

Изъ 192 случаевъ пришлось въ

1 мѣсяц.	29 случаевъ	6 мѣсяц.	19 случаевъ
2 "	30 "	7 "	13 "
3 "	42 "	8 "	5 "
4 "	22 "	9 "	7 "
5 "	25 "		

Заболѣваніе обрушивается преимущественно на первородящихъ, по *Wenzel'ю*, въ 60 случаяхъ на 100.

Buist нашелъ среди 214 случаевъ въ

1 беременности	127	4 беременности	14
2 "	48	5 "	4
3 "	19	6 "	2

Въ отношеніи къ возрасту большее число падаетъ на молодой возрастъ. Такъ *Buist* нашелъ:

въ 15 лѣтъ . .	1	въ 25 лѣтъ . .	8
" 17 " . .	9	" 26 " . .	7
" 18 " . .	16	" 27 " . .	4
" 19 " . .	22	" 30 " . .	2

¹⁾ Всю литературу о хорей беременныхъ можно найти въ прекрасно составленной работѣ *Buist'a*, *Transact. of the Edinb. Obstetrical Society* 1894/95. Тамъ упомянута работа *Aras'a*, *Beitrag zur Kenntniss der Chorea gravidarum. Ins. Dis.* 1895.

²⁾ *Transact. of the obst. society of London. Band. 33.*

въ 20 лѣтъ . . .	33	въ 33 лѣтъ . . .	2
" 21 " . . .	13	" 35 " . . .	1
" 22 " . . .	12	" 36 " . . .	1
" 23 " . . .	30	" 39 " . . .	1
" 24 " . . .	17	" 40 " . . .	2

Появляется-ли хорей чаще у женщинъ, забеременѣвшихъ внѣ брака, какъ то утверждалось многими авторами, нельзя установить съ точно-стью, хотя можно думать, что сильныя психическія возбужденія, связанныя съ внѣбрачной беременностью, способствуютъ появленію хорей.

Если женщина страдала хореей еще до беременности, то на хореею наступающую во время беременности, слѣдуетъ смотрѣть какъ на рецидивъ. Однако *Buist* среди 226 случаевъ нашелъ только 66, гдѣ хорей разъ или нѣсколько разъ появлялась раньше.

Симптомы хорей беременныхъ совершенно тѣ же, что и симптомы этой болѣзни, возникшей по другимъ причинамъ, и потому мы на нихъ не будемъ останавливаться ¹⁾,

Теченіе этого заболѣванія, въ большинствѣ случаевъ таково, что либо оно прекращается внезапно еще до окончанія беременности, либо продолжается до естественнаго или искусственнаго разрѣшенія. Въ немногихъ случаяхъ оно продолжается еще однако и въ послѣродовомъ періодѣ.

Наконецъ наблюдались также случаи хорей со смертельнымъ исходомъ. Но этотъ исходъ долженъ быть приписанъ не самой хорее, а ея осложненіямъ, въ особенности сердечнымъ заболѣваніямъ, отъ которыхъ и въ обыкновенныхъ случаяхъ хорей можетъ наступить смерть.

Смертный исходъ наблюдали:

<i>Damberg</i>	изъ 64-хъ больныхъ:	вызд.	19	умерло	45	29 ⁰ / ₁₀₀	смертности.
<i>Fehling</i>	" 67	"	19	"	48	28 ⁰ / ₁₀₀	"
<i>Müller</i>	" 81	"	26	"	55	32 ⁰ / ₁₀₀	"
<i>Buist</i>	" 185	"	34	"	151	12 ⁰ / ₁₀₀	"

Связь между беременностью и другими нервными заболѣваніями.

Связь между беременностью и заболѣваніями спинного и головного мозга далеко еще ясно не установлена.

Мозговые заболѣванія во время беременности могутъ быть не прямо вызваны послѣдней. Немногіе, извѣстные въ литературѣ, случаи менингита, мозговой опухоли и т. п., сопровождавшіе беременность, должны считаться осложненіемъ беременности названными болѣзнями. Единственная мозговая болѣзнь, относительно которой утверждалось, что она можетъ быть непосредственно вызвана беременностью — это апоплексія

¹⁾ Случай *Lautos'a* (*Festschrift zur Feier des 50. Jubiläums der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie 1894*, p. 219) замѣчательнъ совпаденіемъ хорей съ неукротимой рвотой. Послѣ вызванныхъ искусственно родовъ оба явленія исчезли.

мозга (apoplexia cerebri). Предполагали, что въ тѣхъ случаяхъ, когда кровоизліяніе въ мозгу во время беременности не можетъ быть объяснено другими причинами—прежде всего эндокардитомъ—оно можетъ быть приписано приливу крови къ мозгу вслѣдствіе разстройствъ кровообращенія, связанныхъ съ беременностью. Но, однако, при совершенно здоровой сосудистой системѣ, такую возможность нельзя допустить, иначе случаи апоплексіи во время беременности были бы не такъ рѣдки.

Ahlfeld ¹⁾ сообщаетъ о случаѣ кровоизліянія, явившемся у женщины въ тотъ день, когда должны были наступить, отсутствовавшія вслѣдствіе наступившей беременности, регулы. Но самъ авторъ дѣлаетъ въ этомъ случаѣ предположеніе о замѣняющей (vicarijrende) менструаціи. Другихъ подобныхъ наблюденій пока еще неимѣется.

Литература объ апоплексіи во время беременности:

Stark, Neues Archiv Bd. 3 (цит. по *Ahlfeld*'у).—*Churchill*, Dublin quaterly Journ. of med. sciences 1854.—*Hertsveld* v. Decus Neiuw Arch. 1846. Реф. въ *Schmidt* Jahrb. Bd. 52 p. 58 (Апопл. безъ видимой причины).—*Putegnant* и *Chate-lain*. Journal de Bruxelles 1870. Реф. въ *Schmidt* Jahrb. Bd. 148 p. 175.—(Случай апоплексіи при хорей вслѣдствіе ревматизма съ гипертрофіей лѣваго желудочка).—*Hen-nig*, Arch. f. Gynäk. p. 585.—*Boyllay*, l'Union médicale 1853.

Повидимому беременность не оказываетъ вліянія на существующую мозговую болѣзнь и, наоборотъ, мозговая болѣзнь оставляетъ беременность безъ вліянія.

Что касается спинно-мозговыхъ болѣзней во время беременности ²⁾, то прежде связь ихъ очень преувеличивалась. Утверждали, что беременность можетъ вызвать спинно-мозговья заболѣванія, какъ напр. множественный склерозъ и т. п. Въ работѣ *Churchill*'а находимъ, кромѣ нервныхъ страданій, большое число спинно-мозговыхъ заболѣваній, которыя имѣютъ будто бы въ качествѣ этиологичкаго момента беременность. Относительно нихъ можно сказать тоже самое, что относительно болѣзней головного мозга. Если множественный склерозъ, напримѣръ, и начинается во время беременности, то это еще не значитъ, что его причина именно беременность. Спинно-мозговое заболѣваніе можетъ возникнуть внѣ беременности какъ

¹⁾ Arch. für. Gyn. Bd. XI, p. 584.

²⁾ Литература спинно мозговыхъ параличей беременности:

v. *Renz*. Ueber die Krankheiten des Rückenmarkes in der Schwangerschaft. 1886.—*Churchill*, см. в.—*Kleinschmidt*, Ueber Paraplegien der Graviditat. Диссерт. Strassbourg 1885. Въ этой работѣ, отличающейся точной литературной разработкой вопроса, находимъ слѣдующія указанія: *Ollivier d'Angers*, traité de la moelle épiniere et de ses maladies.—*Borham*, Lancet 1870.—*Abeille*, Moniteur des hôpitaux 1854.—Сюда, вѣроятно, относятся также: *Madge*, *Brulton*, *Ritchie*: Brit. med. Journ. 1871.—*Brachet*, Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire 2 Edit. Paris.—*Marnige*, цитир. по *Müller*'у (Krankh. d. Weiblich. Körpers in ihren Wechselbeziehungen zu d. Geschlechtstunctionen p. 35.—*Colombot*, paraplégies. Thèse de Paris 1880.

и во время ея, вслѣдствіе самыхъ различныхъ причинъ и нельзя даже утверждать, что беременность представляетъ особенно благоприятную почву для развитія этого рода заболѣваній, такъ какъ въ такомъ случаѣ они появлялись бы гораздо чаще.

Съ болѣе точнымъ изученіемъ этиологіи спинно-мозговыхъ болѣзней—вспомнимъ недавно изученный гонорройный міэлитъ—такъ называемые параличи беременности будутъ все болѣе и болѣе исчезать. Но и теперь уже, при внимательномъ разсмотрѣніи, многіе изъ указанныхъ въ литературѣ спинно-мозговыхъ параличей беременности оказываются чисто истерическими состояніями. Затѣмъ надо имѣть въ виду также начинающуюся остеомаляцію, которая по *Коеппен'у*¹⁾ можетъ проявиться въ паралитическихъ явленіяхъ гораздо раньше, нежели изслѣдованіе костей укажетъ на какія-либо измѣненія.

Мы мало знаемъ о вліяніяхъ, которыя оказываетъ наступившая беременность на прежде существовавшую спинно-мозговую болѣзнь, и наоборотъ. Въ большинствѣ случаевъ беременность, несмотря на спинно-мозговое страданіе, протекаетъ вполне нормально. Но существуетъ рядъ наблюденій, гдѣ спинно-мозговая болѣзнь—распространенный міэлитъ вызывала разстройства родовъ. Въ большинствѣ случаевъ они выражались въ томъ, что схватки не давали ощущенія боли²⁾.

О *сухоткѣ спинного мозга* извѣстно, что при ней возможно зарожденіе и доведеніе беременности до благополучнаго конца, но все же плодovitость женщинъ, одержимыхъ этой болѣзью, уменьшена: по *Friedrichsen'у*³⁾ она равняется 3-мъ, противъ нормы въ 6—7.

*P. Müller*⁴⁾ цитируетъ два случая этой болѣзни *Macdonald'a* и *Litschkus'a*, въ которыхъ роды были очень продолжительны, и упоминаетъ о случаѣ, имъ самимъ наблюденномъ, гдѣ сокращенія матки давали лишь очень слабое ощущеніе боли и ребенокъ родился мертвымъ.

О родахъ при болѣзняхъ спинного мозга можно найти еще указанія въ работѣ *Goltz'a* и *Freusberg'a*⁵⁾.

Изъ другихъ нервныхъ болѣзней, которыя могутъ представить интересъ по отношенію къ беременности, слѣдуетъ назвать *Базедову болѣзнь*. Мало вѣроятно, чтобы эта болѣзнь могла быть вызвана беременностью, хотя увеличеніе щитовидной железы во время беременности

¹⁾ Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 22.

²⁾ О такихъ случаяхъ сообщаютъ:

Brachet l. c.—*Nasse*, Untersuchungen zur Phys. u. Pathol. 2 Heft Bonn 1835.—*Borham*, *Lanzet*, 1870. *C. Lange*, цит. по *Müller'у* l. c. *Benicke*, Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. I.

³⁾ Диссерт. Berlin. 1893.

⁴⁾ l. c. p. 37.

⁵⁾ *Pflügers Archiv*. Bd. 9 p. 552. Ueber den Einfluss des Nervensystems auf die Vorgänge während der Schwangerschaft und des Gebäracts.

и может навести на эту мысль. Но не слѣдуетъ смѣшивать это увеличеніе, происходящее вслѣдствіе разстройствъ кровообращенія, съ увеличеніемъ железы при Базедовой болѣзни, происходящемъ отъ болѣзненнаго измѣненія ея секреторной дѣятельности. Самое большее можно сказать, что беременность предрасполагаетъ къ Базедовой болѣзни, хотя цифрами это еще и не доказано. До сихъ поръ извѣстныя наблюденія, особенно случаи, сообщенные *Müller'*омъ ¹⁾, на мой взглядъ не выдерживаютъ критики.

О вліяніи, которое можетъ оказать беременность на ходъ уже существующей Базедовой болѣзни, мнѣнія авторовъ расходятся. Французская школа, во главѣ съ *Charcot* ²⁾ и *Trousseau* ³⁾, видитъ въ беременности излечивающее средство противъ Базедовой болѣзни и даетъ описанія поразительнаго уменьшенія всѣхъ признаковъ болѣзни во многихъ случаяхъ при наступившей беременности; другіе же авторы ⁴⁾ указываютъ на замѣтное ухудшеніе болѣзни во время беременности, какъ-то: увеличеніе зоба, увеличеніе экзофтальмуса, и въ особенности на усиленіе сердечныхъ явленій, какъ это собственно и можно предположить заранѣе.

О вліяніи Базедовой болѣзни на ходъ беременности указываютъ лишь *Benicke* ⁵⁾ и *Rosenberg* ⁶⁾, которые наблюдали преждевременное отдѣленіе послѣда—*Benicke* на 36-й недѣлѣ беременности—безъ всякихъ предварительныхъ болей.

Отношенія между беременностью и истеріей также заслуживаютъ того, чтобъ на нихъ остановиться.

Не только среди врачей, но и среди публики, широко распространилось убѣжденіе, что беременность дѣйствуетъ благотворно на истерію въ виду того, что истерія происходитъ отъ неудовлетворенія полового влеченія, какъ продолжаютъ думать многіе. Недаромъ истерія называлась прежде *morbus virginum et viduarum*. Но это предположеніе и осно-

¹⁾ l. c. p. 89.

²⁾ *Gaz. hebdomad.* 1862.

³⁾ *Clinique de l'Hôtel-Dieu et l'Union médic.* 1860, также *Corlieu, gaz. des hôpitaux.* 1863.

⁴⁾ *Sänger. Verhandlung d. Ges. f. Gebh. zu Leipzig* 20 V. 1881.—*Bignami.* *Wien. med. Blätter* 1896, 4 et 5.—*Bufchan.* *Die Bazedowfsche Krank.* Preisschrift. 1894—полагаетъ, что зобъ, появляющійся во время беременности, производитъ давленіе на симпатическій нервъ и тѣмъ вызываетъ ухудшеніе.—*Robertson.* *Journ. of mental science.* 1875.—*Guillot.* *Arch. général.* 1860.—*Freund.* *Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie.* Bd. 18. p. 249.—*van t'Hoof.* *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk.* I. 1895.

См. также работу *Theilhaber'a* (къ сожалѣнію безъ указаній на литературу) въ *Arch. f. Gynäkol.* Bd. 48.

⁵⁾ *Zeitschrift f. Geb. u. Gyn.* Bd. I.

⁶⁾ *The Americ. Journ. of obstet.* 1896. Febr. p. 191.

ванное на немъ заключеніе совершенно невѣрно. Одно неудовлетвореніе полового инстинкта навѣрно не въ состояніи вызвать истерію, иначе всѣ оставшіеся не замужемъ женщины и молодыя вдовы были бы истеричны, а отъ этого мы слава Богу еще далеки. Скорѣе на возникновеніе истеріи у оставшихся не замужемъ вліяетъ чувство неудовлетворенности жизнью вообще, если такая женщина не счумѣла поставить себѣ другихъ цѣлей въ жизни. Совѣтъ врача выдать истеричную замужъ, дабы беременность составила исцѣленіе, имѣетъ основаніе лишь постольку, по сколько неудовлетворенная раньше въ жизни дѣвушка находитъ въ супружествѣ кругъ дѣйствій, который можетъ ее удовлетворить и сдѣлать счастливой. Въ этомъ случаѣ признаки истеріи мало по малу исчезаютъ. Возможность удовлетворенія полового инстинкта и беременность играютъ лишь второстепенную роль. Я допускаю, что при извѣстныхъ обстоятельствахъ отсутствіе беременности можетъ снова подать поводъ къ возникновенію истеріи, но съ другой стороны сколько мы видимъ случаевъ полного исчезновенія истеріи у женщинъ, страдавшихъ ею въ дѣвушкахъ и оставшихся безплодными!

Есть случай, когда беременность является дѣйствительно цѣлителемъ истеріи—это когда потеря ребенка вызываетъ страстное желаніе имѣть другого. Тутъ если является желанная беременность, долго не наступавшая, она сразу устраняетъ истерію.

Не слѣдуетъ однако забывать, что беременность дѣйствуетъ часто очень неблагоприятнымъ образомъ на истерію. Учащеніе припадковъ было много разъ описано и легко объясняется повышенной возбудимостью нервной системы во время беременности. Но и другія многочисленныя нервныя явленія, связанныя съ истеріей, почти всегда значительно усиливаются во время беременности и остаются послѣ часто на такой высотѣ, какой они не достигали до беременности.

Можетъ ли беременность вызвать истерію? На этотъ вопросъ я рѣшительно склоненъ отвѣтить утвердительно.

Повышенная возбудимость нервной системы во время беременности очень располагаетъ къ истеріи. Намъ извѣстенъ цѣлый рядъ явленій во время беременности истерическаго происхожденія. Я напомню только нервную рвоту, которая нѣкоторыми авторами рассматривается какъ явленіе чисто истерическое. Затѣмъ беременность очень предрасполагаетъ къ истерическимъ параличамъ. Цѣлый рядъ параличей беременности, извѣстныхъ въ литературѣ подъ названіемъ спинно-мозговыхъ или центральныхъ параличей, навѣрно принадлежатъ истеріи. Съ этимъ объясненіемъ становится понятнымъ то, что до сихъ поръ было необъяснимо: это примѣнимо въ особенности къ параличамъ внезапно возникающимъ и быстро исчезающимъ вмѣстѣ съ родами или даже до нихъ.

Описанные как таковые истерические параличи суть, напримѣръ:

Jolly. Neurol. Centralbl. 1885 n. 305.—*Kleinschmidt*, Ueber Paraplegien in der Gravidität. Inaug.—Dissert. 1885. Strasburg.—*Albutt*, Remark on functional templegia in child-bearing woman. Brit. med. journ. 1870.—*Cavaré*, Observation d'une paralysie générale du sentiment et du mouvement, affectant de type intermettant. Gaz. des hôpitaux 1853.—*Jouber-Gourbeyre*. des paralyis puerpérales 1861 p. 82.

На *эпилепсію* вознигшая беременность дѣйствуетъ очень различно. Въ большинствѣ случаевъ припадки во время беременности уменьшаются въ силѣ и числѣ, хотя нѣкоторыми авторами было описано обратное явленіе. Такъ, *Guder* ¹⁾, сопоставивъ данныя клиники *Binswanger*'а, нашель, что въ большинствѣ случаевъ эпилепсія усиливалась во время беременности. Замѣчательныя своимъ противорѣчіемъ наблюденія представилъ *Elliot* ²⁾: въ его случаяхъ припадки участились во время беременности, но совершенно прекратились во время родовъ. *Braun* ³⁾ описаль какъ разъ обратные случаи. Нужно думать, что здѣсь участвуютъ совершенно неизвѣстныя еще соотношенія.

Психозы беременности ⁴⁾.

Къ самымъ легкимъ степенямъ душевнаго разстройства должны быть уже отнесены такъ называемыя ненормальныя прихоти беременныхъ. Онѣ состоятъ большей частью въ извращеніяхъ вкуса. Другія формы психозовъ очень важны съ судебно-медицинской точки зрѣнія, такъ какъ поднимаютъ вопросъ о невмѣняемости; у женщинъ развивается преимущественно склонность къ воровству, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ были совершены и убійства.

1) *Biswanzer*, Artikel Epilepsie in der Eulenburgischen Realencyclopädie.

2) *Obst. Clinic. New-York* 1868.

3) *Heinik d. geburtshilfe* p. 249.

4) Литература психозовъ беременности:—*Ideler*, *Charité-Annalen*, Bd. VII.—*Churshill*, *Dublin quaterly journal of medical science* Bd. IX. — *Marcé*, *Traité de la folie des femmes enceintes* Paris 1858.—*Leidesdorf*, *Wiener medic. Wochenschrift* 1872 № 25 et 26.—*Fürstner* *Arch. f. Psych. u. Nervenkrankheiten* Bd. 5 p. 505.—*Peretti*, *Arch. f. Psych. u. Nervenkr.* Bd. 76.—*Ribes*, de la perversion morale chez les femmes enceintes. Реф. въ *Zeitschrift f. Psych.* Bd. 24. — v. *Franque* *Schwangerschaft u. Entbindung in ihrenn Verhältniss zur Geistesstörungen. Irrenfreund* 1864.—*Euke*, *Caset illustratives of the insanity of. pregnancy etc.* *Edinb. journ.* 1867. Реф. въ *Zeitschrift. f. Psychiatrie.* Bd. 24. — *Ripping*, *Die Geistesstorungen der Schwaneren, Wöchnerinnen u. Säugenden*, Stuttgart 1877.—*Weber*, *Jahresber. der Ges. für Natur. und Heilkunde zu Dresden* 1879. Реф. въ *Irrenfreund* 1879.—*Holm.*, *Virchow-Hitz.* *Jahresber.* 1874, II p. 103.—*Hoche*, *Arch. f. Psych. u. Nervenkr.* Bd. 25.—Сравни. кромѣ того учебники по психіатріи и учебникъ *P. Müller*'а, *Handbuch d. Geburtshilfe*, Bd. II.

Действительные психозы беременности наблюдаются въ 3-хъ изъ 100 случаевъ и преимущественно во второй половинѣ беременности.

Заболѣваютъ:

по <i>Ripping</i> 'у:	въ	1-мъ мѣсяцѣ	3	по <i>Holm</i> 'у:	въ	1-мъ мѣсяцѣ	1
"	"	2 "	"	4	"	"	2
"	"	3 "	"	1	"	"	2
"	"	4 "	"	2	"	"	—
"	"	5 "	"	1	"	"	3
"	"	6 "	"	—	"	"	3
"	"	7 "	"	5	"	"	1
"	"	8 "	"	5	"	"	1
"	"	9 "	"	5	"	"	2
"	"	10 "	"	6	"	"	—

Психозъ большей частью кончается съ родами, но душевное разстройство можетъ продолжаться и въ послѣ-родовомъ періодѣ и перейти въ послѣ-родовой психозъ.

Noche изъ 22 случаевъ психозовъ наблюдалъ въ первыхъ трехъ мѣсяцахъ беременности 7 случаевъ, отъ 4-го мѣсяца до 7-го 10, отъ 8-го до 10-го 2 случая.

Первыя беременности и самая первая въ особенности, наиболѣе способствуютъ психозамъ.

Изъ 32 случаевъ *Ripping*'а:

на 1-ую беременность пришлось . . .	8	на 6-ую беременность пришлось . . .	1
" 2 " " " . . .	5	" 7 " " " . . .	1
" 3 " " " . . .	6	" 8 " " " . . .	3
" 4 " " " . . .	3	" 10 " " " . . .	1
" 5 " " " . . .	4		

Въ происхожденіи этихъ психозовъ обвиняли измѣненіе крови во время беременности, точно также какъ разстройство мозгового кровообращенія. Но вѣрно то, что безъ другой внѣшней причины или безъ ослабленной уже до беременности нервной системы, названныя причины не могутъ произвести психоза. Изъ внѣшнихъ причинъ слѣдуетъ указать прежде всего на душевныя волненія, которымъ такъ легко подвергаются беременныя, въ особенности беременныя внѣ брака, какъ о томъ свидѣлствуютъ данныя *Ripping*'а, который среди послѣ-родовыхъ психозовъ нашелъ 6% у беременныхъ внѣ брака, среди психозовъ періода кормленія — 4,2%, а среди психозовъ беременности уже 12,5%.

Наслѣдственность, повидимому, не имѣетъ особеннаго значенія для послѣ-родовыхъ психозовъ. Нельзя точно также допустить, чтобы психозъ могъ возникнуть вслѣдствіе ненормальностей беременности, болѣзней половыхъ органовъ.

Психозы беременности точно также какъ менструальные психозы и представляютъ болѣзни *suī generis*, извѣстныя лишь формы — именно ме-

ланхолия и манія—является предпочтительно передъ другими. Всего чаще наблюдается меланхолия. Такъ, напримѣръ, ее нашли:

<i>Ripping</i> въ 84%	<i>Leidesdorf</i> въ 63,3%
<i>Marcé</i> » 62,5%	<i>Fürstner</i> » 80,0%

Меланхолия беременности принимаетъ очень тяжелую форму: самоубійства и убійства новорожденного младенца наблюдается сравнительно часто. *Ripping* указываетъ на особое сноподобное состояніе, которымъ сопровождается большинство случаевъ меланхолии беременности. Манія беременности не представляютъ ничего особеннаго.

Предсказаніе при психозахъ беременности въ общемъ неблагоприятное. Самыя легкія формы принимаютъ тѣ, которыя возникаютъ въ первые мѣсяцы беременности, но чѣмъ первое появленіе психоза ближе къ концу беременности, тѣмъ предсказаніе неблагоприятнѣе.

Взаимное отношеніе между беременностью и психозами.

Беременность точно также какъ актъ родовъ испытываетъ лишь очень незначительное вліяніе отъ одновременно существующаго психоза. Часто апатичныя больныя либо совсѣмъ не замѣчаютъ процесса родовъ¹⁾, либо роды, какъ на то указываетъ *Peretti*²⁾, во время психоза въ противоположность прежнимъ, проходятъ замѣчательно легко.

Относительно обратнаго случая, т. е. вліянія беременности на психозъ, взгляды психиатровъ расходятся³⁾. Это вліяніе существенно будетъ зависѣть отъ того, сколько времени психозъ существовалъ уже до начала беременности. Вѣроятность его излеченія при наступленіи беременности будетъ тѣмъ меньше, чѣмъ дольше онъ существовалъ.

По аналогіи съ другими заболѣваніями, въ особенности острыми, можно было бы предположить, что и беременность можетъ вліять благоприятно на леченіе, но это, кажется, не оправдывается. Многіе психиатры даже прямо указываютъ, что излечимые психозы могутъ сдѣлаться совершенно неизлечимыми при наступившей беременности. *Peretti* въ 15-ти случаяхъ психозовъ, при которыхъ наступила беременность, видѣлъ лишь два случая, въ которыхъ наступило выздоровленіе, всѣ остальные остались неизлечимыми, и возникшая беременность принесла имъ видимое ухудшеніе.

¹⁾ См. *Griesinger*, Lehrbuch. d. Psychiatrie. *Nacke*, Raritäten aus d. Irrenanstalt (Zeitschr. f. Psych. Bd. 50).

²⁾ Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 16.

³⁾ См. *Peretti*, l. c. *Marcé*, de l'influence de la grossesse et de l'accouchement sur la guérison de l'aliénation. Ann. med.-psych. 1857. v. *France*, Irrenfreund 1864. *Porfporati*. Arch. ital. 1874. Реф. Zeitschr. f. Psych. Bd. 36.—*Bartens*, Einfluss der Schwangerschaft auf Verleuf von Geistestörungen. Ztschrft. f. Psych. Bd. 90.

С. Роды.

Роды, сопровождающіеся сильнымъ возбужденіемъ и сильными болями, могутъ вызвать скоропроходящее душевное заболѣваніе. Такъ, при прорѣзываніи головки наблюдается иногда острое маниакальное состояніе, которое исчезаетъ тотчасъ послѣ окончанія акта родовъ. Продолжительные тяжелые роды могутъ также вызвать скоропроходящее помѣшательство.

Во время родовъ могутъ быть наблюдаемы также судороги. Ихъ происхожденіе объясняли частью органическими страданіями мозга, частью анеміей мозга, обусловливаемой беременностью; оба объясненія, однако, недостаточно доказаны. Судороги *intra partum* большей частью, вѣроятно, истерическаго происхожденія—эклампсическіе судороги, конечно, стоятъ отдѣльно. Объ эпилептическихъ судорогахъ во время беременности и родовъ см. выше.

Позволительно также думать, что при огромномъ напряженіи брюшного пресса, во время беременности, кровяное давленіе въ мозгу повышается настолько, что можетъ произойти кровоизліяніе и вслѣдствіе этого апоплексія. Случай *Quincke* ¹⁾ доказываетъ, что такого рода кровоизліяніе можетъ наступить вслѣдствіе чрезмѣрныхъ криковъ во время родовъ. Для возникновенія подобныхъ кровоизліяній при нормальномъ состояніи роженицы только вслѣдствіе напряженія брюшного пресса требуются, вѣроятно, первичныя измѣненія въ сосудахъ или заболѣванія другихъ органовъ (нефриты).

Изъ мѣстныхъ нервныхъ страданій, могущихъ быть вызванными родами, слѣдуетъ упомянуть о невралгіяхъ; причину ихъ нужно искать въ давленіи, оказываемомъ прорѣзывающей головкой плода. Онѣ наблюдаются либо въ области копчиковыхъ нервовъ (п. *sacrygei*) къ формѣ *Sacrygodynie*, на что указываетъ *Graefe* ²⁾, либо въ области сѣдалищнаго нерва (п. *ischadicus*). Въ послѣднемъ случаѣ женщины испытываютъ прежде всего боль въ икрахъ. Часто все ограничивается парестаніями—онѣмнѣніемъ, ползаніемъ мурашекъ—въ тѣхъ же областяхъ.

То же давленіе во время акта родовъ можетъ произвести двигательныя раздраженія, какъ-то: судороги въ области N. *obturatorius*, преимущественно въ приводящихъ мускулахъ бедра:

Если, говоря о нервныхъ страданіяхъ во время родовъ, мы не упомянули бы объ эклампсціи, то это сочли бы, вѣроятно, за упущеніе. Въ строгомъ смыслѣ слова, эклампсія не принадлежитъ къ нервнымъ болѣзнямъ. Она вызывается разстройствомъ обмѣна веществъ, и имѣетъ лишь

¹⁾ Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde, Bd. IV, p. 296.

²⁾ Zeitschrift f. Geb. und Gyn. Bd. XV.

то отношеніе къ нервной системѣ, что клинически проявляется преимущественно въ формѣ судорогъ и можетъ оставить послѣ себя анатомическія измѣненія въ нервной системѣ въ формѣ эмболій, состоящихъ изъ эпителия или эндотелия (*Schmorl*¹⁾, либо въ формѣ отека или кровотеченій мозга. Все это является слѣдствіемъ первичныхъ тяжелыхъ разстройствъ (вѣроятно токсическаго характера) — общаго обмѣна веществъ; возможно, что источникъ этихъ разстройствъ кроется въ измѣненіи состава крови (свертываніе крови по *Schmorl*).

Объ отношеніи эклампсiи къ психозамъ см. главу о послѣродовыхъ психозахъ.

Д. Послѣродовой періодъ.

Нервные разстройства послѣродоваго періода имѣютъ, за немногими исключеніями, болѣе конкретный характеръ, нежели нервныя страданія менструацій и беременности, и прежде всего въ этиологическомъ отношеніи.

І. Параличи послѣродоваго періода.

Двигательныя разстройства послѣродоваго періода могутъ быть четырехъ родовъ:

- a) Параличи вслѣдствіе сдавливанія.
- b) Параличи вслѣдствіе инфекціонно-воспалительныхъ процессовъ.
- c) Послѣродовые невриты.
- d) Послѣродовые гемиплеги.

a) Параличи вслѣдствіе сдавливанія.

Профъзывающаяся головка плода можетъ уже во время акта родовъ, особенно при суженномъ тазѣ или долго дѣвшемся разрѣшеніи, сдавить нервные столы, прежде всего сѣдалищный нервъ и вызвать скоропроходящее онѣменіе въ голени и въ пальцахъ ноги, а при нѣкоторыхъ условіяхъ даже скоропроходящіе парезы. Эти явленія прекращаются тотчасъ послѣ родовъ, но параличи нижнихъ конечностей могутъ остаться и послѣ. Поражается почти исключительно сѣдалищный нервъ и его вѣтви, такъ какъ этотъ нервъ благодаря своему положенію у *foramen ischiadicum* особенно подвергается сдавливанію.

При нормальномъ тазѣ подобные параличи вслѣдствіе сдавливанія могутъ произойти только при ненормальныхъ родахъ, когда головка вслѣдствіе слабости схватокъ очень долго остается въ тазу безъ движенія,

¹⁾ Pathologisch anatomische Untersuchungen über Puerperal. Eclampsie (Leipzig, 1893).

или же при неправильномъ положеніи плода, въ особенности при лицевомъ и лобномъ положеніи, какъ то было указано *Gerber'омъ* ¹⁾.— При сжуженномъ тазѣ (въ особенности указываютъ на общесжуженный тазъ) возможность сдавливанія нервовъ, конечно, гораздо больше. *Sänjer'у* ²⁾ пришлось наблюдать при общесжуженномъ тазѣ невритъ п. *cruralis*.

Оперативное вмѣшательство, въ особенности употребленіе щипцовъ, составляетъ другой источникъ параличей, вслѣдствіе сдавливанія. Здѣсь, впрочемъ, причина кроется не столько въ сдавливаніи, оказываемомъ щипцами на нервъ, сколько въ растяженіи нерва. *Bianchi* ³⁾ и *Leffebvre* ⁴⁾ справедливо указываютъ на тотъ фактъ, что у ненаркотизованныхъ женщинъ каждое движеніе впередъ щипцовъ вызываетъ сильнѣйшую пронизывающую боль въ ногахъ. Давленіе, оказываемое фиксированной въ тазу головкой, прибавляется, конечно, къ растяженію нерва щипцами. Параличи вслѣдствіе сдавливанія почти всегда односторонніе и ограничиваются почти исключительно областью п. *peroneus*, рѣже затрагивается п. *tibialis*. *Hünemann* ⁵⁾ убѣдительно доказалъ причину этого явленія. Главная масса сѣдалищнаго сплетенія лежитъ на грушевидной мышцѣ (п. *pyriformis*) и тѣмъ защищена отъ сдавливанія, только верхній ея корень, составленный изъ 4-го и 5-го поясничныхъ нервовъ пересѣкаетъ безъимянную линію и можетъ поэтому быть сдавленнымъ на этой кости; анатомическими же изслѣдованіями было установлено, что именно изъ этой части сплетенія исходитъ п. *peroneus*. По этой причинѣ и параличъ вслѣдствіе сдавливанія состоитъ въ параличѣ разгибателей ноги и пальцевъ ноги и представляетъ извѣстную картину паралича п. *peroneus* ⁶⁾. Разстройства чувствительности большей частью отсутствуютъ: если же они присутствуютъ, то выражаются въ парестезіяхъ и анестезіяхъ въ тыльной сторонѣ ступни и внутренней части бедра.

П. *tibialis* лишь тогда пораженъ, когда поражены и верхніе три крестцовые нервы. По *Hünemann'у* ⁷⁾ поврежденіе этого нерва происходитъ тогда, когда щипцами производятъ боковыя, вращательныя движенія.

¹⁾ Quelques considérations sur les paraplégies puerpérales. Thèse de Strassbourg 1867.

²⁾ Verh. d. Ges. f. Geburtsh. zu Leipzig vom 18 XI. 95 (Centralbl. f. Gyn. 1896 № 32.

³⁾ Des paralysies traumatiques des membres inférieurs chez nouvelles accouchées. Thèse de Paris. 1867.

⁴⁾ Des paralysies traumatiques des membres inférieurs consécutives à l'accouchement laborieux Thèse de Paris. 1876 (или 1878?)

⁵⁾ Arch. f. Gynäkologie Bd. 42.

⁶⁾ См. *Winckel*, *Wochenbett*, 3 Aufl. p. 483.

⁷⁾ l. c.

Симптомы состоятъ въ параличѣ сгибательныхъ мышцъ, прежде всего мышцъ икры. Сравн. случай *Guinon* и *Parmentier* ¹⁾.

Парализованныя мышцы большей частью довольно рано подвергаются атрофіи и даютъ частичную или полную электрическую реакцію перерожденія. Предсказаніе однако въ общемъ благопріятное: послѣ сравнительно короткаго времени функціональная способность ноги восстанавливается, атрофія исчезаетъ и страданіе совершенно излечивается. Анатомическія измѣненія нерва неглубоки и потому способны къ возрожденію. Рядомъ съ этимъ извѣстны, однако, случаи, гдѣ параличъ и атрофія шли, постоянно усиливаясь, и гдѣ страданіе осталось неизлечимымъ.

О параличахъ послѣ другихъ оперативныхъ вмѣшательствъ я ничего не могъ найти въ литературѣ, но мнѣ самому пришлось наблюдать случай паралича мускула *ileopsoas* и пареза *quadriceps*, иначе говоря, поражение п. *cruentalis*, вслѣдствіе вызваннаго выкидыша. Этотъ параличъ могъ быть только чисто механическаго происхожденія, но въ виду рѣдкости подобнаго паралича сравнительно съ частотой манипуляцій при выкидышахъ надо предположить, что были еще другія особыя причины оставшіяся неизвѣстными.

б) Параличи воспалительно-инфекціоннаго происхожденія.

Сюда принадлежатъ такого рода параличи, которые произошли вслѣдствіе распространенія воспалительныхъ процессовъ съ воспалительной ткани таза на сосѣдніе нервы ²⁾. Воспаленіе можетъ быть только мѣстное—послѣродовой параметритъ—или же оно можетъ составлять часть общей піэміи; въ послѣднемъ случаѣ причинами паралича могутъ быть также тромбы ³⁾. Въ первомъ случаѣ могутъ быть поражены только нервы нижнихъ конечностей; въ случаѣ же общей піэміи могутъ быть поражены и другіе нервы, какъ напримѣръ, нервы верхнихъ конечностей. Случай этого рода сообщенъ *Kast'омъ* ⁴⁾.

в) Послѣродовой невритъ (*Möbius*) ⁵⁾.

Подъ это опредѣленіе подходитъ цѣлая группа параличей, появляющихся въ послѣродовомъ періодѣ; этиологія ихъ довольно темная, но во

¹⁾ Sur une complication peu connue de la sciatique (paralysie amyotrophique dans le domaine du poplité). Arch. de Neurologie. 1890. p. 59.

Сравн. также случай *Dorion'a*, des paralysie, du nerv sciatique poplité extern d'origine pelvienne. Thèse de Paris. 1884.

²⁾ См. наприм. *Winckel*, *Wochenbett*, 3 Aufl. p. 478.

³⁾ Подобный случай описанъ *Leyden'омъ* (*Charité-Annalen* 1862, p. 47 и 93).

⁴⁾ Ueber primäre degenerative Neuritis (*Deutsch. Arch. f. Klin. Medicin.* 1886

⁵⁾ Литература пуэрперальнаго неврита весьма обстоятельно изложена въ работѣ *Eulenburg'a*. *Deutsche Med. Woch.* 1895, № 8 и 9 (см. слѣд. стр.).

всякомъ случаѣ они не обусловлены ни однимъ изъ двухъ раньше упомянутыхъ этиологическихъ моментовъ. Протекають обыкновенно эти параличи при явленіяхъ остраго множественнаго неврита, почему такъ и названы; но для большого отличія я предложилъ бы имъ дать названіе «*Möbius'* кого послѣродоваго неврита», по имени того, кто ихъ въ первый разъ описалъ. Терминъ «невритъ» не указываетъ ничего, что бы отличало болѣе специально данное заболѣваніе отъ остальныхъ параличей послѣродоваго періода. И съ анатомической точки зрѣнія болѣзнь эта сопровождается пораженіями, характеризующими невритъ, какъ это показали частію вскрытія (*Leiden*)¹⁾.

Послѣродовой невритъ развивается во второй половинѣ беременности, какъ это доказано въ цѣлой серіи случаевъ, или же нѣсколько дней послѣ вполне нормальнаго разрѣшенія, при вполне нормальномъ до того момента послѣродовомъ періодѣ. Болѣзнь нисколько не ограничивается одними только нижними конечностями, но всѣ нервы могутъ быть поражены; въ послѣднее время описано пораженіе черепныхъ нервовъ, именно пораженіе п. optici протекающее въ видѣ neuritis optica²⁾, что еще болѣе подтверждаетъ принадлежность даннаго заболѣванія къ множественному невриту. По *Eulenburg'*у³⁾ можно, на основаніи симптомовъ отличать два рода послѣродовыхъ невритовъ.

1-й. Болѣе легкая и ограниченная форма, преимущественно локализованная въ области п. medianus и ulnaris и представляющая тогда ручной типъ; рѣже она наблюдается въ области п. scularis или lumbosacralis. Поражаются одна или обѣ стороны. Предсказаніе всегда благоприятное.

2-й. Болѣе тяжелая, общая форма, съ острымъ или подострымъ теченіемъ, нисходящая или восходящая, — въ послѣднемъ случаѣ она на-

Неупомянуты *Eulenburg'*омъ слѣдующія работы: *Churchill*, Of paralysis occurring during gestacion and in childbed. Dnblin quarterly jour. of med. science Bd. XVII. p. 257. *Lamy*, des nèvrites puerpérales, Gaz. hebdom. XL и Arch. de tocol. et de Gyneec. Bd. XX, p. 826. *Gowers*, Lehrbuch d. Nervenkrank. перев. на нѣм. Grube 1, ст. 89. *London-Strait*, Glasgow med. jour. 1888, реф. Centralb. f. Gyneec. 1889, ст. 151. *Corté*, Des paraplégies puerpérales. These de Paris 1875, ст. 5. **Соловьевъ*, Ueber einen Fall von Hyperemesis gravidarum begleitet von neuritis puerperalis. Centralb. f. Gyneec. 1893, ст. 492.

Анатомическое изслѣдованіе было сдѣлано: *Lindemann'*омъ, Zur patholog. Anat. des Unstillbaren Erbrech. der Schwangeren. Centralb. f. allg. Path. u. pathol. Anat. 1892, p. 625. Со времени появленія работы *Eulenburg'*а появились еще: *Stembo*, Ein fall von Schwangerschaftspolyneuritis nach unstillbarem Erbrech. Deutsche med. Woch. 1896, 28. *Köster*, Ueber puerperale neuritis. Münchener Med. Woch. 1896, 28.

1) I. c.

2) См. Schanz, I. c.

3) I. c.

поминаетъ болѣзнь *Landry*,—поражающая цѣлую серію нервовъ и, какъ уже было сказано, могущая поразить и черепные нервы. Предсказаніе здѣсь гораздо болѣе серьезное, заболѣваніе здѣсь весьма тяжкое, и описаны случаи смерти вслѣдствіе пріостановки дыханія. А при вскрытіи ничего, кромѣ обычнаго перерожденія периферическихъ нервовъ, не нашли.

Обѣ эти формы ничѣмъ не отличаются отъ обыкновеннаго неврита иного происхожденія. Начало большей частью бываетъ внезапное и ему предшествуютъ только парестезіи или болѣзненность конечностей. Затѣмъ развивается параличъ, мускулы атрофируются, въ нихъ появляется электрическая реакція перерожденія, расстройства чувствительности кожи въ области пораженныхъ нервовъ; наблюдались также и трофическія расстройства.

Этіологія *Möbius'*каго послѣродоваго неврита не вполне еще выяснена. Когда болѣзнь развивается во время родовъ, она вызвана кахектическимъ состояніемъ, въ особенности анэмией, вызванной родовымъ актомъ. Однако пуэрперальные невриты наблюдаются и при отсутствіи анеміи. При формахъ, развивающихся во время беременности, частое совпаденіе ихъ съ неукротимой рвотой ¹⁾ указываетъ на этіологическую связь между обоими явленіями: ихъ можно объяснить отравленіемъ (*Eulenburg*) ²⁾; возможно также, что въ развитіи этихъ явленій играютъ извѣстную роль и ацетоновые продукты. Обвинили также расстройство кровообращенія, вызванное беременностью и родами, но это объясненіе почти не выдерживаетъ критики. Наконецъ, что касается невропатическаго предрасположенія, на которое было также указано, то само по себѣ оно никогда не въ состояніи вызвать пуэрперальнаго неврита.

Отъ послѣродоваго неврита *Möbius'*каго типа слѣдуетъ, конечно, отдѣлить тѣ невриты, которые появляются во время послѣродоваго періода, но могутъ появиться и внѣ его, вслѣдствіе обычныхъ факторовъ невритовъ: сифилиса, алкоголизма, травмы, отравленія и т. п.

Наши свѣдѣнія о причинахъ послѣродоваго неврита въ общемъ довольно скудны и вопросъ этотъ заслуживаетъ дальнѣйшаго изученія и наблюденій.

d) Послѣродовая гемиплегія.

Мозговые расстройства, могущія вызвать параличи, какъ, напр., эм-

¹⁾ См. *Соловьевъ*: ein Fall von Hiperemisis gravidarum begleitet von Neuritis multiplex Centralbl. f. Gynaecol. 1892, стр. 492.

Lindemann: Zur pathol. Anat. des unstillbaren Erbrech. in der Schwangerschaft. Centralbl. f. Allg. Pathol. u. pathol. Anatomie 1892, стр. 825.

Stembo: Schwangerschaft, polineuritis nach unstillbaren Erbrechen, Deutsche Med. Woch., 1895, 25.

²⁾ l. c.

боли и кровоизліянія, встрѣчаются хотя рѣдко въ послѣродовомъ періодѣ, но, однако, несомнѣнно существуютъ и были описаны.

По *Quincke* ¹⁾, кровоизліянія особенно образуются въ то время, когда женщины уже поднимаются съ постели, такъ какъ вслѣдствіе вертикальнаго положенія тѣла развивается анемія мозга, а этотъ органъ уже и безъ того, вслѣдствіе родового акта, обдѣлѣн кровью. Эмболія почти всегда вызывается воспаленіемъ внутренней оболочки сердца; при этомъ замѣчательно то, что эндокардитъ можетъ развиваться во время беременности, протекать совершенно скрыто и проявиться со всеми роковыми симптомами, свойственными эмболии только во время послѣродового періода.

Во всякомъ случаѣ эти гемиплегіи встрѣчаются весьма рѣдко ²⁾.

Изъ прочихъ нервныхъ заболѣваній, имѣющихъ связь съ пuerperальнымъ состояніемъ, извѣстны только тетанія и столбнякъ, могущіе имѣть исходнымъ пунктомъ послѣродовой періодъ.

Тетанія.

Литература.

1. Тетанія беременности (tetania gravidarum).

Burrezi, Gasetta med. italiana 1856 (1 случай). *Dakin*, Centralb. f. Gynec. 1893 (1 сл.). *Fränkl-Hochwart*, Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 43 (2 сл.). *Gauchet*, Union Medical. 1860 (2 сл.). *Hoffmann*, Dtsch. Arch. f. kl. Med. B. 43 (1 сл.). *Mikschick*, Wochenbl. d. Aerzte zu Wien 1885; рефер. Schm. Jahrb. B. 17, ст. 260 (1 сл.). *Meeiert*, Arch. f. Gyn. Bd. 30 (1 сл.). *Müller*, Die Krankheiten des weiblichen Körpers in ihren Wechselbeziehungen etc. Stuttgart, 1880, ст. 50 (1 сл.). *Neumann*, Arch. f. Gynec. B. 48 (1 сл.). *Schlesinger*, Wiener kl. Woch. 1894 n° 9 (1 сл. ослож. остеомаляціей). *Schultze*, Berl. kl. Woch. 1874 (1 сл.). *Trousseau* Gaz. des hôpit. 1845 (1 сл.). *Weiss*, Volkm. klin. Vorträge, № 189 (1 сл.). *Wolter*, Tetania gravidarum. Диссерт. Bonn 1896.

2. Tetania puerperalis.

Delpech. Mémoire sur les spasmes muscularis idiopath. et sur la paral. nerveuse essent. Paris 1846 (18 сл.). *Ehrendörfer*, Wien. Med. Woch. 1883 (1 сл.). *Haadon*-Edinb. med. jour. 1870, ст. 126 (1 сл.). *Meccall*, Glasgow. med. jour. 1871 (1 сл.). *Manoworiez*, Arch. de phys. norm. et Path. 1877 (4 сл.). *Ritchie*, Brit. med. journ. 1870, ст. 354 (2 сл.). *Thierry*, Gas des hôpit. 1870, № 17 (1 сл.). *Trousseau* l. c. (40 сл.?).

Кромѣ того *Neumann* цитируетъ случай *Loabch'a* (tets. gravid), котораго я не могъ отыскать; въ 1870 г. одинъ случай былъ описанъ *Von Jacksh'*емъ, котораго я также не могъ добыть и потому я не знаю, идетъ ли дѣло о тетаніи беременности или послѣродового періода.

¹⁾ Ueber puerperale Hemiplegien. Deutsche Zeitsch. f. Nervenheilkunde B. IV.

²⁾ Я не могъ достать недавно опубликованный *Lafor'*омъ случай (Париж. диссертация, 1896).

Характерный конвульсивный припадокъ, протекающій при особыхъ симптомахъ, описываемый подъ именемъ тетаніи, несомнѣнно по своему происхожденію тѣсно связанъ съ послѣродовымъ состояніемъ, и нѣкоторымъ образомъ, хотя меньше, съ беременностью.

Болезнь эта такъ часто встрѣчается у родильницъ и особенно у кормящихъ, что *Trousseau* ¹⁾ назвалъ ее «*contracture des nourrices*». До сихъ поръ однако еще не разъяснили всего, что есть неяснаго въ отношеніяхъ этой болѣзни къ половой функціи женщины. Одно только можно сказать, что между различными этиологическими факторами тетаніи беременность и особенно послѣродовой періодъ стоятъ на - равнѣ съ прочими, какъ то: вліяніе эпидеміи, кишечно желудочныя расстройства, острья инфекціонныя болѣзни, отравленіе, вырѣзываніе зоба. О ближайшемъ же отношеніи между тетаніей и беременностью или послѣродовымъ состояніемъ намъ еще ничего не извѣстно. Одно только можно сказать положительно: тетанія вообще встрѣчается гораздо чаще у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ. (Такъ *Gowers* встрѣтилъ на 142 больныхъ 76 мужчинъ и 66 женщинъ; другіе авторы даютъ приблизительно такое же отношеніе). Но если тетанія поражаетъ женщину, то почти исключительно въ періодѣ беременности или *puerperium*. Это видно также изъ слѣдующихъ цифровыхъ данныхъ:

По *Gowers*'у возрастъ женщинъ, страдавшихъ тетаніей, колеблется между 20—39 годами, т. е. именно въ тѣ годы, когда половая дѣятельность женщины наиболѣе функціонируетъ. Въ этомъ возрастѣ число женщинъ, больныхъ тетаніей, превышаетъ число мужчинъ:

въ возрастѣ				
отъ 1 до 9 лѣтъ	31 м.	11 ж.		
» 10 » 19 »	23 »	13 »		
» 20 » 30 »	9 »	15 »		
» 30 » 39 »	4 »	19 »		
» 40 » 49 »	5 »	8 »		
» 50 » 61 »	4 »	0 »		

По *Frankel-Hoswart*'у ²⁾ время года играетъ, повидимому, нѣкоторую роль при тетаніи беременности и послѣродового періода: болѣзнь наиболѣе часто наблюдается въ мартѣ и апрѣлѣ.

Если тетанія развивается въ періодѣ беременности, то это большей частью бываетъ во второй половинѣ ея; въ пуэрперальномъ же періодѣ она появляется обыкновенно при кормленіи, хотя можетъ наблюдаться и у некормилецъ.

Признаки этой болѣзни не представляютъ никакой отличительной черты, когда развиваются у беременных и родильницъ, ибо тетанія

¹⁾ l. c.

²⁾ Die Tetanie. Berlin.

здѣсь протекаетъ совершенно такъ же, какъ когда вызвана другимъ этиологическимъ моментомъ; но въ виду того, что болѣзнь эта вообще встрѣчается рѣдко, мы вкратцѣ опишемъ ея клиническую картину.

Тетанія характеризуется главнымъ образомъ судорогами, появляющимися въ видѣ припадковъ, преимущественно въ конечностяхъ, особенно въ рукахъ.

Судороги поражаютъ обѣ половины тѣла, представляютъ тоническій характеръ и болѣзненны. Онѣ всегда сопровождаются парестезіями пораженныхъ частей конечностей и общими расстройствами, какъ-то: головокруженіемъ, головной болью, утомленностью, рвотой. Если поражены руки, то пальцы принимаютъ во время припадка особое положеніе, напоминающее форму руки при изслѣдованіи рукава, — въ видѣ руки акушера по *Trousseau*, — или же форму, которая наблюдается при электрическомъ раздраженіи п. *ulnaris* въ области локтеваго сустава. Эта особая форма руки зависитъ главнымъ образомъ отъ спазма межкостныхъ мышцъ, вслѣдствіе чего двѣ послѣднія фаланги сгибаются, тогда какъ первая разгибается. Вслѣдствіе контрактуры м. *adductor pollicis* большой палецъ сводится къ указательному, тогда какъ вся кисть слегка согнута въ пястнолучевомъ сочлененіи. Можно однако наблюдать и другія положенія руки: такъ пальцы могутъ быть согнуты, вытянуты и растопырены. Въ весьма рѣдкихъ случаяхъ поражаются и мускулы плеча.

Нижнія конечности также поражены почти всегда; здѣсь контрактура локализована на сгибателяхъ пальцевъ и ступни такъ, что образуется *pes equino-vagus*, часто также бываетъ и сведеніе икровыхъ мышцъ.

Прочіе мускулы поражаются рѣдко. Тѣмъ не менѣе описаны случаи сведенія мускуловъ туловища, языка, гортани, лица и даже дыхательныхъ мышцъ!

Каждый припадокъ въ отдѣльности сопровождается, какъ мы уже замѣтили, болью, иногда весьма рѣзкой. Продолжительность каждаго отдѣльнаго припадка судорогъ различная отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ дней. Точно также и промежутокъ между двумя припадками можетъ быть въ нѣсколько часовъ или въ нѣсколько дней. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ мускулы остаются довольно долго болѣе или менѣе сведенными,

Кромѣ этихъ припадковъ тетанія еще характеризуется слѣдующими тремя симптомами.

1) Явленіе *Trousseau* (*phenomène de Trousseau*): если надавить довольно сильно въ *sulcus bicipitalis* въ то время, когда припадка нѣтъ, то можно такимъ образомъ вызвать таковой въ рукѣ или ногѣ. Иногда то-же самое получается при надавленіи п. *cruralis*. Неизвѣстно, вызвано ли это явленіе, т. е. судороги, сдавленіемъ нервнаго ствола или же сдавленіемъ сосуда. Признакъ *Trousseau* встрѣчается въ 60—70%.

2) Усиленіе механической раздражаемости нервовъ.

Двигательные нервы раздражаются при малѣйшемъ постукиваніи мускула, въ которомъ они развѣтвляются. (Явленіе *Chvostek'a*). Достаточно самаго легкаго удара молоточкомъ по лицу, или даже проведенія по нему пальцемъ, чтобы вызвать сокращеніе мускуловъ лица. На мускулахъ конечностей это явленіе наблюдается рѣже, въ противоположность *Trousseau*. Симптомъ этотъ не принадлежитъ исключительно тетаніи, но встрѣчается и въ другихъ нервныхъ болѣзняхъ; но рѣдко такъ рѣзко выраженъ, какъ при тетаніи.

Усиленная раздражительность чувствительныхъ нервовъ выражается тѣмъ, что малѣйшее сдавленіе такого нерва вызываетъ парестезію въ соотвѣтствующей области; обыкновенно же подобное явленіе вызывается только весьма сильнымъ давленіемъ на нервный стволъ (Явленіе *Goffmann'a*). Но это явленіе еще менѣе характерно при тетаніи, чѣмъ явленіе *Chvostek'a*.

3) Увеличенная электрическая раздражаемость двигательныхъ и чувствительныхъ нервовъ (Явленіе *Erb'a*). Раздражаемость двигательныхъ нервовъ въ меньшей степени увеличена при фарадизическомъ токъ, чѣмъ при гальваническомъ, сравнительно слабый гальваническій токъ вызываетъ уже KSZ; соотвѣтственно этому и прочіе фазисы раздраженія наступаютъ весьма рано; особенно KOZ, никогда почти не вызываемая у здоровыхъ, развивается здѣсь при токъ, изъ котораго въ обыкновенныхъ случаяхъ едва вызывается KSTe.

Увеличеніе раздражаемости чувствительныхъ нервовъ пока еще мало изучена; она наблюдалась, кромѣ конечностей, еще и въ области вкусоваго (*Frankl-Hochwart*) и слуховаго (*Chvostek*) нервовъ.

Кромѣ этихъ симптомовъ наблюдаютъ еще при тетаніи, хотя весьма непостоянно, расстройства секретовъ, особенно hyperhidrosis, полиурію, расстройство питанія въ видѣ крапивницы, herpes, пигментацію, выпаденіе ногтей и волосъ, наконецъ повышеніе температуры, особенно во время припадковъ. Наконецъ тетанія можетъ закончиться эпилептическими припадками и психозами.

Предсказаніе тетаніи беременности и послѣродового періода почти всегда вполне благопріятное; припадки исчезаютъ сами собой послѣ нѣкотораго времени. Смерть вызывается только осложненіями.

Пуэрперальный столбнякъ.

Литература по этому вопросу до 1888 г. собрана у *O. Müller*, Handbuch der Geburtshilfe, III Bd. Слѣдующія работы, появившіяся до 1888, не упомянуты *Müller'*омъ: *Craig*, Edinb. med. jour. 1870, *Ditzel*, Hosp. tid, 1881, *Epstein*, Med. Wandervortrag 1888. *Gordon*, Amer. jour. of med. science. *Gregor*, Edinb. med. jour, 1874. *Hervieux*, Traité clin. et pros. des mal. puerperal, томъ II. *Kuhn*, Arch. f. Gynec. B. 18. *Macdonald*, Obstetr. jour. of Gr. Brit, 1875. *Murphy*, Journ. amer. of Med. Assoc. Chicago 1878. *Podora* и *Bianconi*, Gazz. Lomb. 1873, №№ 38 и 39.

реф. въ Schmidt, Jahrb. T. 160. Parrot, Brit. med. jour. 1888. Wiltshire, London obstetr. trausact. 1872, Bd. 13.

Послѣ 1888 г. появились: *Eröss*, Arch. f. Gynec. Bd. 41. *Heinricius*, Centralb. f. Gyn. 1891, № 33. *Heyse*. Deut. Med. Woch. 1894, № 14. *Markus*, Prager Med. Woch. 1890. *Maxwelle*, Jour. of the amer. ass. August 1894. *Thomas*, John Нерkins Носр. Bul. 1895. *Villay*, Arch. des tacol. 1892, и Lyon med. 1891. *Весинскій*. Журн. акуш. и жевск. бол. 1889. *Witthauer*, Диссертация въ Halle 1889.

Подъ именемъ столбняка описываютъ зараженіе организма столбнячнымъ ядомъ, имѣющимъ источникомъ внутреннюю поверхность опороженной матки, составляющей рану, подобную всякой другой. Занесеніе можетъ произойти чрезъ инструменты, руки акушера, чаще же всего причины неизвѣстны. Тампонады противъ кровотеченія, повидимому, благоприятствуютъ зараженію. Впрочемъ, вообще, болѣзнь эта въ нашемъ климатѣ встрѣчается рѣдко, гораздо чаще она подѣ тропиками.

Симптомы послѣродового столбняка точно также ничѣмъ не отличаются отъ симптомовъ обыкновеннаго столбняка послѣ ранъ. Первые признаки болѣзни появляются между 5-мъ и 14-мъ днемъ послѣ родовъ; они состоятъ въ сведеніи челюстей и затылочныхъ мускуловъ, которое постепенно распространяется и на другіе мускулы тѣла и скоро превращается въ тоническія сокращенія (trismus и opisthotonus). Эти сокращенія могутъ перейти и на мускулы конечностей и лица, а при нѣкоторыхъ обстоятельствахъ и на мышцы гортани и дыхательные мышцы, слѣдствіемъ чего можетъ быть смерть отъ удушья. Пораженіе сфинктеровъ можетъ вызвать полное задержаніе мочи и запоръ. Эти тоническія судороги проявляются въ видѣ отдѣльныхъ приступовъ, которые могутъ быть вызваны самымъ легкимъ сотрясеніемъ тѣла: часто достаточно одного сотрясенія кровати, вызываемаго приближеніемъ къ больному.

Съ судорогами связана и сильная боль, причѣмъ почти постоянно больной обливается холоднымъ потомъ. Температура можетъ остаться нормальной, но можетъ и сильно повыситься, доходя иногда до 44 градусовъ; такая высокая температура устанавливается особенно передъ смертью.

Предсказаніе почти абсолютно неблагоприятное, 90% больныхъ кончаютъ смертью. Смерть наступаетъ обыкновенно въ первые 5—6 дней болѣзни, но наблюдалась и послѣ 14-ти дней. Она наступаетъ обыкновенно отъ удушья или паралича сердца.

Послѣродовые психозы.

Невозможно привести всю огромную литературу послѣродовыхъ психозовъ. Я укажу на тѣ работы, въ которыхъ сведена литература ¹⁾:

¹⁾ Литература вопроса сведена очень полно въ диссертации *Жданова*: Психозы послѣродоваго періода. Москва 1896 (*Примѣч. переводч.*).

P. Müller. Handbuch der Geburtshilfe.
Hoppe. Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. Br. 25.
Ripping. Die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen und Säugenden-
 (Stuttgart 1877).

Послѣродовой періодъ является очень значительнымъ факторомъ въ этиологіи душевныхъ расстройствъ у женщинъ. Вотъ цифры, заимствованныя у разныхъ авторовъ:

По	изъ	душевно-больныхъ	женщинъ.	заболѣли психозомъ	въ послѣродов. періодъ.
По	<i>Esquirol'y</i> ¹⁾	1119		82	
»	<i>Reid'y</i> ²⁾	989	»	111	»
»	<i>Parchappe'y</i> ³⁾	596	»	33	»
»	<i>Zeller'y</i> ⁴⁾	97	»	11	»
»	<i>Leidesdorf'y</i> ⁵⁾	200	»	20	»
»	<i>Pedler'y</i> ⁶⁾	889	»	70	»
Въ	Больницѣ Charité				
»	Берлинѣ	изъ	508	»	86

Эта сравнительно частая заболѣваемость женщинъ въ послѣродовомъ періодѣ естественно ставится въ прямую связь съ этимъ состояніемъ. Большинство авторовъ приписываютъ эти послѣродовые психозы истощенію, наступающему послѣ родовъ, вызывающему вмѣстѣ съ потерей крови ненормальную раздражимость мозга. Вмѣстѣ съ тѣмъ указывается также на измѣненный уже во время беременности составъ крови, обуславливающей недостаточное питаніе мозга, и на расстройство мозгового кровообращенія, которыя должны наступить послѣ акта родовъ. Какую роль играютъ въ происхожденіи послѣродовыхъ психозовъ наблюдавшееся *Neusser*'омъ⁷⁾ размноженіе эозинофиловыхъ клѣтокъ мы разбирать не будемъ. *Neusser* самъ смотритъ на это явленіе, какъ на симпатическое раздраженіе, обуславливаемое дѣйствіемъ яичниковъ на костный мозгъ.

Все эти обстоятельства не могутъ быть единственной причиной происхожденія послѣродовыхъ психозовъ, такъ какъ мы находимъ эти причины въ большей или меньшей степени у всѣхъ женщинъ при актѣ родовъ; однако только небольшой процентъ этихъ женщинъ заболѣваетъ послѣродовыми психозами. Должна, слѣдовательно, существовать еще другая причина, которая непосредственно вызываетъ психозъ.

¹⁾ Des maladies mentales. Paris. 1838.

²⁾ Journ. of. ment. and. psychol. med. Path. I. 1848. Реф. въ Zeitschr. für. Psych. Bd. 8.

³⁾ Цитир. по *Hoppe*.

⁴⁾ Цитир. по *Hoppe*.

⁵⁾ Lehrb. d. psych. Krankheiten 1865.

⁶⁾ West Riding Lunatic Asylum medical reports 1872.

⁷⁾ Wien. Klin. Wochenschrift 1892 № 3 и 4.

Эту непосредственную причину нѣкоторые авторы ищутъ въ наследственности, другіе въ сильныхъ психологическихъ раздраженіяхъ, возникшихъ случайно въ послѣродовомъ состояніи, нѣкоторые, наконецъ, въ соматическихъ разстройствахъ.

Наслѣдственность не играетъ большой роли въ послѣродовыхъ психозахъ. *Weber* ¹⁾ изъ 117 случаевъ нашелъ наследственность въ 28%, т. е. то же отношеніе, которое существуетъ при всѣхъ женскихъ психозахъ (30%). *Hoche* даетъ 36,97%, наследственно отягощенныхъ въ послѣродовыхъ психозахъ при 32,96% общей наследственности.

<i>Marcé</i> ²⁾	. . .	нашелъ изъ 56 случаевъ	24	раза	наслѣдственность
<i>West</i> ³⁾	» » 30	»	14	» »
<i>Helfft</i> ⁴⁾	» » 131	»	51	» »
<i>Macdonald</i> ⁵⁾	» » 66	»	17	» »
<i>Gandry</i> ⁶⁾	» » 56	»	22	» »
<i>Fürstner</i> ⁷⁾	» » 34	»	9	» »

Другія случайныя причины суть психическія возбужденія: испугъ, радость и т. д. Часто источникомъ возбужденія является обрядъ крещенія, частью вслѣдствіе употребленія алкоголя, частью вслѣдствіе связанныхъ съ этимъ обрядомъ религіозныхъ представленій.

Далѣе слѣдуетъ принять въ соображеніе соматическія заболѣванія. Нѣкоторые авторы пытаются приписать послѣродовые психозы исключительно заболѣваніямъ внутреннихъ органовъ, прежде всего половыхъ органовъ, затѣмъ также и другихъ. «Безъ заболѣванія тѣла нѣтъ заболѣванія духа въ послѣродовомъ періодѣ». Главными защитниками этого взгляда являются *Kramer* ⁸⁾ и *Hansen* ⁹⁾, къ нимъ до известной степени примыкаетъ и *Olshausen* ¹⁰⁾.

По теоріи этихъ авторовъ послѣродовые психозы обусловливаются исключительно послѣродовой инфекціей или эклампсией. *Hansen* изъ 49 случаевъ нашелъ въ 12 симптома инфекціи, *Kramer* вполне присоединяется къ нему во взглядѣ на пиэмію, какъ на послѣднюю причину послѣродовыхъ психозовъ. *Olshausen* занимаетъ среднее положеніе, настаивая съ одной стороны на возможности возникновенія послѣродовыхъ

1) Jahresber. der Ges. für Natur—und Heilkunde zu Dresden 1875—1876. Ref. вѣ *Schmidts* Jahrb. Bd. 176.

2) Traité des femmes enceintes etc. Paris. 1858.

3) Цитир. по *Horpe*.

4) Цитир. по *Horpe*.

5) Am. Journ. of Insanity, 1847.

6) Zeitschr. für Psych. Bd. 19.

7) Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 5.

8) Medicin. Wandervorträge Heft 17.

9) Zeitschr. f. Geb. u. Gynäkol. Bd. 15.

10) Zeitschr. f. Geb. u. Gynäkol. Bd. 21.

психозовъ въ слѣдствіе родильной горячки, но допуская вмѣстѣ съ тѣмъ и такъ назыв. идиопатическіе послѣродовые психозы, не связанные ни съ какими лихорадочными процессами, какъ наприм. психозы интоксикаціоннаго происхожденія послѣ эклампсіи. Причину психозовъ, связанныхъ съ послѣродовой инфекціей, этототъ авторъ видитъ въ воспалительныхъ процессахъ мозга и его оболочекъ, и въ особенности въ эмболіяхъ капилляровъ мозга.

Взглядъ на послѣродовые психозы какъ на результатъ исключительно послѣродовой инфекціи несомнѣнно преувеличенъ. Съ другой стороны, не разъ къ послѣродовымъ психозамъ былъ причисленъ лихорадочный бредъ, связанный съ послѣродовой инфекціей. Въ особенности это приложимо къ излюбленной прежде «пуэрперальной маніи» (*Leubuscher*). Поучителенъ также въ этомъ отношеніи случай *Westphal*'я ¹⁾, гдѣ язвенный эндокардитъ протекалъ клинически подъ видомъ послѣродоваго психоза.

Сопоставляя цифры другихъ авторовъ съ цифрами *Hansen*'а и *Kramer*'а нельзя, несмотря на совпаденіе у *Hansen*'а 49-ти случаевъ психоза съ 42-мя случаями инфекціи, вывести общаго заключенія о связи душевныхъ заболѣваній съ соматическимъ въ послѣродовомъ періодѣ. Скорѣе можно присоединиться къ предложенію *Hoppe* отдѣлить послѣродовые психозы, протекающіе съ лихорадкой, отъ другихъ послѣродовыхъ психозовъ и разсматривать первые даже не какъ психозы, а какъ одно изъ проявленій пуэрперальной септисеміи.

Роль, которую играютъ заболѣванія другихъ органовъ въ происхожденіи послѣродовыхъ психозовъ, еще не выяснена. Къ даннымъ, имѣющимся въ литературѣ по этому вопросу, слѣдуетъ относиться съ осторожностью. Исключеніе могла бы представлять только альбиминурія, но она связана этиологически съ эклампсіей. *Donkin*'омъ описаны случаи, въ которыхъ за альбиминуріей *intra partum* не слѣдовала ожидаемая эклампсія, а являлся послѣродовой психозъ. *Müller* указываетъ еще на копростазъ, который рефлекторнымъ путемъ можетъ вызвать психозъ.

Несомнѣнную роль въ этиологіи послѣродовыхъ психозовъ играютъ два другихъ заболѣванія: эклампсія и остеомаляція.

Приведеніе въ связь эклампсіи съ послѣродовыми психозами есть заслуга *Olshausen*'а ²⁾. Въ его же работѣ можно найти и подробныя литературныя указанія.

Послѣродовые психозы послѣ эклампсіи были наблюдаемы ³⁾:

¹⁾ *Virchows Archiv Bd. XX.*

²⁾ *l. c.*

³⁾ цит. по *Olshausen l. c.*

<i>Braun</i>	изъ	60	случаевъ	эклампсiи	5	психозовъ.
<i>Wieger</i>	»	140	»	»	10	»
<i>Seeger</i>	»	115	»	»	5	»
<i>Olshausen</i>	»	200	»	»	11	»

Кромѣ того, *Lübben* упоминаетъ среди 181 случаявъ послѣрод. психозовъ 2 случая съ эклампсiей, *Macdonald* среди 44 случаявъ также 2, *Schwegel* среди 79 психозовъ 4 эклампсiи.

Причина этихъ экламптическихъ психозовъ лежитъ, какъ говоритъ *Olshausen* въ уремическомъ измѣненiи крови, и съ этой точки зрѣнiя психозъ можетъ быть разсматриваемъ какъ частное проявленiе эклампсiи.

Остеомалацiя, какъ причина послѣродовыхъ психозовъ была описана еще въ 1860 г. (*Finkelnburg*'омъ¹⁾), но вопросъ остался совершенно забытымъ до 1890 г., когда появилась статья *Wagner*'а²⁾). Въ общемъ до сихъ поръ извѣстны 9 случаевъ. Составить определенное мнѣнiе о связи обѣихъ разсматриваемыхъ болѣзней сейчасъ еще нельзя, но по имѣющимся наблюденiямъ ни въ какомъ случаѣ нельзя отрицать значенiя остеамалацiи, какъ этиологическаго момента для развитiя послѣродоваго психоза.

Послѣ всего сказаннаго мы видимъ, что этиологiя послѣродовыхъ психозовъ далеко еще не сведена къ чему-нибудь одному определенному, и въ настоящее время нельзя еще установить, какая причина въ послѣднемъ случаѣ вызываетъ появленiе психоза.

Послѣродовые психозы принимаютъ ту или иную форму въ зависимости отъ того, возникли ли они уже во время беременности и затѣмъ продолжались послѣ родовъ, или же появились только въ послѣродовомъ періодѣ и были отдѣлены отъ родовъ промежуткомъ, когда психическое состоянiе роженицы было совершенно нормально.

Первая форма составляетъ, конечно, продолженiе психозовъ беременности, и только вторая форма представляетъ послѣродовой психозъ въ собственномъ смыслѣ. Наконецъ, какъ третья форма, существуютъ еще психозы, появляющiеся черезъ 2—5 мѣсяцевъ послѣ родовъ у женщинъ, кормящихъ грудью, и извѣстные подъ именемъ психозовъ періода кормленiя (*Lactationspsychosen*).

Соотношенiе этихъ различныхъ формъ видно изъ слѣдующихъ цифръ: по *Noche*³⁾ наблюдалось изъ 221 случаявъ:

во время беременности	24
» послѣродоваго періода	98
» кормленiя	99

¹⁾ Zeitschr. f. Psych. 1860.

²⁾ Ueber Osteomalacie u. Geistesstörung (Jahrb. f. Psych. 1889, IX Bd, 113).

³⁾ Arch. f. Psych. u. Nerven-Krankh. Bd. 24.

по *Schmidt* ¹⁾ наблюдалось изъ 264 случаевъ:

во время беременности	47
» послѣродоваго періода	130
» кормленія	87

по *Marcé* ²⁾ наблюдалось изъ 315 случаевъ:

во время беременности	27
» послѣродоваго періода	180
» кормленія	108

по *Fürstner'y* ³⁾ наблюдалось изъ 34 случаевъ:

во время беременности	5
» послѣродоваго періода	21
» кормленія	8

Изъ этихъ цифръ ясно видно, что всего чаще послѣродовые психозы въ собственномъ смыслѣ, всего же рѣже—психозы беременности, переходящія въ послѣродовой періодъ.

Послѣродовые психозы появляются всего чаще въ возрастѣ между 31 и 35 годами, въ среднемъ 29,1.

Schmidt ⁴⁾ наблюдалъ:

между 16 и 20 годами	2,8 ⁰ / ₀
» 21 » 25 »	21,9 ⁰ / ₀
» 26 » 30 »	25,7 ⁰ / ₀
» 31 » 35 »	27,6 ⁰ / ₀
» 36 » 40 »	12,4 ⁰ / ₀
» 41 » 45 »	6,2 ⁰ / ₀
» 46 » 50 »	2,9 ⁰ / ₀

Noche ⁵⁾ наблюдалъ:

между 18 и 20 годами	5 случаевъ	5,1 ⁰ / ₀
» 21 » 23 »	17 »	17,36 ⁰ / ₀
» 24 » 26 »	15 »	15,3 ⁰ / ₀
» 27 » 29 »	15 »	15,3 ⁰ / ₀
» 30 » 32 »	14 »	14,29 ⁰ / ₀
» 33 » 35 »	18 »	18,38 ⁰ / ₀
» 36 » 38 »	9 »	9,18 ⁰ / ₀
» 39 » 43 »	5 »	5,1 ⁰ / ₀

На вопросъ, заболѣваютъ ли больше первородящія или многородящія, нельзя отвѣтить вполне точно, но, повидимому, число больныхъ многородящихъ преобладаетъ.

¹⁾ Jn-Diss. Berlin 1880 (Beitrag zur Kenntniss des Puerperalpsychosen).

²⁾ l. c.

³⁾ l. c.

⁴⁾ l. c.

⁵⁾ l. c.

*Норре*¹⁾ видѣлъ 47 перво-и 157 многородящихъ
*Ноше*²⁾ » 29 » 67 »

У другихъ авторовъ получается тоже соотношеніе.

Число психозовъ при вибѣрачныхъ родахъ не выше числа при законныхъ родахъ.

Такъ напримѣръ:

по *Weber*³⁾ было 83,5⁰/₀ замужнихъ
 16,5⁰/₀ незам.
 по *Pedler*⁴⁾ » 62⁰/₀ замужнихъ
 10 » незам.
 по *Stonehousen* » 13 » замужнихъ
 2 » незам.
 по *Fürstner*⁵⁾ » 19 » замужнихъ
 15 » незам.

Послѣродовые психозы не представляютъ никакихъ специальныхъ симптомовъ, но какъ и въ психозахъ менструаціи и беременности есть формы, которыя преобладаютъ. Только съ этой точки зрѣнія и можно говорить вообще о «пуэрперальной маніи». *Fürstner* пытался установить галлюцинаторную паранойю какъ специальную форму послѣродоваго психоза, но насколько онъ имѣлъ для этого достаточно оснований, мы предоставляемъ судить психіатрамъ.

Обѣ главныя формы послѣродовыхъ психозовъ суть манія и меланхолія. Рядомъ съ ними описаны еще сумасшествіе (*verrücktheit*), слабоуміе, круговое помѣшательство, галлюцинаторная паранойя, истерическое помѣшательство. Случаи *dementia paralytica* и эпилептическаго помѣшательства во время послѣродоваго періода въ строгомъ смыслѣ не принадлежатъ къ пуэрперальнымъ психозамъ.

Слѣдующія таблицы указываютъ, на сколько часто встрѣчаются отдѣльныя формы:

*Schmidt*⁶⁾.

	Число случаевъ.	%	Во время беременности.	Въ послѣродовомъ періодѣ.	Во время родовъ.
Манія	123	43,5	16=31,3%	70=48,7%	37=42,0%
Меланхолія	118	41,7	27=52,9%	56=38,9%	35=40,0
Сумасшествіе (<i>Verrücktheit</i>)	20	7,9	5=10,0%	8=5,5%	7=7,9
Слабоуміе	14	4,9	—	8=5,5%	6=6,7
Dem. paralyt.	6	2,1	3=1,8	—	3=3,4
Круговое помѣшательство	2	0,7	—	2=1,4%	—

¹⁾ l. c.

²⁾ l. c.

³⁾ l. c.

⁴⁾ l. c.

⁵⁾ l. c.

⁶⁾ l. c.

Норре изъ 100 случаевъ нашель:

	Число слу- чаевъ.	Наслѣдств. отягощенія.	Предраспол.	И то, и другое.
Острая галюц. помѣш.	63	22 (25,9)	25 (32?)	10 (11?)
Меланхолія	11	4 (5?)	4	4
Манія	2	—	—	—
Истерич. помѣш.	7	3	6	3
Періодич. >	8	1	4	—
Круговое помѣш.	3	1	2 (3?)	1
Галлюцин. паранойа	5	1	1	—
Эпилепт. помѣш.	1	—	—	—

Пуэриперальный психозъ въ собственномъ смыслѣ начинается въ большинствѣ случаевъ въ первую недѣлю послѣ родовъ.

Noche наблюдалъ:

Въ первые 3 дня послѣ родовъ	12 случаевъ.
» первую недѣлю послѣ родовъ	28 »
Во вторую или третью недѣлю послѣ родовъ .	26 »
Въ четвертую до шестой послѣ родовъ . . .	30 »

Психозы, наступающіе 6 недѣль послѣ родового акта, не принадлежатъ больше къ пуэриперальнымъ психозамъ и должны быть причислены къ лактаціоннымъ психозамъ, если женщина кормить, если же послѣдняго нѣтъ, то психозъ надо разсматривать отдѣльно и не связывать съ послѣродовымъ періодомъ.

Отдѣльныя формы умственного разстройства въ послѣродовомъ періодѣ не представляютъ ничего спеціального и ничѣмъ не отличаются отъ этихъ формъ, имѣющихъ другую этиологію.

Маніи предшествуютъ обыкновенно предвѣстники, въ формѣ головной боли, мерцанія въ глазахъ, страха, бессонницы; за этимъ слѣдуетъ чрезвычайно перемѣнчивое состояніе духа—сильное безпокойство или большая апатія,—послѣдняя проявляется прежде всего по отношенію къ ребенку; наконецъ наступаетъ двигательное возбужденіе: безпокойное состояніе тѣла и безпрестанная рѣчь могутъ перейти въ самыя тяжелыя припадки, въ которыхъ наблюдалось даже убійство ребенка. Бредъ происходитъ обыкновенно на эротической и религіозной почвѣ; галлюцинаціи зрѣнія часты и сильны; почти всегда наблюдается нечистоплотность.

Меланхолія также представляетъ свою обыкновенную картину: послѣ головной боли наступаетъ ступорозное состояніе, часто связанное съ приступами страха, галлюцинаціями и иллюзіями, и постоянно сопровождаемое недостаточнымъ питаніемъ и склонностью къ самоубійству.

Другія упомянутыя формы послѣродового психоза не требуютъ особыхъ описаній.

Если обѣ главныя формы послѣродовыхъ психозовъ—манія и ме-

ланхолія—не представляютъ ничего особеннаго въ своей клинической картинѣ, то онѣ отличаются все же отъ тѣхъ же болѣзней съ другой этиологіей своимъ сравнительно благоприятнымъ предсказаніемъ. Это заключеніе можно сдѣлать изъ большинства извѣстныхъ въ литературѣ случаевъ, хотя отдѣльные авторы не совсѣмъ сходятся въ своихъ мнѣніяхъ по этому вопросу. Наилучшее предсказаніе дается меланхоліей, наихудшее—періодическимъ и циркуляторнымъ помѣшательствомъ.

О продолжительности маніи и меланхоліи даетъ указанія слѣдующая таблица *Schmidt'a* ¹⁾.

Продолжительн.

Беременность: манія	8,6	мѣсяц.
» меланхолія	9,1	»
Послѣрод. пер.: манія	10,3	>
» » меланхолія	14,0	»
Кормленіе: манія	10,7	>
» меланхолія	12,0	>

	Излеченіе %о	Осталось неизвѣстн. %	Неизлеч. %о	Смерть %о
Беременность	35,3	27,4	35,3	2,6
Послѣр. пер.	39,3	17,8	32,6	10,3
Кормленіе.	31,7	16,4	45,6	6,3

По *Норре* ²⁾ психозъ длился:

при формѣ галлюцин. помѣшат. въ среднемъ	9,4	мѣсяца
» маніи	9,0	»
» меланхоліи	13,0	»
» типическаго помѣшат.	19,6	»

Психозы періода кормленія начинаются на 3-мъ до 5-го мѣсяца послѣ родовъ и имѣютъ, вѣроятно, причиной физическое истощеніе, наступающее какъ послѣдствіе родовъ или акта кормленія; возможно, что мѣстныя заболѣванія половыхъ органовъ также играютъ роль при ихъ возникновеніи. Лактаціонные психозы проявляются преимущественно въ формѣ аменціи, галлюцинаторнаго помѣшательства и меланхоліи (*Kraepelin* ³⁾).

¹⁾ l. c.

²⁾ l. c.

³⁾ Compendium der Psychiatrie.

II. Связь между болѣзнями женскихъ половыхъ органовъ и заболѣваніями нервной системы.

A. Первичное страданіе половыхъ органовъ и вторичное нервное заболѣваніе.

О связи между заболѣваніями въ половой сферѣ и нервными болѣзнями у женщинъ уже такъ много писали, что можетъ казаться лишнимъ еще разъ коснуться этого вопроса. Если я тѣмъ не менѣе останавливаюсь на немъ, то дѣлаю это отчасти потому, что при цѣли, которую я преслѣдую своей работой, я не могу оставить этотъ вопросъ не затронутымъ, отчасти также потому, что считаю неврологовъ въ правѣ принять съ своей стороны участіе въ спорныхъ пунктахъ вопроса. До сихъ поръ, какъ можно видѣть изъ литературы, вопросъ почти исключительно разбирался гинекологами.

Въ вопросѣ о связи между заболѣваніями половыхъ органовъ и нервной системы слѣдуетъ прежде всего сдѣлать различіе между мѣстными нервными страданіями и общими невротами.

Женскіе половые органы имѣютъ столько точекъ соприкосновенія съ окружающими ихъ нервными сплетеніями, что не можетъ быть оспариваема возможность мѣстнаго нервного заболѣванія вслѣдствіе болѣзни половыхъ органовъ, будь то яичниковъ, губъ или матки. Подъ мѣстнымъ нервнымъ заболѣваніемъ я понимаю ненормальное состояніе определенныхъ нервовъ, вызванное прямымъ механическимъ воздѣйствіемъ со стороны сосѣднихъ, стоящихъ съ ними въ связи органовъ.

Это ненормальное состояніе можетъ распространиться и на нѣсколько болѣе отдаленные нервы вслѣдствіе тѣсной связи всѣхъ нервовъ половыхъ органовъ между собой и въ особенности съ волокнами симпатической системы. Такъ, напримѣръ, отъ матки, или вѣрнѣе, до ея нервовъ заболѣваніе можетъ передаться поясничному сплетенію (*plex. lumbalis*). Механическое воздѣйствіе можетъ произойти вслѣдствіе давленія, растяженія или участія обоихъ факторовъ (*Hegar*). Измѣненіе въ нервахъ самого заболѣвшаго органа можетъ быть иногда слѣдствіемъ атрофическихъ процессовъ въ этомъ органѣ (*Freund*). Такія нервныя заболѣванія можно прослѣдить при самыхъ различныхъ страданіяхъ въ половой сферѣ.

Связь между заболѣваніями половыхъ органовъ и болѣзнями нервной системы можетъ проявиться также въ формѣ общаго невроза, который можетъ развиваться въ зависимости отъ мѣстной болѣзни половыхъ органовъ и вызваннаго этимъ нервнаго раздраженія, или же

чисто рефлекторнымъ путемъ. Такъ, мѣстное раздраженіе нерва въ слѣдствіе, напримѣръ, рубцованія въ Paramentrium или легкаго перегибаматки назадъ, можетъ стать причиной тяжелыхъ истерическихъ разстройствъ, при участіи всей центральной нервной системы.

Возникновеніе мѣстнаго нервнаго страданія какъ послѣдствіе первичнаго заболѣванія половыхъ органовъ, не нуждается въ объясненіи: прямая связь очевидна и сила перваго зависитъ отъ степени послѣдняго. Гораздо менѣе ясно появленіе общаго невроза, и условія его развитія до сихъ поръ еще очень темны.

Болѣе точное изслѣдованіе нервно-больныхъ женщинъ доказываетъ, что только у очень небольшого процента наблюдаются одновременно и нервная и женская болѣзнь. Тѣмъ не менѣе слѣдуетъ установить требованіе, чтобы ни въ одномъ случаѣ тяжелаго общаго невроза не было упущено изслѣдованіе половыхъ органовъ специалистомъ. Если пока изъ результатовъ изслѣдованія нельзя еще дѣлать никакихъ заключеній, то набирается статистическій матеріалъ, который намъ еще очень нуженъ, такъ какъ у насъ еще поразительно мало точныхъ цифровыхъ данныхъ о частотѣ совпаденія женскихъ и нервныхъ болѣзней. Для *Madden'a* ¹⁾ 30%, гинекологически больныхъ представляютъ ненормальность нервной системы, *Peckham*²⁾ въ числѣ 517 больныхъ женскими болѣзнями нашелъ 170 съ нервными разстройствами.

Amann въ числѣ 408 гинекологическихъ больныхъ, нашелъ 252 представлявшихъ нервныя разстройства, т. е. 61,7% и *Scanzoni* среди 1624—1128 или иначе 77%, представлявшихъ истерію.

Но эти указанія на одновременное заболѣваніе обѣихъ системъ у женщинъ еще, конечно, не доказываютъ причинной связи между обѣими заболѣваніями, такъ какъ онѣ могутъ возникнуть независимо другъ отъ друга. Къ почти уже развивавшейся истеріи можетъ совершенно независимо присоединиться женская болѣзнь и осложнить ее. Масса женщинъ страдаетъ женскими болѣзнями, не представляя при этомъ никакихъ нервныхъ разстройствъ и съ другой стороны большое количество нервныхъ женщинъ не страдаетъ никакими болѣзнями половыхъ органовъ.

Я считаю неправильнымъ объясненіе причины невроза первичнымъ заболѣваніемъ половыхъ органовъ.

Я схожусь въ этомъ отношеніи съ *Dana* ³⁾, *Peckham* ⁴⁾, *Uherek* ⁵⁾

1) Amer. Journ. of Obstetric. 1883 und Brit. med. Journ. 1893.

2) Med. Record. 1888.

3) Med. Record. 1889.

4) Med. Record 1888.

5) Der Frauenarzt 1886.

и *Engelhardt*¹⁾). Изъ болѣе старыхъ авторовъ въ этомъ же смыслѣ высказывается *Amann*²⁾).

Этому объясненію противорѣчить также и тотъ фактъ, что самыя тяжелыя болѣзни половыхъ органовъ, какъ напр., ракъ матки не вызываетъ никакихъ нервныхъ разстройствъ или самыя легкія, и наоборотъ, самое ничтожное страданіе половыхъ органовъ можетъ вызвать очень тяжелую истерію.

Должны существовать совершенно особыя условія, чтобы женская болѣзнь могла вызвать общій неврозъ, или чтобы чисто мѣстное нервное страданіе могло распространиться на всю центральную нервную систему.

Въ признаніи этихъ особыхъ условій и расходятся—какъ мнѣ, по крайней мѣрѣ, представляется—невропатологи съ гинекологами.

Условіе, при которомъ первичная женская болѣзнь можетъ вызвать вторичное общее нервное заболѣваніе, я вижу въ неустойчивости нервной системы, развившейся до появленія болѣзни половыхъ органовъ. Безъ этой меньшей устойчивости нервной системы нервное заболѣваніе, вызванное женской болѣзью, останется чисто мѣстнымъ, ограниченнымъ и не распространится дальше.

Я хочу, такимъ образомъ, въ происхожденіи неврозовъ послѣ женскихъ болѣзней обвинить невропатическую конституцію. И какъ мало я не склоненъ вообще притягивать всюду невропатическую конституцію для объясненія неизвѣстной намъ причины возникновенія нервной болѣзни, я, въ данномъ случаѣ, приписываю большую роль именно этому фактору.

Эта невропатическая конституція можетъ быть врожденной или благопріобрѣтенной.

Наслѣдственность въ разбираемомъ вопросѣ не играетъ слишкомъ большой роли и ея не слѣдуетъ видѣть тамъ, гдѣ ея нѣтъ. Конечно, наслѣдственное предрасположеніе должно быть принято въ соображеніе, но только тамъ, гдѣ оно доказано, гдѣ его границы рачіонально установлены. И тогда, если не считать существованіе какихъ-либо судорогъ у какого-нибудь изъ дядей въ молодости за наслѣдственное предрасположеніе, то въ интересующемъ насъ вопросѣ намъ не часто придется

¹⁾ Zur Genese des nervösen Symptomencomplexes bei anatomischen Veränderungen in den Genitalorganen, Stuttgart, Enke, 1886.

²⁾ Ueber den Einfluss der weiblichen Geschlechtskrankheiten auf das Nervensystem mit besonderer Berücksichtigung des Wesens und der Erscheinungen der Hysterie, Erlangen 1868. Книга эта обнаруживаетъ трезвое и ясное наблюденіе и значительно опережаетъ свое время.

По *Amann*'у еще цитир. *Litzmann*, Erkenntnis und Behandlung der Frauenkrankheiten im allgemeinen, Berlin 1886 p. 77.

считаться съ наслѣдственностью. Тѣмъ не менѣе желательно, чтобъ этотъ пунктъ былъ изслѣдованъ болѣе точно. *Engelhardt* ¹⁾ могъ только у 40% нервнобольныхъ съ женскими болѣзнями доказать наслѣдственное предрасположеніе.

Невропатическая конституція женщинъ въ большинствѣ случаевъ благопріобрѣтенная. При ближайшемъ изслѣдованіи можно натолкнуться на большое число обстоятельствъ, которыя могутъ стать причиной ненормальнаго состоянія нервной системы у женщинъ. Онѣ вызываютъ сначала женскія болѣзни, а потомъ и общіе неврозы. Намъ кажется необходимымъ дать здѣсь краткія указанія на тѣ опасности, которымъ подвергается специально женская нервная система.

Этимъ я вовсе не хочу вселить убѣжденіе, что исключительно нервная система женщинъ подвергается вліянію тѣхъ вредныхъ моментовъ, о которыхъ будетъ рѣчь. Я охотно допускаю, что многіе мужчины подвергаются отчасти тѣмъ же, отчасти другимъ вреднымъ вліяніямъ, ослабляющимъ ихъ нервную систему. Но слѣдуетъ признать, что женская нервная система болѣе склонна поддаваться вліянію всякихъ жизненныхъ невзгодъ. Все это я говорю въ самомъ общемъ смыслѣ, исключенія бываютъ повсюду, и то, что иногда можетъ пройти совершенно безслѣдно для нервноздоровой и крѣпкой женщины, можетъ вызвать продолжительное нервное страданіе у мужчины.

Перечисленіе всѣхъ условій, которыя въ жизни могутъ вредно отразиться на нервной системѣ женщинъ, заняло бы страницы. Это значило бы ничто иное, какъ писать исторію нашей теперешней соціальной жизни. Я ограничусь только здѣсь указаніемъ на ближайшія причины.

Вредное воздѣйствіе на женскую нервную систему начинается уже съ самаго воспитанія дѣвушки, которое такъ часто направлено лишь къ тому, чтобы искать мужа вмѣсто того, чтобы правильнымъ развитіемъ ея способностей дать дѣвушкѣ все нужное для самостоятельнаго существованія и безъ замужества. А между тѣмъ, жизнь часто требуетъ теперь отъ женщины, чтобы она сама добывала себѣ хлѣбъ и нервной системѣ приходится нести отвѣтственность за неподготовленность къ этому предыдущимъ воспитаніемъ. Затѣмъ играетъ также роль неосторожное обращеніе съ дѣвушкой въ періодѣ ея половой зрѣлости: въ нисшихъ классахъ ее заставляютъ въ это время слишкомъ много работать физически, въ среднихъ и высшихъ—въ большинствѣ случаевъ, по крайней мѣрѣ—грѣшатъ тѣмъ, что ставятъ въ это время всякаго рода удовольствія выше заботъ о здоровомъ состояніи тѣла.

Не малую роль играетъ также онанизмъ, который, правда, среди женщинъ далеко не такъ распространенъ какъ среди мужчинъ. Но по-

¹⁾ I. c.

стоянное половое возбужденіе, въ особенности, когда оно начинается въ сравнительно раннемъ возрастѣ, вредно отражается на устойчивости нервной системы у женщинъ. Я даже склоненъ думать, что онанизмъ болѣе вредно дѣйствуетъ на женскую нервную систему, нежели мужскую, хотя конечно, я ничуть не отрицаю очень вреднаго значенія онанизма для мужчинъ. При онанизмѣ мужчинъ половое возбужденіе заканчивается изверженіемъ сѣмени, послѣ чего наступаетъ утомленіе вмѣстѣ съ покоемъ и слѣдуемымъ за тѣмъ возстановленіемъ. У женщинъ же половое возбужденіе не достигаетъ той опредѣленной высоты, какъ у мужчинъ, и хотя извѣстное отдѣленіе железъ на подобіе поллюціи и означаетъ внѣшнимъ образомъ кульминаціонный пунктъ, однако возбужденіе продолжается и послѣ и даетъ поводъ къ новымъ дѣйствіямъ.

Второй большой причиной для ослабленія нервной системы у женщинъ можетъ стать бракъ. Я не говорю о половыхъ излишествахъ, имѣющихъ мѣсто въ первое время послѣ брака; они вскорѣ устанавливаются болѣе правильно. Я имѣю больше въ виду моральное неудовлетвореніе, которое несетъ за собой бракъ для многихъ женщинъ всѣхъ классовъ общества. Въ высшихъ классахъ женщина составляетъ въ хозяйствѣ такой же необходимый для работъ элементъ, какъ рабочее животное. Въ тѣхъ случаяхъ, когда мужъ не заботится о прокормленіи семьи—будь-то вслѣдствіе нежеланія работать или вынужденной безработицы—женщина является единственной работницей для всей семьи. Если при всемъ этомъ она должна еще исполнять функціи, составляющія принадлежность ея пола, то ясно, что устойчивость ея нервной системы будетъ медленно, но постоянно подрываться, и здѣсь именно мы часто видимъ, какъ тяжелые невроты появляются вслѣдъ за заболѣваніями половыхъ органовъ. Но и въ лучшихъ и въ болѣе состоятельныхъ классахъ общества бракъ часто ведетъ за собой несчастье для женщины. Вспомнимъ только о тѣхъ бракахъ, которые заключаются по всякимъ денежнымъ и семейнымъ соображеніямъ! Какъ часто какому-либо отжившему развратнику жена нужна только для улучшенія его финансоваго положенія или спасенія отъ окончательнаго раззоренія! Конечно такой мужъ никогда не станетъ для своей жены тѣмъ, чѣмъ долженъ быть мужъ, другомъ въ радости и горѣ, человѣкомъ, уважающимъ жену наравнѣ съ собой и готовымъ отъ нея поучиться. Къ этому присоединяется еще часто и то, что мужъ заражаетъ жену гонорройнымъ или сифилитическимъ ядомъ, и жена, такимъ образомъ, принуждена расплачиваться за грѣхи мужа!

Мы не должны оставить безъ вниманія и другое явленіе, отъ котораго можетъ пострадать нервная система женщины—это *coitus interruptus*, въ особенности, если тутъ примѣняется со стороны женщины безпокойство совѣсти, какъ это часто бываетъ.

При томъ незаконченный актъ, вызывая гиперемію половыхъ органовъ, способствуетъ развитію воспалительныхъ процессовъ въ этихъ органахъ.

Выше мы достаточно уже говорили о вліяніи на нервную систему менструаціи, беременности и послѣродоваго періода. Частые роды, въ особенности сопровождающіеся сильными кровотечениями и долгимъ послѣродовымъ періодомъ, слишкомъ долгое кормленіе грудью также дѣйствуютъ истощающимъ образомъ на нервную систему женщины.

Соматическія разстройства также не должны быть забыты. Анемія и хлорозъ, которымъ такъ подвержены женщины, уже ослабляютъ нервную систему, а къ нимъ часто присоединяются еще инфекціонныя болѣзни съ долгимъ и труднымъ періодомъ выздоровленія.

Существуетъ еще одинъ источникъ нервныхъ разстройствъ у женщинъ, исключительно имъ свойственный. Я имѣю въ виду гинекологическую терапію.

Я могу въ этомъ отношеніи высказать только самыя общіе взгляды и, конечно, никогда себѣ не позволю судить о необходимости того или другого гинекологическаго вмѣшательства.

Но думаю не встрѣтить возраженія со стороны гинекологовъ¹⁾ если скажу, что на нервную систему дѣвушки можетъ оказать вредное вліяніе изслѣдованіе *per vaginam* и леченіе этимъ путемъ. Никакой разумный врачъ не прибѣгнетъ теперь къ этому изслѣдованію, если нѣтъ самой настоятельной необходимости и въ послѣднемъ случаѣ сдѣлаетъ это не иначе, какъ подъ наркозомъ. Не такъ уже рѣдки случаи, гдѣ неосторожному мѣстному изслѣдованію у молодыхъ дѣвушекъ можно было приписать развитіе тяжелаго невроза или даже психоза.

У замужнихъ женщинъ специальное терапевтическое вмѣшательство составляетъ другую причину вреднаго вліянія на нервную систему: безпрестанныя прижиганія, введеніе зонда, не могутъ не отразиться вредно на всей нервной системѣ. Всѣ разумные гинекологи прибѣгаютъ теперь къ мѣстному леченію возможно рѣже и предпочитаютъ, если это необходимо, однократное оперативное вмѣшательство, которое вліяетъ гораздо меньше²⁾. Но какъ часто, съ другой стороны, какое-нибудь легкое патологическое состояніе половыхъ органовъ, иногда только случайно открытое, даетъ поводъ къ энергической гинекологической терапіи, ведущей за собой ослабленіе нервной системы.

Мѣстныя половыя страданія дѣйствуютъ на психику угнетающимъ образомъ, и это обстоятельство должно быть также принято въ сообра-

¹⁾ Сравни. Sitzungsbericht der Gesellschaft f. Geburtshilfe u. Gynäkol. zu Leipzig vom 18. XI. 1895. (Centralbl. f. Gynäkologie 1896 № 32) и *Sänger*. Zur Technik der uterinen Aetzung. Centralbl. f. Gynäkol. 1894 № 25.

²⁾ Сравни. мнѣнія по этому вопросу *Odebrecht*'а, изложенныя въ Festschrift für *Hegar*; также заключенія *Sänger*'а, 1. с.

женіе при обсужденіи вліянія болѣзней половой сферы на происхождение общихъ неврозовъ. Здѣсь дѣйствуетъ съ одной стороны вообще непріятное чувство имѣть болѣзнь половыхъ органовъ, съ другой стороны страхъ передъ тѣми послѣдствіями, съ которыми связаны у женщинъ разстройства въ половой сферѣ, опасеніе бесплодія прежде всего, и затѣмъ также боязнь неизлечимыхъ болѣзней, какъ напр., рака. Къ этой же категоріи должны быть причислены ненормальности развитія половыхъ органовъ, которыя вызываютъ въ женщинахъ страхъ невозможности выполнения предназначенной имъ природой роли и тѣмъ угнетаютъ ихъ нервную систему.

Мы видимъ, такимъ образомъ, сколько факторовъ въ жизни угрожаютъ специально женской нервной системѣ и готовятъ почву для развитія общаго невроза, какъ только появляется половая болѣзнь.

Пониманіе только что указанной связи нѣсколько затрудняется тѣми случаями, когда вслѣдствіе какой либо причины пріобрѣтенная уже неустойчивость нервной системы проявляется лишь при существованіи болѣзни половыхъ органовъ; болѣзнь тутъ является пробой на прочность нервной системы.

Я допускаю также, что часто не такъ легко доискаться до той изъ многихъ вредно дѣйствующихъ на нервную систему причинъ, которая въ данномъ случаѣ сдѣлала нервную систему неустойчивой до появленія заболѣванія половыхъ органовъ. Часто только окольнымъ путемъ и только спустя долгое время удается проникнуть въ условія жизни пациентки, а въ особенности въ условія ея душевной жизни. Но если это удается, то въ тиши докторскаго кабинета раскрываются иногда такія драмы, передъ которыми приходишь въ ужасъ. И одну изъ особенностей женщины и одно изъ лучшихъ ея достоинствъ составляетъ еще то, что она, большей частью, молча и терпѣливо переноситъ всѣ тѣ маленькіе уколы жизни, которые въ общемъ такъ вредно дѣйствуютъ на ея нервную систему. Нужно часто, чтобы они долго продолжались для того, чтобы заставить женщину довѣриться врачу. Обязанность врача поэтому осторожно облегчить признаніе. Но врачъ долженъ понимать также, что недостаточно видѣть мѣстное разстройство, что нужно имѣть представленіе о всей психикѣ женщины. Только тогда онъ можетъ имѣть увѣренность, что отыщетъ причину неустойчивости нервной системы.

Конечно всегда можно встрѣтить и исключенія, т. е. можно видѣть женщинъ, у которыхъ не можетъ быть рѣчи о неустойчивости нервной системы, и у которыхъ все же развивается общій неврозъ подъ вліяніемъ пораженія половыхъ органовъ. Здѣсь либо имѣются какія-нибудь обстоятельства, которыхъ мы не знаемъ, либо эти женщины вообще представляютъ исключеніе изъ своего пола. Притомъ я вовсе не имѣю въ виду примѣнять смѣло мои взгляды къ каждому отдѣльному конкретному случаю; я хотѣлъ только намѣтить общую точку зрѣнія.

Послѣ этого уклоненія я возвращаюсь къ нашему исходному пункту.

Вотъ вопросы, на которые надо искать отвѣта:

1) Какимъ путемъ вслѣдствіе заболѣванія половыхъ органовъ развиваются мѣстныя нервныя разстройства.

2) Какимъ путемъ вслѣдствіе той-же причины развивается общій неврозъ.

3) Какіе симптомы представляютъ какъ мѣстныя, такъ и общія нервныя разстройства.

Мы уже раньше указали на то, что развитіе мѣстнаго нервнаго разстройства, какъ послѣдствіе заболѣванія половыхъ органовъ, должно произойти чисто механическимъ путемъ. Главныя причины тутъ давленіе и механическое раздраженіе (*Zegung*). Давленіе на отдѣльные нервы или на цѣлыя нервныя сплетенія можетъ быть оказано опухолью, эксудатомъ или смѣщеніемъ какого-либо органа (*Hegar*¹). Воспалительные очаги, гиперплазія соединительной ткани и процессы сморщиванія въ самихъ органахъ и ихъ связкахъ (на послѣднее, въ особенности, указывалъ *Freund*²) являются другой причиной сдавливанія нервовъ.

Механическое раздраженіе (*Zegung*) производятъ: неправильное положеніе или проляпсъ матки, опущеніе яичника и какое-либо растяженіе (*Zug*) и ножки опухолей маленькаго размѣра, на что было указано *Hegar*'омъ. Оба фактора — давленіе и раздраженіе сочетаются особенно при пораженіяхъ маточныхъ связокъ, также какъ при рубцеваніи маточной шейки и влагалищнаго свода.

Важное значеніе имѣетъ также обнаженіе нервовъ вслѣдствіе катарральныхъ и воспалительныхъ процессовъ; въ этихъ случаяхъ одного доступа воздуха уже достаточно, чтобы вызвать раздраженіе нерва.

Патологическая подвижность половыхъ органовъ, какъ одно изъ проявленій энтероптоза также должна быть обозначена среди возможныхъ причинъ механическаго дѣйствія на нервы. Сюда принадлежитъ также ослабленіе брюшныхъ стѣнокъ, которое мы видимъ послѣ многократныхъ и тяжелыхъ родовъ.

Симптомы мѣстныхъ нервныхъ заболѣваній.

Изъ этихъ симптомовъ всего болѣе привлекаетъ къ себѣ вниманіе боль въ пораженныхъ нервахъ, которая устанавливается либо въ формѣ отдѣльныхъ приступовъ съ промежуточными періодами безъ боли, какъ при настоящихъ невралгіяхъ.

Боль локализуется либо въ тазу и въ такомъ случаѣ мы имѣемъ то, что обозначается тяжестью и давленіемъ въ нижней части живота,

1) Der Zusammenhang der Geschlechts Krankheiten mit nervösen Leiden und die Castation bei Neurosen. Stuttgart 1885 p. 31.

2) Цитир. по *Hegar*'у 1. с. p. 31.

либо поражаются развѣтвленія поясничнаго и крестцоваго сплетеній и тогда мы можемъ имѣть самую разнообразную картину.

Боли, такимъ образомъ, могутъ имѣть мѣстомъ поясничную область, наружные половые органы и нижнія конечности. Въ послѣднемъ случаѣ всего чаще поражается область п. ischiadicus и его развѣтвленій, и область п. cruralis, т. е. сѣдалищная область, наружная и задняя поверхность бедра, икрная область, тыльная и подошвенныя части стопы, пятка, иннервируемая п. ischiadicus; затѣмъ средняя часть бедра, внутренняя поверхность голени, внутренній край стопы до большого пальца, иннервируемые п. cruralis.

Паралитическія явленія въ нижнихъ конечностяхъ, какъ слѣдствіе мѣстнаго нервнаго заболѣванія, должны быть допущены только съ большою осторожностью. Въ этомъ отношеніи я вполне согласенъ съ *Theilhaber*'омъ ¹⁾. Можно наблюдать извѣстную слабость ногъ, и этого нельзя отрицать, хотя неизвѣстно, не составляютъ ли они частичное проявленіе общей слабости организма. Но абсолютный параличъ ногъ вслѣдствіе давленія можетъ быть объясненъ только рефлексомъ, и въ этомъ случаѣ онъ принадлежитъ главѣ объ истеріи. Единственно возможный путь развитія паралича ногъ вслѣдствіе мѣстнаго страданія половыхъ органовъ это распространеніе воспаленія заматочной брюшины на поясничныя сплетенія въ тазу и отсюда образованія неврита, какъ это было доказано въ случаѣ *Leyden*'а ²⁾.

Совокупность мѣстныхъ симптомовъ со стороны нервной системы можно вмѣстѣ съ *Hegar*'омъ обозначить какъ разстройство поясничной части спинного мозга (*Lendenmarkssymptome*). Онъ самъ ³⁾ разумѣетъ подъ этимъ слѣдующее: боль и чувство слабости въ крестцовой области, боль въ подвздошной области, дергающую и раздражающую боль въ нижнихъ конечностяхъ, *sosyugodynie*, анестезію и парестезію влагалищнаго входа (*introitus vaginae*), разстройства при выдѣленіи мочи и кала. Очень вѣроятно, что мѣстное раздраженіе нервовъ въ тазу вызываетъ раздраженіе ихъ центра въ поясничной части спинного мозга, почему названіе, данное *Hegar*'омъ, весьма умѣстно ⁴⁾.

II Выше мы, въ главныхъ чертахъ, уже обсудили вопросъ о воз-

¹⁾ Welche Symptome machen die Flexionen und Versionen des Uterus. (Münchener medic. Wochenschrift 1896 № 29 и 23. Сравни также *Winckel*, Lehrbuch der Frauenkrankheiten 1886, pg. 350.

²⁾ *Leyden*. Ueber Reflexlähmungen. Volkm. Vortr. 2, 1870. Дыряе аналогичные случаи сообщаютъ: *L. Mayer* Fälle von Motilitätsstörungen im Zusammenhange mit krankhaften Zuständen in den Sexualorganen des Weibes (Beiträge zur Geburtshülfe und Gynaecologie II, pg. 84).

³⁾ l. c. p. 13.

⁴⁾ Сравни *Goltz* и *Fronberg*. Ueber den Einfluss des Nervensystems auf die Vorgänge während der Schwangerchaft und des Gebäraetes (*Pflügers Archiv* Bd. IX p. 552).

никновсшн общаго невроза вслѣдствіе болѣзней половыхъ органовъ и показали, что нервная система должна быть въ большинствѣ случаевъ предварительно ослаблена, чтобы такой неврозъ могъ развиваться. Но какимъ образомъ совершается это распространеніе мѣстнаго раздраженія на центральную нервную систему, на общее психическое состояніе, остается еще неяснымъ. Теоретически можно установить слѣдующее:

Мѣстная половая болѣзнь при ослабленной нервной системѣ вліяетъ лишь какъ послѣдній опредѣляющій моментъ при развитіи невроза. Это вліяніе можетъ совершаться двумя различными путями:

1. Раздраженіе, которое заболѣвшій органъ вызываетъ въ собственныхъ или сосѣднихъ ему нервахъ, передается на всѣ вышележащія сегменты спинного мозга, пока не доходитъ до центрального органа.

2. Половая болѣзнь, не производя мѣстнаго нервнаго заболѣванія, вызываетъ рефлекторнымъ образомъ раздраженіе центральной нервной системы: этотъ рефлексъ совершается, конечно, тоже главнымъ образомъ, по крайней мѣрѣ, нервнымъ путемъ. Къ этой категоріи принадлежатъ сравнительно часто наблюдаемые случаи, въ которыхъ, на примѣръ, легкой перерубъ матки назадъ, часто даже случайно открытый и не подавшій поводъ ни къ какимъ страданіямъ, долженъ быть разсматриваемъ какъ опредѣляющій моментъ развитія невроза.

Ближайшіе процессы, сопутствующіе раздраженію центральной нервной системы, намъ еще неясны, какъ неясно само выраженіе, «раздраженіе», которое мы пока однако, не можетъ замѣнить. Несомнѣнно, что кромѣ нервныхъ процессовъ, участвуютъ и вазомоторные.

Что касается симптомовъ этихъ общихъ неврозовъ, то, еслибъ пожелать перечислить ихъ всѣхъ, можно было бы исписать цѣлую книгу. Если желать обозначить ихъ общимъ именемъ, можно ихъ назвать «рефлекторными неврозами» (Reflexneurosen). Съ клинической точки зрѣнія надо сказать, что истерія со своей необыкновенно разнообразной картины есть тотъ общій неврозъ, который прежде всего зависитъ отъ мѣстныхъ заболѣваній половыхъ органовъ.

Въ самомъ словѣ истерія лежитъ уже вѣками выраженное понятіе, что эта болѣзнь имѣетъ причиной болѣзни половыхъ органовъ, преимущественно матки. Съ теченіемъ времени мы узнали, что это понятіе можетъ быть принято лишь въ самомъ общемъ смыслѣ и что существуютъ другіе факторы, которые играютъ гораздо болѣе важную роль, нежели страданія женскихъ половыхъ органовъ. Съ тѣхъ поръ, какъ намъ стала извѣстна мужская истерія, которая можетъ быть выражена гораздо сильнѣе, нежели женская, вліяніе разстройства женскихъ половыхъ органовъ на развитіе истеріи потеряло свое преобладающее значеніе.

Здѣсь не мѣсто разсматривать причины происхожденія истеріи. Я упомяну лишь, что при современномъ положеніи вопроса, истерія должна

разсматриваться какъ болѣзнь психики, по опредѣленію *Möbius*'а, какъ болѣзнь воображенія. «Сущность истеріи состоитъ въ томъ, что представленіе необыкновенно легко дѣйствуетъ на физическое состояніе, производя въ немъ необыкновенныя измѣненія».

Эти представленія обусловливаются прежде всего наслѣдственной или приобрѣтенной неустойчивостью нервной системы. Случайныя причины, ихъ вызывающія, могутъ быть самыя разнообразныя: волненія, травма, отравленія, любая болѣзнь и т. д. Для насъ важны заболѣванія половыхъ органовъ.

Какимъ образомъ развивается каждая опредѣленная форма истеріи изъ болѣзней половой сферы также невозможно опредѣлить, какъ нельзя опредѣлить причинъ той или другой формы истеріи, развивающейся подъ вліяніемъ другихъ условій. Почему въ одномъ случаѣ является истерическій параличъ—въ другомъ дыхательный неврозъ или какое-либо другое истерическое проявленіе, остается непонятнымъ. Какъ бы то ни было, физическія измѣненія не всегда соотвѣтствуютъ содержанію психическихъ представленій; онѣ зависятъ, вѣроятно, часто отъ второстепенныхъ причинъ, которыя не всегда можно прослѣдить.

Главное мѣсто все же въ развитіи психическаго рефлекса занимаетъ патологическое состояніе половыхъ органовъ, которое господствуетъ надъ психикой и бессознательно для больныхъ образуетъ почву для всякихъ представленій.

Перечислить всѣ истерическіе симптомы, могущіе появиться въ связи съ половой болѣзью, значило бы дать симптоматологію истеріи, которую можно найти во всѣхъ учебникахъ. Мы упомянемъ лишь о главнѣйшихъ, останавливаясь преимущественно на тѣхъ симптомахъ, которые обозначаются въ литературѣ какъ рефлекторные неврозы, вызываемые болѣзнями половыхъ органовъ.

Истерическіе симптомы проявляются прежде всего въ общемъ нервномъ разстройствѣ. Больныя съ одной стороны болѣе возбудимы; ихъ двигательная и чувствительная системы легче поддаются раздраженію, но, съ другой стороны, онѣ умственно вялы, нерѣшительны, и проявляютъ всякія неисчислимыя капризы, которыми обнаруживается нарушенное равновѣсіе нервной системы у женщинъ. Растительные процессы также страдаютъ: сонъ, аппетитъ, пищевареніе нарушены. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ проявляются симптомы *grande hystérie*: судорожныя припадки, каталепсія ¹⁾ и психическія разстройства. Въ общемъ истерія, которая насъ интересуетъ, проявляется, по крайней мѣрѣ въ Германіи, въ формѣ болѣе легкой. Со стороны чувствительности наблюдаются самыя разнообразныя измѣненія: всѣмъ извѣстныя анестезіи кожи и слизистыхъ оболочекъ

¹⁾ *Munde*, Journ. of nervous and mental disease. Bd., XIII.

часто одностороннія, парестезіи во всѣхъ частяхъ тѣла, извѣстныя истерическія боли во всевозможныхъ нервныхъ развѣтвленіяхъ ¹⁾.

Спеціальную особенность истеріи, развившейся на почвѣ половыхъ болѣзней, составляютъ, повидимому, опредѣленныя формы невралгіи: межреберная невралгія, *mastodynie, ischias* ²⁾, *soscygodynie* были часто описаны. За ними слѣдуетъ невралгія тройничнаго нерва ³⁾.

Двигательныя разстройства проявляются, преимущественно, въ формѣ мѣстныхъ судорогъ или клоническихъ подергиваній въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ, либо же въ формѣ судорогъ кишечника, желудка—кардіалгія—очень часто также грудобрюшной преграды; послѣдняя проявляется непрерывной икотой, иногда наблюдается спазмъ мускуловъ голосовой щели ⁴⁾.

Рядомъ съ этой гиперкинезіей можно видѣть и акинезію. Встрѣчаются параличи, особенно нижнихъ конечностей. Сюда принадлежатъ главнѣйшіе изъ указанныхъ въ литературѣ параличей, которые носятъ самый необыкновенный характеръ и объяснялись отчасти механическимъ давленіемъ на нервы вслѣдствіе болѣзни половыхъ органовъ. Рядомъ съ параличами нижнихъ конечностей наблюдались и параличи другихъ частей тѣла: верхнихъ конечностей, мускуловъ живота, грудобрюшной преграды, нерва *facialis* ⁵⁾. Очень часто встрѣчаются параличи гортани и голосовыхъ связокъ ⁶⁾, которые выражаются абсолютной потерей голоса. Истерическая астазія и абазія также принадлежатъ къ числу двигательныхъ симптомовъ истеріи, появляющейся въ связи съ женскими болѣзнями. Это двигательное разстройство состоитъ въ томъ, что при лежаніи ноги могутъ совершенно свободно производить всякія активныя и пассивныя движенія, тогда какъ при стояніи и ходбѣ они совершенно отказываются служить; больной, при попыткѣ стоянія безъ поддержки, падаетъ и, пробуя ходить, не въ состояніи сдѣлать нужныхъ движеній; въ лучшемъ случаѣ, онъ ходитъ, пошатываясь, неувѣренно. Эти явленія обнаруживаются особенно послѣ долгаго лежанія въ постели, будь то вслѣдствіе операціи или женской болѣзни. Кромѣ параличей, можно наблюдать и контрактуры, какъ въ конечностяхъ, такъ и въ другихъ мускулахъ ⁷⁾.

¹⁾ *Windscheid*. Ueber hyster. Schmerzen und deren Behandlung (Monatschr. f. Geburtshülfe u. Gynäkologie. Bd. II. H. 6.).

²⁾ *Rosenthal*, Wien. med. Blätter XI, 10.

³⁾ *Odebrecht*, Festschrift. für *Hegar*.

⁴⁾ *Odebrecht*, l. c.

⁵⁾ *Eisenhardt*, l. c. p. 65.

⁶⁾ *Bell*, med. age, 1894.—*Grandin*, New-York Journ. of Gyn. and Obst. Bd. III.—*Kehrer*, Beiträge zur klinischen und. experimentellen Geburtshülfe u. Gynäk. Bd II и др.

⁷⁾ Сравн. замѣчательный случай *Heilbrunn*'а (Centralbl. f. Gynäk. 1883, № 38, гдѣ контрактура распространилась даже на жевательные мускулы. Объ одномъ случаѣ невроза верхней правой конечности вслѣдствіе сосудодвигательнаго рефлекса опухоль, анестезія, эритема) сообщаетъ *Bolst* (Americ. Journ. of Obstetr. 1886).

Намъ слѣдуетъ упомянуть еще о явленіяхъ со стороны дыхательныхъ органовъ, которыя выражаются преимущественно въ судорожномъ кашлѣ, получившемъ не особенно красивое названіе «tussis uterina»¹⁾. Кашель этотъ короткій, поверхностный и былъ сравненъ *Profanter*'омъ со звукомъ «hem», какъ его произносятъ англичане.

Затѣмъ какъ рефлекторные неврозы могутъ наблюдаться со стороны дыхательнаго аппарата астма и одышка.

Участіе сердца въ рефлекторныхъ неврозахъ выражается тахикардіей²⁾.

Извѣстныя истерическія рефлекторныя разстройства также встрѣчаются, а особенно отсутствіе рефлекса соединительной оболочки глаза и неба, и повышеніе колѣннаго рефлекса. Первые два явленія суть слѣдствія анестезіи соотвѣтствующихъ слизистыхъ оболочекъ: дотрагиваніе до глазнаго яблока не вызываетъ никакого движенія вѣкъ, а введеніе шпателя въ горло и глотку не вызываетъ позыва на рвоту.

Нѣсколько словъ еще о *Zones hysterogenes*. Подъ этимъ понимаютъ такіе, большей частью, поверхностно лежащіе, участки тѣла, надавливаніе на которые можетъ вызвать такъ называемый истерическій припадокъ: общія судороги или состояніе возбужденія съ различными мѣстными спазмами (спазматическіе плачь, смѣхъ, спазмъ дыхательныхъ органовъ). Существуетъ большое число этихъ *Zones hysterogenes*, чаще всего они встрѣчаются въ подчревной области. Симптомокомплексъ, вызываемый давленіемъ на эту область, былъ названъ *ovarie*, такъ какъ полагали, что именно давленіе на яичникъ вызываетъ это истерическое состояніе³⁾. Что ни одинъ яичникъ участвуетъ въ этомъ явленіи, истекаетъ изъ того, что *ovarie* существуетъ и у мужчинъ и у тѣхъ женщинъ, которымъ вырѣзали яичники⁴⁾. *Kyri*⁵⁾ далъ иное объясненіе, показавъ, что участки кожи, давленіемъ на которые вызывается *ovarie*, суть мѣста про-

¹⁾ *Profanter*, Ueber Tussis uterina und Neurose bei gynäkologischer Erkrankungen überhaupt.—*Aran* Leçons sur les maladies de l'uterus Paris 1858.—*P. Müller*, de la toux utérine. Thèse de Paris 1887.—*Forel*, Correspondenz.-Bl. f. Schweizer Aerzte 87, p. 232.—*Kehrer*, Beiträge zur. klin. u. experim. Geburtshülfe u. Gynäkologie, 2. Bd. *Reed*, Cincinnati med. Journ. 1890.—*Strübing*, Neurosen der Athmung—Spanopnee und Tachypnoe (Zeitschr. f. klin. Medic. Bd. 30 p. 1).

²⁾ *Fothergill*, some nervous derangements of the heart Lancet 1884, Bd. I. *Theilhaber*, Tachycardie durch Lageveränderung der Uterus. Bayr. Intelligenzblatt 1884. Реф. въ *Schmidt* Jahrb. 1885. Послѣ вложенія маточнаго кольца исчезла тахикардія.

³⁾ *Charcot*, Leçons sur les maladies nerveuses. I, 1872—73 p. 265 и 4-е изд. 1880 p. 320.

⁴⁾ Срѣв. изслѣдованіе *L. Landau* и *E. Remak*, Ein Fall von Ovariectomie b. hysterischer Hemianästhesie. Ein Beitrage zur Ovarie—und Castrationsfrage (Zeitschr. f. Klin. Medicin. Bd. 6. p. 437), также *Landau*, (Berlin. Klin. Wochen. 1883/4 и Dtsche Med. Woch. 1884/17).

⁵⁾ Die Beziehungen des Nervensystems zu den Funktionen und Erkrankungen d. Geschlechtsorgane und insbesondere die Beziehungen der Sympathicus zu der Gesamtnervensystem. Verh. der. 5. Versammlung der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Breslau 1893.

никновенія *gami perforantes*. Эти кожныя развѣтвленія происходятъ отъ корней 12-го межребернаго нерва и 1-го и 2-го поясничнаго нервовъ, спинномозговые ганглии которыхъ стоятъ въ связи съ *g. Spermaticum*, отъ котораго отходятъ нервы яичника ¹⁾. Заболѣваніе яичниковъ такимъ путемъ проэцируется наружу. *Schröder* и *Gusserow* ²⁾ также высказываются противъ того, что *ovarie* производится яичниками.

Рядомъ съ истеріей въ связи съ женскими болѣзнями были описаны хорея ³⁾ и эпилептическіе припадки. Связь эта, во всякомъ случаѣ, лишь косвенная; нервная система уже до появленія этихъ невродовъ была ненормальна и болѣзнь половыхъ органовъ подготовила только ихъ появленіе. Кромѣ того при діагнозѣ эпилепсіи всегда слѣдуетъ думать о возможности истеріи. Нельзя допустить, чтобы обыкновенная эпилепсія могла быть вызвана женской болѣзнию.

Намъ остается еще остановиться на связи заболѣваній половыхъ органовъ у женщинъ съ *психозами*. Мы уже выше упомянули о возможности возникновенія психозовъ вслѣдствіе ненормальностей развитія половыхъ органовъ, и эта связь ясна безъ дальнѣйшихъ поясненій. Не такъ ясна возможность прямого развитія психоза вслѣдствіе приобретенной женской болѣзни. Изслѣдованіе душевно-больныхъ женщинъ часто обнаруживаетъ патологическое состояніе половыхъ органовъ, не подавшее раньше повода ни къ какимъ разстройствамъ, и не могущее поэтому быть прямой причиной психоза. *Eisenhart* ⁴⁾ даетъ слѣдующую таблицу:

Въ числѣ 100 душевно-больныхъ женщинъ нашли представлявшихъ вмѣстѣ съ тѣмъ женскія болѣзни:

<i>Claus</i> ⁵⁾	15
<i>Kirkley</i> ⁶⁾	27
<i>Gnauck</i> и <i>Ripping</i> ⁷⁾	33
<i>Hergt</i> ⁸⁾	66
<i>Rohé</i> ⁹⁾	74
<i>Danillo</i> ¹⁰⁾	80

¹⁾ См. стр. 2.

²⁾ Discussion in der Berl. ges. f. Geburtshilfe 121, 1883 и Zeitschr. f. Geburtshilfe u. gyn. Bd. 10 p. 114. Срвн. также *Windscheid*, Monatschrift f. Geburtshilfe u. Gynäk. Bd. II, H. 6.

³⁾ *Munde*, Journ. of nervous and mental discosen Bd. XII.—*Schröder*, Berl. Wochenschr. 1879.—*Cook*, Preputial adhesions in children, Med. News, 1889.—*Leonard*, Sajpus Annal 1891, II, H. 2.

⁴⁾ l. c.

⁵⁾ *Claus* Irrenfreund. 1882.

⁶⁾ *Kirkley*, Gynäkol. Beobacht. b. Geisteskranken Ref. Cbl. f. Gy^o. 1882.

⁷⁾ *Gnauck*, Deutoche med. Wochenschrift. 1888, № 36.

⁸⁾ *Ripping*, Allg. Zeitschrift. f. Psych. Bd. 39,

⁹⁾ *Hergt*, Allg. Zeitschrift f Psych. Bd. 27.

¹⁰⁾ *Rohe*, Pelvic diseases and psychical disturbances in women. Ref. Cbl. f. gyn. 1893 г.

¹¹⁾ *Данилло*, Врачъ 1882; реф. въ Cbl. f. gyn. 1882.

Насколько мнѣ извѣстно, не была доказана прямая связь между психозами и женскими болѣзнями. Психозъ развивается либо въ слѣдствіе тѣхъ же причинъ, что и страданіе половыхъ органовъ, какъ-то: сифилиса, хлороза и другихъ разстройствъ общаго питанія или же психозъ представляетъ ничто иное какъ осложненіе. Дальше мы коснемся вопроса, въ какой степени психозъ можетъ стать причиной женской болѣзни.

Этимъ мы могли бы закончить обзоръ общихъ симптомовъ тѣхъ нервныхъ болѣзней, которыя могутъ быть вызваны первичнымъ заболѣваніемъ половыхъ органовъ. Мы должны только еще прибавить, что мѣстные и общія разстройства нервной системы могутъ сочетаться въ отдѣльныхъ случаяхъ, въ тѣхъ особенно, когда въ слѣдствіе тяжелаго мѣстнаго разстройства раздраженіе распространяется на центральную нервную систему и вызываетъ неврозъ. Мѣстные и общія разстройства протекаютъ тоже рядомъ, причемъ они могутъ быть либо одинаковой силы, либо одно или другое преобладаетъ. Перечисленіе тѣхъ мѣстныхъ и общихъ нервныхъ страданій, которыя наблюдаются въ связи съ отдѣльными болѣзнями половыхъ органовъ, повело бы насъ только къ повтореніямъ, притомъ указанія объ этихъ явленіяхъ можно найти во всѣхъ учебникахъ гинекологіи.

А. Гиперестэзіи наружныхъ половыхъ органовъ у женщинъ.

Гиперестэзіи наружныхъ половыхъ органовъ у женщинъ могутъ быть лишь однимъ изъ симптомовъ мѣстныхъ нервныхъ разстройствъ, но могутъ стать и самостоятельной нервной болѣзью, какъ вагинизмъ и *Pruritus vulvae*. Мы должны поэтому говорить о нихъ отдѣльно.

Вагинизмъ.

Подъ вагинизмомъ понимаютъ гиперестэзію дѣвственной плевы, входной части влагалища съ слѣдующими спазмами мускуловъ *levator ani et constrictor cunni*, а въ извѣстныхъ случаяхъ и другихъ мускуловъ промежности¹⁾.

Гиперестэзія вызывается часто самымъ легкимъ прикосновеніемъ къ дѣвственной плевѣ, часто даже одной мыслью о такомъ прикосновеніи (*Schauta*). Это разстройство обнаруживается обыкновенно при первомъ половомъ сношеніи, такъ что обыкновенно только совѣмъ молодыя женщины имъ страдаютъ. Невропатологическая конституція, истерія, не всегда необходимы для возникновенія вагинизма. Во многихъ случаяхъ, конечно это страданіе составляетъ только часть общаго нервного разстройства, но не мало и такихъ случаевъ, гдѣ общее состояніе нервной системы нормально—гдѣ страданіе возникаетъ въ слѣдствіе мѣстныхъ причинъ. Въ послѣднихъ принадлежатъ прежде всего маленькія ссадины дѣвственной плевы, которыя увеличиваются отъ попытокъ совокупленія. Въ некото-

¹⁾ Sphincter urethrae, sphincter ani; transversus perinei superficialis und profundus.

рыхъ случаяхъ причина въ ненормальной напряженности и неподатливости плевы, въ другихъ—въ недостаточной *Potentia virilis*.

Кромѣ того, причиной вагинизма можетъ стать ненормальное положеніе наружной половой щели, въ особенности слишкомъ высокое, расположенное частью на лонномъ сращеніи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ извѣстную роль играетъ, быть можетъ, несоответствіе между размѣрами влагалища и мужскимъ половымъ членомъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ мѣсто страданія только плева, такъ какъ съ удаленіемъ послѣдней всѣ явленія прекращаются.

Вагинизмъ является часто источникомъ тяжелыхъ общихъ нервныхъ расстройствъ. Благодаря ему могутъ развиваться всѣ симптомы тяжелой истеріи; затѣмъ вслѣдствіе невозможности полного совокупленія является состояніе сильного угнетенія, и не въ одномъ уже случаѣ вагинизмъ былъ причиной долготѣннихъ психозовъ.

Pruritus vulvae.

Этого рода зудъ можетъ развиваться вслѣдствіе самыхъ различныхъ причинъ. По *Sänger*'у ¹⁾ онъ можетъ быть вызванъ внутренними болѣзнями—желтухой, хроническимъ нефритомъ, сахарной болѣзью—нѣкоторыми кожными болѣзнями, какъ крапивницею, herpes, экземой. Затѣмъ могутъ существовать и внѣшнія причины: ненормальныя выдѣленія со стороны наружныхъ половыхъ органовъ, влагалища, матки, прямой кишки; дѣйствіе различныхъ микроорганизмовъ; наконецъ *pruritus vulvae* можетъ быть механическаго происхожденія (мастурбація, инфекция нечистыми губками и т. д.).

Всѣ эти вредныя причины могутъ вызвать патологическое состояніе, которое клинически выражается невыносимымъ зудомъ въ наружныхъ половыхъ органахъ. Недавнія изслѣдованія *Sänger*'а ²⁾ установили, что это страданіе характеризуется анатомическими измѣненіями. Авторъ опредѣляетъ его какъ мѣстную болѣзнь наружныхъ половыхъ органовъ, которая развивается вслѣдствіе внутреннихъ и, чаще еще, внѣшнихъ вредныхъ вліяній, распространяющихся вторично на нервныя окончанія.

Sänger предпочитаетъ поэтому названіе *vulvitis pruriginosa* и не допускаетъ существованія *pruritus vulvae* безъ анатомическихъ измѣненій кожи наружныхъ половыхъ органовъ. Наоборотъ другіе авторы, въ особенности *Czernin* ³⁾ утверждаютъ, что діагнозъ *pruritus vulvae* можетъ быть поставленъ лишь въ томъ случаѣ, когда изслѣдованіе наружныхъ половыхъ органовъ даетъ отрицательные результаты; эти авторы рассматриваютъ *pruritus vulvae*, какъ центральный неврозъ.

¹⁾ Zur Aetiologie und operativen Behandlung der vulvitis pruriginosa. (Centralbl. f. gynäk. 1894).

²⁾ l. c.

³⁾ Ueber Pruritus vulvae, Dermatolog. Zeitschrift. I, N. 6.

Окончательный приговоръ между этими двумя мнѣніями не можетъ быть еще произнесенъ. Но несомнѣнная заслуга *Sänger'a*, какъ мы уже говорили въ другомъ мѣстѣ ¹⁾ въ томъ, что онъ попытался дать объясненіе *pruritus vulvae* и лишить его названія неврѣза.

Что рядомъ съ описаннымъ имъ *Vulvitis pruriginosa* есть и случаи *pruritis vulvae*, при которыхъ самое точное анатомическое изслѣдованіе ничего не даетъ, мнѣ кажется, вѣд сомнѣнія. Есть, повидимому, случаи *pruritus* чисто рефлекторнаго свойства, какъ объ этомъ свидѣтельствуеетъ *Schulze* ²⁾, въ которыхъ достаточно было одного прикосновенія къ *endometrium* головкой зонда, чтобы вызвать сильный зудъ въ наружныхъ половыхъ частяхъ. Подобный же случай описанъ и *Frank'омъ* ³⁾, которому удавалось вызвать зудъ однимъ надавливаніемъ на *os externum*.

Кокцигодинія.

Подъ этимъ понимаютъ боль, которая почти исключительно свойственна женщинамъ и которая локализуется въ копчиковой кости и только иногда захватываетъ и нижнюю часть крестцовой кости.

Этіологія этого страданія очень различна.

1. Прежде всего заслуживаетъ упоминанія травма, обусловленная, преимущественно, родами (см. в.): при прорѣзываніи головки, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда между ею и мозгомъ существуетъ несоотвѣтствіе въ размѣрахъ, копчиковая кость подвергается сильному сдавливанію, даже смѣщенію, въ нѣкоторыхъ случаяхъ. Затѣмъ извлеченіе плода щипцами также можетъ быть причиной разбираемаго страданія ⁴⁾.

2. Кокцигодинія можетъ развиваться также послѣ паденія. Последнее можетъ произвести вывихи, растяженія связокъ и переломы копчиковой кости, имѣющіе послѣдствіемъ боль; кромѣ того, паденіе можетъ вызвать измѣненіе въ строеніи кости (періоститъ, экзостазъ). Наблюденія *Luschka* ⁵⁾ и *Hyrtil'a* ⁶⁾ показали, что копчиковая кость можетъ перенести подобныя пораженія, не вызывая никакихъ симптомовъ. Эти авторы, изслѣдовавъ 180 копчиковыхъ костей, нашли вывихъ, съ послѣдующимъ сращеніемъ въ 23 костяхъ. Верховая ѣзда ⁷⁾ также можетъ быть причиной *sossegodynie*.

¹⁾ *Windscheid*, Die Nervenendigungen in den weiblichen genitalien. Anatomisches und klinisches Sammelreferat (Monatsschrift f. Geburtsh. u. Gynäk. 1, H. 6).

²⁾ Zur Aetiologie und Behandlung der *pruritus vulvae* (Centralbl. f. Gynäk. 1894 г.).

³⁾ Ueber extraperitoneale Uterusextirpation (Arch. f. Gyn. Bd. 30, p. 1).

⁴⁾ *Olshausen*, Zeitschr. f. Geburtsb. u. Gynäk. Bd. 22 p. 436.

⁵⁾ Die Handgelenke d. menschlichen Körpers. (Berlin 1858).

⁶⁾ Topographische Anatomie, 4 Aufl. Bd. II, p. 17.

⁷⁾ *Scanzoni*, Würzburger med. Zeitung II, p. 4.

3. Третья причина лежитъ, быть можетъ, въ болѣзни половыхъ органовъ. Къ отвѣтственности привлекались метриты, измѣненія въ положеніи и опущеніе яичниковъ ¹⁾, заболѣванія рыльна матки, влагалища, наружныхъ половыхъ органовъ ²⁾ и т. д. Этого рода этиологія должна разсматриваться съ осторожностью. Здѣсь причина, вѣроятно, не въ прямомъ механическомъ сдавливаніи или раздраженіи копчиковой кости, а въ рефлекторномъ неврозѣ, который долженъ быть причисленъ къ истеріи. Это послѣднее относится, въ особенности, къ метриту и къ перегибу матки назадъ: извѣстны случаи, въ которыхъ уменьшеніе сильно увеличенной прежде матки, и исправленіе искривленія матки, ни въ чемъ не измѣнили кокцигодиніи ³⁾.

Случаи, въ которыхъ исправленія искривленія повели за собой немедленное прекращеніе болей ⁴⁾ доказываютъ лишь истерическій характеръ послѣднихъ, такъ какъ здѣсь очевидно дѣйствіе внушенія. Кромѣ того кокцигодинія встрѣчается какъ частичное проявленіе истеріи у мужчинъ и нейрастеніи ⁵⁾.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ нельзя доказать никакой этиологіи, и въ этихъ случаяхъ кокцигодинія должна разсматриваться, какъ чистая невралгія. На это, въ особенности, указалъ *Graefe* ⁶⁾. Копчиковыя боли во время беременности, тогда—когда не можетъ еще быть рѣчи о сдавливаніи, говорятъ таки въ пользу этого предположенія.

Старая ревматическая форма, описанная *Simpson*'омъ ⁷⁾ не можетъ своей этиологіей удовлетворить современнымъ взглядамъ.

Симптомы кокцилодиніи состоятъ въ боли, которая поражаетъ п. *coccygeus* съ его развѣтвленіями и его анастомозами съ п. *Sacralis*. Она появляется либо внезапно, безъ всякой внѣшней причины, чаще всего ночью, либо же при сокращеніи мускуловъ, прикрѣпляющихся къ копчиковой кости, какъ-то: *glutaeus maximus*, *coccygeus*, *sphincter ani*, *levator ani*. Поэтому вставанье, усаживаніе, ходьба, испражненіе, *coitus* сопровождаются болью. Часто боль наступаетъ только при менструаціи ⁸⁾, копчиковая кость при мѣстномъ изслѣдованіи, при надавливаніи, болѣзненна, особенно въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ кость сама поражена; при этомъ только передняя поверхность кости можетъ быть чувствительна, задняя же, начиная съ

¹⁾ *Pozzi*, Lehrbuch d. klinischen und operativen Gynaekologie, p. 1076.

²⁾ *Winckel*, Lehrbuch der Frauen krankheiten, 1886, p. 78.

³⁾ См. *Graefe*. Ein Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Coccygodynie (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. 15 H. 2).

⁴⁾ *Winckel* l. c. p. 78.

⁵⁾ См. *Hirt*, Pathologie und therapie der Nervenkrankheiten 2 Aufl. p. 320.

⁶⁾ l. c.

⁷⁾ Diseases of women. Edinburgh 1872 p. 302.

⁸⁾ См. *Olshausen*, l. c.

прямой кишки можетъ быть изслѣдована безъ вызыванія боли¹⁾. *Graefe*²⁾ справедливо замѣчаетъ, что на основаніи болѣзненности при давленіи на переднюю или заднюю поверхность кости нельзя еще выводить заключенія о пораженіи кости или сочлененія, такъ какъ при надавливаніи на кость раздражаются механически и нервы. Онъ совѣтуетъ поэтому фиксировать кость двумя пальцами, одинъ на наружной поверхности кости, другой въ прямой кишкѣ или во влагалищѣ, — и только тогда, когда кость, такимъ образомъ, неподвижна, испытывать ея болѣзненность на надавливаніе. Если въ этомъ случаѣ надавливаніе не вызываетъ боли, то можно съ увѣренностью сказать, что прежняя боль была только нервная. Я особенно потому указываю на этотъ способъ, на мой взглядъ, очень заслуживающій вниманія, что ни въ учебникахъ гинекологіи, ни въ учебникахъ нервныхъ болѣзней на него не указывается.

В. Первичное нервное страданіе и вторичное заболѣваніе половыхъ органовъ.

Связь между первичными нервными страданіями и вторичными заболѣваніями половыхъ органовъ еще очень темная. Въ большинствѣ случаевъ нельзя наблюдать никакой связи въ виду того, что нервныя разстройства не отражаются на состояніи половыхъ органовъ. Но если это состояніе и измѣняется, то причинная связь все же остается темной: атрофія матки, напримѣръ: является-ли она прямымъ слѣдствіемъ нервного заболѣванія, случайное ли тутъ совпаденіе, или не существовала ли она уже до нервной болѣзни? О вліяніи менструаціи и беременности на нервныя болѣзни и обратно мы уже говорили выше. Теперь мы имѣемъ въ виду анатомическія измѣненія половыхъ органовъ, ихъ патологическое состояніе и связь между этими заболѣваніями и страданіями нервной системы. То немного, что извѣстно объ этой связи, указано лишь въ гинекологической литературѣ, учебники нервныхъ болѣзней либо совершенно ея не касаются, либо вскользь упоминаютъ о ней.

Измѣненія половыхъ органовъ при болѣзни *Basedowii* недавно стали предметомъ тщательнаго разбора съ тѣхъ поръ, какъ *Kleinwaechter*³⁾ обратилъ вниманіе на этотъ вопросъ. Такъ при этой бо-

¹⁾ *Schröder*, Handbuch der Krank. der weiblichen Geschlechtsorgane 7 Ansg p. 552.

²⁾ l. c.

³⁾ *Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.* Bd. 16 u. *Centralbl. f. Gynäk.* 1892. Vgl. ausserden:

Cheadle, St. Georgs Hospital Ref. 1878. *Tapret*, Arch. gén. de Med. 1880. *Hocdemaker*, *Centralbl. f. Gyn.* 1891. *Barnours*, *ibid.* *Maude*, *Practitioner* 1881. *Caracoussi*, In-Diss. Berlin 1889. *Mannheim*, *Der Morb. Basedow.* Gekrönte Preisschrift Berlin 1894. *Buschan*, *Die Basedow'sche Krankheit.* Gekrönte Preisschrift Berlin u. Wien 1894. *Häberlin*, *Centrbl. f. Gyn.* 1890. *Corlieu*, *Gaz. des. hôpit.* 1863. *Ro-*

лѣзни наблюдается атрофія половыхъ органовъ именно, матки, яичниковъ, влагалища и грудныхъ железъ. Далѣе признакомъ нарушеннаго питанія можетъ служить также выпаденіе срамныхъ волосъ. Сказанному противорѣчить сообщеніе *Brandenburg'a*¹⁾, который констатировалъ поразительную гипертрофію грудной железы при болѣзни Базедова. Далѣе *Freund*²⁾ наблюдалъ при болѣзни Базедова сморщивающійся параметритъ.

Атрофія половыхъ органовъ далеко не такое постоянное явленіе, какъ думаетъ *Saenger*³⁾. Несомнѣнно, что во многихъ случаяхъ половые органы были найдены совершенно нормальными. Во всякомъ случаѣ атрофія, какъ недавно вполне справедливо замѣтилъ *Theilhaber*⁴⁾, является не причиной, а послѣдствіемъ болѣзни Базедова; она обуславливается по *Theilhaber*⁵⁾у, вазомоторными вліяніями⁵⁾.

При слизистомъ отека и акромегалии⁶⁾ также найдена атрофія матки и яичниковъ; при слизистомъ отека наблюдалось еще припуханіе входа во влагалище и отверстія мочеиспускательнаго канала, равно какъ образованіе множества мелкихъ нарывовъ на половыхъ органахъ; при акромегалии наблюдалась еще атрофія грудной железы.

Литература слизистаго отека:

Landau, Berlin. klin. Woch. 1887. *Ewald*, München. med. Woch. 1894. *Mosler*, Virch. Archiv 114. *Bourneville*, Progrès medical 1890. *Schotten*, Münch. med. Wochenschr. 1893.

Литература акромегалии:

Verstraeten, Revue de médecine Bd. XI. *Freund*, Volkm. Verträge 1889, № 329 и 330. *Mosler*, Festschrift für Virchow. 1891.

Замѣчательны и пока совершенно одиночны наблюденія *Leblais*⁷⁾: у

bertson, Journ. of mental sciences Januar 1875. *Tussenbroek u. Mendes de Léon* Arch. für Gynäkologie Bd. 47. *Benicke*, Zeitschr. für Geb. und Gynäkol. Bd. I. *Hegel*, Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde Bd. IV.

1) Die Basedow'sche Krankheit. Leipzig Königer 1894.

2) *Foerster*, Graefe-Saemisch, Handbuch der Augenheilkunde, Bd. VII.

3) Verh. der Ges. f. Geb. u. Gyu. zu Leipzig am 20. V. 1889 und Centralbl. f. Gynäkol. 1889. pg. 133.

4) Arch. für Gynäkol Bd. 49.

5) См. также *Möbius*. Die Basedow'sche Krankheit, Spec. Patpologie und Therapie herausg. von *Nothnagel*, XXII Bd. II Th. 1896.

Hirschberg, Ueber die Basedow'sche Krankheit, Wiener Klinik Februar — März 1894.

6) Заимствовано главнымъ образомъ у *Eisenhart*'а стр. 46, 61.

7) De la puberté dans l'hémiplégie spasmodique infantile. Paris 1895.

дѣтей, которыя въ ранней молодости страдали спастическимъ параличемъ вѣроятно мозгового происхожденія, онъ нашелъ въ болѣе позднемъ возрастѣ трофическія разстройства половыхъ органовъ. У дѣвочекъ онъ наблюдалъ атрофію и гипертрофію грудной железы на бывшей парализованной сторонѣ, атрофію срамныхъ губъ и недостаточное развитіе срамныхъ волосъ на той же сторонѣ. Половая зрѣлость большею частью поздно наступала.

О вторичныхъ заболѣваніяхъ женскихъ половыхъ органовъ при душевныхъ болѣзняхъ мало извѣстно¹⁾. При вскрытіи душевно больныхъ женщинъ правда, находили весьма важныя патологическія измѣненія въ половыхъ органахъ. Но эти измѣненія не могутъ считаться послѣдствіемъ а случайнымъ осложненіемъ душевной болѣзни, или же обуславливаются той же причиной, что и сама болѣзнь. При психозахъ, сопровождающихся сильной кахексіей, обнаруживаемая при вскрытіи атрофія половыхъ органовъ находится въ зависимости отъ общаго разстройства питанія.

Слѣдующія данныя *Ripping*'а показываютъ, какъ часто наблюдаются патологическія измѣненія половыхъ органовъ у женщинъ при душевныхъ болѣзняхъ.

Изъ 103 вскрытыхъ въ 10 лѣтъ душевно-больныхъ женщинъ у 16 найдены измѣненія матки:

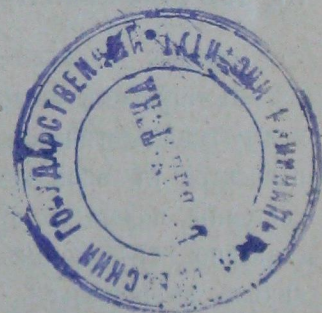
- 2 раза ante-flexio
- 2 » retro-flexio.
- 1 » latero-flexio
- 3 » фиброміомы.
- 1 » полипы.
- 6 » простое увеличеніе.
- 1 » увеличеніе и выпаденіе.

Въ 2-хъ случаяхъ трубы были поражены:

- 1 разъ наблюдались фиброміомы
- 1 » » бугорчатка.

Въ 7 случаяхъ наблюдалось одновременное заболѣваніе матки и яичниковъ:

- 1 разъ наблюдались увеличеніе матки и мелкія яичковыя кисты.
- 1 » » retroversio uteri и кровяная киста яичника.



¹⁾ *Cpв. Kleinwächter, Zeitschr. für Geb. u. Gynäkol. Bd. 17.—Gottschalck, Volkml. Vorträge 1895. No. 49.—Thorn, Zeitschrift für Geb. u. Gynäcol. Bd. 16.*

Müller, Zeitschr. f. Psych. Bd. 25, pg. 421 u. 89 (Anhang)

Hergt, » » » 27, pg. 657.

Mayer, » » » 27, pg. 110.

Wiebecke, » » » 23, pg. 119.

Gipping, » » » 39, pg. 11.

Hasse, » » » 41, pg. 701.

1 разъ фибромы матки и мелкія овариальныя кисты.

1 » полипы матки и мелкія яичниковыя кисты.

2 » ракъ матки и яичниковъ.

Въ 9 случаяхъ наблюдалось заболѣваніе однихъ только яичниковъ.

2 раза обызвѣствленіе сопрога lutea и увеличеніе яичниковъ.

2 раза—мелкія яичниковыя кисты. Больныя страдали различными формами психозовъ.

Случается также, что заболѣваніе половыхъ органовъ, присоединяющееся по какой-либо причинѣ къ психозу, сильно вліяетъ на душевную болѣзнь. Повидимому, иногда слѣдствіемъ заболѣванія половыхъ органовъ являются представленія, которыя находятся въ связи съ половыми органами; такъ сообщаютъ о случаяхъ маніи беременности¹⁾. Однако, надо весьма осторожно относиться къ этимъ даннымъ. Дѣло въ томъ, что душевная болѣзнь часто осложняется заболѣваніемъ половыхъ органовъ, не имѣющимъ никакого вліянія на теченіе психоза; часто болѣзнь половыхъ органовъ проглядывается, такъ какъ нѣтъ никакого повода для изслѣдованія половыхъ органовъ.

III. Обь отношеніяхъ терапіи женскихъ болѣзней къ заболѣваніямъ нервной системы.

Въ строгомъ смыслѣ слова терапевтическія отношенія, существующія между гинекологическими болѣзнями и заболѣваніями нервной системы не относятся къ моей темѣ. Здѣсь существенную роль играетъ патологическое состояніе половыхъ органовъ, устраненіе котораго должно быть представлено гинекологамъ. Въ дѣятельность же послѣдняго невропатологу незачѣмъ вмѣшиваться.

Такимъ образомъ я бы охотно воздержался отъ обсужденія этого вопроса; но я этого не дѣлаю, руководствуясь слѣдующими соображеніями: моя работа не была бы полной, если бы я не прибавилъ нѣсколько словъ о гинекологической терапіи нервныхъ расстройствъ; кромѣ того, наблюдаются случаи, въ которыхъ невропатологъ вынужденъ послѣ неудачи другихъ методовъ леченія, какъ *ultima ratio*, обратиться къ гинекологически-оперативной помощи. Съ другой же стороны нерѣдко подобные случаи тогда только предоставляются гинекологу, когда вслѣдъ за операціей на половыхъ органахъ развивается заболѣваніе нервной системы.

Во всякомъ случаѣ я постараюсь смотрѣть на это дѣло совершенно объективно, такъ какъ вопросъ о гинекологическомъ вмѣшателствѣ при заболѣваніяхъ нервной системы нерѣдко вызываетъ разногласіе.

¹⁾ *Hergt* и *Ripping*, loco cit.

Если признать, что болѣзнь половой сферы можетъ вызвать заболѣваніе нервной системы, то само собою разумѣется, что устраненіемъ основнаго страданія половой сферы мы должны стараться излечить заболѣваніе нервной системы.

Нечего и толковать, что при упомянутыхъ выше мѣстныхъ заболѣваніяхъ нервной системы, вызванныхъ пораженіемъ половой сферы, мы можемъ и должны сдѣлать подобныя попытки, хотя бы связь между страданіемъ половой сферы и заболѣваніемъ нервной системы не всегда легко было доказать.

Иначе обстоитъ дѣло при неврозахъ, вызываемыхъ рефлекторно заболѣваніемъ половой сферы, спеціально же при истеріи. Я уже выше упомянулъ, что общіе невроты представляютъ гораздо большія затрудненія, чѣмъ мѣстное заболѣваніе нервной системы, такъ какъ они являются результатомъ неустойчивости (лабильности) нервной системы; заболѣваніе же женской половой сферы является только случайной причиною, способствующей возникновенію истерическихъ симптомовъ.

Цѣлесообразная терапія должна прежде всего пытаться улучшить основное страданіе, т. е. неустойчивость (лабильность) нервной системы, потому только можно пытаться устранить случайную причину, именно заболѣваніе половой сферы. Къ сожалѣнію, легче говорить объ улучшеніи лабильности нервной системы, нежели это выполнить; леченіе рѣдко сопровождается поразительными результатами. Съ этой точки зрѣнія теоретически вполне обосновано требованіе добиваться улучшенія состоянія нервной системы гинекологическимъ вмѣшательствомъ.

Что подобное вмѣшательство нерѣдко ведетъ къ цѣли и поэтому вполне показано, доказываютъ многочисленные сообщенные въ литературѣ случаи. Само собою разумѣется, что имѣется также рядомъ съ успѣшными случаями цѣлый рядъ неудачъ и ухудшеній. Поэтому на основаніи одного благоприятнаго случая нельзя еще дѣлать категорическихъ выводовъ.

Если благодаря исцѣленію болѣзни женской половой сферы страданіе нервной системы дѣйствительно исчезаетъ, то при оцѣнкѣ достигнутыхъ результатовъ надо быть весьма осторожнымъ. Большею частью мы имѣемъ дѣло съ истеріей, поэтому никогда нельзя совершенно исключить внушеніе. Представленіе, вызванное основнымъ страданіемъ половой сферы, устраняется противоположнымъ представленіемъ о благотворномъ вмѣшательствѣ и вліяніи на это страданіе; этимъ путемъ истерическія явленія исчезаютъ. Такимъ только образомъ объясняются многочисленные случаи исцѣленія тяжелыхъ невротовъ простымъ гинекологическимъ вмѣшательствомъ, на примѣръ, исправленіемъ перегиба матки, прижиганіемъ

влагалищной части и т. д. Известный случай *Hewitt'a*, ¹⁾ который часто приводится, какъ доказательство непосредственной зависимости истеріи отъ первичнаго заболѣванія женской половой сферы, тоже относится къ категоріи случаевъ, подвергшихся дѣйствию внушенія. У одной больной въ клиникѣ *Charcot*, страдавшей тяжелой истеріей и перегибомъ матки, можно было оборвать истерическій приступъ, приводя матку въ нормальное положеніе посредствомъ кольца; съ удаленіемъ послѣдняго приступъ снова появлялся. Успѣхъ клиторидектоміи *Friedreich'a* ²⁾, которую гинекологи единогласно осуждаютъ, сводится также къ внушенію. Точно также излеченіе, достигавшееся разъединеніемъ сращеній между похотникомъ и крайней плотью, объясняется внушеніемъ.

Объясняя успѣхи гинекологической терапіи большею частью внушеніемъ, я ничуть не хочу умалить значеніе ея. Напротивъ, если простымъ приѣмомъ, напримѣръ, удаленіемъ кольца, гинекологъ излечиваетъ тяжелую истерію, то мы можемъ его только благодарить за это. По моему, внушеніе можетъ быть поставлено рядомъ съ другими терапевтическими мѣрами: для успѣха леченія безразлично, какимъ путемъ производится внушеніе.

Наблюдаются-ли также случаи благопріятнаго вліянія гинекологической терапіи на невроты независимо отъ внушенія? Отвѣтъ на этотъ вопросъ вполне зависитъ отъ той точки зрѣнія, которой мы держимся относительно возможности возникновенія нервнаго расстройства въ зависимости отъ заболѣванія половой сферы. Я думаю, что мы нигдѣ не вправѣ совершенно исключить внушеніе, хотя оно въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ отступить на задній планъ.

Къ сожалѣнію, гинекологическая терапія имѣетъ и свои отрицательныя стороны: будучи примѣняема продолжительное время, она еще болѣе ослабляетъ нервную систему. Я уже выше указалъ на опасность гинекологической полипрагмазіи, особенно у дѣвушекъ. Поэтому если гинекологическая терапія спустя короткое время не устраняетъ основнаго страданія, то ее слѣдуетъ отмѣнить. Я думаю, что гинекологи согласны со мною.

Толковали также о томъ, что подъ вліяніемъ гинекологическаго вмѣшательства развиваются невроты и психозы. Въ литературѣ имѣется цѣлый рядъ наблюденій въ этомъ направленіи. Эта опасность несомнѣнно велика, если только гинекологическое вмѣшательство не преувеличено. Лица, у которыхъ послѣ легкой операціи развилось расстройство нервной

¹⁾ Brit. med. Journ. 1886. Кроме того *Flemming*, Pathol. und Ther. der Psychosen, 1859, *Goedel*, Amer. Journ. of Insanity, 1882.

²⁾ *Virchows Archiv*, Bd. 90, und *Heinze*, St.-Petersburger med. Wochenschrift, 1883. Ref. Centralbl. f. Cyn., 1884, p. 124.

системы, вѣроятно и раньше не были здоровы: операція является у нихъ только послѣдней каплей, переполнившей чашу. Не надо также упускать изъ виду, что подобныя невроты не всегда могутъ быть поставлены въ зависимость отъ гинекологическихъ операцій. Въ этиологіи ихъ играютъ роль и другіе моменты: возбужденіе и страхъ передъ операціей, шокъ, наркозъ, нерѣдко также отравленіе, особенно іодоформомъ. Тотъ же психозъ или неврозъ развился бы также у больной, если бы ей ампутировали конечность; основной причиной является всетаки невропатическое предрасположеніе, операція сама по себѣ является только вызывающимъ моментомъ. Отсюда можно заключить, что больныя съ сильнымъ нервнымъ расстройствомъ не должны безъ всякой цѣли подвергаться гинекологическимъ манипуляціямъ; по возможности слѣдуетъ также избѣгать наркотизированія ихъ.

Особенно серьезнаго вниманія заслуживаютъ эти соображенія, когда рѣчь идетъ о наиболѣе тяжеломъ вмѣшательствѣ, именно о *кастраціи*.

Необходимость удаленія патологически измѣненныхъ яичниковъ для излеченія невроза не подлежитъ спору. Тѣсная связь между заболѣваніями яичниковъ и расстройствомъ нервной системы далеко не такъ выяснена, какъ многіе думаютъ; тѣмъ не менѣе, если все прочія терапевтическія мѣры были неудачны, я считаю позволительнымъ съ невропатологической точки зрѣнія удалить яичникъ; о точкѣ зрѣнія гинекологовъ я совершенно не позволяю себѣ говорить. Само собою разумѣется, что гинекологъ долженъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ констатировать заболѣваніе яичника. По моему и здѣсь при благопріятномъ исходѣ не всегда можно исключить внушеніе. Въ пользу такого предположенія говорятъ мнимыя операціи ¹⁾.

Иначе обстоитъ дѣло съ удаленіемъ здороваго яичника (нормальная овариотомія) для излеченія невроза. Съ невропатологической точки зрѣнія я этой операціи не одобряю и радъ, что лучшіе гинекологи высказываются въ томъ же смыслѣ. Изъ невропатологовъ безусловно высказался за кастрацію одинъ только *Schüle*, условно высказались *Forel* и *Flechsig*, совершенно отвергли эту операцію *Hitzig*, *Gudden*, *Mendel*, *Meschede*, *Thomsen*. Я отвергаю эту операцію потому, что обыкновенно безуспѣшно оперированныя больныя являются большею частью послѣ операціи бременемъ для невропатологовъ и образуютъ настоящій «сгнх medicorum»; они вовсе не могутъ быть сравниваемы съ обыкновенными истеричками.

Литература вопроса о кастраціи — я разумѣю подъ этимъ терминомъ удаленіе здоровыхъ и больныхъ яичниковъ — возросла до огромныхъ

¹⁾ *Gillette*, Transac. of the obstetric. of. New-York.—*Israel*, Erlenmeyers Centrabl. Bd. III, pg. 53.—*Chiaroni*, *Frommels Jahresbericht* Bd. II, pg. 388.

размѣровъ и представить обзоръ ея трудно и даже невозможно. Тѣмъ не менѣ въ новѣйшее время *Krömer*¹⁾ задалъ себѣ трудъ появившіяся до сихъ поръ работы о кастраціи расположить въ хронологическомъ порядкѣ и вкратцѣ изложить достигнутые результаты. Пользуясь этимъ прекраснымъ матеріаломъ, я сгруппировалъ отдѣльно успѣшные и безуспѣшные случаи и расположилъ ихъ въ алфавитномъ порядкѣ. Нѣкоторыя сообщенія, которыя были яропущены *Krömer*'омъ, я тоже прибавилъ. Иногда трудно было отнести какую либо работу къ той или другой рубрикѣ, потому что во многихъ случаяхъ одни и тѣ же авторы рядомъ съ хорошими результатами получали и отрицательные. Этимъ объясняется, почему нѣкоторыя работы помѣщены въ двухъ рубрикахъ.

Само собою разумѣется, что не ручаюсь за полноту своихъ литературныхъ данныхъ.

Кастрація съ благопріятнымъ результатомъ:

Baker, Boston med. and surg. journ., 1885.—*Baldy*, Am. journ. of obst., 1891.—*Battey*, Transact. of the gyn. soc., 1887.—*Berakowski*, Frommels Jahresber., 1888.—*Bischer*, Correspond.-Bl. f. Schweiz. Aertze, 1885.—*Boldt*, New-York. Transact., 1892.—*Boudurat*, Am. tim. of med. sc., 1887.—*Brugisser*, Correspond.-Bl. f. Schweiz. Aertze, 1880.—*Bouilly*, Brit. gyn. journ., 1891.—*Börner*, Wien. med. Wochenschr., 1880.—*Böhni*, Correspond.-Bl. f. Schweiz. Aertze, 1886.—*Broccee*, Arch. ital. per le malattie nervose, 1896, № 27.—*Cecherelli*, Centralbl. f. Gyn., 1892.—*Chiara*, Ref. Centralbl. f. Gyn., 1886.—*Chobak*, Berliner klin. Wochenschr., 1894.—*Dixon Jones*, Philad. report, März 1893.—*Duncan*, Transact. of the obstetric soc., London, 1887.—*Edes*, Brit. med. journ., Bd. 130.—*Eichholz*, Frauenarzt, 1892.—*Engelmann*, The dang. and disturb. of Bateys Operation, Philad. 1878.—*Fehling*, Arch. f. Gyn., Bd. 22.—*Flechsigt*, Neurol. Centralbl., 1884.—*Frässc*, Centralbl. f. Gyn., 1892.—*Frank*, Northw. Lancet, 1887.—*Freund*, Centralbl. f. Gyn., 1879, p. 483.—*Godells*, Amer. journ. of insanity, 1882.—*Godells*, Phil. med. and surg. rep., 1886.—*Gordon*, Centralbl. f. Gyn., 1886.—*Haeckermann*, Centralbl. f. Gyn., 1887.—*Hauton*, Amer. journ. of obst., 1887.—*Hegar*, Arch. f. Gyn., Bd. 24.—*Heilbrunn*, Centralbl. f. Gyn., 1873.—*Higuet-Lebenan*, Bull. de l'acad. royale de méd. de Belg., 1890.—*Hyde*, Centralbl. f. Gyn., 1886.—*Imlach*, Brit. med. journ., 1888.—*Johnson*, Transact. of the americ. gyn., 1885.—*Keen*, Philad. med. times, 1887.—*Kleinwächter*, Arch. f. Gyn., 1880.—*Klotz*, Wiener med. Wochenschr., 1882.—*Krbemer*, Zeitschr. f. Psych., Bd. 52.—*Krukenborg*, Centralbl. f. Gyn., 1894.—*Liuufenuer*, Neurol. Centralbl., 1889.—*Lawson*, Amer. journ. obstetric., 1884.—*Leopold*, Centralbl. f. Gyn., 1887.—*Lepmann*, Arch. f. Gyn., Bd. 26.—*Mackenrodt*, Centralbl. f. Gyn., 1893.—*Maguin*, Thèse de Paris, 1886.—*Malins*, Brit. med. journ., 1880.—*Marchionneschi*, Annal. de obstetric., 1882.—*Marion-Sims*, Amer. journ. of obst., 1892.—*Martin*, Berl. klin. Wochenschr., 1876.—*Maurer*, Deutsche med. Wochenschr., 1881, № 39.—*Meckel*, Inaug.-Diss., 1883.—*Menzel*, Arch. f. Gyn., Bd. 26.—*Metcalf*, Ann. of gyn. and paed., Bd. 11.—*Mundé*, Amer. journ. of obst., 1892.—*Mypamosz*, Neurol. Centralbl., 1895.—*Ostremayer*, Zeitschr. f. Psych., 1892.—*Price*, St. Louis med. and surg. journ., 1894.—*Reamy*, Med. News, 1891.—*Richelot*, L'Abeille méd. de Paris, 1893.—*Rohé*, Amer. journ., of obstetric., 1892.—*Rosthorn*, Arch. f. Gyn., Bd. 37.—*Sänger*,

¹⁾ Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 52.

W. M. L. Weeksbl. van het neederl. Tijds voor Geenesk. 1879.—*Sänger*, M. Jahresber. d. Privattheilanstalt, 1883.84.—*Sänger*, Ztschr. f. Geb. u. Gyn., 1886.—*Schauta*, Berl. klin. Wochenschr., 1894.—*Schede*, Dtsch. med. Wochenschr., 1887.—*Schmalzfuss*, Arch. f. Gyn., Bd. 16.—*Schramm*, Ref. Centralbl. f. Gyn., 1886.—*Schröder*, Centralbl. f. Gyn., 1889 und Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., XIII.—*Schücking*, Centralbl. f. Gyn., 1879.—*Schwarzer*, Therap. Monatsschr., 1894.—*Simpson*, Brit. med. journ., 1879.—*Sims*, New-York. journ. of gyn. and obstetric, Bd. III.—*Sinclair*, Arch. de tocol., 1887.—*Smith*, Brit. med. journ., 1879.—*Stadinger*, Jahresber. der Niederoester. Landesirrenanstalt 1892/93.—*Stove*, New-York. med. journ., 1893.—*Strong*, Boston. med. journ., 1893.—*Sonntag*, Berl. klin. Wochenschr., 1887.—*Terillon*, Bull. de gén. de thérap., 1884.—*Terrvier*, Bull. soc. de chir., 1885. Bull. de l'accouchement, 1887.—*Thomas*, Neurol. Centralbl., 1887.—*Tomkins*, Amer. journ. of obstetric., Bd. 30.—*van der Veer*, Ref. Sajous Annual., 1893.—*Walton*, Neurol. Centralbl., 1884.—*Wiglechworth*, Journ. of med. science, 1885.—*Widmer*, Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte, 1886.—*Willers*, Inaug.-Diss., Freiburg, 1887.

Кастрация безъ результата:

Baer, Amer. journ. of obstetric. 1886.—*Bamberger*, Ovariectomie und Hemianästhesia hysterica, Diss. Berlin, 1880.—*Bircher*, Neurol. Centralbl., 1884.—*Boldt*, New-York. Transact., 1892.—*Bolling*, Neurol. Centralbl., 1885.—*Bondurant*, s. *Virchow-Hirsch's* Jahresber., 1886.—*Brown*, Amer. journ. of obstetric., Bd. 30.—*Bruntzel*, Arch. f. Gyn., Bd. 22.—*Bungier*, Castration u. Hysterie, Diss. Berlin, 1867.—*Cecherelli*, Neurol. Centralbl., 1892.—*Eden*, Brit. med. journ., Bd. 130.—*Fehling*, Arch. f. Gyn., Bd. 17.—*Freund*, Arch. f. Gyn., Bd. 21.—*Glaevecke*, Arch. f. Gyn. Bd. 35.—*Gnauck*, Dtsch. med. Wochenschrift, 1888.—*Goodell*, Boston med. and surg. journ. 1879. Godel, Med. News, 1893.—*Landau*, L. Berl. klin. Wochenschr. 883.—*Leopold*, Arch. f. Gyn. Bd. 20.—*Leppmann*, Arch. f. Gyn., Bd. 26.—*Maguin*, Thèse de Paris, 1886.—*Michel*, Diss. Berl., 1889.—*M' Mordie*, Lancet, 1889.—*Mundé*, Neurol. Centralblatt 1892.—*Montgomery*, dto.—*Myrarnos*, dto.—*Orloff*, Centralbl. f. Gynäkologie 1894.—*Pichevin*, Thèse de Paris 1887.—*Prochownik*, Arch. f. Gyn., Bd. 26.—*Rein*, Neurol. Centralblatt 1891.—*Schatz*, Arch. f. Gyn., Bd. 29.—*Stone*, New-York med. Journ. 1892.—*Smith*, Journ. of mental science 1886.—*Teuffer*, Zeitschrift. f. Geb. und Gyn., Bd. 9.—*Tissier*, Thèse de Paris 1885.—*Thomas*, Philad. med. and surg. rep., 1879.—*Ouz ice* Neurol. Centralbl., 1887.—*Walton*, Neurol. Centralbl., 1884.—*Willers*, Inaug.-Diss., Freiburg 1887.



9318

О Г Л А В Л Е Н І Е.

Введеніе.	3
I. Связь между физиологическими отправлениями женскихъ половыхъ органовъ и нервной системой.	
A. Мѣсячныя.	7
1) Вліяніе нормальныхъ мѣсячныхъ на нервную систему	7
2) Вліяніе ненормальныхъ мѣсячныхъ на нервную систему	13
3) Связь между мѣсячными и первичными заболѣваніями нервной системы.	17
<i>Климактерическій періодъ.</i>	21
1) Климактерическій неврозъ.	22
2) Климактерическіе психозы	29
<i>О вліяніи климактерія на нервныя болѣзни.</i>	33
B. Беременность	34
Рвота беременныхъ.	39
Неукротимая рвота беременныхъ	40
Хорея беременныхъ.	45
Связь между беременностью и другими нервными заболѣваніями.	46
Психозы беременности	51
Взаимное отношеніе между беременностью и психозами	53
C. Роды.	54
D. Послѣродовой періодъ. Параличи послѣродоваго періода:	
a) Параличи вслѣдствіе сдавливанія.	55
b) Параличи воспалительно-инфекціоннаго происхожденія.	57
c) Послѣродовой невритъ (Möbius)	57
d) Послѣродовая гемиплегія	59
Тетанія	60
Пуэрперальный столбнякъ.	63
Послѣродовые психозы	64
II. Связь между болѣзнями женскихъ половыхъ органовъ и заболѣваніями нервной системы	
A. Первичное страданіе половыхъ органовъ и вторичное нервное заболѣваніе.	73
Симптомы мѣстныхъ нервныхъ заболѣваній	80
Гиперестазіи наружныхъ половыхъ органовъ у женщинъ	
Вагинизмъ.	87
Pruritus vulvae.	88
Кокцигодинія.	89
B. Первичное нервное страданіе и вторичное заболѣваніе половыхъ органовъ.	91
III. Обь отношеніяхъ терапіи женскихъ болѣзней къ заболѣваніямъ нервной системы.	94
Кастраціи съ благопріятнымъ результатомъ.	98
» безъ результата.	99