

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

Воображаемая беременность ¹⁾

(Grossesse nerveuse).

И. М. Львова.

Милостивые Государыни и Государя! Позвольте мнѣ въ сегодняшнемъ годовомъ засѣданіи нашего Общества занять Ваше вниманіе вопросомъ о такъ наз. воображаемой беременности.

Вопросъ этотъ въ настоящемъ году дебатировался въ періодической прессѣ съ различныхъ точекъ зрѣнія вслѣдствіе извѣстнаго случая—болѣзни Сербской королевы Драги.

Уже изъ самаго названія своего—воображаемая или мнимая беременность—вытекаетъ, что тутъ беременности никакой нѣтъ, а вся суть дѣла состоитъ въ томъ, что больная воображаетъ, что она беременна, считаетъ себя таковой, и въ нѣкоторыхъ измѣненіяхъ въ своемъ организмѣ видитъ явное подтвержденіе своего состоянія. Дѣло доходитъ до того, что больная твердо убѣждается въ существованіи у нея беременности и не смотря на разные признаки и обстоятельства, говорящія противъ существованія беременности, все же остается при своемъ убѣжденіи, давая этимъ противорѣчающимъ фактамъ иное объясненіе. Не рѣдко увѣренія врача въ отсутствіи беременности не принимаются во вниманіе, считаются ошибочными, не имѣющими значенія. Такъ дѣло идетъ не рѣдко до конца воображаемой беременности и только отсутствіе давно ожидаемыхъ родовъ заставляетъ больную въ концѣ концовъ усомниться въ своей беременности и повѣрить мнѣнію спеціалиста—врача. Въ доказательство сказаннаго я приведу слѣдующій случай. Нѣсколько лѣтъ назадъ ко мнѣ обратилась за врачебною помощію жена врача съ жалобами на непре-

¹⁾ Рѣчь, читанная въ годовомъ засѣданіи Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 1 октября 1901 года.

вильность регулъ, увеличеніе живота, измѣненія аппетита, тошноту. При разспросѣ она сказала, что раньше никакими болѣзнями не хворала, въ продолженіе 10-ти лѣтъ замужества родила 6 разъ; послѣ родовъ не хворала; послѣдніе роды были около 2-хъ лѣтъ назадъ,—кормила грудью этого ребенка около году. Послѣ прекращенія кормленія грудью больная очень боялась новой беременности и потому съ особымъ нетерпѣніемъ ожидала появленія регулъ, при чемъ всѣ думы больной были направлены только въ эту сторону. Но регулы все не приходили... больная начала полнѣть, въ особенности ожирѣлъ и увеличился животъ, появилось измѣненіе въ аппетитѣ, явилась тошнота, нервное состояніе и больная сочла себя беременной. Въ дальнѣйшемъ ходѣ болѣзни больная, оставаясь перво-истеричной, все болѣе и болѣе убѣждалась въ правильномъ ходѣ ея беременности: появилось увеличеніе груди, появилось, наконецъ, движеніе плода. Акушерка, осматривавшая больную въ это время, признала ее беременной.... Но появились около этого же времени и регулы, правильно повторявшіяся въ дальнѣйшемъ и продолжавшіяся обычное время—4 дня. Казалось бы, это явленіе должно навести сомнѣніе на существованіе беременности, но появленіе регулъ принято было за кровотеченіе, появившіяся подъ вліяніемъ какихъ-либо мало значущихъ причинъ: ѣзды, ходьбы и пр. Одновременно съ этимъ какъ бы пересталъ увеличиваться животъ, движенія плода не обычны, не вполне тѣ, кои больная наблюдала при прежнихъ беременностяхъ. Все же больная остается при прежнемъ убѣжденіи въ своей беременности, а акушеркой назначается срокъ наступленія родовъ. Наконецъ, наступаетъ желанный моментъ—роды, появляются схваткообразныя боли и вмѣстѣ съ нимъ кровотеченіе: акушерка опредѣляетъ начало открытія матки. Въ такомъ видѣ тянется дѣло нѣсколько часовъ, а затѣмъ схватки проходятъ, хотя кровотеченіе продолжается: акушерка заявляетъ, что роды приостановились и матка закрылась. Кровотеченіе это—регулы, пришедшіе въ свой обычный срокъ, продолжались 4 дня и затѣмъ больная была здорова, но никакого подозрѣнія у нея на счетъ существованія беременности не было, а появилось только опасеніе за правильность родовъ: не обычнымъ показалось больной начало и приостановка родовъ. Въ такомъ видѣ больная оставалась цѣлыхъ 3 недѣли, а затѣмъ снова со схваткообразными болями пришли регулы, а по ея убѣжденію и по даннымъ ея акушерки начались роды. Въ виду боязни за правильный ходъ родовъ приглашенъ былъ на роды и врачъ, который лично мнѣ и передалъ въ подробностяхъ исторію болѣзни даннаго случая. Но врачъ не осматривалъ больную, находился въ другой комнатѣ, былъ приглашенъ лишь на случай неправильности. И тутъ акушерка сначала заявила, что

роды начались и идутъ правильно, только предлежащая часть плода стоитъ очень высоко. Но какъ и въ первый разъ, часовъ чрезъ 5, схватки стихли и роды пріостановились. Когда врачъ увѣдомленъ былъ объ этомъ, онъ попросилъ позволенія сдѣлать необходимый осмотръ больной, но ему разрѣшенъ былъ только наружный осмотръ. Этотъ наружный осмотръ живота больной показалъ, что животъ увеличенъ; покровы его жирны, толсты, напряжены, вслѣдствіе чего трудно ощупать содержимое брюшной полости. Все же матки онъ нащупать не могъ, не могъ нащупать и плода и выслушать его сердцебиенія. Все это сдѣлало для врача очень сомнительнымъ существованіе самой беременности, что онъ и высказалъ мужу больной, совѣтуя ему отправить больную на совѣтъ со специалистами.—И въ данный разъ регулы прошли обычнымъ порядкомъ. Послѣ нихъ больная пріѣхала для совѣта ко мнѣ.

Явившись ко мнѣ, она въ началѣ убѣжденно говорила о своей беременности и срокѣ родовъ, упоминала и о кровотеченіяхъ во время беременности, говорила, что и теперь еще слышитъ ясныя движенія плода. Осмотръ мой констатировалъ слѣдующее: больная довольно тучная, ожирѣлая особа; животъ у нея напоминаетъ животъ беременной во второй половинѣ; грудныя железы большія, жирныя, молозива я не получилъ, да и больная заявила, что молока у нея въ грудяхъ послѣдніе мѣсяцы не было. Животъ сильно жирный и напряженный, перкуссія его даетъ кишечный тонъ на всемъ протяженіи; ощупываніе не даетъ указаній на какія-либо ненормальности въ брюшной полости. При внутреннемъ гинекологическомъ изслѣдованіи опредѣленъ былъ значительно выраженный цервикальный катарръ съ утолщеніемъ, разрыхленіемъ и эрозіями влагалищной части матки; самая матка не увеличена, хотя прощупывается съ большимъ трудомъ вслѣдствіе напряженія и ожирѣнія покрововъ живота. Никакихъ другихъ ненормальностей нѣтъ. Больная страдаетъ легкими запорами и большимъ скопленіемъ газовъ въ кишечникѣ.

Результаты изслѣдованія были таковы, что ни о какой беременности и рѣчи не могло быть. Когда это мною было сказано больной, она сначала не повѣрила моимъ словамъ и начала мнѣ приводить различные доводы за существованіе у нея беременности. Но постепенно мнѣ удалось разбить всѣ ея доводы и вызвать у нея сомнѣніе въ беременности; но окончательно повѣрить мнѣ еще не хотѣла, хотя видимо была чрезвычайно обрадована моимъ распознаваніемъ. Только пришедши ко мнѣ во второй разъ, больная уже окончательно убѣдилась въ томъ, что она не беременна и подробно рассказала мнѣ всю исторію этой своей воображаемой беременности.

Только что описанный мною случай крайне характеренъ и даетъ ясное представленіе о болѣзни. Такимъ же характернымъ случаемъ нужно считать и болѣзнь Сербской королевы Драги. И у нея по крайне не характернымъ признакамъ со стороны общаго состоянія и органовъ пищеваренія было высказано д-ромъ Колэ предположеніе о возможномъ началѣ беременности. Но больная, видимо, желавшая этой беременности, на основаніи этого предположенія врача убѣдилась въ существованіи у нея беременности, а затѣмъ измѣненія въ организмѣ, увеличеніе живота, отсутствіе регулъ, измѣненіе аппетита, вполне подтвердили ея предположенія. По отношенію къ Сербской королевѣ остается далѣе не выясненнымъ, была ли она осматриваема врачомъ въ дальнѣйшемъ ходѣ ея мнимой беременности; извѣстно только, что она считала себя беременной и назначенъ былъ приблизительный срокъ наступленія родовъ. Извѣстно только, что послѣ перваго осмотра 25 августа прошлаго года въ присутствіи Лейбъ-Медика Великовича Колэ составилъ документъ, въ которомъ указалъ на то, что есть признаки, заставляющіе предполагать беременность. Онъ не увѣрялъ, что королева въ извѣстномъ положеніи, а признавалъ только это положеніе возможнымъ. Да и какъ можно было сказать что-либо определенное, разъ послѣ бракосочетанія короля прошло всего нѣсколько недѣль.

Съ тѣхъ поръ внѣшніе признаки, свидѣтельствовавшіе объ извѣстномъ положеніи королевы, усилились настолько, что слухъ о ея беременности распространился въ Бѣлградѣ самъ собой. Когда въ газетахъ появились извѣстія, что королева обѣщаетъ сдѣлаться матерью, Колэ написалъ ей письмо, въ которомъ указалъ на необходимость осмотра мѣсяца за два до наступленія родовъ. Не получивъ отвѣта, онъ написалъ второе письмо, въ которомъ еще разъ повторилъ, что изслѣдованіе необходимо. На это письмо получилъ отвѣтъ, что при королевѣ находится врачъ—специалистъ, а д-ръ Колэ будетъ приглашенъ къ родамъ, но въ этомъ письмѣ не было указанія на то, что врачъ—специалистъ осматривалъ больную и констатировалъ существованіе беременности. 21 апрѣля Колэ вызванъ былъ немедленно въ Бѣлградъ. Послѣ перваго же осмотра Колэ пришелъ къ заключенію, что королева не беременна. Въ силу этого заявленія были вызваны изъ Москвы Проф. Снегиревъ и Губаревъ, которые и прибыли 26 апрѣля. Послѣ совмѣстнаго освидѣтельствованія 29 апрѣля былъ составленъ протоколъ, въ которомъ категорически указывалось, что беременности не существуетъ и ожидать родовъ нельзя. Королева и король сначала не хотѣли вѣрить даннымъ осмотра и только 15 мая королева окончательно убѣдилась въ своемъ состояніи,

хотя и послѣ этого для провѣрки были вызываемы врачи и проф. Wertheim изъ Вѣны и Kantakousen изъ Бухареста.

Взглянемъ теперь объективно на эту болѣзнь, посмотримъ на ея признаки и выяснимъ себѣ, на какихъ данныхъ покоится существованіе этой болѣзни.

Что это есть болѣзнь, а не симуляція, не притворство съ различной цѣлью, это доказывается какъ тѣмъ, что болѣзнь эта наблюдается въ большинствѣ случаевъ у такихъ лицъ, коимъ притворяться нѣтъ смысла, такъ равно и тѣмъ, что при этой болѣзни въ организмѣ женщины развивается рядъ ненормальностей, дающихъ поводъ думать о беременности. Наконецъ, противъ симуляціи и притворства говорятъ тѣ факты, что такого рода женщины обращаются не рѣдко къ врачебной помощи, желая выяснить свое положеніе, а не прячутся отъ врача,—онѣ только убѣжденно настаиваютъ на свей беременности, и не вѣрятъ настойчивому категорическому заявленію врача, провѣряютъ этого врача рядомъ другихъ осмотровъ у другихъ врачей, и все же иногда остаются въ сомнѣніи въ правдивости показаній врачей,—таково ихъ крѣпкое убѣжденіе въ своемъ положеніи. Изъ случаевъ, бывшихъ подъ моимъ наблюденіемъ, мнѣ въ особенности памяты два. Одна изъ этихъ больныхъ спеціально въ Казань пріѣзжала для того, чтобы ей спеціалисты подтвердили ея беременное состояніе, которое отрицали мѣстные врачи; эта больная была осмотрѣна мною и проф. Н. Н. Феноменовымъ и, не смотря на категорическое заявленіе ей, что у нея никакой беременности нѣтъ, она ни тому ни другому изъ насъ не повѣрила и осталась при своемъ прежнемъ убѣжденіи. Черезъ годъ она снова пріѣзжала съ той же цѣлью, все также вѣря въ существованіе у нея беременности, хотя за этотъ годъ она была физически здорова, имѣла правильные регулы, ожиренія никакого не было. Во второмъ случаѣ, у молодой женщины, имѣвшей ожирѣлый животъ и совершенно правильные регулы, крайне желавшей беременности, акушерка при осмотрѣ заподозрѣла существованіе беременности. Для больной это было уже вѣрнымъ заявленіемъ, что она беременна, и она стала считать себя таковой. Черезъ 3 мѣсяца такого состоянія больная является ко мнѣ за подтвержденіемъ ея беременности и за выясненіемъ, почему у нея регулы бываютъ правильно и почему у нея не увеличивается животъ. Я категорически отвергъ при осмотрѣ беременность, но больная не повѣрила мнѣ и черезъ мѣсяць еще разъ приходила за рѣшеніемъ того же вопроса, думая, что я ошибся въ первый разъ.

Болѣзнь эта развивается по преимуществу у женщинъ нервныхъ, часто истеричныхъ и обычно въ пожиломъ возрастѣ. Обычно она развивается или у тѣхъ молодыхъ женщинъ, кои очень

бояться беременности, которыя предъ каждымъ наступленіемъ регулъ дѣлаются сильно-нервными, не спятъ по нѣсколькимъ ночей, будучи заняты одною мыслью, не дающею имъ покоя,—придутъ ли въ законное время регулы,—или эта болѣзнь появляется у тѣхъ женщинъ, кои очень желаютъ быть беременными, которыя очень желаютъ дѣтей,—и эти женщины предъ каждымъ наступленіемъ регулъ дѣлаются очень нервными, проводятъ безсонныя ночи, думая все объ одномъ, чтобы случилась беременность и не пришли въ срокъ регулы. Иногда такія женщины по наслѣдству нервны, истеричны, или же онѣ дѣлаются таковыми подъ вліяніемъ постоянныхъ думъ и заботъ на извѣстную опредѣленную тему. Нервная система играетъ выдающуюся роль въ видовой жизни женщины, благодаря весьма тѣсной связи между половыми органами и центральными нервными приборами. Половые органы иннервируются какъ спинно-мозговыми, такъ и симпатическими нервами, при чемъ матка, яичники и фаллопиевы трубы находятся преимущественно подъ вліяніемъ симпатическихъ нервовъ, исходящихъ изъ солнечнаго сплетенія. Эта тѣсная и широкая связь половыхъ органовъ съ симпатическою системою и со спинно-мозговыми нервами дополняется существованіемъ половыхъ центровъ, заложенныхъ въ спинномъ и головномъ мозгу и на периферіи, вокругъ матки. Исслѣдованіями многочисленныхъ авторовъ (Spiegelberg, Frankenhäuser, Рейманнъ, Kehrer, Cyon, Röhring, Шершевскій, Рейнъ, Дембо, Frommel, Ястребовъ, Бехтеревъ и Миславскій и мн. др.) установлено, что для центробѣжныхъ и центростремительныхъ нервовъ половыхъ органовъ существуютъ центры въ спинномъ и головномъ мозгу, управляющіе движеніями матки, при чемъ „въ поясничной части спинного мозга лежитъ центръ, ускоряющій движенія влагалища или матки, а въ продолговатомъ—центръ угнетающій сокращенія рукава, и возможно, что въ продолговатомъ мозгу, кромѣ послѣдняго, имѣется еще второй ускоритель (Ястребовъ“).

Помимо этихъ центровъ Проф. Бехтеревымъ и Миславскимъ открыты также центры высшаго порядка, заложенные въ головномъ мозгу. Авторы нашли, что путемъ раздраженія мозговой коры можно вызвать какъ возбужденіе движеній влагалища у животныхъ, такъ и угнетеніе ихъ. Центры эти по В. Давилевскому относятся къ аффектомоторнымъ центрамъ корки; при ихъ посредствѣ душевныя волненія оказываютъ свое вліяніе на сокращеніе половыхъ органовъ чрезъ подчиненные (подкорковые и спинно-мозговые) центры. И дѣйствительно, клиническія наблюденія показываютъ, что подъ вліяніемъ психическихъ аффектовъ, у роженицъ довольно легко наступаетъ нарушеніе изгоняющихъ силъ матки въ формѣ то рѣзкаго ослабленія, то усиленія родовыхъ болей. Тоже самое иногда

удается наблюдать и ввѣ беременности. Проф. Федорову не разъ приходилось отмѣчать явленіе весьма быстрого и эксквизитнаго расслабленія матки у женщинъ при операціи такъ наз. *abrasio mucosae uteri*, особенно послѣ выкидыша, у женщинъ съ весьма впечатлительною нервною системою. Матка при этомъ переходитъ въ состояніе какъ бы эксцентрической гипертрофіи: полость ея сильно расширяется, а стѣнки истончаются при явленіяхъ сильнѣйшаго кровотеченія. Такое расслабленіе матки, которое и мнѣ приходилось наблюдать при той же операціи *abrasionis mucosae uteri*, при условіяхъ, когда вообще этотъ органъ всегда и у всѣхъ женщинъ отвѣчаетъ сокращеніемъ вслѣдствіе механическаго раздраженія мускулатуры и зажатыхъ въ слизистой оболочкѣ нервныхъ элементовъ, находитъ себе объясненіе только въ психическомъ возбужденіи оперируемыхъ, отражающемся черезъ аффектомоторные центры матки на состояніе ея сократительныхъ элементовъ.

Клинически давно уже удостовѣрена также тѣсная связь у женщинъ между психическою ихъ дѣятельностію и функціею менструальною, когда всякое душевное волненіе рѣзко отражается на состояніи мѣсячныхъ, то задерживая послѣднія, то ускоряя ихъ появленіе. А потому нужно думать, что помимо аффектомоторныхъ центровъ для половыхъ органовъ въ коркѣ находятся также и половые сосудодвигательные центры. Въ этомъ отношеніи я приведу мнѣніе компетентнаго спеціалиста проф. Кожевникова, слѣдующимъ образомъ объясняющаго расстройство кровообращенія подъ вліяніемъ душевныхъ болѣзней:

„Подъ вліяніемъ сильныхъ и продолжительныхъ волненій могутъ произойти, какъ извѣстно, глубокія и длительныя измѣненія дѣятельности какъ со стороны сердца, такъ и кровеносныхъ сосудовъ. Смотря по давнымъ условіямъ, такія расстройства могутъ быть или общія, т. е. касающіяся всего организма, или же только мѣстныя. Чаще всего приходится наблюдать мѣстную судорогу артерій, во можетъ быть и расширеніе сосудовъ; подъ вліяніемъ душевныхъ волненій бываютъ также и самородныя кровотеченія изъ внутреннихъ органовъ безъ всякаго поврежденія ихъ. Подобныя мѣстныя расстройства кровообращенія находятъ себѣ объясненіе въ томъ, что корковые сосудодвигательные центры, завѣдующіе кровообращеніемъ въ отдѣльныхъ частяхъ тѣла, расположены въ разныхъ частяхъ мозговой коры и каждый изъ нихъ можетъ приводить въ возбужденіе независимо отъ другихъ сосудодвигательныхъ центровъ. Центры эти расположены вблизи центровъ, завѣдующихъ произвольными движеніями, вслѣдствіе чего рядомъ съ растройствами движенія въ какой-либо части тѣла, приходится наблюдать и глубокія расстройства кровообращенія исключительно въ той же части“.

Половые аутомоторные центры, заложенные въ продолговатомъ и спинномъ мозгу, будучи такимъ образомъ подчинены вліянію аффектомоторныхъ центровъ корки, могутъ приходить въ состояніе самостоятельнаго раздраженія подъ вліяніемъ измѣннаго состава крови, въ смыслѣ увеличенія въ ней содержанія угольной кислоты и въ присутствіи въ ней нѣкоторыхъ ядовъ (морфій). Вещества эти, оказывая свое вліяніе чрезъ половые центры на половые органы, способны подобно психическимъ аффектамъ, измѣнить не только функцію послѣднихъ, но при долгомъ вліяніи даже и структуру ихъ.

Всѣ приведенныя данныя достаточно ясно говорятъ, что при извѣстномъ опредѣленномъ психическомъ состояніи, своего рода аффектъ, въ половой сферѣ женщины могутъ произойти различныя явленія до остановки мѣсячныхъ включительно со всеміи тѣми осложненіями, кои наблюдаются при искусственномъ или естественномъ климактерическомъ состояніи. Понятно отсюда появленіе поводовъ для предположенія о беременности, понятною становится воображаемая или нервная беременность — „grossesse nerveuse или spurious pregnancy“.

Первымъ видимымъ признакомъ этого болѣзненнаго явленія въ большинствѣ случаевъ служитъ запозданіе регуль — amenorrhoea. Amenorrhoea эта являетя влѣдствіе сосудодвигательныхъ расстройствъ подъ вліяніемъ психическаго аффекта и есть такъ наз. amenorrhoea functionalis. Сюда относятся случаи остановки мѣсячныхъ при правильно развитыхъ и нормально функционирующихъ половыхъ органахъ у лицъ вполне здоровыхъ подъ вліяніемъ психическихъ аффектовъ, какъ испугъ и пр. Сюда же относится amenorrhoea отъ страха, когда влѣдствіе незаконной связи или какихъ-либо другихъ причинъ боятся наступленія беременности (Rasiborsky). Эффектный примѣръ этого я могу привести изъ своихъ наблюденій. Одна замужняя дама, имѣющая 3-хъ дѣтей, боялась быть беременной изъ экономическихъ условій главнымъ образомъ; влѣдствіе этого она каждый разъ съ негерпѣніемъ ожидала появленія регуль. Сначала онѣ приходили правильно, но затѣмъ начали запаздывать, при чемъ если въ ожидаемый день онѣ не являлись, больная приходила въ сильно нервное состояніе до припадковъ истеріи включительно. Если регулы не являлись дня три, больная настолько нервно истощалась, что приходилось ей обращаться къ врачебной помощи. Достаточно было эту больную успокоить, увѣрить въ отсутствіи у нея беременности, дать ей бромистыхъ препаратовъ, и дня чрезъ два послѣ этого, иногда раньше, регулы приходили. Такъ бывало въ продолженіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Но одинъ разъ регулы запаздали на 10 дней; больная сильно измучилась, но долго не обращалась къ врачебной помощи изъ — за конфуза, что обращается по пустякамъ. Увидавши эту

больную въ сильно разстроенномъ состояніи, я еще до осмотра ей сказалъ, что вѣроятно и въ настоящій разъ она также ошибается въ своемъ состояніи, какъ и раньше, и что вѣроятно у нея начинаются регулы. Каково же было удивленіе больной, когда при осмотрѣ я констатировалъ у нея дѣйствительно начавшіяся регулы и тѣмъ сразу изцѣлилъ ее отъ ея нервно-истерическаго состоянія.

Сюда же, въ эту группу amenorrhoea functionalis нужно отнести и *эмотивную* аменоррею новобрачныхъ, или женщинъ, горячо желающихъ имѣть дѣтей, съ послѣдовательными явленіями grossesse nerveuse, приводившими къ иллюзіямъ и ошибкамъ относительно беременности. Вотъ въ эту-то группу и нужно отнести большинство случаевъ воображаемой беременности. Ошибкѣ въ распознаваніи или иллюзіи самой больной помогаютъ обыкновенно развивающіяся вслѣдъ за наступленіемъ amenorrhoea субъективныя и объективныя явленія, а также не рѣдко и увѣренія акушерокъ или сомнительныя заявленія врачей.

Субъективныя симптомы задержанія регулъ во всѣхъ этихъ случаяхъ выражаются иногда въ крайне интенсивной формѣ: схваткообразныя боли внизу живота, головная боль, сердцебиеніе, различнаго рода рѣса со стороны желудочнокишечнаго канала и различныя нервныя явленія въ зависимости отъ индивидуальныхъ условій даннаго субъекта, въ смыслѣ предрасположенія его къ подобнаго рода припадкамъ. Что касается состоянія половыхъ органовъ при amenorrhoea functionalis, то при продолжительномъ задержаніи регулъ сперва подвергается атрофіи матка, а затѣмъ атрофируются и яичники, такъ что женщина какъ бы переходитъ въ преждевременный климактерическій періодъ.

Изъ объективныхъ признаковъ при amenorrhoea появляется ожирѣніе покрововъ живота и большое отложеніе жира въ салъникѣ, вслѣдствіе чего животъ значительно увеличивается и при иллюзіи напоминаетъ правильно развившуюся беременность. Это увеличеніе живота еще яснѣе дѣлается вслѣдствіе сопутствующаго обычно этому тимпанита при вялой перистальтикѣ кишокъ. Кроме того, наблюдается не рѣдко увеличеніе грудныхъ желѣзъ вслѣдствіе ихъ ожирѣнія. Наконецъ, не рѣдко наблюдается и общее ожирѣніе организма, что въ связи съ субъективными признаками даетъ возможность больной находиться въ полной иллюзіи относительно ея состоянія. Если къ этому прибавить, что въ это время иногда въ грудныхъ желѣзахъ появляется жидкость, напоминающая молоко, капельку котораго можно выдавить, то это обстоятельство не только самой больной, но и окружающимъ, и даже акушеркамъ, даетъ возможность допустить существованіе беременности тамъ, гдѣ ея совершенно нѣтъ. Этому допущенію беремен-

ности способствуетъ иногда и гинекологическое изслѣдованіе такой больной не вполне опытными лицами. Дѣло въ томъ, что при ожиреніи живота, его напряженіи и существованіи тимпанита опредѣлить точно положеніе, форму и величину матки не всегда возможно при обычныхъ условіяхъ изслѣдованія; кромѣ того женщины часто въ это время напрягаютъ мышцы живота и тѣмъ увеличиваютъ трудность опредѣленія матки. Вотъ въ этихъ то случаяхъ въ особенности при полномъ мочевомъ пузырьѣ лица, не вполне опытные, положившись главнымъ образомъ на слова больной, а не на результаты своихъ изслѣдованій, дѣлаютъ очень серьезныя ошибки, допуская присутствіе беременности тамъ, гдѣ ея вовсе не существуетъ, и тѣмъ даютъ поводъ больнымъ считать себя беременными.

Разъ больная увѣрится въ своемъ состояніи мнимой беременности, разубѣдить ее въ этомъ представляется дѣломъ очень не легкимъ. Въ дальнѣйшемъ ходѣ болѣзни она ищетъ подтвержденія своего состоянія. Зная, что въ половинѣ беременности должно чувствоваться движеніе плода, больная прислушивается внимательно къ различнымъ движеніямъ въ своемъ животѣ и, наконецъ, находитъ и чувствуетъ такія движенія, которыя принимаетъ за движенія плода. Такъ какъ такого рода больныя въ большинствѣ случаевъ ранѣе были безплодны, то они не знаютъ проявленія истинныхъ, настоящихъ движеній плода и принимаютъ за нихъ обычно движенія кишекъ. Да и тѣ больныя, которыя рожали и знаютъ проявленіе движеній плода, все же при воображаемой беременности принимаютъ за нихъ движенія кишекъ, объясняя эту слышимую ими разницу въ проявленіи движеній плода какими-либо особенностями беременности. Не рѣдко такія больныя убѣждаютъ въ проявленіи жизни несуществующаго утробаго плода и акушеровъ, которыя опять таки не по объективнымъ даннымъ соглашаются съ больными, а основываясь на заявленіяхъ больныхъ и вполне доверяя ихъ показаніямъ. Насколько же больныя эти бываютъ убѣждены въ своихъ заблужденіяхъ, можно видѣть изъ того вр., что проф. Лазаревичъ приводитъ одинъ случай больной, которая, будучи интеллигентной и зная продолжительность беременности, увѣряла настойчиво его, что она находится на двѣнадцатомъ мѣсяцѣ беременности. Я зналъ также больную, которая не смотря на разубѣренія многихъ врачей, считала себя беременной въ продолженіе двухъ лѣтъ. Такія нелѣпыя счисленія она всегда объясняла какими-либо неправильностями въ ходѣ беременности.

Въ дальнѣйшемъ ходѣ мнимой беременности обычно наступаютъ признаки, говорящіе противъ существованія этой беременности. Такъ животъ перестаетъ совершенно увеличиваться, или увеличивается настолько незначительно, что это увеличеніе не со-

отвѣтствуетъ сроку беременности. Прихоти обыкновенно пропадаютъ; мнимыя движенія плода становятся совсѣмъ неясными, грудныя желѣзы опадаютъ, въ довершеніе всего появляются и мѣсячныя очищенія, иногда правильно повторяющіяся въ дальнѣйшее время

Казалось бы, что при подобныхъ явленіяхъ мысль о существованіи беременности должна бы рухнуть, но на дѣлѣ часто бываетъ совсѣмъ не такъ; не только сами больныя, но и акушерки, иногда даже врачи, продолжаютъ оставаться при томъ же мнѣніи о существованіи беременности, объясняя уменьшеніе живота, появленіе регулъ и другіе признаки наступившею смертію плода или склонностью къ перерыву беременности. Я знаю одинъ подобный случай, бывшій въ очень интеллигентной семьѣ, имѣвшей своего домашняго врача, правда, не специалиста—акушера. На основаніи запозданія регулъ и появленія различныхъ рѣса и увеличенія живота акушерка поставила распознаваніе беременности. Больная этой беременности ждала какъ манны небесной, ибо, будучи уже не первой молодости и находясь въ замужествѣ около 10 лѣтъ, беременной не была. Домашній врачъ не осматривалъ больную, но присоединился къ діагнозу акушерки. Далѣе дѣло пошло обычнымъ путемъ—животъ жирѣлъ и увеличивался, груди полнѣли, сама больная также пополнѣла, наконецъ, появились какъ бы движенія плода. Въ это время возобновились регулы, но онѣ были приняты за кровотеченіе при беременности, вслѣдствіе чего больная была уложена въ постель и лѣченіе велось такъ, какъ при готовящемся выкидышѣ. Прошло нѣсколько дней, крови приостановились и больная стала здоровой, но она и ея окружающіе продолжали считать ее беременной. Далѣе регулы повторились аккурратно, сопровождаясь небольшими схваткообразными болями, животъ не сталъ болѣе увеличиваться, вслѣдствіе чего послѣ третьихъ регулъ появилось сомнѣніе въ правильномъ ходѣ беременности и приглашенъ былъ для разъясненія дѣла врачъ-специалистъ, который при осмотрѣ разсѣялъ иллюзіи относительно беременности, признавъ данную больную здоровой.

Бываютъ, впрочемъ, случаи, когда всѣ симптомы мнимой беременности остаются не только до предполагаемаго конца беременности, но и значительно дольше, ибо если amenorrhoea будетъ существовать, то и симптомы, вызванные ею, сохраняются, иногда все болѣе и болѣе увеличиваясь. Въ этихъ случаяхъ животъ иногда дѣйствительно напоминаетъ свою величиною животъ беременных на сносяхъ, при чемъ онъ бываетъ очень плотнымъ, напряженнымъ, и прощупать что-либо чрезъ таковыя покровы бываетъ обычно невозможно. Такое увеличеніе живота проф. Снегиревъ характерно называетъ *phantom-tumor*. Въ этихъ случаяхъ матка

бываетъ обыкновенно маленькая, гипоплазическая; такая больная обычно вся сильно пополнѣла вслѣдствіе большого отложенія жира.

Подобный случай мнѣ пришлось видѣть въ прошломъ году на амбулаторіи Земской больницы. Приходить на приемъ 40-лѣтняя крестьянка, здоровая, жирная, толстая и съ большимъ слегка отвислымъ животомъ. Замужемъ она 18 лѣтъ; родила въ срокъ 2 раза и 2 раза выкинула. Послѣдніе роды были 11 лѣтъ назадъ. Живыхъ дѣтей нѣтъ, но имѣть ихъ очень желаетъ. Пришла она, чтобы ей опредѣлили, *когда она должна родить*. Мѣсячныя у нея прекратились 8 мѣсяцевъ назадъ, ранѣе же были правильны. Женщина эта заявила, что она начала толстѣть со времени пріостановки регуль. Больная уже давно чувствуетъ движеніе плода и жалѣется на боль въ маткѣ и частые позывы на мочу. При осмотрѣ груди большія, есть молозиво. Животъ очень ожирѣлый, плотный, какъ барабанъ. Никакой опухоли въ немъ не ощущено. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣлена *hyperplasia uteri*, лежащей въ *retroversione*. Когда сказано было больной, что у нея никакой беременности нѣтъ, она, разсердившись, заявила, что ее много разъ осматривала акушерка и сказала ей, что она беременна!

Чѣмъ вызываются такія измѣненія въ организмѣ женщины послѣ наступленія или одновременно съ наступленіемъ *amenorrhoea*? Отвѣтить на этотъ вопросъ положительно невозможно. Мы можемъ лишь констатировать фактъ, что подобныя явленія наблюдаются обычно при физиологическомъ или патологическомъ климактеріи и, слѣдовательно, вызываются одними и тѣми же причинами. *Windscheid* разсматриваетъ эти припадки, какъ острую менструальную нейрастенію, для развитія которой особенно удобную почву представляетъ нервная система, предварительно уже ослабленная. „Въ настоящее время еще нѣтъ возможности, говорить *Windscheid*, дать вполне удовлетворительное объясненіе менструальнымъ нервнымъ расстройствамъ; одно лишь несомнѣнно, что вліяніе при этомъ нервныхъ центровъ является во всякомъ случаѣ преобладающимъ“.

„Но какими процессами характеризуется указанное возбужденіе центровъ, мы въ сущности не знаемъ; несомнѣнно только, что здѣсь извѣстную роль играютъ и сосудодвигатели“.

Далѣе, *Windscheid* говорить, что мы совершенно не знаемъ тѣхъ тончайшихъ процессовъ, которыми обусловливается климактерическій неврозъ. „Мы здѣсь имѣемъ дѣло съ комбинаціею двухъ нервныхъ страданій—климактерической истеріи и климактерической нейрастеніи, при чемъ объективное изслѣдованіе нервной системы обыкновенно даетъ вполне отрицательныя данныя. Нѣтъ ничего вѣроятнаго въ томъ предположеніи, что при прекращеніи ре-

гудь, на почвѣ вызваннаго этимъ моментомъ возбужденія нервной системы, можетъ развиваться впервые то или иное нервное страданіе, напр. нейрастенія или истерія, которыя ни чѣмъ не будутъ отличаться отъ вейрастенія и истеріи, вызванныхъ какими либо иными причинами“.

Наконецъ, приведу интересное мнѣніе проф. Федорова, которое даетъ указанія къ развитію различныхъ симптомовъ послѣ нарушенія правильности функціи половой сферы. „Подъ вліяніемъ причинъ, отражающихся на правильности отправленій или одного изъ звѣзьевъ въ физиологической цѣпи половой сферы—половые органы, половые нервные центры и кровеносная система,—или одновременно нѣкоторыхъ изъ нихъ, говоритъ пр. Федоровъ, установившаяся періодичность этихъ отправленій легко нарушается, какъ это наблюдаемъ мы при заболѣваніяхъ матки, яичниковъ, нервной системы и при болѣзняхъ, вліяющихъ на составъ крови и сосуды. Нарушеніе это сопровождается цѣлымъ рядомъ болѣзненныхъ явленій такъ наз. менструальнаго или климактерическаго симптомо-комплекса, въ основѣ котораго лежатъ попреимуществу тѣ же вазомоторныя разстройства, но которыя уже по своей распространенности и интенсивности своего выраженія перешли за предѣлы нормы, благодаря только отсутствію гармоніи въ дѣятельности отдѣльныхъ частей полового аппарата“.

Перейдемъ теперь къ разсмотренію другихъ вопросовъ, связанныхъ съ разбираемою нами болѣзнію.

Какъ часто встрѣчается эта болѣзнь? Отвѣтить на этотъ вопросъ точно на основаніи статистическихъ данныхъ нельзя за неимѣніемъ таковой статистики. Укажу лишь на то, что въ медицинско-литературѣ очень не часто встрѣчаются описанія подобной болѣзни. Самъ я за всю свою 22—лѣтнюю практику имѣлъ только 8 случаевъ этой болѣзни, хотя за это время чрезъ мои руки прошло неменѣе 80 тысячъ больныхъ. Болѣзнь эта наблюдалась какъ въ простомъ крестьянскомъ сословіи, такъ равно и въ высшей интеллигенціи, не исключая и царственныхъ семей. Кромѣ случая этой болѣзни у Сербской королевы Драги, укажу на то, что и Румынская королева,—знаменитая „Карменъ Сильва“ считалась долгое время послѣ вступленія въ бракъ беременною. Какъ и въ Бѣлградѣ, въ Бухарестѣ были сдѣланы всѣ приготовленія къ ожидаемому событію, которое, однако, не наступило, потому что королева вовсе не была въ положеніи женщины, собирающейся сдѣлаться матерью. Еще болѣе замѣчательный примѣръ представляетъ случай съ Марією Тюдоръ, дочерью Англійскаго короля Генриха VIII. Въ 1554 году она вышла замужъ за сына императора Карла V, предполагаемаго наслѣдника Испанской ко-

роны, который впоследствии и занялъ престолъ въ Испаніи подъ именемъ Филиппа II. Въ Англии этотъ бракъ протестанской принцессы съ католическимъ принцемъ произвелъ большую сенсацію, тѣмъ болѣе, что королева открыто высказывала намѣренія уничтожить великія реформы въ церковной области, введенныя ея отцемъ. Маріи Тюдоръ, родившейся въ 1515 году, было при вступленіи въ бракъ 39 лѣтъ, между тѣмъ какъ принцъ Филиппъ насчитывалъ всего 27 лѣтъ. Въ 1555 году распространился слухъ, что королева беременна. Въ государственныхъ архивахъ до сихъ поръ еще хранятся заранѣе приготовленныя депеши, которыя должны были быть разосланы всѣмъ англійскимъ посламъ съ предписаніемъ сообщить о счастливомъ событіи въ семьѣ короля правительствомъ, при которыхъ они аккредитованы. Оказалось, однако, что королева вовсе не была въ интересномъ положеніи и ея полнота объяснялась только начавшеюся водянкою живота. Черезъ 3 года, въ 1558 году, она умерла на 43 году жизни, съѣдаемая горемъ и болѣзнію.

Что касается до *распознаванія* этой болѣзни, то оно должно покоится *обязательно на точномъ гинекологическомъ изслѣдованіи*. Разъ мы знаемъ, что больныя при этой болѣзни нервны, часто истеричны и при томъ въ большинствѣ случаевъ страстно желаютъ дѣтей, о чемъ и высказываютъ врачу немедленно; разъ мы убѣждаемся изъ разговора съ такими больными, что онѣ уже имѣютъ убѣжденіе въ существованіи у нихъ беременности, то все это налагаетъ на врача и акушерку обязанность высказывать свое мнѣніе только на основаніи данныхъ объективнаго изслѣдованія. Разъ врачъ не имѣетъ точнаго положительнаго убѣжденія въ существованіи беременности, онъ и долженъ это свое мнѣніе высказать категорически, при чемъ, если у него есть сомнѣніе въ возможности беременности, онъ долженъ настаивать на необходимости вторичнаго изслѣдованія чрезъ извѣстное время. Только при такомъ отношеніи къ дѣлу воображаемая беременность не будетъ продолжаться 9—12 мѣсяцевъ, и не будутъ попустому наступать роды. Если больная убѣждена въ существованіи беременности, если она не вѣритъ заключенію врача, врачъ долженъ выяснитъ ей всѣ заблужденія, поведшія къ признанію беременности, а если онъ замѣтитъ, что больная плохо ему вѣритъ, то можно и слѣдуетъ посоветывать обратиться къ другому врачу—специалисту. Конечно, будутъ встрѣчаться случаи, гдѣ выясненіе дѣла въ первые 3 мѣсяца будетъ затруднительно и главнымъ образомъ изъ—за не возможности точно ощупать матку и составить понятіе объ ея величинѣ. Это бываетъ при большомъ ожиреніи покрововъ живота у немолодыхъ нерожавшихъ, чувствительныхъ къ изслѣдованію и всячески мѣшающихъ полученію точныхъ результатовъ. Въ этихъ

случаяхъ, кромѣ необходимости повторнаго изслѣдованія, необходимо изслѣдованіе подѣ наркозомъ; въ этомъ послѣднемъ случаѣ будетъ устранено напряженіе покрововъ живота и тѣмъ будетъ дана возможность къ точному опредѣленію величины и формы матки. Если бы врачи и акушерки во всѣхъ случаяхъ предполагаемой беременности говорили свое мнѣніе только на основаніи точныхъ объективныхъ данныхъ, то многіе случаи воображаемой беременности были бы прекращены въ первые мѣсяцы развитія этой болѣзни.—Но могутъ сказать, что не смотря на точныя данныя объ отсутствіи беременности и точныхъ разъясненій больной въ ея заблужденіи, она не повѣритъ врачамъ и останется при прежнемъ своемъ мнѣніи... Такія явленія бывали и могутъ быть и въ будущемъ: вѣдь нужно помнить, что мы имѣемъ дѣло въ подобныхъ случаяхъ съ истерическими больными, а вѣдь всѣмъ извѣстно, насколько истерическія женщины убѣдительно фантазируютъ, доходя въ своихъ фантазіяхъ даже до тяжелыхъ обвиненій врачей и др. лицъ въ очень предосудительныхъ проступкахъ, совершенныхъ якобы надъ ними.

Изъ сказаннаго ясно, что если относиться къ каждому случаю предполагаемой или воображаемой беременности вполне объективно, то не будутъ встрѣчаться въ этомъ смыслѣ случаи въ Судебно-медицинскомъ отношеніи и экспертиза по какимъ либо поводамъ при этой болѣзни будетъ не трудна.

Наконецъ, что касается *до мнѣнія* этой болѣзни, то оно должно быть вполне точное и научное. Такъ какъ основа этой болѣзни въ большинствѣ случаевъ истерія, самостоятельнаго происхожденія, или развившаяся на почвѣ неправильности регуль, то и лѣченіе кромѣ мѣстнаго гинекологическаго должно быть направлено на эту болѣзнь. Конечно, предварительно должно быть выяснено больной ея заблужденіе, а затѣмъ правильно направленное лѣченіе устранить быстро и тѣ симптомы, которые какъ бы подтверждали больной существованіе у нея беременности.

Позвольте мнѣ закончить свою рѣчь слѣдующими словами проф. Pozzi: „Можно сказать, что женскій организмъ въ теченіе періода отъ полового созрѣванія до наступленія менопаузы ведетъ одновременно двоякую жизнь: индивидуальную и половую. Первая обнимаетъ собою всѣ органы вообще, вторая—половой аппаратъ въ частности. Эта двойственность, которая имѣетъ столь важныя физиологическія и психологическія послѣдствія, можетъ быть прервана вліяніемъ какой-либо болѣзни, подобно тому, какъ она прекращается съ возрастомъ. *Аменоррея*, слѣдовательно, представляетъ собою не что иное, какъ отсутствіе или прекращеніе поло-

вой жизни, вызванное или органическимъ недостаткомъ, или глубокимъ разстройствомъ общаго питанія женщины. Съ этой именно точки зрѣнія становятся вполнѣ понятными непредвиденныя и чрезмѣрныя разстройства, которыя иногда возникаютъ вслѣдствіе нарушенія равновѣсія въ этой сферѣ. Половой аппаратъ не играетъ роли, если можно такъ выразиться, пятаго колеса въ женскомъ организмѣ, а занимаетъ наоборотъ первенствующее мѣсто. На функционированіе его непрерывно производятся обязательныя затраты и накаплиются запасы: весь балансъ прихода и расхода разчитанъ на возможность зачатія, на которое, по начертаніямъ природы, женщина всегда обречена. Слѣдовательно, аменоррея указываетъ на пониженіе питанія, если она не является обычнымъ результатомъ потребленія избытка питательнаго матеріала на воспроизведеніе рода“.
