

Рефлексы половой сферы женщины.

Д-ра И. Б. Галанта (Москва).

Придерживаясь здесь, как и раньше¹⁾, той точки зрения, что понятие рефлекса в неврологии и невропатологии не следует,—главным образом из практических соображений,—распространять чуть-ли на все явления невропсихической жизни, мы разберем здесь лишь те явления в половой сфере женщины, которые по своей природе действительно соответствуют основному понятию рефлекса, состоящему в переносе раздражения с чувствительного на моторный нейрон.

Рефлексы половой сферы женщины стоят в связи главным образом с процессами полового акта, беременности, родов и послеродового периода.

Первым по очереди рефлексом является, таким образом, *рефлекс эрекции похотника* (*reflexus erectionis clitoridis*), который соответствует рефлексу эрекции penis'a у мужчины. Рефлекс этот получается, благодаря внезапному сильному притоку крови к богато снабженным сосудами гениталиям. Иногда этот рефлекс появляется вследствие прямого механического раздражения похотника, напр., при онанизме или других манипуляциях с гениталиями, иногда же одни лишь представления либидинозного характера являются уже достаточной причиной, чтобы вызвать эрекцию клитора (психогенный рефлекс).

Что касается *эйякуляционного рефлекса*, то он, если даже и допустить его существование, у женщин не так характерен, как у мужчин, и не играет той весьма важной роли, каковую играет эйякуляция у мужчины. Известно, что во время полового акта, как и при сильных сексуальных возбуждениях, у женщин выделяется слизесобразный секрет в рукав, но можно-ли назвать это усиленное выделение слизи у женщин во время coitus'a эйякуляцией,—остается вопросом, который многими авторами разрешается впрочем в положительном смысле.

Весьма важное значение имеют, как при половом акте, так и при разных других эмоциях и вообще при всевозможных переживаниях сексуального или другого характера,—при менструации, беременности, родах и т. д.,—*рефлекторные сокращения матки*. Получаемый при половом акте у женщины оргазм есть результат такого рефлекторного сокращения гладкой маточной мускулатуры. Dahl, изучавший тщательно нервные процессы в половой сфере женщины, приходит именно к этому заключению¹⁾.

Настоящим сексуальным рефлексом является, далее, *эрекция сосков*, наблюдающаяся не только при сексуальных возбуждениях женщины, но и в разных других случаях, напр., при прикладывании ребенка к груди.

¹⁾ См. «Казанский Мед. Ж.», XX, № 6; XXI, № 7; XXII № 8; XXIII, № 3.

¹⁾ Dahl. Die Nervenversorgung der weiblichen Geschlechtsorgane (L. R. Müller's Die Lebensnerven, Berlin, 1924).

В обоих указанных случаях рефлекс этот является в полном смысле сексуальным, ибо удовольствие, переживаемое матерью при кормлении ребенка грудью, вряд-ли существенно отличается от сладострастия чисто-сексуального.

Более патологический, а отчасти даже чисто-патологический характер носят следующие рефлексы половой сферы женщины: 1) рвотный рефлекс беременности, 2) „рефлекс на исследование“ Кермаунера (Kermauner's Untersuchungsreflex) и 3) вагинизм.

Рвотный рефлекс беременных связывают обыкновенно с раздражениями, которые исходят от беременной матки. Какого рода эти раздражения,—с точностью не установлено, и на этот счет существуют различные мнения. Joulin (Traité complet d'avortement, Paris, 1867, p. 1125) думает, что рвота беременных получается оттого, что матка и брюшина во время беременности растут непропорционально, вследствие чего получается постоянное раздражение брюшины, вызывающее рвоту. Turner (West. Ind. Quart. Mag., august, 1861), наоборот, был того мнения, что давление увеличивающейся матки на сосуды является причиной vomitus'a gravidarum, а Holladay (Med. age, 1886, № 11; Zentr. f. Gyn., 1887, S. 55) считал дальнейшее развитие желтого тела, продолжающееся до четвертого месяца беременности, причиною рвот беременных.

В новейшее время, когда начали изучать рвоту беременных с точки зрения рефлексологической, наши взгляды на это явление несколько изменились. Ph. Klee (Deut. Arch. f. klin. Med., Bd. 128, H. 3/4) произвел ряд экспериментов с кошками, у которых был удален оперативно большой мозг, и установил, что раздражение vagus'a на шее у этих кошек вызывает типичные рвоты. Рвота, вызванная раздражением центрипетальных волокон блуждающего нерва, составлялась из четырех следующих стадий: 1) закрытие pylorus'a, 2) торможение перистальтики, 3) сокращение препилорной части и наполнение дна желудка, 4) открытие cardiaе и наполнение пищевода. Модификации этого первоначального эксперимента доказали необходимость для вызывания рвотного рефлекса раздражением vagus'a наличия неповрежденного splanchnicus'a и функционально-пригодной шейной части спинного мозга. При перерезывании splanchnicus'a и при повреждениях шейной части спинного мозга рвотный рефлекс при раздражении vagus'a не получался,—при таких обстоятельствах раздражение блуждающего нерва приводило к переходу содержимого желудка в кишечник, перерезывание же phrenicus'a приводило к недостаточному наполнению пищевода, благодаря чему и сама рвота останавливалась, так сказать, на полдороге. Рефлекторное замыкание pylorus'a, которое, будучи вызвано раздражением vagus'a, проходит через splanchnicus, является предварительным условием для обычного течения рвоты. Открытие cardiaе зависит от неприкосновенности пути vagus'a.

Таким образом мы видим, что рвота находится всецело во власти симпатической и парасимпатической нервной системы. Нет поэтому никакого сомнения в том, что рвота беременных вызывается раздражением симпатической системы, исходящим из матки. Нужно только разрешить вопрос, имеем-ли мы здесь дело с каким-нибудь механическим раздражением, напр., давлением увеличивающейся матки на симпатические нервы, или же с действием на расстоянии, с каким-нибудь специфическим биохимическим воздействием матки на нервную систему,—может быть,

даже на рвотный центр в продолговатом мозгу. Есть основания думать о специфических веществах (гормонах), которые из беременной матки попадают в кровь и с потоком последней разносятся по всему организму, действуя при этом на нервную систему в смысле вызывания рвоты.

Тот факт, что рвота беременных, поскольку она не представляет собою тяжелой патологической формы, неукротимой рвоты, появляется обычно по утрам (*vomitus matutinus*), говорит за то, что непосредственная причина рвоты беременных есть местное давление матки на симпатические нервы. Утром давление беременной матки на *sympathicus* должно быть особенно интенсивным из-за переполнения мочевого пузыря и прямой кишки, оттесняющих матку кверху. Однако и другая гипотеза, объясняющая рвоту действием гормонов беременной матки на рвотный центр, не может быть совершенно исключена, особенно при *hyperemesis gravidarum* или при *vomitus gravidatum perniciosus*. Решать окончательно вопрос в ту или другую сторону не входит в нашу непосредственную задачу (решающее значение могли-бы здесь иметь нервно-физиологические эксперименты с беременными животными). Все же одно остается верным приобретением науки,—рвота беременных есть рвотный рефлекс, вызываемый раздражением симпатической и парасимпатической нервной системы при действии на нее беременной матки. Каким образом это раздражение совершается,—остается для нас в настоящее время совсем выясненным.

*Рефлекс Кермауера*¹⁾ состоит в том, что во время гинекологического исследования женщины уже при первом прикосновении руки врача к половым губам получается рефлекторное сокращение мышц ног, ягодиц, тазового дна и брюшных покровов. Иногда рефлекторная судорога распространяется при этом на мышцы шеи и гортани, а также и лица. Я получал рефлекс Кермауера при исследовании рожениц, причем получавшееся при этом рефлекторное сокращение мышц обычно ограничивалось мышцами ног, таза, иногда и брюшных покровов. У рожениц, как я неоднократно имел возможность установить, имеется повышенная рефлекторная возбудимость нервной системы. Наличие рефлекса Кермауера у них говорит за то, что этот рефлекс есть явление повышенной рефлекторной возбудимости у женщин.

Рефлекс, известный под названием *вагинизма*, состоит в непроизвольной судороге *m. constrictoris cunni*, к которому обычно присоединяется таковая же и остальной мускулатуры тазового дна, а в особенно тяжелых случаях—и целого ряда других мышц туловища и конечностей. Рефлекс этот устанавливается обыкновенно перед *coitus*'ом, делая этот последний совершенно невозможным. Было сделано наблюдение, что в основе вагинизма лежит нередко какая-нибудь психическая причина, напр., отвращение к мужу, чувство страха перед первым *coitus*'ом и т. п. На основании этого *Jaschke*³⁾ и некоторые другие гинекологи смотрят на вагинизм, как на „психический рефлекс“. В моей статье *Ueber den Begriff*

¹⁾ *Kermauner*, Reflex bei der gynäkologischen Untersuchung. *Wiener klin. W.*, 1924, № 23.

²⁾ Галант. *Der Kermauner'sche Untersuchungsreflex bei Gebärenden*. *Zentr. f. Gyn.*, 1926, № 25.

³⁾ Глава «Erkrankungen der Vagina» в «*Handbuch der Frauenheilkunde*» von *Menge u. Opitz*, 1922.

„Psychischer Reflex“ (Zentr. f. Gynaekologie, 1924, № 26) я доказываю, однако, что вагинизм не может быть назван психическим рефлексом уже по одному тому, что мы имеем при нем дело с соматическим, а не психическим явлением. Если в основе какого-нибудь соматического процесса лежит какая-нибудь психическая причина, то мы говорим о *психогенном*, а не о психическом рефлексе.

Психогенный вагинизм, как свидетельствуют те обстоятельства, при которых этот рефлекс появляется, есть патологический рефлекс. Вагинизм поддается лечению (психотерапия) иногда с большим, иногда с меньшим успехом. Встречаются случаи его, не поддающиеся никакому лечению.

Я подчеркиваю еще раз большое значение у женщин маточных рефлексов, состоящих в рефлекторных сокращениях мышц матки. При coitus'e маточные рефлексы играют огромную роль, так как именно сокращения матки необходимы для получения нормального оргазма при coitus'e. Со середины беременности, когда матка не может больше принимать участия в coitus'e, у женщин отмечается при последнем слабый оргазм, или последний отсутствует совершенно, почему беременная женщина и начинает избегать coitus'a¹⁾.

Таким образом из семи описанных нами у женщин рефлексов половой сферы три иррегулярный рефлекс, рефлекс Кермаипет'а и вагинизм патологичны, остальные четыре—нормальны. Интересно отметить тот факт, что все рефлексы половой сферы женщины—не исключительно половые рефлексы. Очень часто эти рефлексы устанавливаются у женщины независимо от половых возбуждений и не сопровождаются никаким половым чувством (напр., сокращения матки при родах), и тогда мы, конечно, не вправе говорить о „половых рефлексах“.

¹⁾ См. по этому вопросу: Галант, Ueber die Dyspareunie der Schwangeren. Zeit. für Geb. und Gyn., Bd. 89.