

Длительная судорога истерического характера.

Д-ра Н. И. Бондарева.

Орд. при кафедрѣ душ. бол. Имп. Казанскаго Университета.

Однимъ изъ серьезныхъ осложненій истеріи являются двигательныя разстройства въ формѣ параплегій или судорогъ и контрактуръ. Контрактуры обыкновенно развиваются внезапно, иногда слѣдуютъ за параличами и анестезіями, часто развиваясь въ позднихъ стадіяхъ истеріи и могутъ быть параплегическими, гемиплечическими и моноплечическими.

Въ большинствѣ случаевъ наблюдается контрактура конечностей и, какъ рѣдкое явленіе, контрактура мышцъ туловища. Впервые обратилъ вниманіе на контрактуру и далъ толчекъ въ научному ея изученію *Brodie* въ 1837 году, а впослѣдствіи этимъ вопросомъ заинтересовались *Coulosn*, *Paget*, *Charcot*, *Lasèque*, *Paul Richer* и многіе другіе. Ими было доказано, что подобныя контрактуры истерическаго происхожденія и не зависятъ отъ страданія костей, нервовъ и спинного мозга. И дѣйствительно, почти во всѣхъ случаяхъ подобныхъ контрактуръ имѣются разстройства тактильной и болевой чувствительности, утрата рефлексовъ со слизистыхъ носа, конъюнктивъ и гортани, или во всему симптомокомплексу истеріи прибавляется еще явленіе общихъ судорогъ.

Вотъ подобный симптомокомплексъ истеріи съ судорожными припадками и наличностью контрактуры мышцъ живота имѣется и въ нашемъ случаѣ.

Больная Е. Х. 38 лѣтъ крестьянка села Кланги, Свияжскаго уѣзда, Казанской губерніи была направлена профес. В. П. Осиповымъ въ амбулаторію по нервнымъ и душевнымъ болѣзнямъ Казанскаго Губернскаго Земства съ жалобой на происходящія съ ней припадки и контрактурѣ брюшныхъ и ягодичныхъ мышцъ.

Больная неграмотна, очень неразвита и даетъ сбивчивыя данныя, однако изъ многочисленныхъ разспросовъ удалось узнать слѣдующее: Семь лѣтъ тому назадъ у нея появилась боль подложечкой. Предполагая, что это простудное явленіе, она стала лѣчиться народными средствами, но это ей не помогло, и она должна была обратиться за помощью въ участковому земскому врачу. Въ больницу ходила пять разъ, но ничто ей не могло помочь. Боль подложечкой усиливалась все больше и больше, а три года тому назадъ появилась и въ поясничномъ отдѣлѣ спины. Чтобы успокоить боль, она стала массировать животъ и спину, а когда и это перестало помогать, стала поджимать руками животъ, отчего боль утихала. Прошло немного времени — этотъ паліативъ пересталъ помогать, боль усилилась, и больная въ ужасѣ замѣтила, что „животъ подводитъ“ и тѣмъ сильнѣе развивается боль, тѣмъ дольше держится судорога мышцъ живота.

Два года тому назадъ у больной появились припадки судорогъ всей мускулатуры, при чемъ нѣкоторые, болѣе тяжелые, сопровождались амнезіей.

Передъ припадкомъ у нея появлялась сильная боль подложечкой и въ спинѣ, судорога мышцъ живота, которая уже совершенно не проходила, а только временно ослаблялась, усиливалась, на душѣ становилось тяжело, появлялась тоска, страхъ передъ припадкомъ, и больная въ ожиданіи приступа спѣшила лечь на полъ. Самый припадокъ начинался сильнымъ давленіемъ подложечкой, которое распространялось на грудь и гортань, больную душило, сжимало горла, изо рта обильно текла слюна, и затѣмъ появлялись общія судороги: ее выкивало, ломало руки, ноги, туловище. Вскорѣ судороги стихали, и больная принималась за работу. Но среди этихъ малыхъ

приступовъ бывали и большіе. Тогда больная теряла сознание и, какъ ей рассказывали окружающіе, она послѣ судорогъ становилась на колѣни и благоговѣнно молилась Богу. Такой припадокъ продолжался 20—30 минутъ. За послѣдніе дни число ихъ значительно возросло, иногда доходило до десяти и болѣе за день. Въ большинствѣ же случаевъ сознанія она не теряла, и припадокъ былъ не полный.

X. въ дѣтствѣ ничѣмъ не болѣла, luces и алкоголизмъ отрицаетъ. Потеряла аппетитъ и сильно похудѣла только за послѣдніе три года. Родители были здоровы и умерли отъ острыхъ заболѣваній. Въ настоящее время живы три брата и двѣ сестры, которые совершенно здоровы. У больной пятнадцать лѣтъ тому назадъ былъ ребенокъ, но какъ къ его смерти, такъ равно и къ тому, что у нея нѣтъ больше дѣтей, она относится совершенно спокойно и нисколько объ этомъ не жалѣетъ. Вообще же больная впечатлительна и часто жалуется, что бѣдно живетъ и ей приходится много работать. Появленіе боли подложечкой, особенно, когда она не стала утихать отъ терапевтическаго леченія, сильно волновало больную. Она стала беспокоиться, иногда не спала ночи, все думала о своей болѣзни, а послѣдній годъ ежедневно плакала, жалуясь на свое несчастье. Объективное изслѣдованіе показало: больная средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, сильно истощена; цвѣтъ кожныхъ покрововъ и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ блѣденъ. Костная и мышечная системы развиты правильно. Физическихъ признаковъ вырожденія не имѣется. Зрачки равномѣрны, хорошо реагируютъ на свѣтъ и аккомодацию. Поле зрѣнія на бѣлый цвѣтъ незначительно ссужено въ обоихъ глазахъ. Языкъ не представляетъ отклоненій отъ нормы. Конъюнктивальные и глоточные рефлексy, а также рефлексy со слизистыхъ носа отсутствуютъ съ обѣихъ сторонъ. Кожные и сухожильные рефлексy нормальны. Замѣчается сильное сокращеніе мышцъ брюшнаго прессы, животъ втянутъ. Мышцы ягодицъ тоже судорожно сокращены, бугристы. Параличей нѣтъ. Болевая и тактильная чувствительность незначительно повышена въ поясничномъ отдѣлѣ. Органы дыханія и кровообращенія нормальны. Изслѣдованіе состава желудочнаго сока показало, что слизи и крови въ немъ нѣтъ, перевариваемость хорошая, количество составныхъ частей нормально. Отправленія кишечника правильны. Составъ

мочи нормальны. Со стороны половой сферы имѣется: met-roendometritis et Salpingoophoritis'e chrom'ce dextra. Рентгено-скопія показала, что никакихъ измѣненій костной системы въ поясничной области не имѣется.

За время своего пребыванія съ 13-го сентября 1913 г. въ убѣжищѣ для душевно-больныхъ Казанскаго Губернскаго Земства больная совершенно оправилась, припадки исчезли, контрактура мышцъ живота и ягодицъ совершенно прошли. Хорошее состояніе продолжалось до 12 октября, когда у больной появилась общая слабость, изнуряющій потъ, безпокойство, потеря сна и аппетита, спутанность сознанія и зрительныя галлюцинаціи. Такъ продолжалось до 16 октября, когда она встала послѣ сна совершенно здоровой. Она смутно представляла, что съ ней было. Самочувствіе хорошее, галлюцинацій нѣтъ, сонъ спокойный, но снова появились судороги мышцъ живота. Вечеромъ 28 октября, послѣ рентгеноскопіи былъ первый судорожный припадокъ за время ея пребыванія въ убѣжищѣ. 29 октября было замѣчено усиленіе контрактуры мышцъ живота и слабое сокращеніе мышцъ ягодицъ но гораздо слабѣе, чѣмъ при ея поступленіи въ убѣжище. Въ такомъ состояніи больная выписалась 31 октября.

На основаніи общаго симптомокомплекса не трудно заключить, что здѣсь имѣется истерія съ ея типичными припадками. Но выяснить характеръ судорогъ можно только послѣ тщательнаго объективнаго изслѣдованія и длительнаго наблюденія.

Контрактура мышцъ живота и ягодицъ не зависитъ въ данномъ случаѣ отъ раздраженія спинного мозга какимъ-нибудь органическимъ процессомъ въ позвоночникѣ, такъ какъ рентгенограмма показала, что позвоночникъ правиленъ и никакихъ отклоненій въ немъ нѣтъ.

Органическія судороги не зависятъ отъ психическихъ вліяній. У X. же имѣется зависимость ихъ отъ ея душевнаго настроенія. Когда она поступила въ убѣжище для душевно-больныхъ припадки исчезли, прошла и контрактура, но затѣмъ быстро снова возросла и послѣ припадка вернулась къ

первоначальной силѣ. На больную было обращено большое вниманіе, она подвергалась нѣсколько разъ тщательному изслѣдованію, ея психика была невольно направлена на зону заболѣванія, и появился первый припадокъ, а за нимъ контрактура мышцъ живота. Втягиваніе живота, зависящее отъ паралича діафрагмы, въ данномъ случаѣ исключается уже потому, что у больной не имѣется колебаній брюшной стѣнки въ зависимости отъ дыханія. Что касается заболѣванія половой сферы, то оно не могло служить импульсомъ къ появленію контрактуры, такъ какъ послѣдняя развилась недавно, а половая сфера поражена послѣ родовъ, т. е. уже 15 лѣтъ и это не вызываетъ у Х. болевыхъ ощущеній. Общее же состояніе больной съ ея частыми типичными припадками говоритъ за истерическій характеръ контрактуры. У больной въ началѣ большого припадка имѣется тяжелое чувство тоски, аура въ видѣ разлитого давленія на грудь и сжатіе горла, общія судороги и даже періодъ пластическихъ страстныхъ позъ, когда больная подъ вліяніемъ религіозныхъ галлюцинацій встаетъ на колѣни и молится.

По своему характеру эти припадки совершенно не подходятъ на эпилептическіе, тѣмъ болѣе, что они зависятъ отъ душевнаго настроенія больной. Лишь только она обратитъ все свое вниманіе на заболѣваніе, начнетъ думать о немъ и беспокоиться, у нея появляются припадки, а съ ослабленіемъ самовнушенія—они исчезаютъ. Это явленіе особенно характерно для истеріи. Такимъ образомъ, если не трудно подойти къ опредѣленію характера судорогъ, то гораздо сложнѣе найти ихъ причину. *Dejerine* говоритъ, что эмотивное раздраженіе интеллектуальныхъ центровъ, очевидно, расположенныхъ рядомъ съ функціональными, передается на эти послѣдніе. Только этимъ путемъ и можно объяснить происхожденіе двигательныхъ явленій въ зависимости отъ раздраженія психическихъ центровъ. Всѣ истерическіе симптомы начинаются

съ эмотивныхъ симптомовъ и имѣютъ въ своей основѣ психологическіе моменты. При этомъ происхожденіе душевной травмы, какъ указываютъ *Breuer*, *Freud* и *Oppenheim*, не обязательно отъ одного сильнаго потрясенія, а оно можетъ суммироваться изъ цѣлаго ряда мелкихъ душевныхъ потрясеній, болѣзненнаго потрясенія и ряда физическихъ условій какъ переутомленіе, истощеніе и др.

Аналогичное имѣется и у X. Цѣлый рядъ неприятныхъ душевныхъ переживаній въ связи съ ея бѣдностью постепенно создали въ ея психикѣ эмоцію, разрядъ которой появился въ видѣ постоянной гастралгіи, локалізація которой въ области желудка, повидимому, обусловливались каторральнымъ состояніемъ послѣдняго. Эта болѣзненность послужила вторымъ импульсомъ, къ созданію новой эмоціи и ея разряду уже въ видѣ контрактуры мышцъ живота въ связи съ болями этой области. Возможно, что не малую роль въ проявленіи этой формы разряда эмоціи послужило также направленіе вниманія больной на брюшную прессу, когда она поджимала животъ руками, чтобы ослабить болѣзненность. По наблюденіямъ *Deierine*'а локалізація физическихъ явленій эмотивности строго индивидуальна. Такъ, у однихъ она локализируется въ области пищеваренія, у другихъ—дыханія, у третьихъ—мышечнаго двигательнаго разстройства. Но чѣмъ это обуславливается еще не выяснено, хотя надо думать, что ощущенія, исходящія изъ различныхъ участковъ тѣла, имѣютъ здѣсь весьма важное значеніе.

Всѣ эти болѣзненные явленія могутъ быть вызваны эмоціей внутренняго или внѣшняго происхожденія. Последняя вызывается раздраженіемъ извнѣ—эта эмоція шокъ, а первая, — когда черезъ порогъ нашего сознанія проходитъ какая-нибудь идея, вызывающая ту или иную реакцію. Поэтому *Deierine* говоритъ, что эмоція есть реакція личности. Она

можетъ вести или къ развитію личности, или дѣйствовать на нее угнетающе. Въ послѣднемъ случаѣ эмотивности внутренняго происхожденія, что бываетъ чаще, чѣмъ внѣшняго, вызывается травма, озабоченность и даже тоска. Быстро промелькнувшая идея болѣзни, смерти, разоренія и тому подобныхъ несчастій человѣка, вызываетъ озабоченность, тревогу и захватываетъ все его сознаніе. Онъ утрачиваетъ способность контролировать свою идею. Она захватываетъ его всего, она становится реальной въ его сознаніи. Она является тогда физическимъ выраженіемъ его психической тоски. У человѣка появляются физическія ощущенія травмы въ видѣ сжатія груди, горла, боли подложечкой или въ видѣ нервной алгіи. Отсюда можно предположить, что идея бѣдности и разоренія у X. привела ее къ физическому выраженію въ видѣ боли подложечкой, а когда эти послѣднія снова наполнили ее сознаніе, то эмотивный разрядъ выразился въ видѣ контрактуры. Какъ первому проявленію, такъ равно и второму не мало содѣйствовалъ низкій интеллектъ больной.

Чѣмъ выше умственное развитіе человѣка, чѣмъ сильнѣе его контроль, тѣмъ меньше его эмотивность. *Бабинскій* говоритъ, что уничтоженіе произвольнаго дѣйствія воли на двигательную функцію любого органа можетъ вызвать контрактуру или параличъ его мышцъ. Въ настоящее время X. жалуется на контрактуру только потому, что она болѣзненна, а когда боль успокоится, ей безразлично, есть или нѣтъ у нея контрактура. Когда другой больной самъ попытался бы уничтожить контрактуру массажемъ, теплыми обертываніями и другими средствами, она занята только одной мыслью, что это есть слѣдствіе заболѣванія желудка. На этотъ индифферентизмъ истеричныхъ къ своему страданію, собственно къ его внѣшнему физическому проявленію, указалъ еще *Charcot*.

Féré говорить, что истеричные больные утратили представление волевого движения, а также и способность исполнять его. *Huchara*, разбирая индифферентизм истеричных больных, говорить: „они не умѣютъ, не могутъ, не хотятъ желать“. Отсюда является понятнымъ заключение *Janet*: „разстройство лежитъ не въ органахъ, служащихъ для передачи приказаній, для исполненія двигательной функции, оно заключается въ психологической части этой функции“.

Въ заключение приношу глубокую благодарность профессору В. П. Осипову за его цѣнныя указанія при разборѣ больной и руководство при описаніи даннаго случая.

