

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

Объ истерическомъ метеоризмѣ ¹⁾.

И. И. Тепоркова.

(Окончаніе).

Метеоризмъ, по крайней мѣрѣ рѣзко выраженный, представляетъ собою сравнительно нечастое проявленіе истеріи; особенно это относится къ тѣмъ случаямъ послѣдней, гдѣ метеоризмъ составляетъ единственное проявленіе невроза. Подобно другимъ симптомамъ послѣдняго, метеоризмъ имѣетъ болѣею частью довольно невинное вліяніе на общее состояніе больного. Но бываютъ случаи, гдѣ истерическій тимпанизмъ пріобрѣтаетъ самое серьезное, даже роковое значеніе для паціента. Это обуславливается съ одной стороны тяжелыми осложненіями, непосредственно связанными съ чрезмѣрнымъ вздутіемъ кишокъ — указываютъ случаи смерти отъ асфиксіи, а съ другой стороны той діагностической путаницей, которую метеоризмъ вноситъ въ клинической разборъ болѣзни, симулируя то или другое органическое заболѣваніе. Въ 1898 году въ хирургическую клинику проф. König'a въ Charité ²⁾ поступилъ уже вторично больной съ явленіями непроходимости кишечника: животъ сильно вздутъ, какъ при перитонитѣ, болѣзненъ; испражненій нѣтъ, рвота; t⁰ нормальна. На покровахъ живота замѣтны два продольныхъ рубца, длиною въ 25 ст. каждый. Это слѣды двухъ лапаратомій, сдѣланныхъ первая въ 94 и вторая въ 95 г. Операциі были произведены въ виду наличности подобныхъ, только что описанныхъ, симптомовъ, на основаніи которыхъ былъ діагносцированъ хроническій ileus. Правда, König не сдѣлалъ третьяго разрѣза, но и два первые достаточно краснорѣчиво свидѣтельствуютъ о діагностическихъ затрудненіяхъ, которыя ставятся врачу описаннымъ симптомокомплексомъ. Въ дальнѣйшемъ теченіи у больного удалось обнаружить многочисленные stigmata истеріи, а однажды неврозъ проявился у него типичнымъ истерическимъ припадкомъ. Описанный случай, конечно, является не единичнымъ.

¹⁾ Доложено въ научномъ Собраніи Врачей Казанской Окружной Лечебницы 11 іюня 1901 года.

²⁾ D-r Strauss. Hysteria virilis unter dem Bilde der chronischen Darmstenose. Zweimalige laparatomie.

Berl. Klinische Wochenschrift. 1898, № 38.

У нашей больной метеоризмъ изрѣдка отмѣчался съ самаго поступления ея въ лечебницу. Но тогда онъ былъ выраженъ лишь въ слабой степени и не привлекалъ къ себѣ особаго вниманія. Наблюдался онъ, какъ это чаще бываетъ, въ связи съ запорами и мѣры, принятыя противъ послѣднихъ, большею частью устранили или ослабляли и метеоризмъ.

Впервые сильно выраженный метеоризмъ замѣченъ у больной 10 июня 1900 года. Двѣ три недѣли предъ этимъ она жаловалась на упорные запоры, не всегда уступавшіе дѣйствию клизмъ и слабительныхъ. 10 июня утромъ очень быстро развилось сильное вздутіе живота; больная охаетъ, стонетъ. Послѣ клизмы съ *natr. sulf.* животъ опалъ; больную прослабило очень мало.

11 июня въ присутствіи ординатора д-ра Г. В. Сороковикова „быстро вздуло животъ, при чемъ больная крихтѣла, стонала и охала. Въ то время, когда ставили клизму, газы съ шумомъ прошли черезъ трубку въ кружку“.

12-го опять вздувшійся животъ опалъ послѣ клизмы и *natr. sulf.*... Д-ръ Г. В. Сороковиковымъ „было сдѣлано больной внушеніе, что ей дадутъ лѣкарство, и вздутіе живота не будетъ повторяться“. Дано *natrium bromatum cum adon. vernale*.

Съ 13—19-е метеоризма не наблюдалось. 18 судорожные припадки. 19 утромъ больную прослабило послѣ даннаго ей слабительнаго. Вечеромъ вздутіе живота, исчезнувшее послѣ клизмы съ *natr. sulf.*

Начало систематическаго наблюденія тимпанизма у нашей больной относится къ срединѣ іюля прошлаго года. Съ 1-го іюля почти ежедневно судорожные припадки; иногда по три припадка въ день. 16, 17 и 18 больную жидко слабило по нѣсколько разъ въ день. 18-го іюля въ 9 час. вечера, вслѣдъ за третьимъ въ этотъ день припадкомъ, быстро развился сильный метеоризмъ. Больная лежитъ на спинѣ. Тяжело дышетъ, стонетъ; пульсъ слабый, аритмичный. На зовъ больная не реагируетъ. Сильные уколы булавкой не производятъ никакого дѣйствія. Такое состояніе продолжается до 1 час. ночи. Въ этотъ разъ я рѣшилъ попробовать уничтожить метеоризмъ путемъ внушенія, не прибѣгая къ другимъ средствамъ. Въ 1 час. 5 мин. окружность живота на уровнѣ пупка достигла 84 *ct.*

Давленіе на глазныя яблоки вначалѣ не даетъ никакого результата. Потомъ больная начинаетъ реагировать на обращеніе къ ней—говорить „слышу“, тогда ей внушается, что животъ долженъ уменьшиться и что тогда ей будетъ легче. Въ 1 час. 15 мин. т. е. минутъ чрезъ десять отъ начала внушенія окружность живота равна 80 *ct.* Въ 1 часъ 22 мин.—73 *ct.* Въ половинѣ втораго—70 *ctm.* Въ 1 ч. 35 мин.—68 *ct.* Эта цифра указываетъ на обычный,

нормальный объемъ живота. Больная имѣетъ совершенно другой видъ. Дыханіе свободное. Пульсъ полный, правильный. Всю ночь спала хорошо. Въ періодъ уменьшенія живота, продолжавшіяся какъ мы только что видѣли полчаса, за больной съ неослабнымъ вниманіемъ слѣдилъ я самъ и надзирательница. Больная лежала тихо, совершенно спокойно. Ни отрыжки, ни отхожденія газовъ *per anum* безусловно не было.

Черезъ 2 дня мнѣ удалось быть около больной во время самаго развитія метеоризма. Когда меня позвали къ ней, окружность живота достигала 72 ст. Животъ, на глазахъ быстро увеличиваясь, достигъ окружности въ 81 ст. Больная лежитъ совсѣмъ спокойно. Дыханіе ровное, нѣсколько поверхностное. Глотательныхъ движеній и вообще какихъ либо движеній въ области глотки и гортани нѣтъ. Когда вздутіе перестало прогрессировать, я опять прибѣгнулъ къ помощи внушенія. Какъ и въ первый разъ, я сталъ внушать больной, что животъ скоро, сей часъ-же, долженъ уменьшиться. Черезъ 6 минутъ окружность его равнялась 69 стм. Я попробовалъ снова внушить увеличеніе—черезъ 4 мин. окружность живота была равна 80 стм. Внушается уменьшеніе—черезъ 4 мин. окружность 68 стм. Я еще разъ вызвалъ увеличеніе, потомъ уменьшеніе до нормы, послѣ чего закончилъ внушеніе. При такихъ рѣзкихъ и быстрыхъ переходахъ отъ максимальнаго вздутія къ нормальному состоянію, какъ и раньше, не наблюдалось ни глотательныхъ движеній, ни отрыжки, ни выхожденія газовъ *per anum*. Во время максимальнаго вздутія я просилъ больную глубоко дышать; глубокія дыханія самымъ незначительнымъ образомъ отражались на объемѣ живота. Надо сказать, что не всегда путемъ внушенія можно въ такой мѣрѣ вліять на объемъ живота. Нѣсколько дней тому назадъ замѣтивъ у больной незначительное вздутіе и крайнюю болѣзненность живота, благодаря которой она вскрикивала при всякомъ прикосновеніи къ нему, я внушилъ больной, что животъ уменьшится и болѣзненность пропадаетъ совершенно. Животъ дѣйствительно уменьшился и сталъ менѣе чувствителенъ, но снова добиться сколько нибудь замѣтнаго увеличенія окружности живота мнѣ не удалось.

Заслуживаетъ вниманія слѣдующій фактъ: намъ уже извѣстно, что больная отличается большой склонностью къ притворству. Поэтому вполне естественно было ждать отъ нея попытокъ симулировать метеоризмъ, который, какъ видѣла больная, привлекаетъ такъ много вниманія со стороны врачей. Попытки эти не заставили себя ждать. И въ то время, когда строго регистрировался каждый случай приступа метеоризма, больная нерѣдко вводила въ обманъ наблюдающихъ за ней: бывало, что на видъ животъ раздутъ до нельзя; измѣряется его окружность въ расчетѣ получить макси-

малыя цифры, а получается не больше 75 см. Дѣло объяснялось тѣмъ, что больная усиленно выгибала спину, чтобъ сильнѣе выпятить животъ и надувалась. Важно то, что не смотря на всѣ усилія, попытки произвольно вызвать метеоризмъ не удавались.

За описываемой періодъ, т. е. начиная съ іюня 1900 г. метеоризмъ наблюдался 11 разъ: 4 раза въ іюнѣ, 4—въ іюлѣ и 3—въ августѣ. Каждый разъ онъ развивался вслѣдъ за припадкомъ и держался немного меньше или немного больше часа, прекращаясь то самопроизвольно, то послѣ внушенія.

Съ августа прошлаго года по апрѣль настоящаго метеоризма не наблюдалось, не смотря на то, что за это время у больной бывали и судорожные припадки, и временами состояніе глубокой протраціи, и приступы крайняго возбужденія.

13 апрѣля вслѣдъ за судорожнымъ припадкомъ развилось летаргическое состояніе; къ концу послѣдняго временами замѣчалось незначительное вздутіе живота, 19 апрѣля выразившееся въ рѣзкой формѣ (84 см); 26-го метеоризмъ повторился. Съ 1 по 5 мая почти каждый день метеоризмъ. Къ концу мѣсяца онъ опять былъ нѣсколько разъ, при чемъ 28 мая вздутіе живота достигло крайней степени—86 см въ окружности.

Въ текущемъ іюлѣ метеоризмъ наблюдается почти ежедневно большею частью къ вечеру. Вздутіе живота всегда бываетъ общимъ, животъ увеличивается совершенно равномѣрно. Послѣ окончанія послѣдняго приступа летаргійи и по настоящее время больная находится въ состояніи протраціи: она не встаетъ съ постели, почти не поворачивается самостоятельно съ боку на бокъ, то и дѣло мочится подъ себя, ссылаясь на то, что къ ней никто не идетъ; у больной нерѣдко бываетъ рвота. Насколько глубока эта протрація на самомъ дѣлѣ и какаѣ роль принадлежитъ въ данной картинѣ симуляціи, рѣшить трудно.

Врядъ ли нужно доказывать, что описанный симптомокомплексъ не органическаго, а чисто функціональнаго характера. И общее теченіе болѣзни, и то вліяніе, которое оказываетъ внушеніе на развитіе и подавленіе метеоризма у нашей больной, безусловно рѣшаютъ вопросъ о функціональномъ свойствѣ послѣдняго въ положительномъ смыслѣ.

Если что и можетъ вызывать въ данномъ случаѣ сомнѣніе, такъ это возможность симуляціи. Истерія слишкомъ много обманывала врачей, чтобы послѣдніе вѣрили ей на слово и подходили безъ задней мысли къ тѣмъ или другимъ ея проявленіямъ.

На ряду со всѣми другими симптомами истеріи и метеоризмъ тоже можетъ быть предметомъ симуляціи. Benoit и Bernard ¹⁾ ука-

¹⁾ Benoit et Bernard. Un cas de tympanisme abdominal d'origine hysterique. Nouvelle iconographie de la Salpêtrière. 1900, 1.

зываютъ, что многіе имѣютъ способность набирать воздухъ въ пищеварительный трактъ черезъ тотъ или другой конецъ его; что растяженіе этимъ воздухомъ кишечнаго канала можетъ производить впечатлѣніе болѣзненнаго процесса, давая въ результатъ діагностику метеоризма или даже туберкулезнаго перитонита. Другіе способы симуляціи метеоризма: выгибаніе позвоночника и произвольное опущеніе діафрагмы. Мы видѣли, какіе скромные результаты имѣли какъ первый, слишкомъ элементарный, такъ и второй приѣмъ у нашей больной, когда она пыталась симулировать вздутіе живота. Что касается набиранія воздуха въ пищеварительную трубку, то сильно выраженный метеоризмъ, вызванный такимъ образомъ, неизбѣжно долженъ быть длительнымъ, такъ какъ въ краткій срокъ нельзя выпустить *per-os* или *per anum* сколько нибудь значительное количество воздуха; равно какъ и самое развитіе метеоризма должно быть медленнымъ. Мы же видѣли въ нашемъ случаѣ, какъ рѣзки были иногда переходы отъ максимальнаго растяженія живота къ полному спаденію его. А главное, не смотря на самое внимательное отношеніе къ нашему случаю, мы ни разу не наблюдали ни глотательныхъ движеній въ періодъ увеличенія живота, ни выпусканія газовъ тѣмъ или другимъ способомъ въ періодъ его уменьшенія.

И такъ мы можемъ считать установленнымъ, что метеоризмъ, наблюдаемый у нашей больной, представляетъ собою дѣйствительно болѣзненное явленіе. Теперь необходимо выяснитъ, каковъ механизмъ развитія данныхъ явленій, какимъ путемъ происходятъ тѣ рѣзкія колебанія размѣровъ живота, которыя наблюдаются при истерическомъ метеоризмѣ. Для рѣшенія этого вопроса предложено почти столько же теорій, сколько авторовъ имѣли случай заниматься имъ и высказывать о немъ свое мнѣніе. Наиболѣе важнымъ, принципиальнымъ является вопросъ о томъ, происходитъ ли при метеоризмѣ увеличеніе тѣмъ или другимъ путемъ количества газовъ, заключающихся въ кишечникѣ; или, при обычномъ количествѣ ихъ, происходятъ лишь тѣ или другія колебанія въ дѣятельности мышцъ кишокъ и вообще брюшной мускулатуры.

И тотъ и другой взгляды имѣютъ достаточное количество сторонниковъ. Еще въ 50 хъ годахъ полагая, что метеоризмъ обусловливается усиленной продукціей газовъ, спорили о томъ, гдѣ происходитъ скопленіе этихъ газовъ: въ кишкахъ ли, или въ полости брюшины; въ то время пытались даже установить дифференціальную діагностику этихъ двухъ локализаций. Въ настоящее время этотъ устарѣлый споръ оставленъ, и никто теперь уже не ищетъ въ полости брюшины объясненія явленій тимпанизма.

Разсмотримъ же теоріи современныхъ авторовъ, признающихъ при метеоризмѣ увеличеніе количества газовъ въ кишечникѣ. Ев-

stein полагаетъ, что метеоризмъ обусловливается съ одной стороны недостаточностью pylori, а съ другой аэрофагіей, т. е. проглатываніемъ воздуха, при чемъ проглоченный воздухъ безпрепятственно проходитъ въ полость кишокъ и вызываетъ вздутіе всего живота. Другіе авторы полагаютъ, что увеличеніе количества кишечныхъ газовъ вызывается не проглатываніемъ воздуха, а усиленной ферментацией содержимаго кишокъ. Третьи объясняютъ дѣло простымъ выдѣленіемъ газовъ изъ стѣнокъ кишокъ или пнейморреей и ссылаются на опытъ Moredun, который, раздражая симпатическіе нервы плавательнаго пузыря рыбы, вызывалъ растяженіе послѣдняго кислородомъ.

Желая узнать, какъ дѣйствуетъ pylorus у нашей больной, мы два раза давали ей значительное количество *acidi tartarici* съ содой. Сколько нибудь рѣзкаго вздутія желудка при этомъ не наблюдалось, а черезъ нѣкоторое время замѣчалось напротивъ незначительное, но равномерное увеличеніе всего живота. Фактъ этотъ говоритъ, что у нашей больной недостаточность pylori имѣется, но въ нашемъ случаѣ нѣтъ явленій проглатыванія воздуха въ періодъ вздутія живота и потому онъ совершенно не подходитъ подъ теорію Ebstein'a. Вообще теоріи, связанныя съ усиленіемъ продукціи газовъ никоимъ образомъ не могутъ объяснять тѣхъ быстрыхъ колебаній въ объемѣ живота, которыя наблюдаются въ нашемъ случаѣ. Для выясненія природы истерическаго метеоризма имѣетъ значеніе слѣдующій установленный опытомъ фактъ: даже длительный метеоризмъ истеричныхъ, быстро исчезая во время хлороформнаго наркоза, пропадаетъ безъ выдѣленія газовъ. Фактъ этотъ доказываетъ, что гиперпродукція газовъ при истерическомъ метеоризмѣ играетъ лишь самую скромную роль.

Обратимся къ авторамъ, которые главное значеніе придаютъ тѣмъ или другимъ колебаніямъ въ дѣятельности кишечной и вообще брюшной мускулатуры. Tolma указываетъ на глубокое стояніе діафрагмы, какъ на причину истерическаго метеоризма. Но взглядъ этотъ, судя по литературнымъ справкамъ, не имѣетъ много сторонниковъ. Рентгеноскопическія изслѣдованія, произведенныя въ этомъ направленіи, не дали особыхъ результатовъ. Чтобы выяснитъ, какое вліяніе можетъ имѣть произвольное опущеніе діафрагмы на объемъ живота, я произвелъ 2—3 измѣренія на здоровыхъ, заставляя ихъ по возможности больше выпячивать животъ—цифры получились самыя ничтожныя—4—5 ст.

Но вотъ теорія какъ нельзя лучше на нашъ взглядъ объясняющая явленіе истерическаго метеоризма и раздѣляемая многими авторами. По этой теоріи происхожденіе истерическаго метеоризма

¹⁾ Benoit et Bernard. l. c.

обуславливается тѣмъ, что гладкія мышцы кишокъ, на подобіе мышцъ скелета, поражаются истерическимъ параличомъ или парезомъ.

Газы, находящіеся въ кишкахъ, не встрѣчая привычнаго давленія со стороны стѣнокъ кишокъ, растягиваютъ послѣднія и даютъ въ результатъ картину метеоризма. Возстановленіе мышечнаго тонуса произвольное ли, или подъ вліяніемъ внушенія, вызываетъ возвращеніе растянутаго живота къ нормѣ. По такой теоріи быстрыя колебанія объема послѣдняго являются вполне понятными.

Эту теорію высказывали еще Cadet въ 71 г. Paul Kegnard, Hallopeau, Axenfeld et Huchard, Nothnagel, Benoit et Bernard ¹⁾ признаютъ парезъ кишечныхъ мышцъ или единственной или одной изъ главныхъ причинъ истерическаго метеоризма. Strauss, какъ и Jolly полагаютъ, что метеоризмъ при истеріи развивается отъ различныхъ причинныхъ моментовъ, но особую роль играетъ внезапно наступающій парезъ мускулатуры кишечника.

Съ этой же точки зрѣнія можно объяснять и такъ называемые мѣстные тимпаниты, при которыхъ парезъ поражаетъ лишь извѣстный участокъ кишечника и потому даетъ ограниченную опухоль въ той или другой части живота. Я позволю себѣ маленькое отступленіе и опишу случай такого частнаго тимпанита, наблюдавшійся въ нашей лечебницѣ. Въ 97 г. въ лечебницу поступила больная К. При изслѣдованіи К. оказалась истеричной. Вотъ что записано въ исторіи болѣзни этой больной: 21 августа „жалуется на боли въ животѣ и общую слабость. Животъ, особенно въ нижней части вздутъ, при перкуссіи очень болѣзненъ, получается тимпаническій тонъ“. 22 Августа: „Въ лѣвой, нижней части живота обрисовывается какъ бы припухлость, крайне болѣзненная при дотрагиваніи“. 24—26: „Больная постоянно жалуется на боли въ лѣвой нижней части живота и на стрѣляющія боли въ лѣвой ногѣ. На 25 ночью былъ истерическій припадокъ“, t° за это время повышалась до 38, 6. Въ виду того, что еще раньше у больной были констатированы нѣкоторыя гинекологическія заболѣванія, къ ней былъ приглашенъ специалистъ. Изслѣдованіемъ былъ установленъ функціональный характеръ этой опухоли. Впослѣдствіе появленіе этой опухоли повторялось, но уже безъ повышенія t°. Весьма вѣроятно, что мѣстный метеоризмъ, наблюдавшійся въ данномъ случаѣ, обязанъ своимъ происхожденіемъ именно частичному парезу мускулатуры кишокъ. На ряду съ существованіемъ пареза кишечной мускулатуры вполне естественно предполагать и возможность контрактуры ея. Такой взглядъ нѣкоторые прилагаютъ къ объясне-

¹⁾ Benoit et Bernard. Strauss. l. c.

нію явленій чередующагося запора и поноса, мѣстнаго тимпанизма, отрыжки газами безъ вкуса и запаха, локализованныхъ кишечныхъ спазмовъ и проч.

Говоря о причинахъ частичнаго метеоризма, нельзя обойти молчаніемъ слѣдующаго фактора, который хотя бы въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ вызывать указанныя явленія.

Мы имѣемъ въ виду частичные парезы брюшныхъ мышцъ. Именно такое объясненіе прилагаетъ д-ръ Блуменау ¹⁾ къ своему случаю, правда не совсемъ выясненному. Дѣло шло о молодомъ солдатѣ, у котораго послѣ прыжковъ получалось въ верхней средней части живота выпячиванье, которое постепенно увеличивалось и оставалось нѣкоторое время послѣ прекращенія прыжковъ. При изслѣдованіи оказалось, что при существованіи такого выпячиванія верхняя часть прямыхъ мышцъ живота представлялась расслабленной, нижніе же концы ихъ сокращенными. Субъектъ, о которомъ идетъ рѣчь,—истеричный. Авторъ очень склоненъ смотрѣть на свое наблюденіе, какъ на случай истерическаго пареза и воздерживается отъ категорическаго вывода на этотъ счетъ лишь въ виду травмы живота, имѣющей въ анамнезѣ больного.

И такъ, возвращаясь къ нашему случаю, мы думаемъ, что метеоризмъ, наблюдаемый у нашей больной несомнѣнно-истерическаго происхожденія. Что-же касается вопроса о самомъ механизмѣ развитія описанныхъ вздутій живота, то для нашего случая мы считали наиболѣе вѣроятной причиной произвольно наступающій парезъ кишечной мускулатуры—*enteroparesis*.

Если эта причина и не единственная, то по нашему мнѣнію она во всякомъ случаѣ является преобладающей въ ряду другихъ побочныхъ моментовъ.

¹⁾ Л. В. Блуменау Частичный парезъ прямыхъ мышцъ живота у истеричнаго субъекта.

Обозрѣніе психіатріи, неврологіи... 1893, № 5.