

## Случай эритрофобіи. <sup>1)</sup>

Проф. Н. М. Попова.

Въ специальной литературѣ за послѣднее время начало встрѣчаться описаніе довольно своеобразнаго первнаго страданія, которое Pitres и Régis назвали эритрофобіей и наиболѣе выдающимся симптомомъ котораго является періодически возникающая боязнь покраснѣть, съ одной стороны, дѣйствительное покраснѣніе лица, слѣдующее за этой боязнью—съ другой. Повидимому первое указаніе на такое сочетаніе клиническихъ явленій мы находимъ у Casper'a еще въ 1846 г. Но наблюденіе этого автора, извѣстное мнѣ лишь по работѣ Westphal'я (Ueber Zwangsvorstellungen. 1877. Berl. Klin. Woch. 1877), приведено послѣднимъ слишкомъ въ общихъ чертахъ, чтобы о немъ можно было высказаться съ желательной опредѣленностью. Послѣ Casper'a ни одинъ изъ клиницистовъ не останавливалъ своего вниманія на подобныхъ случаяхъ, и только въ 1896 г. появилось почти одновременно нѣсколько работъ, посвященныхъ интересующему насъ страданію. Dugas (Revue philosophique, dec. 1896), Campbell (Brif. med. Journal, 25 sept. 1896); Breton (Gazette des hôpit. 20 oct. 1896), Pitres et Régis (Archives de Neurologie 1896 № 9. p. 253), Бехтеревъ (Обозрѣніе психіатріи 1896, № 12; 1897 г. №№ 1 и 8), Чигаевъ (Врачъ 1897 № 30), Manheimer (La médecine moderne 1897 № 8) опубликовали цѣлый рядъ наблюденій, въ которыхъ клиническая картина страданія описана съ большою подроб-

---

<sup>1)</sup> Доложено въ засѣданіи Общества Невропатол. и Псих. 28 сент. 1897 г.

ностью и гдѣ основныя черты его выступаютъ уже достаточно опредѣленно.

Особенный интересъ изъ перечисленныхъ трудовъ приобрѣтаютъ изслѣдованія Pitres'a и Бехтерева.

Pitres и Régis въ минувшемъ году на конгрессѣ французскихъ психіатровъ и невропатологовъ въ Нанси представили обстоятельный докладъ, посвященный новой клинической формѣ. Въ этомъ докладѣ они указываютъ, что боязнь покраснѣть наблюдается преимущественно, если не исключительно, у лицъ мужского пола, у субъектовъ молодыхъ, отягченныхъ наслѣдственностью, нейрастениковъ, рѣже у истеричныхъ. Стремленіе краснѣть замѣчается съ дѣтства, но собственно страданіе начинается только послѣ періода возмужалости; обыкновенно первоначальный толчокъ къ нему дается какимъ-либо случайнымъ моментомъ, а позднѣе покраснѣніе является уже самостоятельно, чаще всего подъ вліяніемъ боязни, какъ бы не покраснѣть. Эта боязнь преслѣдуетъ больныхъ безъ устали и дѣлаетъ существованіе ихъ весьма печальнымъ. Больные, не смотря на всѣ усилія, не могутъ избавиться отъ мысли о своемъ недостаткѣ, котораго они стыдятся и который стараются скрыть отъ всѣхъ. На крайней ступени развитія болѣзни несчастные почти совершенно не живутъ общественной жизнью; они тщательно избѣгаютъ людей, лишаютъ себя участія въ какихъ бы то ни было развлеченіяхъ; мало-по-малу у нихъ возникаетъ мысль о самоубійствѣ. Но прежде чѣмъ рѣшиться на него, больные прибѣгаютъ ко всевозможнымъ средствамъ, чтобы ослабить столь мучительный для нихъ симптомъ или по крайней мѣрѣ замаскировать его передъ окружающими. Одни, предчувствуя припадокъ, стараются думать о чемъ-либо постороннемъ, но, какъ общее правило, ихъ усилія остаются безъ результата. Другіе прибѣгаютъ къ различнымъ хитростямъ, зыкруваютъ лицо газетой, носовымъ платкомъ, наклоняются, дѣлая видъ, что хотятъ что-то поднять съ полу, очень многіе, чтобы скрыть свои припадки, начинаютъ пить вино, желая вызвать искусственную окраску наружныхъ покрововъ лица и въ тоже время придать себѣ больше увѣренности.

Горькій опытъ однако показываетъ, что всѣ эти мѣры—палліативы, не достигающія своей цѣли. Невольно является потребность въ болѣе радикальныхъ приѣмахъ и трудно перечистъ тѣ разнообразныя планы, съ какими приходятъ подобные больные къ врачу. Одинъ пациентъ просилъ Pitres'a татуировать его лицо такимъ образомъ, чтобы припадки покраснѣнія оставались незамѣченными; другой требовалъ перевязки сонныхъ артерій. Страданіе отличается упорствомъ. Pitres и Régis наблюдали только одинъ случай, гдѣ лѣченіе имѣло нѣкоторый успѣхъ, да и то у истеричнаго, на котораго благотворно дѣйствовало психическая терапія.

Проф. Бехтеревъ въ первой изъ своихъ статей приводитъ вкратцѣ описаніе двухъ типичныхъ случаевъ эритрофобіи и на основаніи представляемыхъ ими особенностей высказываетъ предположеніе, что тутъ дѣло идетъ о чрезмѣрной возбудимости сосудорасширяющихъ центровъ коры, которые легко приходятъ въ дѣятельное состояніе даже при ничтожныхъ психическихъ импульсахъ, причемъ роль послѣднихъ чаще всего играетъ страхъ покраснѣть. Въ послѣдней работѣ, посвященной тому же вопросу, Бехтеревъ довольно подробно описываетъ еще два случая „боязни покраснѣть“, указываетъ на поразительную стереотипность клинической картины и подчеркиваетъ нѣкоторыя особенности послѣдней; такъ въ обоихъ случаяхъ онъ отмѣчаетъ наследственность, появленіе первыхъ признаковъ болѣзни еще въ дѣтскомъ возрастѣ, благотворное, хотя переходящее дѣйствіе на припадки алкоголя. Не лишнее упомянуть здѣсь, что всѣ четыре наблюденія Бехтерева относятся къ лицамъ мужскаго пола,—фактъ, какъ бы подтверждающій мнѣніе Pitres'a и Régis о томъ, что страданіе, повидимому, свойственно только мужчинамъ. Въ заключеніе проф. Бехтеревъ высказываетъ мысль, что боязнь покраснѣть нельзя вполнѣ приравнивать къ навязчивымъ идеямъ, такъ какъ при ней на первый планъ выступаетъ элементъ эмоціи. Эритрофобія, по Бехтереву, „представляетъ собою въ сущности душевное волненіе, являющееся навязчивымъ образомъ при извѣстныхъ условіяхъ и сопровож-

дающееся появленіемъ красноты лица; самое же опасеніе покраснѣть развивается здѣсь уже вторично, какъ результатъ болѣзни“.

Остальные авторы только очень немного прибавили къ описанію Pitres'a и Бехтерева. Такъ Чигаевъ, представившій два своихъ наблюденія, упоминаетъ въ первомъ изъ нихъ, что легкое появленіе красноты въ лицѣ наблюдалось у всѣхъ членовъ семьи, а объективное изслѣдованіе больного позволило констатировать сильную дермографію. Во второмъ случаѣ Чигаева дѣло идетъ объ истеричной дѣвушкѣ изъ нейропатической семьи; у ней припадки развились уже послѣ 20 лѣтъ и въ послѣднее время стали болѣе рѣдкими, такъ что она могла отчасти возвратиться и къ своему обычному образу жизни. Наблюденіе Manheimer'a носитъ менѣе типичный характеръ; по словамъ самаго автора, его слѣдуетъ разсматривать, какъ случай переходной между эмотивнымъ эритрозомъ и эритрофобіей; <sup>1)</sup> и здѣсь однако мы имѣемъ передъ собою субъекта изъ нейропатической семьи, который съ дѣтства отличался легко возбудимой сосудистой системой; припадки возникли и сложились постепенно; они появлялись подѣ влияніемъ весьма различныхъ психическихъ моментовъ и сопровождались сильнымъ душевнымъ волненіемъ, никакихъ симптомовъ истеріи или нейрастеніи у больного не оказалось. Какъ характерную особенность случая Manheimer'a, слѣдуетъ отмѣтить его излѣчимость: уже послѣ мѣсяца лѣченія (психическаго и физическаго) припадки, столь тяготившіе больного, почти совершенно исчезли.

Больной Breton'a представлялъ ту особенность, что боязни покраснѣть у него предшествовали навязчивыя идеи другого рода и что въ сферѣ воли у него также наблюдались аномаліи въ видѣ импульсивныхъ дѣйствій.

---

<sup>1)</sup> Авторъ здѣсь придерживается номенклатуры Pitres'a и Régis, которые отличаютъ *érrhrose simple*—простое стремленіе краснѣть, *érrhrose émotive*—стремленіе краснѣть, сопровождаемое душевнымъ волненіемъ, и *érrhrophobie*—стремленіе краснѣть, вызванное навязчивой идеей и осложненное душевнымъ волненіемъ.

Вотъ вкратцѣ все, что намъ до сихъ поръ извѣстно относительно эритрофобіи. Изъ только-что приведеннаго очерка литературы видно, что мнѣніе авторовъ о природѣ страданія далеко еще не сложилось съ достаточной опредѣленностью.

Перехожу теперь къ изложенію своихъ взглядовъ на эритрофобію.

Въ послѣдніе годы я имѣлъ возможность наблюдать нѣсколько случаевъ эритрофобіи, но ограничусь здѣсь описаніемъ только одного изъ нихъ, какъ наиболѣе типичнаго, за которымъ вдобавокъ я былъ въ состояніи слѣдить болѣе продолжительное время.

А. К. 35 лѣтъ, замужемъ, явилась на мой домашній пріемъ въ первый разъ 14 февраля 1895 г. съ жалобой на „конфузливость“, которая нападаетъ на нее всякій разъ, какъ она находится въ обществѣ. Причины такой конфузливости ей неизвѣстны; она знаетъ только, что всегда при видѣ людей ее охватываетъ страхъ, какъ бы не покраснѣть, и вслѣдъ затѣмъ ея лицо, шея и грудь дѣйствительно краснѣютъ. Подобный недостатокъ крайне стѣсняетъ больную; она стыдится его и въ послѣдніе годы избѣгаетъ встрѣчаться даже съ своими близкими. При дальнѣйшихъ разспросахъ она рассказала, что еще ребенкомъ лѣтъ 11, она отличалась способностью легко краснѣть; но долгое время не обращала на это никакого вниманія. Когда у нея возникъ и сложился страхъ покраснѣть, она точно не помнитъ, но думаетъ, что приблизительно около 20-лѣтняго возраста, и что съ тѣхъ поръ не оставляетъ ее; она краснѣетъ часто въ присутствіи мужа и даже одна, стоитъ ей только вспомнить о томъ, что она можетъ покраснѣть. Какіе способы она ни употребляла, чтобы избавиться отъ припадковъ или по крайней мѣрѣ смягчить ихъ, все оказывалось бесполезнымъ. Больная дошла до того, что въ присутствіи людей садилась только противъ зеркала, постоянно всматривалась въ него и при малѣйшемъ намекѣ на краснѣніе выбѣгала вонъ. Самый припадокъ всегда начинался тѣмъ, что помимо воли больной у ней возникала мысль объ ея несчастной „слабости“, почти одновременно появлялось опасеніе, что она покраснѣетъ и сейчасъ, вслѣдъ затѣмъ ее охватывало тревожное чувство, и „густая краска заливала все лицо“. Припадокъ развивался чрезвычайно быстро и длился не болѣе 1—2 минутъ, но, при соотвѣтствующихъ условіяхъ,

за нимъ слѣдовалъ другой, третій и т. д. Во время припадка К. ощущала сильный жаръ въ головѣ и неприятное напряженіе въ глазахъ, которые наполнялись слезами; какихъ-либо иныхъ ощущеній она не испытывала. Здѣсь слѣдуетъ добавить, что подробнаго описанія припадка можно было добиться только при продолжительной и повторной бесѣдѣ: такъ неохотно больная рассказывала подробности, стыдясь даже врача, какъ будто рѣчь шла о чемъ то въ высшей степени позорномъ, — особенность, которую тѣмъ болѣе должно отмѣтить, что въ то же время она безъ всякаго стѣсненія сообщала различныя детали своей половой жизни.

Анамнезъ выяснилъ далѣе, что К. происходитъ изъ семьи, отягченной наслѣдственностью: мать ея отца страдала истерическими припадками, отецъ былъ алкоголикъ, единственная сестра больной отличается поразительной раздражительностью. У самой К. съ 11 лѣтнаго возраста наблюдались какіе-то припадки съ потерей сознанія, прекратившіеся однако къ 15 годамъ. Съ 12 лѣтъ она начала заниматься онанизмомъ, стремленіе къ которому развилось помимо внѣшняго вліянія; она низму она предается и теперь, несмотря на то, что живетъ и нормальной половой жизнью. Вообще она никогда не чувствовала влеченія къ мужчинамъ, а обычныя отношенія для нея не только индифферентны, но даже отвратительны. Регулы у ней появились только на 19 году. Въ первое время своего замужества больная имѣла нѣсколько человекъ дѣтей, но потомъ стала принимать какіе-то мѣры противъ беременности, объясняя подобное отношеніе тѣмъ, что она жила съ мужемъ въ домѣ его родителей, которыхъ очень не любила, и что ей было „непріятно видѣть, какъ бабушка ласкаетъ внучатъ“. Этотъ же мотивъ заставилъ ее чуждаться своихъ дѣтей, и она была даже довольна, когда они погибли отъ случайныхъ болѣзней.

Объективное изслѣдованіе показало слѣдующее: больная средняго роста, исхудалая, блѣдная, въ лицѣ ясная асиметрія, объясняемая неравномѣрнымъ развитіемъ скелета; твердое небо высокое, узкое; правая верхняя конечность нѣсколько больше лѣвой. Языкъ при высовываніи уклоняется вправо; колѣнные рефлексы рѣзко повышены. При разговорѣ часто и безъ внѣшняго повода краснѣетъ; покраснѣніе развивается очень быстро, сразу достигаетъ высшей степени и охватываетъ все лицо, шею и верхній отдѣлъ груди и плечъ. Видъ больной становится въ это время весьма смущеннымъ, глаза наполняются

слезаами и она едва можетъ продолжать свою рѣчь. Припадки длятся не болѣе 2—3 минутъ и не сопровождаются замѣтнымъ измѣненіемъ сердечной дѣятельности. Изъ субъективныхъ жалобъ слѣдуетъ отмѣтить также нерѣдкое чувство сжатія горла и непріятное ощущеніе въ сердцѣ при сильныхъ душевныхъ волненіяхъ.

Такова въ общихъ чертахъ клиническая картина, которую пришлось мнѣ наблюдать. Сравнивая ее съ описаніями Pitres'a, Бехтерева и др., не трудно убѣдиться, что мы имѣемъ передъ собою типичный случай эритрофобіи. Оставимъ, однако, пока въ сторонѣ наиболѣе выдающуюся ея особенность—стремленіе краснѣть—и постараемся выяснитъ прежде ту почву, на которой она возникла.

Изъ предшествовавшаго изложенія видно, что К. происходитъ изъ нейропатической семьи и что наследственность наложила на ея какъ физическую, такъ и психическую организацію глубокіе слѣды: въ соматической сферѣ она сказалась признаками вырожденія, какими-то нервными припадками въ дѣтствѣ и истерическими явленіями въ болѣе позднемъ возрастѣ, въ психической—извращеніемъ полового влеченія и приглушеніемъ нравственнаго чувства.

Итакъ, передъ нами случай тяжелой дегенерации. Но мы знаемъ, что среди различныхъ признаковъ вырожденія весьма частое явленіе составляютъ навязчивыя идеи, съ одной стороны, неустойчивое равновѣсіе сосудистой системы—съ другой. На послѣднюю черту всѣ эритрофобы указываютъ съ поразительнымъ однообразіемъ. Всѣ они, а въ томъ числѣ и наша больная, единогласно заявляютъ, что уже съ раннихъ лѣтъ отличались способностью легко краснѣть при малѣйшемъ поводѣ, но дѣтьми они не обращали на такое свойство никакого вниманія. Въ болѣе позднемъ возрастѣ, когда человѣкъ начинаетъ болѣе заботиться объ общественномъ мнѣніи, стремленіе краснѣть становится уже крайне непріятнымъ и неудобнымъ, такъ какъ легко можетъ поставить въ совершенно ложное положеніе. Нѣсколько подобныхъ фактовъ,—и у человѣка является горькое сознаніе своей несчастной особенности; мало-по-малу рождаются навязчивыя идеи, къ образованію которыхъ и безъ

того такъ склоненъ психическій органъ. Нашу больную почти никогда не покидала мысль, что она можетъ покраснѣть, но наибольшей яркости это опасеніе достигало въ присутствіи постороннихъ, когда вмѣстѣ съ тѣмъ ее охватывала боязнь, что она покраснѣетъ и теперь. При этомъ условіи сосудодвигательное разстройство наступало неминуемо, другими словами, процессъ раздраженія изъ опредѣленнаго участка мозговой коры распространялся на сосудорасширяющіе центры, которые, какъ было сказано выше, далеко не обладаютъ должной устойчивостью. Такое тѣсное сочетаніе двухъ разнородныхъ явленій, психического и физическаго не имѣетъ въ себѣ ничего экстраординарнаго; совершенно тоже самое мы видимъ, напр., при *dysphrenia neuralgica*, съ тою лишь разницею, что при послѣдней раздраженіе, обусловливавшее элементарное психическое разстройство, распространяясь далѣе, вызываетъ ощущеніе боли, а не расширеніе кожныхъ сосудовъ.

Резюмирую вкратцѣ свое мнѣніе о симптомокомплексѣ, описываемомъ нынѣ подъ именемъ эритрофобіи или боязни покраснѣть:

1) Эритрофобію слѣдуетъ разсматривать, какъ одинъ изъ видовъ навязчивыхъ идей, т. е. какъ элементарное разстройство въ сферѣ представленія,—эмоція здѣсь явленіе вторичное;

2) Какъ и вообще навязчивыя идеи, эритрофобія, выраженная въ типичной формѣ, указываетъ на дегенеративную почву; появленіе ея у истеричныхъ или нейрастениковъ возможно лишь въ томъ случаѣ, когда эти общіе нейрозы являются въ свою очередь однимъ изъ признаковъ вырожденія;

3) Какъ и всѣ навязчивыя идеи, эритрофобія отличается хроническимъ теченіемъ и крайне упорно противится всѣмъ терапевтическимъ мѣропріятіемъ, среди которыхъ помимо чисто психической терапіи, важную роль играютъ методы, имѣющіе цѣлью укрѣпить какъ общее питаніе, такъ и сосудистую систему въ частности. Препараты спорыньи, примѣненные длительнымъ образомъ, по моему наблюденію, даютъ особенно благоприятный; хотя не всегда стойкій результатъ.