

## Къ казуистикѣ состояній одержимости.

Д-ра Н. А. Донскова.

Ассистента при кафедрѣ психіатріи Императорскаго Казанскаго Университета.

Различные виды одержимости, благодаря до сихъ поръ еще существующимъ суевѣріямъ или повѣріямъ, главнымъ образомъ, простого народа, несмотря на свою давнюю исторію, встрѣчаются и по настоящее время не только въ видѣ отдѣльныхъ случаевъ, но и эпидемически. Правда, нѣкоторые виды одержимости, какъ, напримѣръ, бредъ о превращеніи человѣка въ животныхъ, особенно волковъ (достояніе главнымъ образомъ среднихъ вѣковъ) по заявленію профессора *В. М. Бехтерева*<sup>1)</sup>, повидимому, уже болѣе не встрѣчаются и лишь демономанія или бѣсоодержимость, не менѣе распространенная въ средніе вѣка, еще появляется среди религіозной массы въ видѣ, такъ называемой, порчи или кликушества, или даже въ видѣ настоящей бѣсоодержимости.

Тожественные по существу различные виды одержимости у всѣхъ народовъ отличаются между собой только внѣшнимъ образомъ въ зависимости отъ укоренившихся суевѣрій и воззрѣній того или другого народа. Такъ, въ Россіи самые распространенные случаи одержимости относятся къ кликушеству, бѣсоодержимости, одержимости змѣями, жабами, лягушвами, глистами, основанные на убѣжденіи простого народа въ возможности заползанія гадовъ черезъ ротъ въ желудокъ че-

---

<sup>1)</sup> Акад. В. М. Бехтеревъ. Одержимость годами. Обзорніе Психіатріи. 1900 г. № 5.

ловѣка. Въ Японіи и у другихъ восточно-азиатскихъ народовъ мы встрѣчаемся съ одержимостью лисицами, основанной, по словамъ *Рейтца*<sup>1)</sup>, въ статьѣ „О бѣсоодержимости въ Японіи“, на вѣрѣ японцевъ въ способности лисицъ вѣдраться въ человѣческое тѣло черезъ грудь, чаще черезъ пространство между ногами и мясомъ, при чемъ лисица живетъ своей жезнью, независимо отъ личности одержимаго: происходитъ раздвоеніе личности больного. Одержимый слышитъ и понимаетъ все, что говорить или думаетъ лисица, и оба они часто вступаютъ въ споръ, при чемъ голосъ лисицы совершенно другой, чѣмъ у больного.

Описанію и разработкѣ разнородныхъ проявленій одержимости посвящено было немало труда, и приводить здѣсь всю литературу этого состоянія мы считаемъ излишнимъ. Можно указать на сочиненіе *Regnard'a*<sup>2)</sup>, *Stoll'a*<sup>3)</sup>, особенно послѣднее, гдѣ авторъ, разбирая значеніе внушенія въ психологіи народовъ, даетъ обстоятельныя описанія состояній одержимости почти у всѣхъ народовъ земного шара.

Акад. *В. М. Бехтерева* въ 1900 году, описавъ три случая одержимости гадами и основываясь на нѣкоторыхъ другихъ случаяхъ бѣсоодержимости, наблюдавшихся имъ въ разное время, рассматриваетъ одержимость, классическую форму которой представляетъ бѣсоодержимость, какъ своеобразное психическое разстройство, развивающееся въ большинствѣ случаевъ на истерической почвѣ; сюда же относятся порча или кликушество и, до сихъ поръ еще удерживающійся въ простомъ народѣ, видъ одержимости съ бредомъ о присутствіи внутри тѣла различныхъ гадовъ, какъ напримѣръ змѣй, жабъ, лягушекъ, ко-

---

<sup>1)</sup> *G. Reitz.* О бѣсоодержимости въ Японіи. Обзорніе Психіатріи. 1901. № 2.

<sup>2)</sup> *P. Regnard.* Maladies épidémiques de l'esprit (Sorcellerie, Magnetisme, Morphisme, Délire des grandeurs). Paris. 1887.

<sup>3)</sup> *O. Stoll.* Suggestion und Hypnotismus in der Volkerpsychologie. Leipzig. 1904.

торый основанъ на вѣрѣ народа въ возможность заплзанія черезъ ротъ въ желудокъ человѣка змѣй или даже развитія въ человѣческомъ желудкѣ жабъ и лягушекъ изъ проглоченной съ водою икры и головастиковъ. Больные, одержимые лягушками или жабами, нерѣдко даже слышатъ ихъ кваканье, при этомъ бредъ одержимости часто въ теченіе долгаго времени остается болѣе или менѣе изолированнымъ, безъ примѣси другихъ бредовыхъ идей. Ближайшими причинами развитія такого бреда служатъ, по мнѣнію *В. М. Бехтерева*, ненормальныя общія ощущенія, локализирующіяся въ желудкѣ и въ подложечной области, которыя иллюзорно искажаются въ ощущенія змѣй или жабы и затѣмъ пополняются соотвѣтствующими слуховыми галлюцинаціями (шипѣніе змѣй, кваканье лягушки, жабы).

Такой бредъ чаще всего, повидимому, развивается на истерической почвѣ и имѣетъ полнѣйшую аналогію съ бредомъ бѣсоодержимости.

Въ томъ же 1900 г. появилась монографія д-ра *Краинскаго* <sup>1)</sup>, посвященная вопросу о кликушествѣ. Книга эта явилась результатомъ наблюденій авторомъ двухъ эпидемій—въ дер. Ащепково, Смоленской губерніи и въ дер. Большой Дворъ, Нижегородской губерніи, куда онъ былъ командированъ медицинскимъ департаментомъ, для изслѣдованія на мѣстѣ условій возникновенія и развитія этихъ эпидемій и съ цѣлью выработки медицинскихъ мѣропріятій для ихъ прекращенія.

Монографія эта уже подверглась критической оцѣнѣ со стороны проф. *В. П. Осипова* <sup>2)</sup>, д-ра *М. П. Никитина* <sup>3)</sup>, представившаго собственныя наблюденія вликушь въ Саровскомъ монастырѣ, Тамбовской губерніи въ періодъ времени

<sup>1)</sup> *Н. В. Краинскій*. Порча, кликушество и бѣсноватые, какъ явленія русско-народной жизни. Новгородъ. 1900.

<sup>2)</sup> *В. П. Осиповъ*. Одержимость гадами и ея мѣсто въ классификаціи психозовъ. Обзорніе Психіатріи. 1902. № 2.

<sup>3)</sup> *М. П. Никитинъ*. Къ вопросу о кликушествѣ. Обзорніе Психіатріи. 1903. № 9—10.

непосредственно вслѣдъ за торжествами по поводу открытія мощей св. Серафима.

Отсылая интересующихся этимъ вопросомъ къ статьямъ вышеозначенныхъ авторовъ, замѣтимъ только, что д-ръ *Кринскій* на основаніи изслѣдованія около 30 кликушъ, пришелъ къ заключенію, что кликушъ слѣдуетъ раздѣлить на три группы: во первыхъ кликушъ притворщицъ, т. е., такихъ, которыя лишь притворяются кликушами и оговариваютъ во время припадка своего недруга въ порчѣ; во-вторыхъ—истеричныхъ, которыхъ слѣдуетъ отличать отъ настоящихъ кликушъ, такъ какъ у истеричныхъ имѣются на лицо всѣ классическіе признаки истеріи, и кликушество у нихъ выражено далеко не въ типной формѣ; въ третьихъ—настоящихъ кликушъ; настоящія кликуши по мнѣнію д-ра *Краинскаго*, не истерички, онѣ сомнамбулы, у нихъ существуетъ особое скрытое состояніе сомнамбулизма, въ которое онѣ впадаютъ во время припадковъ и тогда воспроизводятъ, подъ вліяніемъ раздраженія и самовнушенія, все то, что онѣ видѣли раньше у другихъ, усваивая себѣ симптомокомплексъ, который въ теченіе ряда вѣковъ выработанъ русской народной жизнью и именуется кликушествомъ, порчей или бѣсноватостью.

Въ изслѣдованныхъ д-ромъ *Краинскимъ* случаяхъ ему не удалось обнаружить симптомовъ характерныхъ для истеріи, сомнабулизмъ же онъ не считаетъ обычнымъ проявленіемъ истеріи, а только той почвой, на которой развивается кликушество. Основаніемъ такого взгляда автору послужилъ замѣченный имъ фактъ, что кликуши необыкновенно легко поддаются гипнозу.

Считая взглядъ д-ра *Краинскаго* не достаточно обоснованнымъ д-ръ *Никитинъ*, на основаніи литературныхъ данныхъ и собственныхъ наблюденій надъ кликушами приходитъ къ выводу, что кликушество представляетъ собой заболѣваніе, основу котораго составляетъ истерическій неврозъ. Существованіе кликушества, какъ народной болѣзни, обуславливается

существованіемъ въ народѣ вѣры въ порчу, безъ которой вликушество было бы невысказано. Съ того момента, когда народное сознаніе вступитъ въ полный фазисъ своего развитія, исключаящій возможность распространенія суевѣрій, вликушество прекратитъ свое существованіе и отойдетъ въ область преданій.

Проф. В. И. Осиповъ, находя противорѣчія въ выводахъ д-ра Краинскаго съ одной стороны и наличность цѣлаго ряда симптомовъ, указывающихъ на истеричность вликушъ того же Краинскаго, считаетъ состояніе одержимости, обнаруживающееся въ формѣ вликушества, за весьма интересную и характерную разновидность истерическихъ психоневрозовъ.

Въ той же статьѣ „Одержимость гадами и ея мѣсто въ классификаціи психозовъ„ В. И. Осиповъ описываетъ два случая одержимости.

Первый случай относится къ мечтательной, религіозной крестьянкѣ, испытывавшей еще въ дѣтствѣ въ лѣсу видѣніе Христа, видѣніе дьяволовъ, наступающихъ на нее толпою, которыхъ она огоняла крестомъ и молитвой. Подобныя же галлюцинаціи наблюдались и въ клиникѣ. Эта крестьянка явилась съ заявленіемъ, что, гуляя съ подругой по лѣсу, она прилегла отдохнуть, во снѣ испытывала ощущеніе, будто она пьетъ что то холодное, а когда подруги разбудили ее, то въ моментъ просыпанія она почувствовала, какъ что то длинное и холодное проходитъ у нея по пищеводу въ глубину тѣла и въ лѣвый бокъ, на которомъ какъ разъ она спала. Придя домой, она сказала матери что въ нее черезъ ротъ вползла змѣя, одна изъ подругъ подтвердила, что это дѣйствительно вѣрно, такъ какъ она собственными глазами видѣла хвостъ змѣи, уже заползшей въ ротъ. Больная раньше не разъ слышала, что подобныя же исторіи случались. И много подобныхъ разсказовъ циркулировало въ той мѣстности, но она раньше не вѣрила, а теперь пришлось убѣдиться на себѣ самой.

Въ день заболѣванія больная убила въ лѣсу трехъ змѣй. Въ большинствѣ случаевъ печальна; если съ ней занимаются, раз-

товариваютъ, ея скорбь о своемъ состояніи уменьшается. Жалобы больной не соотвѣтствуетъ дѣйствительности: она преувеличиваетъ свои мученія, видимо, охотно говорить о нихъ желая обратить вниманія на себя, нѣсколько рисуясь своимъ страданіемъ, заявляетъ, что она худѣетъ и почти ничего не ѣстъ, а въ то же время ѣсть достаточно и не теряетъ въ вѣсѣ. Съ физической стороны: мелкое частичное дрожаніе въ языкѣ и конечностяхъ. Конъюнктивальные рефлексы задней стѣнки зѣва ясно понижены. Былъ солитеръ, но, не смотря на его изгнаніе, бредъ остался.

Второй случай касается телеграфиста 26 лѣтъ, всегда отличавшагося нервною и мнительною, не разъ слышавшаго массу разказовъ о заплзваніи змѣй въ челоѡка во время сна или съ водою.

Послѣ неоднократнаго изгнанія глисть онъ внезапно почувствовалъ, что въ лѣвомъ боку изъ подъ сердца проскользнула какъ бы тоненькая веревочка и скрылась гдѣ-то въ кишкахъ; дня черезъ два уже чувствовалъ, что кто-то ходитъ и шевелится въ желудкѣ, какой-то червякъ свивается кольцомъ. Рѣшилъ лечь въ больницу, наканунѣ ночью проснулся отъ сильной тошноты и ощущенія, что кто-то зашевелился въ лѣвомъ боку. Послѣ приема лѣкарства вдругъ почувствовалъ у себя во рту запахъ змѣи, на основанія чего и пришелъ къ заключенію, что въ немъ находится змѣя. Дорогой случился припадокъ, закричалъ дикимъ голосомъ; изо рта вышелъ зеленый дымъ съ запахомъ змѣи; чувствовалъ какъ въ желудкѣ сильно билась змѣя, мягкая, толстая, какъ кишка. Въ больницѣ никакое леченіе не помогало, только когда ѣлъ лимоны становилось легче, нѣкоторое облегченіе доставляли 2—3 рюмки спирта. На вопросъ, какимъ образомъ въ него могла попасть змѣя, Ш. объяснилъ, что, очевидно, змѣя попала въ него съ водою во время питья. Считаетъ себя тяжело больнымъ. Сильно мнительенъ, переоцѣниваетъ свои ощущенія, настроеніе временами удрученное. Съ физической стороны отмѣчено рѣзко

выраженная гипералгезія, распространяющаяся на лѣвую половину лица, лѣвую переднюю поверхность праваго предплечья. Механическая возбудимость нервовъ и мышцъ повышена, мышечный валикъ получается отчетливо. Конъюнктивальныя рефлексы отсутствуют, носовыя и съ задней стѣнки глотки ясно ослаблены. По временамъ сердцебіеніе, аритмія. Принимаемая во вниманіе наличность въ обоихъ случаяхъ изолированнаго бреда вторичнаго происхожденія съ одной стороны и наличность цѣлага ряда явленій, указывающихъ на истерическую почву съ другой, авторъ оба случая одержимости относитъ къ истерическимъ психоневрозамъ.

Совершенно съ своеобразной и діаметральной противоположной точки зрѣнія смотреть на состоянія одержимости д-ръ С. А. Сухановъ<sup>1)</sup>. Въ статьѣ „По поводу нѣкоторыхъ своеобразныхъ случаевъ душевнаго разстройства паранойяльнаго и меланхолическаго характера“, авторъ, не соглашаясь съ взглядами на одержимость проф. В. М. Бехтерева и проф. В. П. Осипова, какъ на истерическій психоневрозъ, рассматриваетъ состоянія одержимости, какъ паранойяльный синдромъ. Въ доказательство своего взгляда авторъ описываетъ 3 случая одержимости и 4-й случай состоянія тоски, развившейся на почвѣ постоянныхъ непріятныхъ ощущеній, идущихъ отъ сильно расшибленной верхней губы. Первый случай одержимости авторъ относитъ къ резонирующей формѣ первичнаго помѣшательства на томъ основаніи, что здѣсь имѣется бредъ односторонній, при чемъ онъ является рѣзко ограниченнымъ и представляетъ одну изъ мономаній прежнихъ авторовъ. Такого рода односторонній бредъ приходится наблюдать, по мнѣнію д-ра Суханова, при резонирующихъ формахъ первичнаго помѣшательства. 2-й случай, въ виду наличности, помимо бреда одержимости собаками, опредѣленныхъ бредовыхъ идей преслѣдованія, авторъ причисляетъ къ паранойѣ, вѣроятно хронической.

<sup>1)</sup> С. А. Сухановъ. По поводу нѣкоторыхъ своеобразныхъ случаевъ душевнаго разстройства паранойяльнаго и меланхолическаго характера.

3-й случай съ бредомъ ненормальной и продолжительной беременности. На основаніи того, что бредъ сопровождался тоской, довольно рѣзко выраженной, авторъ склоняется къ предположенію, что въ давномъ наблюденіи мы имѣемъ дѣло съ агитированной формой меланхоліи. Сюда же относится и наблюдніе 4, гдѣ послѣ сильной травмы верхней губы, потребовавшей оперативнаго вмѣшательства, несмотря на полное заживленіе остались въ высшей степени тягостныя ощущенія, на почвѣ которыхъ развилось тоскливое состояніе, настолько рѣзко выраженное, что больная приходила въ ужасъ отъ мысли, какъ же она будетъ жить дальше, говоря, что губа не даетъ ей покоя.

Намъ кажется, что такой взглядъ является малообоснованнымъ, потому что каждая форма первичнаго помѣшательства требуетъ наличности бреда первичнаго характера, тогда какъ во всѣхъ случаяхъ, описанныхъ проф. *В. М. Бехтеревымъ* и *В. П. Осиповымъ* и самимъ докторомъ *С. А. Сухановымъ* бредъ характера вторичнаго. Тоже самое можно сказать относительно агитированной меланхоліи. Также какъ и паранойя меланхолія требуетъ тоски первичной, а не вторичной, каковую мы находимъ въ 3 и 4 случаяхъ д-ра *С. А. Суханова*. Наконецъ, нельзя по нашему мнѣнію, обойти молчаніемъ и тотъ фактъ, что д-ръ *С. А. Сухановъ* не соглашаясь съ взглядомъ проф. *В. П. Осипова* на неважность въ нѣкоторыхъ случаяхъ обязательнаго присутствія физическихъ симптомовъ для діагноза истеріи, тѣмъ не менѣе ни словомъ не обмолвился при описаніи своихъ случаевъ не только про изслѣдованіе нервной системы, но и вообще о данныхъ соматическаго состоянія описываемыхъ больныхъ.

Въ виду такихъ разнородныхъ взглядовъ на сущность и на мѣсто въ классификаціи психозовъ состояній одержимости, мы считаемъ не лишнимъ описать два случая одержимости, которые намъ пришлось наблюдать въ Казанской Окружной Лечебницѣ и въ Казанской Земской Больницѣ.

Случай 1-й. К. 48 л., крестьянинъ Казанской губ., православнаго вѣроисповѣданія, женатъ, имѣетъ четверыхъ дѣтей, пиетъ умеренно, вѣс отрицаетъ, въ роднѣ нервныхъ и душевно больныхъ не помнитъ, всѣ были здоровы. Поступилъ въ больницу 10 февраля 1903 г. О своей болѣзни сообщилъ, слѣдующее:

Никогда онъ ничѣмъ не болѣлъ, всегда отличался хорошимъ здоровьемъ и большой физической силой и вотъ 11 мѣсяцовъ тому назадъ, работая въ лѣсу, въ глубокомъ снѣгу, должно быть, простудился, почувствовалъ сильную слабость — не могъ даже работать. По приѣздѣ домой почувствовалъ что подъ кожей обѣихъ нижнихъ конечностей, главнымъ образомъ икры, что то зашевелилось, ощущеніе очень похожее на то, что какъ подъ кожей шевелятся черви, но это не были черви. Эти ощущенія стали распространяться все выше и выше: прошли подъ кожу живота, груди, рукъ и дошли до лица. Во время чаежитія больной замѣтилъ что изъ всей поверхности тѣла выступилъ потъ, но не въ такомъ количествѣ, какъ обыкновенно бываетъ, а въ значительно большемъ. Тутъ онъ уже и догадался, что подъ кожей всего тѣла его находится масса холодной воды.. Съ тѣхъ поръ и по настоящее время больной чувствуетъ присутствіе этой воды, чувствуетъ какъ она перебѣгаетъ съ одного мѣста на другое и эти ощущенія настолько тягостны для него, что работать онъ уже не въ состояніи. По совѣту окружающихъ сталъ дѣлать ванны и дѣйствительно только онѣ и помогаютъ, при этомъ ванна должна быть, по словамъ больного, средней температуры, если же сдѣлать горячую ванну, то холодная вода, находящаяся подъ кожей быстро нагрѣвается и начинается, какъ огнемъ жечь все тѣло. Это облегченіе больной объясняетъ тѣмъ; что вода ванны вытягиваетъ воду изъ подъ кожи, а послѣ ванны вода сама уже выступаетъ свободнѣе и иногда въ такомъ большомъ количествѣ, что, по словамъ больного, съ него вода, какъ ручей бѣжитъ. Одно время онъ рѣшилъ перетерпѣть и опять началъ работать, но дальше 8 сутокъ безъ ванны не вытерпѣлъ. Вода все время накапливалась, больной чувствовалъ какъ она распирала кожу и душила его. На 6 сутки за чаемъ воды накопилось такое множество что кожа не въ состояніи была удержать ее и она брызнула изъ лица на  $\frac{1}{2}$  аршина, она собственно брызнула изъ всей поверхности тѣла, но тамъ ее удержала сорочка и не было видно ея, когда же изъ лица брызнула, то и окружа-

ющіе видѣли и удивились. Тутъ же онъ бросилъ все и поѣхалъ домой и тогда только успокоился, когда сѣлъ въ ванну. Больной отмѣчаетъ, что всякій разъ, какъ вода выходитъ изъ него, все тѣло становится грязнымъ—это по его мнѣнію, происходитъ оттого, что вода, проходя изъ кишекъ и желудка подъ кожу, увлекаетъ за собой и все содержимое внутренностей—весь навозъ, почему сидя въ ваннѣ онъ всегда больше, чѣмъ старательно, третъ все тѣло, смывая мнимый налетъ; этимъ же объясняетъ и постоянные запоры. Съ тѣхъ поръ онъ больше ничѣмъ и не занимается, какъ только беретъ ванны и пьетъ по совѣту фельдшера въ громадномъ количествѣ горячей чай—это тоже облегчаетъ его тяжелое состояніе. Обращался онъ ко многимъ за совѣтомъ, но большею частью ему не вѣрятъ, почему онъ послѣднее время старается даже скрывать свою болѣзнь, считая ее не излечимой и себя называя человѣкомъ погибшимъ. О чемъ нибудь подобномъ онъ никогда не слыхалъ.

Исслѣдованіе, произведенное въ больницѣ, дало слѣдующіе результаты:

Больной средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, нѣсколько пониженнаго питанія, окраска слизистыхъ оболочекъ блѣдновата. Кожная чувствительность сохранена, при уколѣ булавкой кровь не выступаетъ. Довольно рѣзко выраженный дермографизмъ. Слизистые рефлексъ, конъюнктивальный, носовой и глоточный рѣзко понижены, сухожильные оживлены. Во внутреннихъ органахъ ничего особеннаго. Кожа сухая. На правомъ предплечьѣ, лѣвомъ плечѣ, обоихъ коленныхъ суставахъ имѣютъ слѣды ранѣ бывшихъ фурункуловъ, изъ которыхъ, по словамъ больного, при выдавливаніи показалась тоже вода, а не гной.

Съ психической стороны необходимо отмѣтить нѣкоторую вялость, апатію, переоцѣнку своихъ ощущеній, считаетъ себя тяжело и неизлѣчимо больнымъ, погибшимъ человѣкомъ, наличность быстро развившейся бредовой идеи, основанной на неправильно истолкованныхъ субъективныхъ ощущеніяхъ—парастезіяхъ.

Въ больницѣ больной находился очень не долго, всего 10 дней. Въ поведеніи за все время пребыванія въ больницѣ былъ крайне однообразенъ. Обычно молчаливый, необщительный, сразу оживляется, когда начинаетъ рассказывать про свою болѣзнь, замѣтно желаніе заинтересовать окружающихъ,

быть центромъ вниманія, услышать сочувствіе. Ежедневно трѣбуется двѣ ванны—утромъ и вечеромъ, въ противномъ случаѣ дѣлается тревожнымъ, жалуется, что ему тяжело—вода подступаетъ къ горлу и душитъ. Спитъ только до полночи, засыпаетъ тотчасъ же послѣ ванны и часовъ въ 12—1 ч. ночи просыпается, потому что успокоившіяся было послѣ ванны ощущенія холодной воды подъ кожей снова начинаютъ тревожить больного получалъ бромистые препараты. 21-го февраля объявилъ, что ему все равно ничто не поможетъ и выписался изъ больницы.

Съ перваго взгляда этотъ случай какъ бы не похожъ на всѣ вышеописанные случаи одержимости, но это различіе только внѣшнее: здѣсь фигурируютъ не жабы, змѣи и т. д., что мы видѣли въ вышеописанныхъ случаяхъ, а вода.

Здѣсь имѣется быстро развившаяся бредовая идея, которая завладѣваетъ всѣмъ вниманіемъ больного мѣшаетъ ему работать, заставляетъ думать о ней и дни и ночи, бредовая идея, сложившаяся благодаря ложно воспринимаемымъ ощущеніямъ, идущимъ изъ подъ кожи больного, что указываетъ на вторичное происхожденіе ея. Характеръ бреда, внезапное развитіе его, поведеніе больного, желаніе завоевать вниманіе окружающихъ, переоцѣнка своего положенія—больной считаетъ себя тяжело больнымъ, человѣкомъ погибшимъ, измѣнчивость настроенія и кромѣ того наличность цѣлаго ряда истерическихъ симптомовъ, какъ-то: пониженіе слезистыхъ и повышеніе сухожилковыхъ рефлексовъ, *globus hystericus* даютъ намъ право отнести и этотъ случай къ истерическимъ психоневрозамъ.

Случай 2-й. Крестьянинъ 27 лѣтъ, женатый, изъ чувашъ. Указаній на наследственность не имѣется. О своемъ заболѣваніи сообщилъ слѣдующее: До настоящаго заболѣванія больной никогда ничѣмъ не хворалъ. 7 мѣсяцѣвъ назадъ во время сѣнокоса, послѣ того какъ больной напился много воды и снова началъ косить, почувствовалъ, какъ изъ подвздошной ямки что-то поднялось вверхъ къ подложечной области, въ видѣ столба, вмѣстѣ съ тѣмъ во всемъ тѣлѣ появилась какая-то слабость, настолько сильная, что пришлось бросить косить

и идти домой. Такъ какъ слабость и ощущеніе присутствія столба, поднявшагося изъ подвздошной ямки до подложечной области не прекращались въ теченіе нѣсколькихъ дней, то больной и пришелъ къ заключенію, что этотъ столбъ есть нечто иное, какъ партія глистовъ, которые до сего времени находились въ лѣвой подвздошной ямкѣ и нисколько его не тревожили. При этомъ больной думаетъ, что глисты живутъ у него въ животѣ, а можетъ быть и у большинства людей, отъ природы. Недѣли черезъ двѣ послѣ начала заболѣванія больной уже ясно чувствовалъ, что 4 или 5 глистовъ длиною по полторы четверти, обращенныя головами вверхъ, лежатъ справа отъ бѣлой линіи; онъ ясно ощущаетъ ихъ головы, чувствуетъ каждое ихъ движеніе, чувствуетъ, какъ глисты ѣдятъ то, что онъ съѣлъ, пьютъ то, что онъ выпилъ. Съ тѣхъ поръ и по настоящее время эти ощущенія не даютъ ему покоя ни днемъ ни ночью; ослабъ настолько, что не въ состояніи работать. Больной не разъ совѣтовался съ односельчанами, и они давали ему различные совѣты, какъ избавиться отъ глистовъ. Такъ, вскорѣ послѣ заболѣванія больной по совѣту окружающихъ три дня ничего ни ѣлъ, въ вечеру третьяго дня сразу выпилъ  $\frac{1}{2}$  фунта коноплянаго масла, надѣясь, что глисты вмѣстѣ съ масломъ выйдутъ черезъ ротъ, или же вмѣстѣ съ испражнениями. Но надежды его не оправдались—черезъ  $\frac{1}{2}$  часа послѣ приѣма его вырвало, но только однимъ масломъ,—глисты остались въ животѣ. Затѣмъ уже на первый день Рождества больной тоже по совѣту однодеревенцевъ съѣлъ  $\frac{1}{2}$  ф. коровьяго масла—больного снова вырвало,—а глисты не вышли.

Это явленіе еще болѣе убѣдило больного въ томъ, что у него въ животѣ глисты, потому что если бы ихъ не было, то онъ съѣлъ бы масла, сколько угодно—только давай—это они не принимаютъ. Дней пять спустя съѣлъ не менѣе фунта цитварнаго сѣмени съ медомъ—толку никакого; ходилъ въ больницу, давали порошокъ—не помогло; и, наконецъ, докторъ по совѣтоваль ѣхать въ Казань, дѣлать операцію.

Исслѣдованіе дало слѣдующіе результаты: больной нѣсколько выше средняго роста, правильнаго, крѣпкаго тѣлосложенія, питаніе нѣсколько понижено, кожные покровы и видимыя слизистыя оболочки за исключеніемъ конъюнктивы (conjunctivitis) блѣдны, подкожный жировой слой выраженъ слабо, мышечная система развита умѣренно. Во внутрен-

нихъ органахъ уклоненій отъ нормы не обнаружено. Изъ признаковъ вырожденія имѣются; слабо выраженныя, приращенныя ушныя мочки, высокое, узкое, со слабо выраженнымъ валикомъ твердое небо. Кожная чувствительность не разстроена, сухожильные рефлексы оживлены, кожные еле получаютъ, глоточный пониженъ, конъюнктивальный тоже, носовой отсутствуетъ. Механическая возбудимость мышцъ повышена, мышечный валикъ получается отчетливо. Поле зрѣнія не сужено, обоняніе и вкусъ не разстроены. Имѣется слабо выраженный дермографизмъ. Аппетитъ удовлетворительный. Испражненія ежедневны. Жалобъ на чувство давленія въ животѣ, чаще непостоянной локализаци; коликообразныя боли, тошноты и рвоты; ухудшеніе самочувствія послѣ приѣмовъ той или иной пищи, запоры и поносы; развитіе анеміи; головокруженія, головныя боли и т. д. больной не предъявляетъ. „Всѣмъ здоровъ, только вотъ глисты замучали“, говорить онъ.

Съ первыхъ же дней пребыванія въ больницѣ больной старался каждаго изъ окружающихъ по вѣтять въ свои ощущенія, при этомъ, заворотивъ рубашку, хлопалъ по обѣимъ сторонамъ живота, указывая на разницу звуковъ, получаемыхъ при похлопываніи правой и лѣвой сторонъ живота. Эта разница, по его мнѣнію, служить яснымъ доказательствомъ того что глисты находятся въ лѣвой сторонѣ, а никакъ не въ правой. Затѣмъ, обыкновенно, больной прикладываетъ пальцы обѣихъ рукъ къ лѣвой сторонѣ живота, тогда же подъ ребрами и начинаетъ усиленно сокращать мышцы брюшн. стѣнки, при этомъ получается нѣчто похожее на бульканіе, всплескиваніе воды; если же онъ то же самое дѣлаетъ на правой сторонѣ живота, то бульканія не получается. Это явленіе тоже, по словамъ болного, говоритъ за то, что, глисты въ лѣвой сторонѣ живота а не въ правой. Настроеніе больного все время подавленное, часто охаетъ, вздыхаетъ, считаетъ себя тяжело больнымъ. Все время прислушивается къ ощущеніямъ въ животѣ, ощупываетъ свой животъ и производитъ вышеописанныя движенія, дѣлая, по его словамъ, это для того, что бы оттѣснить глистовъ внизъ живота на прежнее мѣсто, но и это ему помогаетъ мало. Одна только надежда на операцію, о чемъ онъ настойчиво и проситъ.

Первое, что было сдѣлано въ смыслѣ леченія больного, это приѣмленіе глистогонныхъ, но никакихъ глистовъ въ ис-

пращеніяхъ не обнаружено. Больного это нисколько не разубѣдило въ наличности глистовъ. Бромистые препараты нѣсколько успокаивали больного, но обычно не надолго. По временамъ мнимые глисты настолько мучили его, что онъ готовъ былъ самъ разрѣзать себѣ животъ и вынуть ненавистныхъ мучителей, въ виду чего и былъ переведенъ въ Казанскую Окружную Лечебницу. Здѣсь первые два—три дня поведеніе больного ничѣмъ не отличалось отъ вышеописаннаго, но вскорѣ онъ сталъ заявлять, что у него ничего нѣтъ, онъ поправился, глисты ушли внизъ живота на прежнее мѣсто и онъ желаетъ выписаться изъ лечебницы. Но когда ему въ этомъ было отказано, то на другой же день онъ снова началъ жаловаться на прежнія ощущенія, заявивъ, что онъ хотѣлъ обмануть окружающихъ и сказалъ, что глисты спустились внизъ, „никуда они не спускались, все время тутъ, нужно операцію дѣлать“. По временамъ больной дѣлается возбужденнымъ, начинаетъ бродить по отдѣленію, плакать, громко кричать, жаловаться что глисты не даютъ ему покоя, стараются подняться выше и, если не сдѣлать операцію—они задушатъ его. Въ такомъ состояніи больной вскорѣ былъ взятъ родными изъ Лечебницы.

Такимъ образомъ, и здѣсь мы имѣемъ быстро развившуюся бредовую идею, возникшую на ложно истолкованныхъ ощущеніяхъ, идущихъ со стороны внутреннихъ органовъ подавленное настроеніе, при этомъ крайне измѣнчивое, перелѣнку своего положенія, стремленіе завладѣть вниманіемъ окружающихъ, услышать сочувствіе. Всѣ эти данныя, въ связи съ данными физическаго изслѣдованія, какъ пониженіе слизистыхъ рефлексовъ и повышеніе сухожильныхъ, дермографизмъ, даютъ достаточно основаній, чтобы отнести и этотъ случай къ психоневрозамъ.