

Жислин С. Г.

Об острых параноидах

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 159.9
ББК 88
Ж73

Ж73 **Жислин С. Г.**
Об острых параноидах / Жислин С. Г. – М.: Книга по Требованию, 2012. –
113 с.

ISBN 978-5-458-25032-0

ISBN 978-5-458-25032-0

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2012

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2012

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

ных, попадавших в чужую среду без всякой возможности речевого контакта и заболевших острым параноидом. Конкретно во всех случаях, описанных Аллерсом¹ имелось резкое истощение и серьезное соматическое заболевание или ранение; в связи с этим военнопленные, собственно, и попадали в госпиталь, где и развертывалось затем психическое расстройство. Заболевали, следовательно, не просто люди, находившиеся вследствие незнания языка в условиях «речевой изолированности», но люди, прежде всего, тяжело истощенные. Таким образом, какова бы ни была эта роль «речевой изолированности», можно отметить, что и в этих, наиболее ярких из известных в литературе формах острых параноидов заболевание развертывается на базе тяжелой соматогении и истощения. Случаев, возникающих при соматическом благополучии, в работе Аллерса не имеется. Сам автор указывает, что конституциональные характерологические моменты не играли в этих случаях заметной роли, решающим моментом является здесь, по его мнению, ситуация «речевой изолированности», которую он сравнивает с ситуацией, способствующей у т у г о у х и х развитию своеобразного бреда преследования. В этих случаях с достаточной наглядностью демонстрируется указанное выше изменение патогенетических механизмов в отношении почвы, требуемой для возникновения острых параноидов. Что касается ситуации, то, повидимому, автор совершенно прав, указывая на ее решающую роль в генезе заболевания; в равной мере правильным, на наш взгляд, является проводимое им сближение данной ситуации с типовой ситуацией «речевой изолированности» вообще, какого бы происхождения она ни была (тугоухость, иноязычная среда и пр.). Однако внимательный анализ ситуации заставляет признать, что она не ограничивается в приводимых автором случаях так называемой речевой изолированностью. Военнопленные попадали сразу из окопной жизни в условия госпиталя, в обстановку, которая является для всякого человека непривычной и новой; она являлась тем более непривычной для людей, находившихся в течение долгого времени в окопах, а до того мало отрывавшихся от замкнутых условий сельской жизни и никогда, повидимому, ранее не знакомых с пребыванием в больнице. Мы можем сказать, что больные находились в условиях не только «речевой изолированности», но в объективно своеобразной специфической внешней обстановке. Таким образом, не только в отношении почвы, но и в отношении ситуации, содержания последней в этих случаях имеются определенные сдвиги и особенности, совпадающие с теми, которые были указаны нами выше.

Повидимому, этими двумя обстоятельствами и объясняется наличие здесь именно острого параноида. «Речевая изолированность» имеется и у тугоухих, тем не менее мы там не имеем острого параноида, там вообще нет острых, бурно протекающих явле-

¹ Allers. Uner psychogene Störungen in sprachfremder Umgebung (Der Verfolgungswahn der sprachlich isolierten). Zeitschr. f. die ges. Neur. u. Psych. 60 (1920).

ний. Самая симптоматика там достаточно скудна; бред подвергается колебаниям, по временам — коррекции; в клинической картине вообще преобладает недоверие, которое лишь изредка оформляется в бредовые, притом нестойкие идеи отношения и преследования. Картина острого параноида, таким образом, не может быть объяснена одной ситуацией изолированности, так как при аналогичных условиях у тугоухих мы таких явлений не наблюдаем. Только изменение почвы под влиянием соматогении и наличие в ситуации элементов объективно своеобразной внешней обстановки (помимо речевой изолированности) послужили, видимо, причиной возникновения особой, психотической формы параноидной реакции — острого параноида.

Ряд случаев острых реактивных параноидов описаны Шнейдером, а вслед за ним и Книгге. В некоторых из этих случаев ситуация вовсе не связана с так называемой речевой изолированностью, в других — связана лишь частично. Подробно все эти случаи, как и близкий к ним случай Мейера, будут разработаны нами ниже (см. гл. II), так как они представляют большой интерес с точки зрения роли внешней обстановки, специально занимающей нас в настоящем исследовании. Мы увидим в них те же условия возникновения острых параноидов, которые нами были выше сформулированы и которые так отличают последние не только по клинической картине, но и по патогенетическим механизмам от обычных паранойальных реакций и развитий.

Таковы данные, касающиеся проблемы острых реактивных параноидов. Случаи, которые приходилось нам наблюдать, касаются в основном одной своеобразной формы острых параноидов, при которой фактор внешней обстановки играет решающую роль, вытесняя собой все прочие ситуационные моменты. Этой форме по преимуществу и посвящена настоящая работа. Как видно будет из дальнейшего, фактор экзогенной подготовленности отчетливо выступает почти во всех случаях. Другие случаи острых реактивных параноидов нам приходилось наблюдать крайне редко; в этих случаях также налицо имелся фактор колоссального физического и психического истощений, на базе которых и возникало в дальнейшем по недостаточно серьезному психогенному поводу заболевание. Таков случай Р-кий (диагноз П. Б. Ганнушкина: реактивный параноид¹), где острое заболевание возникло на фоне крайнего истощения, связанного с длительным перенапряжением сил; поводом к заболеванию послужили неприятности и угрозы со стороны подчиненных, явно не имеющие серьезного значения, однако они быстро привели к необычайно острому параноиду с резко выраженным аффектом страха и затемнением сознания на высоте заболевания. В условиях стационара заболевание прошло быстро и без остатка. И в этом случае прежде всего, следовательно, бросал-

¹ Этот случай описал А. Н. Молохов в «Трудах юбил. сессии психиатрической клиники I ММИ».

ся в глаза соматический фактор, точнее — фактор истощения, который и участвовал в создании особой подготовленности, почвы, без которой немислимо было бы возникновение реактивного заболевания, к тому же столь острого, по явно недостаточному, несоизмерно малому поводу.

С самого начала, следовательно, обращает на себя внимание тот факт, что группа острых реактивных параноидов, несомненно, психогенно реактивная по своей природе, имеет какое-то отношение к соматогениям и экзогенным заболеваниям. Этим группа острых параноидов отличается от других групп паранойяльных заболеваний, развитий и реакций (обычно длительных); благодаря этому обстоятельству и возникали нередко сомнения в клинической трактовке этих случаев. Отличие от других паранойяльных реакций, как и вообще от реактивных заболеваний, усугубляется тем, что в качестве одного из элементов травмирующей ситуации здесь выступают черты или особенности внешней обстановки, не играющие заметной в нормальных условиях большой патогенной роли. В приведенных случаях больные реагируют не только на травмирующую ситуацию в тесном смысле этого слова, но и на объективно своеобразную внешнюю обстановку — на наплыв впечатлений, на необычный для больного комплекс раздражителей. Приходится считать, что только благодаря наличию экзогенного фактора, глубоко, хотя и временно изменению почвы, становится возможной такого рода реакция на обычно малопатогенный раздражитель. Самый характер реакций, клиническая картина заболевания также во многом начинает терять особенности заболевания реактивного, приобретая внешне черты экзогенного расстройства. Острые психотические картины, как известно, вообще мало характерны для реактивных заболеваний. Введенский И. Н.¹ подчеркивает, что подлинная психогения, стоящая на границе болезни, есть заострение нормальных реакций личности, не доходящее до степени психоза. Однако и этот автор делает отступление от выдвигаемого им положения для тех случаев, когда в заболевании имеются серьезные осложняющие моменты. Так возникают, например, описываемые этим автором реактивные психозы у алкоголиков. Повидимому, наличие предварительной подготовленности почвы (благодаря той или иной экзогении) содействует возникновению такого рода острых реактивных заболеваний, по симптоматике напоминающих некоторые экзогенные расстройства. Это временное изменение почвы не может сравниться с изменением личности, обусловленным хроническим душевным заболеванием, с нажитым благодаря деструктивному процессу дефектом. Последний, как справедливо указывает И. Н. Введенский, делает невозможным возникновение настоящего реактивного заболевания. Это и понятно, так как глубокий дефект, обусловленный процессом, делает подчас затруднительным всесторон-

¹ Введенский И. Н. Судебно-психиатрическая оценка реактивных состояний. В сборнике «Проблемы судебной психиатрии». Москва, 1938 г.

ний охват ситуации по существу и невозможной самую реакцию, ввиду недостаточности аффективных ресурсов больного. Другое дело—временное изменение почвы под влиянием экзогенной (недостаточно мощной, чтобы дать симптоматический психоз), имеющееся в наших случаях; оно изменяет качественно эту способность личности к реакции, ослабляя может быть ее способность к правильной оценке ситуации, но зато сенсibiliзируя ее реактивную способность по отношению к ряду внешних моментов и раздражителей.

Таким образом, в условиях возникновения данного заболевания имеется достаточно моментов, объясняющих его острый характер в экзогенную окраску. В основном же оно остается психогенно реактивным по своей природе, за что говорит обязательность наличия травмирующей ситуации в том или ином понимании для его возникновения.

Своеобразие этого реактивного заболевания, однако, настолько велико, что попытки ближе квалифицировать его в пределах группы психогенно реактивных растворов наталкивается на большие трудности. Так, нелегко решается здесь вопрос о том, надлежит ли считать рассматриваемые острые параноиды стоящими ближе к психогенным реакциям в тесном смысле этого слова или к реактивным. Под последними мы обыкновенно понимаем заболевания, в генезе которых выдающуюся роль играют конституциональные, характерологические особенности личности. В данном заболевании они, как мы видели, не играют мало-мальски значительной роли. Но и роль ситуации в этих случаях в достаточной мере условна, так как находится в зависимости от наличия известной подготовленности почвы, обусловленного истощением или другими факторами. В рамках обычных классификаций, следовательно, вопрос этот не разрешим. Можно, пожалуй, отнести его к реактивным, если условиться, однако, понимать под последним реакции, в которых большую роль играют не обязательно конституциональные моменты, а почва в любом понимании последней, в том числе и временные изменения ее под влиянием тех или иных экзогенных факторов. Если, с другой стороны, придерживаться деления реакций по степени участия в них ситуационного или конституционального фактора (Ганнушкин¹), то острые параноиды, аналогичные приведенным выше, придется отнести к реакциям ситуационным. Классификационные трудности объясняют на наш взгляд различие в номенклатуре, встречающееся в литературе по поводу такого рода реакций. Так, Керер² говорит о параноических реакциях в тесном смысле этого слова и ситуационных психозах, Молохов говорит о параноических и параноидных реакциях, К. Шнейдер выделяет специально примитивный бред преследования, в который попадают многие из перечисленных случаев (в том числе случаи так называемой «речевой изолированности».

¹ Ганнушкин. Клиника психопатий.

² K e h r e r. Paranoische Zustände. Handb. d. Psych. под ред. Бумке.

Представляется важным на наш взгляд не столько решение вопроса о формальной принадлежности этого заболевания к той или иной группе, сколько вскрытие интимных патогенетических механизмов его возникновения и вскрытия, а по возможности и объяснение его клинического своеобразия. Отнесение его к группе реактивных заболеваний само по себе не решает вопроса, так как оно и в рамках последней занимает место своеобразной и до известной степени автономной, не сливающейся полностью с этой группой, клинической формы.

ГЛАВА II

ПАРАНОИД ВНЕШНЕЙ ОБСТАНОВКИ

В предыдущей главе мы указывали на своеобразие патогенетических факторов, участвующих в создании острых параноидов. Из них выдающуюся роль, как мы видим, наряду с травмирующей ситуацией играет объективное своеобразие окружающей обстановки. Элементы этого нового фактора, не отделимого, впрочем, от понятия ситуации в широком смысле слова, играют немаловажную роль даже в таких случаях, где решающее патогенное значение принадлежит иной травмирующей ситуации (например «речевой изолированности»). Имеются, однако, такие формы острых параноидов, в которых основная патогенная роль принадлежит исключительно этому выделяемому нами фактору внешней обстановки. Травмирующая же ситуация или вообще отсутствует в подобных случаях, или играет по сравнению с указанным фактором второстепенную роль. В этих случаях, следовательно, указанное нами своеобразие патогенетических факторов, изменение в содержании понятия почвы и ситуации достигает своего завершения, соответственно чему предстает законченно своеобразной и клиническая картина этой формы острых параноидов. Речь идет о случаях, описанных рядом авторов, а также несколько лет тому назад нами в статье «Об одной форме острого параноида»¹. Мы имеем в виду случаи острого психического расстройства, возникшего у людей ранее здоровых во время поездки по железной дороге. Быстро, почти без предвестников, начинал разворачиваться бред преследования: больному начинает казаться, что за ним следят, что он является центром всеобщего внимания, за ним следят отдельные подозрительные лица или целая шайка, его собираются ограбить, убить, подвергнуть мучениям. Все кругом происходящее на вокзале имело непосредственное отношение к этому преследованию и замышляемому злодеянию; больной чувствовал себя безоружным, одиноким, окруженным врагами. Этот разворачивавшийся в течение часов или суток бред преследования сопровождался необычайно резким аффектом страха, непрерывно нараставшим и толкавшим больного на крайние, но адекватные для такого рода «ситуации», шаги: раздавал свои вещи с целью умиловать «преследующих», умоляя их оставить ему жизнь; в ужасе выбрасывался на ходу из поезда, разбивал при этом стекла и, не

¹ Труды Воронежской психиатрической клиники, 1934 года.

обращая внимания на полученные ранения, бежал дальше; бросался на рельсы под поезд, чтобы покончить с собой и т. д.

Начинался и разворачивался параноид при сравнительно ясном сознании. В дальнейшем же явственно под влиянием аффекта страха и на высоте последнего, при попытке на самоубийство или во время бегства, сознание затемнялось, оставляя по выздоровлении амнезию, иногда неполную, на небольшой, весьма ограниченный отрезок времени.

Как правило, все эти больные, будучи стационарированы, обнаруживали уже в следующие 1—2 дня полную критику к случившемуся с ними и выздоравливали.

Часть описанных случаев представляла собой людей, до этого здоровых. Преобладали среди них как будто бы личности скорее астеничные, но были люди и противоположного склада. Для многих из них дальняя поездка по железной дороге представляла собой совершенно необычное (в первый раз) или во всяком случае непривычное дело: но это касалось не всех больных из нашего материала. Во многих случаях мы имели трудные условия поездки; иногда налицо были и добавочные психогенные травмирующие моменты (невозможность достать билет при пересадке и пр.). Однако все эти ситуационные моменты имелись далеко не во всех случаях. Что постоянно характеризовало наши случаи — это то, что они возникали в условиях железнодорожной обстановки. Это единственный, хотя и внешний, но постоянный ситуационный момент во всех описанных случаях. Менее постоянно, но все же в подавляющем большинстве случаев, имелись тяжелые условия длительного путешествия, связанные прежде всего с лишением сна, полным или частичным, физической усталостью, неправильным или недостаточным питанием и т. д.; часто имели место все указанные моменты одновременно. Такова одна группа случаев из описанных нами, относившаяся к лицам до этого в основном здоровым и не имевшим никаких патологических antecedentov в анамнезе.

Другая группа касалась людей с той или иной патологией в анамнезе. Здесь были люди, перенесшие ранее приступ шизофрении, но находившиеся в состоянии ремиссии и практически как будто здоровые. Они давали при тех же условиях внешней обстановки вспышки параноида, аналогичные только что описанным. Кроме отдельных второстепенных деталей, эти параноиды были вполне сходны с теми, которые возникали в первой группе случаев. Иногда это были алкоголики, путешествие которых выпадало, видимо, на период похмелья. Параноиды, которые давали этого рода больные, имели, естественно, ряд алкогольных черт.

Во всех случаях мы так же, как и в первой группе, имели нередко предшествовавшее переутомление, лишение сна, а иногда в качестве добавочного фактора и нерезко выраженную гриппозную инфекцию.

Все описанные случаи (как «чистые», так и те, где в основе имелись шизофрения или алкоголизм) трактовались нами, как своеобраз-

разные реактивные параноиды, возникавшие в качестве реакции временно дефектной или в той или иной мере инвалидной психики на самую железнодорожную обстановку, подавляющую в исключительных случаях своей необычностью непривычного, а тем более больного или психически ослабленного человека.

Расценивая эти параноиды как реактивные, мы отметили в то же время их глубокое своеобразие. Первой особенностью их являлось то обстоятельство, что патогенным моментом выступал здесь не тот или иной жизненный конфликт, неудача и т. п., не психогенная ситуация в обычном и употребительном смысле этого слова, а внешняя обстановка. Этот фактор является общим и характерным для всех без исключения случаев, в то время как травмирующая ситуация в тесном смысле этого слова имела лишь в части случаев. Вторая особенность заключается в том, что почти во всех случаях требовалась обязательно какая-то готовность для возникновения данного заболевания; причем в первой группе случаев готовность создавалась длительным лишением сна и другими тяготами и истощением во время длительного путешествия; в другой группе случаев она создавалась наличием шизофренического процесса в его неактивной форме или же наличием алкоголизма, чаще всего состояния похмелья, или, наконец, другими, органического генеза, факторами. Нередко и при наличии шизофрении или алкоголизма имело место предшествующее лишение сна и истощение или еще один добавочный фактор, как, например, гриппозная инфекция. Во всех случаях создавалась, следовательно, тем или иным путем своеобразная готовность к неправильному, патологическому восприятию окружающей специфической обстановки, приводившая в конечном итоге к возникновению параноида. В нашем материале был и такой, правда, единственный случай, где не было как будто значительного истощения или длительного лишения сна и где тем не менее разыгравшийся параноид был достаточно ярок и типичен. Этот случай еще больше подчеркивал патогенную роль данной специфической внешней обстановки. Очевидно при соответствующих качествах этой последней и при некоторых ближе нам неизвестных, конституциональных особенностях параноид, хотя и крайне редко, может разыгаться и без указанных соматогенных факторов, как это бывает с другими, более обычными психогениями, которые могут возникать под воздействием одной только травмирующей ситуации, без участия каких-нибудь вспомогательных моментов. Случаи, разыгравшиеся на шизофренической почве, мы приравнивали к реактивным вспышкам при шизофрении. Подобно этим последним и наши, возникавшие на шизофренической почве, заболевания быстро заканчивались, и больные возвращались к тому же сравнительно благополучному состоянию, которое имело у них до возникновения параноида; реже наблюдалось обострение процесса. Эти случаи, следовательно, отнюдь не являются спонтанными вспышками шизофрении (за которые их, вероятно, обычно принимают ввиду неразличимости здесь свое-

образного психогенного фактора «внешней обстановки»), а должны рассматриваться, как острые параноиды на дефектной шизофренической почве. Точно так же и соответствующие параноиды у алкоголиков, обычно уснащенные алкогольной наслойкой, не являются алкогольными психозами (за которые их тоже принимают), а являются реактивными параноидами, возникающими на болезненной алкогольной (похмельной) почве и не лишенными поэтому патопластической алкогольной симптоматики.

Таков клинический материал, приведенный нами в указанной статье, и такова наша трактовка этого материала. Приводим для иллюстрации несколько случаев из материала, опубликованного в нашей статье, а также новые наблюдения. Все они касаются острых параноидов, принадлежащих к 1-й группе, т. е. тех, которые возникли у людей, до этого здоровых, на почве, не осложненной никакими добавочными, в частности, эндогенными, заболеваниями. Такие случаи чистых острых параноидов нас, естественно, интересуют здесь в первую очередь.

Случай 1-й, больная Е., 27 лет. В отношении наследственности ничего патологического не отмечается. Больная развивалась правильно, по характеру была мягкая, уступчивая, живая, не любила рассказывать кому-либо о семейных ссорах или своих обидах, таила в себе, но быстро изживала их. Работала дома.

В марте 1934 года решила выехать к сестре в Ростов. 16 марта выехала из деревни в хорошем, бодром настроении, взяла с собой, кроме вещей, хлеба и денег. Предстояли 2 пересадки: на ст. Охотничье и в Воронеж. До приезда в Воронеж настроение было хорошее, беседовала с соседями, узнавала, когда придет; с поезда сошла спокойно, пошла внутрь вокзала, тут узнала, что надо стать в очередь, чтобы компосировать билет. Полтора часа простояла, но безрезультатно, из вокзала не выходила, сидела и ждала следующей посадки. Ночью прилегла с целью вздремнуть, спать она боялась из-за вещей, проснулась, когда подошел к ней какой-то беспризорный, попросил подвинуться. Больная поднялась и перешла на другое место. «Беспризорный» будто бы стал тащить мешок у соседки. Все молчали, хотя и смотрели на это, а больная начала волноваться. Потом к другой женщине подошел человек в шинели и стал укладываться на ее вещах. Больная говорит, что он якобы помахал платочком, почувствовала какой-то неприятный запах, женщина спала, а подошедший человек говорил ее детям: «Спите, спите, я ваш папа». Около этих вещей стояло будто бы двое беспризорных. Через несколько времени эта женщина стала кричать, что у нее украли вещи.

Утром 20 марта видела двух подозрительных «странных людей» в кожаных тужурках, они казались бандитами, слышала, как они между собой говорили: «Мы сейчас заберем этих людей», указывая на нее. Показалось, что один человек махнул бумажкой, подумала, что он зовет, вышла на площадь вошла в камеру хранения ручного багажа, но там никого не было. Больная не успокоилась, казалось, что тот, который ее звал, может вернуть ее с поезда. Стала в очередь за билетом, но чувствовала себя очень плохо, спрашивала пассажиров, зачем ее хотят забрать, плакала, дрожала, вещи оставила чужим людям, а сама ходила по вокзалу и искала того, кто помахал бумажкой, ходила в ГПУ, жаловалась, просила помощи. Больная пошла к вещам, плакала, порвала на себе платье, разорвала головной платок пополам. Уговоры соседей не действовали, говорила, что ей теперь все равно; «Раз меня забирают, то мне теперь ничего не нужно. Считаю, что убить ее хотят бандиты. Забыла о билете, прилегла на вещи, неприятный запах продолжала ощущать. Днем (19-го или 20-го) уходила с одной женщиной за хлебом, тут

уж не боялась оставить вещи на соседку. О бандитах не думала, но чувствовала себя плохо, уже как-то перестала думать о Ростове, о билете ходила за кипятком, за конфетами, потом крепко уснула. Проснувшись в большом волнении, начала говорить всем, что ее хотят застрелить, видела мужчин, которые смотрели на нее, казалось, что они вынимают наганы и вот будут стрелять в нее, испытывала сильный страх. Подошедшим двум милиционерам говорила, чтобы они часть ее вещей себе взяли, а остальные оставили бы ей. Они позвали ее за собой и перевели в какую-то дежурку. Там больная распоролa свой узел и стала показывать вещи, просила переписать. Милиционеры вещи просмотрели, положили в сторону, спрашивали фамилию. Там провела ночь, сидела на стуле и дремала.

Как вышла из этой комнаты, не помнит, очутилась в городе, стало казаться, что уже в Ростове. Адреса ее сестры никто не мог указать. Ходила, не ела, казалось, что все говорят: «Вот ходит, вот ходит». Наступил вечер, стало казаться, что какие-то люди хотят ее зарезать, крикнула и бросилась бежать, была задержана двумя милиционерами. Решила, что это те именно, кого она боялась, умоляла не трогать ее. Была приведена ночью в больницу. И здесь думала то же самое, не понимала, что это больница, думала, что не больные, а дети маленькие лежат. Говорила, что дети перепугаются, если ее станут резать. Запах перестала чувствовать. Не пила, боялась отравы. Когда после укутывания проснулась, поняла, что находится в больнице, но вначале думала, что в деревенской. Вскоре сообразила, что она в Воронеже, перестала бояться нападения, стала надеяться на помощь врачей. Хорошо поняла, что все это было болезнью. 23/III сообразила, что она в больнице для душевнобольных.

Случай 2-й, больная Р. М. Г., 28 лет, замужняя. Поступила 10 марта 1934 года. Выбыла 11 марта 1934 года.

Объективный анамнез (со слов мужа). Родственников больной не знает. Больную знает с 22 лет, в то время работала уборщицей в Донбассе; по характеру сердитая, настойчивая «бойкая»; любила общество, в свободное время всегда посещала увеселительные места, плясунья, имела много подруг, решительная, предприимчивая, в работе «ловкая», подвижная; семейная жизнь сложилась хорошо, но муж отмечает, что она властная, любила «подчинять», всем заправляла в доме; хорошая хозяйка очень расчетливая, ревнивая. Любит выпить, но пьяной бывает редко, 2—3 раза в год, делается при этом веселой, болтливой. За три года совместной жизни ничем не болела, была полная, цветущая. До 1932 года работала в Донбассе уборщицей, потом переехала в район, где она служила в МТС тоже в качестве чернорабочей, прослужила 6 месяцев, переехала в Ташкент, где жили до настоящего времени. В декабре 1933 года родила нормально в срок. Ребенок здоровый, кормит сама. Последние три месяца приходилось мало спать, так как беспокоил ребенок, в среднем в сутки приходилось на сон 2—3 часа. 3 марта выехали из Ташкента в Калач к родственникам, не видела их в течение пяти лет, была очень рада переезду к ним, «сильно рвалась». В дороге не спала в течение 6 суток, мало ела, было 4 пересадки; приходилось по-двое суток сидеть на вокзале, всю дорогу сильно волновалась, боялась, что не возьмут билета, беспокоилась, что ребенок не купанный, нельзя его хорошо покормить, все время напряженно следила за вещами. 10 марта в 3 часа утра, после последней пересадки в Козловое на Воронеж, спокойно вошла в вагон и стала успокаиваться; окружающие соседи по вагону стали а один якобы с недоверием, спрашивать, откуда они едут; ей стало неприятно «в лице изменилась», но ответила, что они жили в Ташкенте и работали и сейчас же добавила: «Видю не верите». Одна женщина вскользь заметила, что ребенок такой слабенький и плохой, «ухожен»; она сейчас же взяла ребенка и ушла в конец вагона; стала плакать, потом вдруг схватила раздетого ребенка и бросилась к двери; хотела на ходу спрыгнуть с поезда, но ее задержал проводник, она сопротивлялась, не хотела

¹ История бол. Е. Е. Морозовой.