



## ПОИСКИ ФАКТЫ ГИПОТЕЗЫ

К. Г. Уманский

### «БОХОРОР»

(ЭТНОГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ  
ВИЛЮЙСКОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА)\*

Казалось бы, что между столь отдаленными областями знания, как этнография и современная медицина, трудно найти точки соприкосновения. В действительности это не так. На стыке этих наук могут быть получены неожиданные результаты, позволяющие по-новому подойти к весьма важным проблемам медицины и открывающие новые пути поиска.

Среди проблем современной медицины немного найдется более загадочных, чем проблема вилюйского энцефаломиелиита, или, как называют эту болезнь коренные жители Якутии,— «Боخورор».

Эту болезнь, наблюдавшуюся издавна в труднодоступных районах Якутии, стали изучать после установления в этих районах Советской власти. Крайне редкие, единичные путешествия отдельных энтузиастов, не знавших местного языка, естественно, не могли способствовать изучению заболевания.

Впервые это своеобразное заболевание наблюдал Р. К. Маак<sup>1</sup>. Т. А. Колпакова, проводившая в 1925—1926 гг. эпидемиологическое обследование Вилюйского округа Якутской АССР, в своей работе описывает 19 больных, называя их «босхонгуры-параличи», давая скупую, но достаточно точную клиническую характеристику<sup>2</sup>.

В 1951—1952 гг. по заданию Министерства здравоохранения Якутской АССР П. А. Петров, А. И. Владимирцев и Е. Н. Шестеркина пытались выявить истинное число больных и расценили это заболевание как эпидемический энцефалит<sup>3</sup>.

В дальнейшем, в 1954 г., Е. С. Сарманова, К. В. Фокина, А. Н. Шаповал изучали его в Вилюйском районе Якутской АССР. Они сумели показать, что изучаемое заболевание — самостоятельная нозологическая форма, и в 1956 г. оно было обозначено как «вилюйский энцефаломиелит». В дальнейшем это заболевание систематически изучалось, и в литературе появился ряд сообщений. К этому времени Е. С. Сарманова от больных выделила вирус, который и сочли этиологическим фактором, вызывающим «вилюйский энцефаломиелит»<sup>4</sup>. Однако, как показали исследования последних лет, этот вирус не имеет отношения к изучаемому заболеванию.

Как всегда бывает в тех случаях, когда природа заболевания неясна, диагностические критерии становятся чрезвычайно широкими, и к этой

\* Настоящая работа основана на данных, полученных нами во время экспедиционных выездов в Якутскую АССР в 1963, 1964, 1965 и 1969 гг.

<sup>1</sup> Р. К. Маак, Вилюйский округ Якутской области, ч. 3, СПб., 1887, стр. 78.

<sup>2</sup> Т. А. Колпакова, Эпидемиологическое обследование Вилюйского округа Якутской АССР, Л., 1933.

<sup>3</sup> См. П. А. Петров, Клиническая картина острой стадии вилюйского энцефалита (энцефаломиелиита), Якутск, 1964, стр. 5.

<sup>4</sup> А. Н. Шаповал, Вилюйский энцефаломиелит, Якутск, 1959, стр. 9, 10.

болезни начинают относить самые разнообразные клинические формы, порой без достаточного основания, чаще всего по аналогии с другими, уже известными болезнями. Именно этим и объясняется многообразие форм болезни, которые в последние годы описывались разными авторами<sup>5</sup>.

Поэтому существующее множество классификаций весьма различных, включающих почти все известные неврологические синдромы, скорее указывает не на истинную полиморфность проявления этого своеобразного страдания, а, весьма вероятно, на то, что диагностика заболевания, обозначенного как «вилюйский энцефаломиелит», почти не ограничена рамками определенной клинической формы.

В связи с тем что подобное расширенное толкование вилюйского энцефаломиелита далеко не способствует его изучению, академик АМН СССР М. П. Чумаков предложил выделить так называемое ядро этого заболевания, т. е. тот типичный симптомокомплекс, который позволяет отличить его от всех других, известных науке. Кстати, необходимо подчеркнуть, что само якутское население не трактует столь расширительно эту болезнь. Известно, что симптомокомплекс, в который мы вкладываем понятие «ядро» настоящего заболевания, и характеристика его местным населением весьма сходны<sup>6</sup>.

Что же это за заболевание? Как оно проявляется?

Главная его особенность состоит в том, что оно регистрируется среди ограниченной группы якутского населения. Заболевание обычно развивается исподволь у людей старше 16 лет с постепенным прогрессированием. Среди лиц моложе 16 лет достоверных случаев заболевания практически не зарегистрировано. Прогрессирование заболевания может длиться очень долго, а иногда на какой-либо фазе может, по-видимому, останавливаться. При этом какого-либо типичного острого периода, несмотря на то что в литературе болезнь считается инфекционной, выявить в большинстве случаев не удается. Это иногда выраженные лихорадочные реакции, нередко больной отмечает имевшие место охлаждения, что вполне типично для Якутии, травму, роды или что-нибудь другое. Больного «бохорор» почти всегда можно четко отличить по типичному внешнему виду, по походке, по манере держаться. Он действительно «бохорор», т. е. «скованный». Поза большей частью вынужденная, тело при этом несколько наклонено вперед. Походка весьма своеобразна (нечто среднее между походкой больного с нижним спастическим парализом и больного паркинсонизмом). Нередко в процесс вовлекаются и руки, но в значительно меньшей степени, с аналогичными изменениями. Лицо такого больного гипомимично, и именно гипомимично, а не маскообразно. Нередко обнаруживаются различно выраженные признаки нарушения функции черепно-мозговых нервов (чаще всего это лицевой и подъязычный нервы). Но вместе с тем черепно-мозговые нервы поражаются нерезко и далеко не всегда. Весьма часто наблюдаются различно выраженные своеобразные нарушения: речи, иногда глотания и нередко функции тазовых органов.

Весьма характерны и психические расстройства, входящие в основной синдром этого заболевания; они сравнительно разнообразны (изменение настроения, астения, реже возбуждение — до прогрессивно нарастающей деменции с изменением личности). Последнее наиболее

<sup>5</sup> А. И. Владимирцев, Хронический Якутский (вилюйский) энцефалит за 12 лет по материалам неврологического отделения республиканской больницы, «Сборник научных работ Якутской республиканской больницы», вып. IX. Якутск, 1964, стр. 97—106.

<sup>6</sup> М. П. Чумаков, П. А. Петров, А. И. Владимирцев, Е. С. Сарманова, Л. Г. Гольдфарб, Г. Л. Зубри, Н. И. Федорова, Итоги переписи больных вилюйским энцефаломиелитом (1971—1972 гг.) и перспективы исследований природы этого заболевания, «Актуальные проблемы вирусологии и профилактики вирусных заболеваний», М., 1972, стр. 191—193.

характерно, особенно для больных с прогрессирующим течением болезни.

Прогрессирующее течение весьма типично. Оно наблюдается у большинства больных и выражается в медленном, постепенном и весьма длительном нарастании признаков очагового поражения нервной системы с одновременным нарастанием психических расстройств. Наиболее типичны те больные, у которых клинический синдром охватывает все или почти все указанные признаки. Именно эта совокупность определяет самостоятельность болезни «бохорор». Летальный исход весьма редкий (до 5%). Болезнь длится 10—20 и более лет. Обычно больные погибают от каких-либо других причин.

Вопросы этиологии и эпидемиологии этого заболевания окончательно неясны. Не изучены до конца и границы его распространения. Неясны (если это инфекция) и пути передачи. Вспышек и даже небольших очагов с одновременным заболеванием нескольких лиц не наблюдалось. Заболевание вилюйским энцефаломиелитом («бохорор») обычно выявляется спорадически (5—10 случаев в год в разных районах, почти равномерно в течение года). Связать появление заболевания с особенностями быта местного населения, питания, промыслов (подобные попытки были) не удается.

Таким образом, мы имеем дело с болезнью, четко отличающейся от других, известных науке. При этом достоверных данных о природе, путях ее распространения и передачи, а также о причинах возникновения до настоящего времени не существует. Наиболее широко распространено мнение о возможной инфекционной его природе.

Недостаточная изученность заболевания приводит к целому ряду вопросов. Для решения некоторых из них мы попытались привлечь этнографические данные.

Кто же болеет вилюйским энцефаломиелитом? Среди всех зарегистрированных больных (более 800) имелся только один русский. После уточнения характера этого заболевания выяснилось, что в этом единственном случае речь идет о типичных проявлениях другого заболевания (паркинсонизма). Все же остальные больные с типичными проявлениями «бохорор» — только якуты. А ведь помимо русских и украинцев, среди которых не зарегистрировано ни одного больного, в Якутии живут еще эвены и эвенки, но у них заболевания вилюйским энцефаломиелитом также достоверно не регистрировались.

При опросах жителей ряда населенных пунктов (в том числе старейших жителей в Балагачах-Мостах, Борогонцах, Кыргыдай и др.) было установлено, что «бохорор» болеют только якуты. При этом большой интерес представляет мнение местного населения о том, что дети от смешанных браков (например, якутов с русскими, украинцами) никогда не болеют «бохорор». Весьма характерно, что аналогичные ответы мы получили от всех опрошенных, с кем бы ни беседовали, во всех населенных пунктах, удаленных один от другого на такие расстояния, что общение между ними практически невозможно. В частности, 70-летний И. В. Борисов (бывший в свое время проводником Т. А. Колпаковой) в ответ на вопрос, не боится ли он заболеть «бохорор», засмеялся и сказал, что этого не может быть, так как бабушка у него русская. Таким образом, мнение о том, что болеют только якуты, весьма широко распространено среди самих якутов. Мы также ни в одном случае не наблюдали больных от смешанных браков.

При этом наше внимание привлекло то обстоятельство, что среди самих якутов района Вилюя весьма широко распространено мнение о наследственной природе заболевания. Впервые мы столкнулись с таким мнением в наслеге Борогонцы. Н. И. Иванов (якут) — племянник больной М. Д. М-ой — в ответ на вопрос, что говорят в народе о причинах заболевания, кто болеет «бохорор», заявил: «Якуты говорят, что если ро-

дители болели, то их дети в старости тоже болеть будут». Сама больная заявила, что «ее отец и дед болели этой болезнью и говорили, что их дети тоже будут болеть в позднем возрасте».

Точно такие же сведения сообщил и вышеупомянутый И. В. Борисов: «Причин болезни не знаю, но считаю, что она наследственная. Если больны дедушка или бабушка, то заболéют обязательно дети или внуки».

Подобные высказывания мы слышали неоднократно. При этом обращает на себя внимание что-то вроде чувства обреченности в семьях, где ранее в роду были больные «бохорор».

В том же Борогонском наслеге мы получили и другие интересные данные. Так же как и в других наслегегах, мы собрали старейших жите-

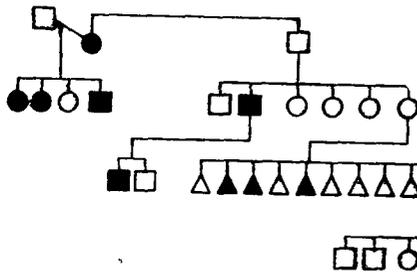


Рис. 1. Заболевания «бохорор» в роде Келле по рассказам стариков; здесь и во всех последующих рисунках квадратом обозначены мужчины, кружком — женщины, треугольником — лица, пол которых не удалось установить; заштрихованные значки — больные, светлые — здоровые

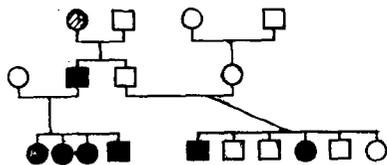


Рис. 2. Заболевания «бохорор» в роде Алексеевых по рассказам стариков; заштрихованный значок — данные о заболевании подтверждаются не всеми опрошенными

лей села и попросили их рассказать, что им известно об интересующем нас заболевании — кто болеет, каковы признаки болезни, что известно о причинах заболевания. Всего присутствовало восемь старейших жителей (от 59 до 89 лет). Ниже мы приводим рассказ старейшего жителя Борогонцев — А. И. Каротаева (89 лет), подтвержденный всеми стариками<sup>7</sup>.

«Имеются два вида болезни: босхонг — это когда болят суставы, и бохору. Это болезнь давно известна якутам. Заболевший человек становится полным, жадным, очень много ест. Это предшествует заболеванию. Речь его становится неясной. Он много спит. Перестает замечать укусы комаров.

Болезнь эта не заразная. С больными можно вместе есть, жить в одном помещении — никто от этого не болел. Никто не заражался. Это болезнь, передающаяся из рода в род.

Такие люди узнаются по запаху, и те, кто может заболеть, узнаются по запаху. Они различаются и по внешнему виду — кожа у них чистая, без прыщей, жирная. Такие люди заболевают. Болеют в любом возрасте, но старше 15 лет. Заболеть могут, если ослабеют. Деды рассказывали, что раньше это заболевание называлось „кухн-болбут“ что значит „расслабленный“. Например, есть два рода. Первый род жил на озере шамана Оюнь-Кель в 15 км к северу от Борогонцев. Род пошел от Ивана Келле. В этом роду много заболевших и умерших».

Сведения, сообщенные по этому роду, мы приводим в виде генеалогической таблицы (рис. 1). Как видно из рис. 1, заболевание «бохорор» прослеживается в трех поколениях как среди мужчин, так и среди женщин.

Каротаев рассказал также о роде Алексеевых с оз. Дарда, расположенного в 3 км к северу от Борогонцев. В этом роду было много боль-

<sup>7</sup> Переводчиком всех материалов, собранных в Борогонском наслеге, был директор местной школы Н. И. Афанасьев.

ных. Сведения о них мы также сгруппировали в таблицу (см. рис. 2). Здесь, как и в предыдущем случае, отчетливо выступает наследственный характер заболевания.

Вместе с тем А. И. Каротаев назвал два рода (Кипичче и Мысхан) — выходцев из другого района, где во многих поколениях не наблюдается больших «бохорор».

Весьма любопытно, что в Борогонцах старики не помнят, чтобы кто-либо из родов «здоровых» и «больных» породнился (следует отметить, что эти сведения относятся только к Борогонцам). Здесь, по их мнению, играет роль только «различие в запахе», определяющем привязанность. Может быть, именно подобное восприятие и служит причиной того, что роды больных и здоровых не рождаются между собой? Может быть, поэтому и стоит обратить внимание на запах как на признак тех, кто потенциально может заболеть. Это мнение представляет большой интерес еще и потому, что в последнее десятилетие в целом ряде стран исследование запахов с помощью специальной аппаратуры все шире внедряется в медицинскую практику для диагностических целей.

Как уже отмечалось, контакт между родами «здоровых» и «больных» весьма тесный: они вместе едят, живут в одном помещении, но при этом никогда не боятся заболеть, так как это болезнь «незаразная». Интересно, что в этом наслеге жили ранее и русские, но никто не помнит, чтобы кто-либо из них заболел.

Один из жителей наслега, присутствовавший на беседе со стариками, рассказал бытующую в этой местности сказку:

«Днем, когда ярко светит солнце, небо становится совсем синим. Бездонные озера, как зеркала, отражают звезды, и тогда появляется много-много звезд на земле.

Все радуются жизни: и человек, и заяц, и ондатра, и озерный карась. И в глазах у них тоже поблескивают солнечные звездочки.

Но так бывает не всегда. Слышал ты про черные дни?

В такой день, говорят старики, все замирает. Черный воздух медленно поднимается с болота. Сначала он висит неподвижно, как бы раздумывая, но вдруг, сорвавшись с места, со зловещим шелестом летит над землей. Черный ветер. Он то жметя к земле, пригибая кустарник, то взвизгивает, распугивая птиц.

Но не всякий знает, что ветер этот черный. Горе тому, кого он заденет!

Пролетая над человеком, черный ветер не приносит ему вреда. Но если летит ниже, то может задеть разные части тела.

Иногда верхнюю. Иногда среднюю. А иногда и нижнюю.

Беда тому человеку, у которого черный ветер заденет голову, — отнимется язык и он станет немым, никто не сможет понять его и он никого не поймет.

Беда тому человеку, у кого черный ветер заденет руки, — руки перестанут подчиняться ему и он ничего не сможет сделать: ни оленя поймать, ни сшить себе одежду, даже поесть он сам не сможет.

Беда тому человеку, у которого черный ветер заденет туловище — появятся боли в груди, трудно станет дышать, он все время будет болеть, он ничего не сможет делать — даже в рыбной ловле не будет ему удачи.

Беда тому человеку, у которого черный ветер заденет ноги, — походка его станет неверной, появятся боли в суставах, ноги перестанут слушаться его. Зверь в тайге далеко будет слышать такого человека. Не будет ему удачи в охоте.

Ну а если черный ветер, зловеще шелестя, заденет всего человека — тогда дело совсем плохо. Ему не только трудно ходить, двигать и пользоваться руками. Он начинает терять рассудок. Все боятся его. И даже дикий зверь обходит его стороной. У такого человека могут появиться припадки и другие, очень плохие болезни.

Старики назвали эту болезнь «бохорор», что значит «скованный».

В этой сказке как бы подчеркивается роль природных факторов, предшествующих первым проявлениям заболевания.

Сходные сведения были собраны при беседе со старейшими жителями поселка Кыргылай и в других местах. Располагая подобными данными, полученными в различных удаленных один от другого наслеггах, мы, естественно, попытались проследить за двумя основными факторами: первый — болезни подвержены только якуты одной обособленной группы и второй — заболевание носит наследственный характер.

Нам удалось подтвердить оба эти положения.

Какие же существуют доказательства того, что болеют только якуты?

С нашей точки зрения, решающим является не только тот факт, что заболевание обнаруживается исключительно среди якутов, но и некоторые эпидемиологические данные о распространении заболеваний среди различных групп местного населения.

В Вилюйском районе — как раз в центре основного очага заболевания (между Борогонцами, Кыргыдаем и Мастахом) — на берегу р. Вилюй расположен поселок Кызыл Сыр. В этом поселке, существующем более 15 лет, проживают почти только одни русские и украинцы — около 4000 человек (это более чем в 2 раза превышает численность жителей указанных выше трех наслегов). За все годы в этом поселке не было ни одного случая заболевания вилюйским энцефаломиелитом. И это несмотря на очень тесный контакт с местным населением и сходные условия быта.

Рядом с Вилюйским районом, к востоку от него, в месте впадения р. Вилюй в р. Лену, находится Кобяйский район. И здесь постоянно регистрируют типичных больных вилюйским энцефаломиелитом, но тоже только среди якутов. Район этот сравнительно небольшой по площади. Между отдельными населенными пунктами имеется весьма тесный контакт. Следующие данные показывают распределение больных вилюйским энцефаломиелитом по населенным пунктам Кобяйского района:

Населенный пункт	Национальный состав (% по отношению к общей численности)	Число больных «бохорор» и их национальность, %
Сангары	5—10 % якутов	Нет
Кобяй	Около 70% якутов	0,13 (якуты)
Мукучи	99,3% якутов	0,83 »
Лючин I	Все якуты	4,00 »
Лючин II	То же	0,75 »
Тея	»	0,28 »
Чегда	»	0,20 »
Промышленный	Все русские	Нет

Как видно из данных, заболевания наблюдались только среди якутов, составляющих 30,2% населения этого района.

Кроме того, в Кобяйском районе, на севере и северо-востоке его, проживают эвены (коренное население), но и среди них также не зарегистрировано заболеваний вилюйским энцефаломиелитом.

Приведенные выше данные очень четко, практически в условиях эксперимента, созданного жизнью, подтверждают то положение, что «бохорор» заболевают только якуты. Этот факт можно считать установленным.

Чем же подтверждается наследственный характер заболевания?

Сведения, полученные при опросе населения и приведенные выше, имеют определенную ценность уже хотя бы потому, что передаются из рода в род. Ведь недаром местное население не боится заразиться. Следовательно, заболевание неконтагиозно не только для других национальных групп, но и для отдельных групп якутов. В наслеге Борогонцы, в частности, некоторые из старейших жителей указывали на то, что болеют не все якуты, а только обособленная группа. Возможно, это потому-ки так называемых «пеших якутов», коренного населения древнего Вилюя.

Однако только тщательный генетический анализ заболеваемости может помочь решить вопрос о роли наследственности. Обследование семей 65 больных «бохорор», проведенное нами совместно с главным врачом Вилуйского психоневрологического диспансера А. Е. Пономаренко и врачом М. Л. Андреевой, а также генеалогический анализ этих данных, по нашему мнению, подтверждают роль наследственности в генезе изучаемого заболевания. Из числа указанных 65 больных при самом строгом подходе в 46,1% отчетливо обнаруживается семейный характер заболеваний. Выше уже приводились две таблицы, показывающие, что это заболевание передавалось по наследству в двух родах Борогонского наслега. Дадим для примера еще три таблицы (рис. 3—5).

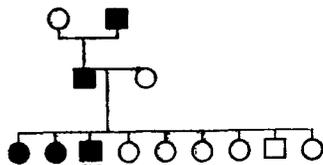


Рис. 3. Здесь и в последующих рисунках черточкой под значком отмечены больные, обследованные автором статьи

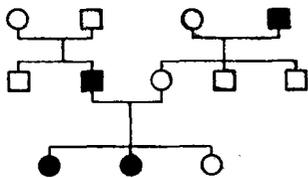


Рис. 4

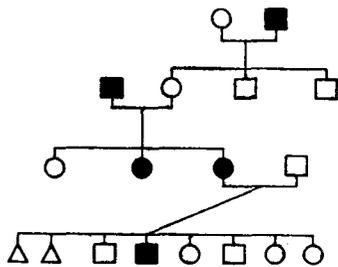


Рис. 5

Все таблицы, как нам кажется, отчетливо демонстрируют роль наследственности в происхождении заболевания «бохорор»; это удастся выявить, как правило, в тех семьях, где имеются больные и где удастся проследить не менее трех-четырёх поколений.

Особое значение имеет анализ потомства двух или нескольких последовательных браков. Мы располагаем таким наблюдением.

Здоровая женщина в первом браке имела шесть детей от мужа, умершего впоследствии от «бохорор». Двое детей из шести заболели «бохорор». После смерти мужа она повторно вышла замуж и имела трех детей от второго мужа, который был здоров. Все трое детей от второго брака были здоровы (рис. 6).

Следовательно, это наблюдение дополнительно подтверждает предположение, что заболевание, известное среди местного населения под названием «бохорор», обусловлено генетическими факторами.

Интересно, что сходные данные приводят в своих работах и другие авторы, но они считают их доказательством «длительного латентного периода инфекции» или особенностью эпидемиологии данной инфекции, но никто из них не связывает эти данные с возможной ролью наследственности в происхождении «бохорор».

Неоднократные случаи заболевания «бохорор» в отдельных семьях наблюдал П. А. Петров, который писал: «Необходимо отметить частоту заболеваемости в одних и тех же семьях, хотя при этом не удалось установить непосредственной эпидемиологической цепи. Так, из 280 больных 112 человек было из 50 семей, причем между отдельными семьями имелись различные сообщения и родственные связи. Обычно интер-

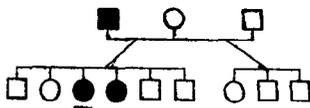


Рис. 6

валы между отдельными случаями заболевания в одной и той же семье измерялись интервалом от 2—3 до десятков лет»<sup>8</sup>.

Точно такие же сведения приводит в своей работе и А. И. Владимирцев<sup>9</sup>.

Но ведь эти данные можно рассмотреть и с других позиций, а именно как факты, дополнительно подтверждающие предполагаемую нами роль наследственности в происхождении «бохорор», тем более что они ставили самих авторов в затруднительное положение, мешая целостному построению эпидемиологии вилюйского энцефаломиелиита.

Заболевание «бохорор» известно очень давно. Опрос стариков показывает, что его хорошо знали их деды и прадеды. Хорошо знали его знахари и шаманы, бравшиеся лечить почти все заболевания, но всегда отказывавшиеся лечить «бохорор». Этим мы интересовались во всех наслегах.

Для последующего анализа имеют, по-видимому определенное значение исторические сведения о происхождении вилюйской группы якутов. Современных якутов, населяющих в настоящее время район Среднего Вилюя, нельзя назвать аборигенами в прямом смысле этого слова. Процесс формирования населения этого района в течение веков прошел ряд этапов. Предки современных якутов — выходцы из южных районов Сибири. Свидетельством этому являются не только древние предания, но и общность культуры и доказанная несомненно языковая общность жителей вилюйских наслегов с аборигенами Прибайкалья. Эти предки современных якутов жили в Прибайкалье около X—XI вв. н. э. Археологические материалы и топонимика Верхней Лены позволили А. П. Окладникову сделать вывод о том, что предки якутов из Прибайкалья постепенно передвигались в долину р. Лены к местам современного расселения якутского народа<sup>10</sup>.

О продвижении предков якутов в район Средней Лены и р. Вилюй свидетельствуют многочисленные предания, относящиеся к легендарным предкам якутов — Омогой-бою и Элляю. Существует несколько мнений о путях расселения якутов. Одно из наиболее вероятных — мнение Г. У. Эргис, базирующееся на анализе исторических преданий и топонимики.

Ниже цитируем соответствующий раздел предания:

«Прародитель якутов Омогой Баай, человек бурятской народности, из-за вражды с жившими там (на прежнем месте поселения) племенами в одно время вынужден был бежать, куда понесут ноги. Он издавна имел коней и рогатый скот, а также людей. Омогой бежал со скотом, с сорока людьми, с женой по имени Аан Дыхан, с сыном по имени Дайбаахы Хара и с двумя дочерьми — лучшей холеной Ньюка Харахсын и худшей нелюбимой Хаан Этилик. Заблудившись, он не нашел реки Лены и на плотах спустился вниз по течению реки Вилюй.

Так, плывя, остановился он на Вилюе, где оставил худших и слабых людей на поселение, а сам с лучшими людьми поплыл до устья Вилюя и попал на Лену. Попавши туда, поглядел на север и на юг, про верхнюю сторону сказал: «В этом направлении находится прекрасная страна» — и стал подниматься вверх по Лене, подтягивая на бечеве плот, на котором приплыл. Поднявшись до места, где ныне находятся Намцы, встретил проживавших там тунгусов и, прогнав их, хотел было поселиться там. Но не поселился, поднялся еще выше по течению и доплыл до озера Сахары, где находится сейчас город Якутск, облюбовал это место и осел здесь...»<sup>11</sup>

<sup>8</sup> П. А. Петров, Указ. раб.

<sup>9</sup> А. И. Владимирцев, Указ. раб.

<sup>10</sup> «История Якутской АССР», т. I, М.—Л., 1955, стр. 294—298; «История Сибири», т. I, Л., 1968, стр. 291—296.

<sup>11</sup> «Исторические предания и рассказы якутов», ч. I, М.—Л., 1960, стр. 72—76.

У Омогоя работал Эллэй. Ему Омогой Баай предложил жениться на одной из его дочерей. Выбор Эллэя пал на нелюбимую дочь Омогоя — Хаан Этилик, так как, по народному поверью, она должна была быть более плодотворной (ее моча не впитывалась в почву и образовывала пену). От этого брака родилось шесть сыновей. Старший сын стал шаманом. Все братья женились на тунгусских женщинах.

«...Из оставленных Омогоем слабых людей произошли вилюйские люди — якуты „трех Вилюев“. Поэтому вилюйские якуты имеют отличные от теперешних якутов Якутской стороны нравы и обычаи, так говорилось в преданиях и рассказах»<sup>12</sup>.

По данным Г. У. Эргиса от Омогоя и Эллэя до ныне здравствующих людей по якутским родословиям насчитывается 17—19 поколений. Из этого числа 8—10 поколений подтверждаются письменными документами<sup>13</sup>.

Есть и другая версия о происхождении якутов (из племени туматов, породнившихся с тайоном Тыгыном). Но и по этой версии якуты Среднего Вилюя представляют относительно обособленную группу<sup>14</sup>.

Из приведенных сведений для нас представляют особый интерес следующие:

1. Население района Среднего и Нижнего Вилюя, несомненно, обособленная группа, отличная от остального населения Якутии.

2. Нельзя исключить, что отдельные группы населения этого района были изолятами на протяжении 19—17 поколений.

3. В преданиях имеются сведения о том, что Омогой оставил на Вилюе «худших и слабых» людей, от которых и произошли люди «трех Вилюев».

4. В отличие от групп, оставшихся на Вилюе, потомки Омогоя, пришедшие на Лену, вступали в браки с местными женщинами.

5. Расселение якутских племен шло вниз по течению Вилюя и затем вверх по Лене.

Следовательно, население наслегов Среднего Вилюя (Мастах, Борогонцы, Кыргыдай, т. е. основных очагов «бохорор») представляло собой типичные изоляты, т. е. отдельные, очень малочисленные группы, жившие сравнительно замкнуто, где, естественно, из поколения в поколение заключались браки внутри этой группы, хотя строго соблюдался обычай экзогамии в пределах одного наслега.

Может быть, стоило бы также обратить внимание на то, что в сказании об Омогое говорится, что он оставил на Среднем Вилюе слабых и больных людей, а сам пошел дальше. В районе современного Якутска один из легендарных предков якутов, Эллэй, женил своих сыновей на женщинах из тунгусских племен.

Мы, разумеется, не можем в настоящее время утверждать что-либо определенное о природе заболеваний якутов «трех Вилюев». Однако многие легенды, повторяющие эти сведения, не позволяют полностью исключить возможность существования уже в те времена заболевания, которое теперь якуты называют «бохорор». Но это разумеется, только предположение, хотя, по словам стариков, это заболевание действительно в этом районе было известно издревле под названием «кухн-болбут» (расслабленный). Можно с известной степенью вероятности предположить, что болеют им представители какой-то одной локальной группы якутов. К этому необходимо добавить, что описываемая изолированная группа, осевшая в среднем течении Вилюя, попала в совершенно новые и очень тяжелые условия по сравнению с теми, в которых жили их предки в районе оз. Байкал.

<sup>12</sup> Там же, стр. 74.

<sup>13</sup> Там же, стр. 11.

<sup>14</sup> «История Якутской АССР», т. I, стр. 73—76.

Хорошо известно, что в условиях изоляции почти неизбежны наследственные заболевания. Естественно, что перемена климата, резкое изменение бытовых условий, ухудшение и изменение питания на протяжении многих поколений также не могли не сказаться на наследственности.

Если нанести на карту все известные случаи заболеваний вилюйским энцефаломиелитом («бохорор»), то окажется, что основная масса (более 50%) приходится непосредственно на Вилюйский район, а всего в этом районе и расположенных рядом с ним — более 90% всех известных больных. И это на площади, составляющей менее 5% территории республики, где проживает не более 10% всего населения Якутии! Это нельзя объяснить лишь тем, что остальные районы недостаточно обследованы — врачи, хорошо знающие это заболевание, в других местах его почти не наблюдают. Даже сейчас в отдельных случаях можно проследить, что дальние предки людей, заболевших «бохорор» в местах, удаленных от Вилюя, — выходцы из Вилюйского района.

Чем же это можно объяснить?

Естественно, возникает вопрос об эндемичности очага. Но об этом можно было бы говорить только в том случае, если бы болели не только Якуты, но и люди других национальностей. По тем же причинам невозможно появление заболеваний связать только с особенностями питания или какой-либо интоксикацией.

Нам кажется, что в известной степени на поставленный вопрос отвечают этнографические данные. Если проследить по карте основные пути расселения и миграции населения Среднего Вилюя, то они очень точно совпадают с основными местами выявления больных «бохорор». Это весьма существенный факт, ибо подобное совпадение вряд ли случайно. Оно лишний раз подчеркивает приуроченность заболевания не к эндемическим очагам, а к определенной этнической группе.

Таким образом, мы стоим перед рядом определенных фактов, с большой вероятностью подтверждающих ведущую роль наследственности в происхождении заболевания «бохорор».

Нам могут возразить, что имеются данные, которые трудно увязать с наследственной природой заболевания. К таким возражениям может относиться то, что заболевают только лица старше 15 лет, а также известная вариабельность клинической картины.

Однако эти возражения легко опровергаются хотя бы тем, что уже давно известен ряд наследственных заболеваний нервной системы, где клиническая картина с медленным нарастанием появляется только у взрослых. Вариабельность клинических проявлений при наследственных заболеваниях — не исключение, а правило.

Впервые отчетливо показал генетические основы этого полиморфизма и их закономерности С. Н. Давиденков<sup>15</sup>.

Может возникнуть еще одно серьезное возражение против генетического характера бохорор — наличие острого периода заболевания, свойственного инфекции. Наши данные, равно как и изучение данных, приводимых в упоминавшихся работах А. Н. Шаповала и П. А. Петрова, показывают, что проявления острого периода чрезвычайно полиморфны. Так, П. А. Петров пишет: «Из 100 изученных нами больных заболеванню предшествовали у 41 человека простудный фактор, у 6 — переутомление, у 4 — перегревание, у 3 — психическая травма и у 5 — беременность и роды. К подобного рода факторам, очевидно, можно отнести некоторые предшествующие и сопутствующие заболевания, как туберкулез, хронический тонзиллит, ревматизм и другие. Все указанные выше моменты, снижая устойчивость организма к заболеванию, создавали фон,

<sup>15</sup> С. Н. Давиденков, Проблема полиморфизма наследственных болезней нервной системы, Л., 1934, стр. 125—131.

на котором возникал нейроинфекционный процесс»<sup>16</sup>. Но почему именно нейроинфекционный? Ведь для любой инфекции более типично относительно сходное течение острого периода в основных его проявлениях. Кроме того, инфекционная природа этого заболевания до сих пор окончательно не доказана. С нашей точки зрения, подобная полиморфность клинических проявлений острого периода дополнительно свидетельствует о том, что инфекция может играть роль провоцирующего фактора, равно как и простуда, переохлаждение, травма и т. д. Роль подобных факторов в выявлении первых признаков наследственных заболеваний нервной системы давно известна.

Таким образом, в настоящее время не существует абсолютных данных, которые могли бы полностью опровергнуть мнение о возможной роли наследственности в происхождении заболевания «бохорор». Толчком к развитию болезни может явиться как специфическая инфекция, «срабатывающая» на наследственной предрасположенности, так и, очевидно, любой другой экзогенный фактор, включая неспецифическую инфекцию. Вопрос этот нуждается в дальнейшем изучении, накопленном большого фактического материала и применении новых, современных методов исследования. Нам кажется, что предлагаемая концепция в настоящее время, по-видимому, заслуживает внимания и нуждается в дальнейшей разработке наряду с поисками и в других направлениях (вирусология, генетика, вопросы питания, токсикология и др.).

Наконец, о названии болезни. Местное население на протяжении многих лет называет заболевание «бохорор», отчетливо выделяя его среди других болезней. Мы убедились в этом, когда беседовали со старейшими жителями ряда наслегов. Как отмечалось выше, «бохорор» означает «скованный», и именно это понятие очень точно определяет как ведущий неврологический, так и психопатологический синдром. Клинические признаки заболевания в сочетании с ориентировкой на инфекционную природу его послужили основанием для появления нового названия «вилюйский энцефаломиелит». Нам кажется, что местное, самобытное название этого своеобразного тяжелого заболевания, очень точно отражающее его внешние проявления, следовало бы оставить.

Использование данных, накопленных веками в памяти народа, сопоставление этнографического материала с представлениями современной медицины позволяют расширить возможности научного поиска.

<sup>16</sup> П. А. Петров, Указ. раб., стр. 48.

## КОММЕНТАРИЙ ЭТНОГРАФА (К СТАТЬЕ К. Г. УМАНСКОГО)

Обычно медики, обращаясь к этнографии, интересуются главным образом народной медициной, т. е. способами лечения болезней, применяемыми тем или иным народом, народными медикаментозными средствами. К. Г. Уманский в своей статье сделал попытку привлечь якутские народные представления о заболевании, получившем название «вилюйский энцефаломиелит», для отыскания корней этого загадочного заболевания, встречающегося лишь у одной локальной группы коренного населения Виллюя. Представленные автором доказательства из области этнографии весьма убедительны. Количество примеров того, как само население Якутии оценивает эту болезнь, можно было бы увеличить. Но и то, что изложено автором, в достаточной мере служит подтверждением его гипотезы.

По мнению К. Г. Уманского, виллюйские якуты являлись в прошлом своеобразным изолятом. Он обосновывает это положение фольклорными материалами, которые, с