

Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Ж

839.6

# УРАЛЬСКИЙ ВРАЧ

научно - медицинский жур-  
нал Приуральского Окруж-  
ного Военно-Санитарного  
□ □ □ Управления. □ □ □

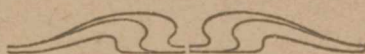
№ 4-5-й.  
Май-Июнь  
1922 г.

Г. ЕКАТЕРИНБУРГ.  
1922.

# ОГЛАВЛЕНИЕ.

Стр

Д-р Сегалин.	Основные задачи эврико-патологии (окончание) . . .
Д-р Любушин.	Некоторые данные к вопросу по изучению психологии голодающих—людоедов . . . . .
Д-р Перетц.	Искусственный выкидыш с общественно-медицинской точки зрения . . . . .
Д-р Георгиевский.	Холодные обертывания при сыпном тифе . . . .
Д-р Минц.	К вопросу об этиологии амиотрофического бокового склероза . . . . .
	Из научного совещания врачей Екатеринбургского Мест- ного Военного Госпиталя № 1 . . . . .
	Некролог . . . . .





## Основные задачи эврико-патологии

как учения о патологии гениальности и патологии творчества.

Д-р мед. СЕГАЛИН.

(Преподаватель нервно-психиатрической клиники Урал. Госуд. У—та и ординатор.  
Екатеринбургского местного военного госпиталя).

(Окончание).

### II.

Для того, чтобы осветить основную проблему эврико-патологии—**какая связь существует между безумием и гениальностью**, мы должны обратиться к современному учению о подсознательном. И именно, к тому научному учению о подсознательном, которое получило свое развитие и обоснование на данных патопсихологии классическими трудами Пьер Жанэ и его школы, Фрейдом, а в новейшее время—трудами американского психиатра Мортон Прине.

Это новейшее учение о подсознательном и бессознательном—дает нам возможность произвести переоценку всех ценностей как в проблемах психологии, так и психиатрии. С помощью этого же учения о подсознательном мы сумеем осветить ту, нас интересующую, проблему эврико-патологии, о которой была речь выше. Только в учении о подсознательном—мы найдем тот общий фундамент, ту общую платформу, на которой базируются и сходятся эти две самые загадочные отрасли человеческих знаний—эти два сфинкса—безумие и гениальность—сфинкса, которые ставили в тупик величайшие умы в продолжении тысячелетий.

Только свет учения о подсознательном даст нам возможность из мрака тысячелетий и метафизики—разглядеть уже намечающиеся фигуры этих двух сфинксов и загадочную связь между ними.

К сожалению, рамки настоящей работы не позволяют нам подробно останавливаться на этом учении, и мы можем только кратко базироваться на некоторых, нам здесь необходимых, выводах этого учения.

Наш аппарат сознания, с точки зрения этого учения, мы можем рассматривать как некий регуляторно-сочетательный орган, находящийся между двумя средами и трансформирующий неизвестные нам энергии этих 2-х сред в одну психическую амальгаму называемую сознательным:

**Одна среда**—это тот внешний мир настоящего, беспрерывно раздражающий своей энергией, (через посредство наших периферических органов) наш аппарат сознания и, таким образом, доставляющий свою часть материала в этот аппарат, для переработки его в нечто сознательно-синтетическое.

**Другая среда**—это тот психический клубок нашего кумулятивного опыта прошлого (как личного прошлого, так и родового и биологического прошлого), находящегося «внутри» нас и развертывающий беспрерывно свою психическую энергию этого прошлого. Развертывая беспрерывно эту психическую энергию прошлого, эта вторая среда доставляет, таким образом, аппарату сознания—другую часть материала, для образования той психической амальгамы называемой сознательным—как результат синтетической переработки энергий двух этих сред.

Причем, эти элементы внешнего раздражения первой среды—являются всегда провоцирующим моментом для беспрерывного развертывания элементов этой второй среды.

Так, например, услышав внезапно звон колоколов внешней среды, мы **осознаем** его, как таковой, лишь тогда, когда из нашего прошлого психического опыта (второй среды) выплывут элементы такого же опыта (психическ.) о звоне колоколов—и сольются с этим новым раздражающим элементом внешней среды, и, таким образом, составят ту психическую амальгаму **осознанного переживания** звона колоколов—как результат синтетической работы той пропускной системы называемой аппаратом сознания. Как работает эта система и каковы отношения этой системы к элементам этой первой среды—нас здесь не интересует в данный момент.

Нас интересует сейчас—эта вторая среда—находящаяся «внутри» нас—тот огромный «склад» психического материала (как активного, так и пассивного) находящегося где-то в наших «подвалах» и где сложен



наш опыт в виде каких то следов: опыт «воспоминаний», опыт забытый, опыт никогда не бывший «сознаваемым»; также опыт наших предков, нашего рода человеческого и всего того психического опыта, что было вообще в животном мире до нас, в прошлом.

Словом, нас интересует та среда называемая—подсознательной средой. Подсознательное—это тот наш аккумулятор психической энергии (накопленный нами в прошлом), благодаря которому элементы периферических раздражений первой (внешней) среды могут стать сознаваемым, слившись предварительно с кумулятивным элементами этого аккумулятора в аппарате сознания как через пропускную систему сочетательности.

Как относится это подсознательное к этой пропускной системе сочетательности—к аппарату сознания—мы можем образно сравнить с отношением сцены к закулисным сферам театра.

Все, что происходит на сцене сознания—есть результат закулисной обработки, закулисного приготовления подсознательного. Закулисная сфера—подсознание, дает весь необходимый материал для сцены: артистов, освещение, декорацию, грим, костюмы и проч. Зрительная зала—раздражитель—провоцирует этот материал к появлению его на сцену. Пока этот весь материал за кулисами, он представляет из себя разрозненный элемент—подсознательности. Но как только этот материал попадает **на сцену сознания**, тут благодаря сочетательн. работе режиссера сознания—из него образуется полный ансамбль, нечто синтетическое—связное, нечто сознательное-целое, хотя все-таки нечто замаскированное этой обстановкой сцены.

Но как только эти элементы возвращаются обратно—за кулисами—они перестают быть замаскированными и переходят в свое разрозненное калейдоскопическое и потенциальное существование.

Но всякий хорошо знает, что не все участвующие в данном спектакле выходят на сцену. Наоборот, часто огромное число закулисных работников принимают самое активное участие в данном спектакле, **но их совершенно не видно на сцене**. Они остаются постоянными закулисными работниками. Да! можно сказать, что самая главная работа происходит за кулисами.

Точно также не все то, что есть и существует подсознательно—делается обязательно сознательным. Наоборот, огромное большинство психических элементов и переживаний в нашем подсознательном существующих—так и остаются подсознательными и совершенно несознаваемыми.

Точно также, как многие закулисные элементы (например: актеры, статисты и проч. живой материал) после игры на сцене—переходят, хотя и в аморфное состояние, но все-таки имеют свою частную, организованную жизнь, так и психические элементы в подсознательной сфере имеют свою организованную жизнь в форме психических комплексов и целых систем таких комплексов. Причем в психических процессах этой комплексивной жизни подсознательного, имеются всегда атрибуты разумности интеллекта, атрибуты эмоциональности, а также воления и хотения.

Как и по каким законам происходит эта закулисная жизнь и закулисная работа этих подсознательных психических элементов—мы рассматривать здесь не будем. Скажем только здесь, что вся наша психическая личность—есть результат этого закулисного подсознательного аккумулятора, —или, иначе сказать, видимая амальгама сил этого подсознательного аппарата, развертывающая свою кумулятивную психическую энергию, под влиянием внешних раздражений, внешнего мира.

Можете ли вы представить нашу сцену сознания без этих закулисных приготовлений? Можете ли вы себе представить хорошую игру на сцене—сознания без хорошей закулисной обработки, без хорошей труппы, декораций и проч.? Нет. Мы не можем себе представить ни одно явление сознания без подсознания.

Только наивный человек может думать, что все, что происходит на сцене—есть доподлинная действительность, а не результат обработки закулисной действительности.

Это убеждение в доподлинности этой игры на сцене говорит только за хорошую **игру**, за хороший ансамбль и постановку данной пьесы. И действительно, когда сцена и кулисы хорошо и в контакте работают, мы забываем о кулисах. Когда сознательный аппарат и подсознательное работают в контакте—мы не чувствуем нашего подсознательного, даже сомневаемся в его существовании, точно также как здоровый человек не ощущает своих органов, но как только контакт между сценой и кулисами начинает хромать или, если огромные размеры закулисных сил не соответствуют маленькой сцене—мы невольно начинаем чувствовать закулисные сферы.

Точно также, если между аппаратом сознания и подсознанием—нарушается контакт, или, если размеры и богатства подсознания—не соответствуют аппарату сознания—тогда мы начинаем чувствовать это



подсознание и его закулисную жизнь и не сомневаемся в его существовании, точно также как некоторые невротики определенно чувствуют границы своего сердца без того, чтобы знать анатомическую локализацию этого органа.

И так, значит, вся наша личность есть результат нашего подсознательного аккумулятора психических элементов, или вернее говоря, результат развертывания той кумулятивной энергии, которая накоплялась как в онтогенетическом, так и в филогенетическом прошлом.

И в самом деле, что такое представляет из себя новорожденный ребенок негра и новорожденный ребенок европейца—как не два таких потенциальных аккумулятора, с различной кумулятивной энергией, с различной способностью развертываться при одинаковых условиях воспитания, при одинаковых условиях внешних раздражений и при одинаковых условиях развития аппарата сознания (до наступления периода зрелости). Ясно что вся психическая иерархия людей в отношении способностей «ума», интеллекта и проч. психические качества основана на различных степенях силы кумулятивной энергии подсознательного аккумулятора, роль «сознания» в отношении этой различной кумулятивной силы психики—есть роль символизатора и реализатора этой энергии.

Теперь, посмотрим чем отличаются нормальные соотношения между этим подсознательным (аккумулятором) и аппаратом сознания?

Во первых, кумулятивные силы, или кумулятивные психические элементы, развертываясь в аппарате сознания—развертываются так сказать, в такой ограниченной дозе, что соответствуют гармонично пропускной способности данного аппарата сознания, иначе говоря, кумулятивное развертывание психических элементов—укладывается в данные рамки аппарата сознания. Ни больше, ни меньше.

Во вторых: объем этого подсознательного аккумулятора—настолько велик—что гармонично соответствует самому аппарату сознания.

Иначе говоря, сцена соответствует своим закулисным силам.

Сцена сознания хотя и маленькая, но вполне гармонично отвечает тем скромным требованиям закулисных сил—которые имеются в наличии, и режиссер сознания может правильно регулировать эти сочетательные соотношения для повседневных потребностей. Таковы нормальные соотношения в «нормальной» психике людей между аппаратом сознания и подсознанием.

Отметим здесь только, между прочим, что с того момента, когда эти соотношения в этой «нормальной психике» начинают нарушаться, то есть—когда кумулятивное развертывание подсознательного перестает быть сочетательным с аппаратом сознания—сочетательная работа режиссера сознания—нарушается, подсознательные психические элементы начинают действовать автономно, не считаясь с одной стороны с пропускной способностью аппарата сознания и с ограниченными объемными данными подсознания—с другой стороны: тогда перед нами—выступает диссоциативная психика—«безумия».

Эта диссоциативность может выражаться начиная с самых легких нарушений контакта между аппаратом сознания и подсознания, (когда сами по себе эти органы не нарушены, нарушен только контакт между ними), и кончая формами диссоциативности, когда уже нарушаются функции того и другого в сильной степени.

Во всяком случае: в легких случаях диссоциативности, развертывание кумулятивной энергии—может быть еще интенсивнее и помимо аппарата сознания (при полной сохранности и целостности этого сознания), в тяжелых же случаях—развертывание может перейти уже в беспорядочные и бессистемные разряды всего аккумулятора подсознания, разрушая по пути весь аппарат сознания.

Перейдем теперь к выяснению тех же соотношений у одаренно-гениальных людей.

Для этого сначала посмотрим чем отличается структура подсознательного аккумулятора великого человека от подсознательного обыкновенного человека..

Если мы подсознательное гениально одаренных станем исследовать, то тут мы увидим следующее.

Подсознательное гениально-одаренного человека отличается тем особым свойством, что обладает **огромным объемом кумулятивной психической энергии, огромным объемом психических комплексов**, который является необходимым условием для подсознательной творческой работы

Если мы спросим, откуда получает одаренный человек в подсознательном аккумуляторе своем, такое богатое количество психического материала, откуда берет гениальный человек то богатство психического опыта, для приобретения которого иногда мало жизненного опыта 10 поколений, не только 2-х или 3-х десятков лет имеющихся часто в наличии у такого человека? Повидимому объем этого психического опыта далеко не совпадает с тем опытом, который приоб-



ретаются им в период развития сознательного аппарата (сознательной зрелости).

Наоборот, мы часто видим, что чем моложе такой человек, т. е. чем, следовательно, у него меньше сознательного опыта, сознательной эрудиции, тем более у него творческих ресурсов. Педаром, говорят, (Оствальд «Великие Люди»), что величайшие идеи рождаются до 30 лет.

Наконец, мы видим, что огромное большинство великих людей проявляют свою одаренность в тот ранний детский или юношеский возраст, когда аппарат сознания далеко еще не сформировался, между тем необычайное развертывание той кумулятивной психической энергии, называемое гениальной одаренностью — вы имеете налицо. Наоборот, в другом огромном большинстве случаев мы видим, что вместе с ростом и зрелостью аппарата сознания, эта энергия гениальной одаренности уменьшается в интенсивности, или даже совсем прекращает свое развертывание. Это мы видим у многих вундеркиндов. Напрасно хотят видеть многие авторы прекращение их одаренной энергии (в период сознательной зрелости) — в неправильной эксплуатации этой энергии. Как мы увидим, далее, не в этом кроется основная причина. Мы не хотим только что сказанным отрицать огромной роли аппарата сознания в творческой работе, мы хотим здесь только указать на небольшую роль сознания в образовании источников той кумулятивной силы, называемой одаренностью. Мы хотим лишь подчеркнуть, что **сознательный** психический опыт меньше всех других источников психического опыта участвует в образовании того огромного объема психического материала, о котором идет речь.

Наиболее важный источник богатства подсознательных комплексов, одаренный человек получает посредством подсознательного восприятия внешних впечатлений подсознательное восприятие — т. е. восприятие внешних впечатлений совершенно несознанных нами — есть способность присущая более всего одаренным личностям и может у некоторых достигнуть невероятных размеров. Здесь не место останавливаться на этом психическом процессе и на доказательстве того, что этот процесс действительно существует. Скажем только, что процесс подсознательного восприятия существует больше или меньше у каждого человека, а у высокоодаренных этот механизм подсознательного восприятия построен так, что он впитывает неизмеримо-огромное количество внешних впечатлений как губка впитывает воду; причем, что замечательно, при наличии плохой

сознательной памяти, плохого сознательного восприятия. При близком соприкосновении с этими людьми, невольно приходится поражаться как такой человек, с виду будто ограниченный, да, часто будто тупой, рассеянный, который как будто не в состоянии воспринять сознательно элементарнейшие вещи, потом в своем творческом припадке — начинает вам развивать такой колоссальный по количеству и по качеству опыт психический, что невольно столбенеете. Конечно, ничто с неба не валится, чудес нет! Подсознательное восприятие и психическая переработка этого материала в подсознательном у гениального человека — неизмеримо огромна. Еще с самого раннего детства совершается этот колоссальный по размерам процесс: и количество воспринятых и подсознательно переработанных психических комплексов, у такого, скажем, ребенка — как Гоголь — хватит на десяток поколений обыкновенных людей.

Итак — подсознательные восприятия — крупнейший источник психического материала, которым оперирует подсознательная лаборатория даровитого человека. Этот материал и составляет тот источник психических комплексов, образующий тот большой объем подсознательного, о котором была речь выше.

Но существует еще более важный источник психического материала, без которого одаренно-гениальное творчество совершенно невозможно и представить источник, который образует, так сказать, главное ядро одаренности и специфической одаренности. Этот источник уже не приобретается личным опытом (сознательно или подсознательно — как предыдущие два источника). Этот источник уже филогенетический, то есть составляет тот психический опыт предков, который кумулировался из рода в род в подсознательных аккумуляторах его предков как специфический опыт, специфических комплексов (скажем, например, музыкальных комплексов).

Этот кумулированный опыт предков наследуется данным лицом в бессознательной сфере как уже готовые предрасположения — составляет то ядро одаренности, вокруг которого сгруппируется весь его лично приобретенный психический опыт (т. е. опыт приобретенный путем подсознательных восприятий и путем сознательным).

Таким образом, вот все главные источники психических комплексов, доставляющих материал для образования того громадного объема подсознательной сферы, о которой была речь выше.



Это все изложенное составляет количественную разницу.

Обратим внимание теперь на одну из главных качественных разниц между подсознательным великого человека и обыкновенного человека. Главная качественная разница заключается в той необыкновенной синтетической силе подсознательного великого человека, которая является естественным следствием того богатого объема психического материала, о котором была речь выше.

Богатый объем имеет огромную кумулятивную энергию психическую которой некуда деваться, некуда вывить себя, чтобы как-нибудь разрядится; так как то, что в повседневной жизни тратится и выявляется через аппарат сознания — недостаточно разряжает эту сгущенную, так сказать, психическую энергию. И вот тут то и выступает на сцену то необыкновенное свойство этой сгущенной (или кумулированной) психической энергии, которое мы обозначаем как проявление **кумулятивного свойства подсознательного** великих людей благодаря чему эта кумулированная энергия и разряжается. О кумулятивных свойствах подсознательной психики мы сумеем составить себе представление, когда мы вспомним аналогично с кумулятивными свойствами наперстянки. Терапевтам — врачам и фармакологам хорошо известны эти свойства, когда из маленьких терапевтических доз этого лекарства оно имеет ту особенность кумулироваться и потом сразу, вдруг проявиться как большая (сгущенная) доза, выходящая из пределов терапевтической в токсическую дозу.

Аналогично действию этих кумулятивных свойств наперстянки на сердце — психическая кумулированная энергия подсознательного аккумулятора гениально-одаренных людей обладает точно такими же кумулятивными свойствами.

Эти кумулятивные свойства подсознательного, как мы уже говорили выше, есть результат чрезмерного накопления (или сгущения) чрезмерно-большого объема подсознательного, где нет места для достаточного разряда этих сил внутри, поэтому эти силы ищут себе выхода через пропускную систему аппарата сознания извне. Как эти силы находят себе выход — скажем после, здесь отметим лишь, что проявление этих кумулятивных свойств есть главное качественное отличие подсознательного великих людей от подсознательного обыкновенных людей: ибо благодаря этим свойствам — та необыкновенная синтетическая сила гениальных людей — получает свою необыкновенную мощь и оригинальность.

Эти кумулятивные свойства подсознательного аккумулятора — имеются также и обыкновенных людей. Каждый из нас знает, как у нас в повседневной жизни накапливаются мелкие неприятные переживания, которые сначала как бы не замечаются (или умеренно на них не обращается внимание), а затем в один прекрасный день, по поводу какогонибудь сравнительно ничтожного повода — данное лицо разряжется таким сильным переживанием гора (или гнева), которое не соответствует непосредственно его вызвавшей причине.

В данном случае мелкие переживания неприятного характера кумулировались в нашем подсознательном аккумуляторе из года в год, а затем в один прекрасный день — эта кумулированная в нечто большое — энергия — начинает проявлять свои **кумулятивные свойства** в виде большого разряда гора, или гнева, смотря по тому какой род неприятных переживаний накопился при этом случае.

В противоположность этой кумуляции неприятных переживаний происходит в подсознательном — кумуляция приятных переживаний или желаемых и мечтаемых переживаний.

Так целый ряд мелких «удач» в делах в течение известного промежутка времени — кумулируются в большую радость, как результат проявления кумулятивных свойств подсознательного. Так в долгие годы слабо желаемая мечта в один прекрасный день — выявляется внезапно как сильное желание, которое превращает эту мечту в ту действительность, казавшуюся до сих пор несуществимой. Кумулятивные свойства кумулированные из частых мечтаний — проявляются уже теперь как сильное желание и волевой акт.

Понятно, что не все кумулированные желания и мечтания проявляют кумулятивные свойства. Огромное большинство их подавляется и вытесняется, как это показал **Фрейд**, и продолжают кумулироваться в подсознательном и проявляются в патологических случаях, как пример такого выявления кумулятивных свойств в патологическом состоянии, где лучше всего виден разряд кумулированной мечты, возьмем известный случай приводимый Пьером Жанне (Неврозы, Москва 1911 г., стр. 5).

Один молодой человек 17 лет, служивший в аптеке и повидимому, мечтавший все время, сделаться врачом (обычные и характерные мечты фармацевтов) заболел после разных тяжелых переживаний, такими припадками: почти каждый день, часто также по нескольку раз в день, он бросает свои занятия, меняет позу и речь. Он стоит с откры-



тыми глазами или с достоинством ходит посреди комнаты; затем останавливается у стены, постукивает пальцами, как бы перекутируя воображаемого больного, наклоняется, прикладывает ухо и выслушивает; потом он выпрямляется и докторским тоном заявляет: «сегодня лучше, но у него еще сильный кашель и температура; слышны трескучие хрипы, знаете, как треск соли, брошенной в огонь; у него боль в боку, в голове, жажда, небольшое удушье; это бронхо-пневмония, воспаление паренхимы легкого. Пишите: тинктуру нанерстянки 20 капель, порошки тиокола—чтоб зарубцевать легкое»... он обходит палату и продолжает свои демонстрации. Вот перед ним предполагаемый эпилептик: «Это, господа, идиопатическая эпилепсия... Пишите: калиум броматум, патриум броматум, калиум иодатум аа 6 граммов, сиропу горьких апельсиновых корок 30 граммов воды q. s. на 300 грамм» и т. д.

Все это он проделывает целые часы. Очевидно, он разыгрывает роль больничного врача, делающего обход своей палаты, останавливается у каждой кровати, говорит несколько объяснительных слов ученикам и диктует рецепт. Через некоторое время он кажется утомленным, говорит медленнее, закрывает глаза; потом он несколько встряхивается и продолжает свои обычные занятия, даже не извинившись во всем происшедшем; когда же ему об этом напоминают, то он уверяет, что над ним смеются. Однако немного спустя припадок опять начинается, опять он в той же палате, с теми же больными на тех же местах проделывает те же жесты, повторяет те же слова, здесь мы видим, как быть может долгие годы кумулированная мечта превращает мечтателя в реализатора этой мечты. Точно таким же образом кумулированные мечты людей о богатстве, почестях, выявляются как кумулятивная энергия, в паталогических случаях бреда величия, бреда богатства при прогрессивном параличе и друг. заболеваниях.

Но такое резкое проявление кумулятивных свойств кумулированных мечтаний и желаний (накопляемых иногда поколениями) возможны только у обыкновенных людей при разрушении аппарата сознания, когда эта кумулированная энергия ничем не удерживается. В нормальных же отношениях кумулятивная энергия подсознательного, как мы уже об этом говорили выше разряжается лишь постольку, поскольку это нужно для повседневных потребностей, и поскольку это возможно проявить через пропускную систему аппарата сознания.

Иначе дело обстоит с процессом кумуля-

ции и проявлением кумулятивных свойств у гениально одаренных людей. Тут мечты и желания специфического характера (скажем музыкального характера) кумулируются из рода в род, как предрасположения к такой мечтательности, к таким специфическим желаниям. Когда кумуляция таких желаний и мечтаний на каком-нибудь из потомков достигла достаточного объема и сила кумуляции этих специфических мечтаний достигла достаточных размеров—тогда из пассивного желания она переходит в активное желание. Происходит такой процесс в подсознательном путем трансформации, когда мечтаемое входит и ассимилируется в состав личности мечтателя—точно также, как мечтаемые и желаемые свойства врача (или профессора-врача) кумулируясь переходят в состав личности того аптекарского ученика, (о котором была речь выше), и благодаря этому этот ученик аптекарский трансформируется в мечтаемое положение врача обходящего и демонстрирующего своих больных.

Когда такая трансформация произошла в подсознательном—тогда это кумулированное активное желание становится активным свойством данной личности, заставляющим его перейти к активности, т. е. данное лицо перестает только мечтать, скажем, о музыке, но и пробует свои силы в музыке.

Он делается мечтателем дилетантом в музыке и передает эту склон. своим потомкам, таким образом эти склонн. не кумулируются в такое большое у кого-нибудь из потомков—что составит уже определенные музыкальные способности, которые в свою очередь кумулируются из поколения в поколение, как потенциальная сила таланта или даже гениальная одаренность. Когда же эта сила кумуляции достигнет определенного объема и когда условия для разряда этой огромной накопленной силы будут благоприятны—тогда начинают проявляться кумулятивные свойства этого родового аккумулятора, т. е. создадутся родовые условия родового подсознательного аккумулятора, который готов вызвать свои кумулятивные свойства в форме гениальной одаренности, причем выявление этих кумулятивных свойств, (т. е. гениальной одаренности) проявятся вдруг, неожиданно, с необыкновенной синтетической силой, \*) как резуль-

\*) Это неожиданное, внезапное появление гения в ряду его предков (не гениальных) вызвало не мало ложных толкований по вопросам наследственности, и понятно, что без идеи проявления кумулятивных свойств родового подсознательного аккумулятора—объяснить внезапное появление гения никак нельзя.



тат того огромного объема накопления психического опыта в подсознательном. Только благодаря этим необыкновенным проявлениям кумулятивных свойств и проявлениям неожиданным и внезапным возможно понять внезапное появление гения в роду с нарастающей, или чаще, скрыто накапливающейся одаренностью. Также благодаря необыкновенной силе и интенсивности проявления этих кумулятивных свойств, можно понять ту необыкновенную синтетическую силу подсознательного у гения—дающую ту необыкновенную, нас так поражающую, способность синтезировать в нечто небывалое, новое, оригинальное, те психическ. комплексы, которым богата подсознательная лаборатория великого человека. Это составляет качественное преимущество его подсознательного.

Итак, из всего сказанного, мы видели количественную и качественную разницу, между подсознательным великих людей и подсознательным обыкновенных (не гениально одаренных людей).

Мы констатировали следующие различия.

1. В количественном отношении подсознательное гениально-одаренного человека отличается неизмеримо-громадным объемом психических сил и комплексов которое является результатом родовой кумуляции, психической энергии (специфической энергии).

2. В качественном отношении: этот огромный объем с его кумулированной специфической энергией проявляет кумулятивные свойства—как стремление разрядить эту чрезмерно-скопившуюся энергию из подсознательно наружу и это же обстоятельство дает ту необыкновенную синтетическую силу подсознательному гениальному человеку.

Вот эти то количественные и качественные особенности и составляют особенности гениальной одаренности, кроющейся в этой особенной структуре подсознательной сферы великих людей.

Какой будет психомеханизм выявления этой гениальной одаренности—мы увидим из следующей главы.

### III.

Но все эти—в предыдущей главе перечисленные свойства подсознательной сферы одаренного человека—еще недостаточны для акта творчества. Это еще только составляет гениальность в потенциале. Это еще, если можно так выразиться, замешан. тесто гениальной продуктивности, для которого еще необходимы дрожжи.

Необходим еще один фактор, который бы эту потенциальную кумулятивную энергию сделал кинетической. Тем более это не-

обходимо, потому что огромный объем подсознательного с его колоссальной по интенсивности энергией—не может себе найти выхода при тех условиях скованного состояния в подсознательном, пока аппарат сознания нормирует строго-сочетательно развертывание кумулятивного опыта психического в тех маленьких дозах, которые удовлетворяют только целесообразной потребности повседневной жизни.

С другой стороны малая пропускная способность этого аппарата сознания также служит тормозом для проявления кумулятивных свойств подсознательного аккумулятора, ибо структура аппарата сознания остается таже, несмотря на то, что подсознание выросло в огромное и непропорциональное по размерам, иначе говоря **маленькая обиденн. сцена несоответствует невероятно огромным размерам и качественным силам закулисных сфер.**

В самом деле, в каком бы положении очутилась бы та труппа актеров, которая бы имела в своем составе самых лучших артистов мира с лучшими и сильнейшими голосами, и если-б количество таких крупных сил сосредоточилось бы также относительно много в этой необыкновенной труппе, а между тем сцена, где эта труппа должна проявить себя—была бы настолько мала по размерам, что удовлетворяла бы только провинциальным любительским потребностям?

Ясно, что такая труппа не может себя продуцировать в таких скованных условиях и будет стремиться найти другой выход из этого положения, точно в таком же противоречивом положении находится подсознательная сфера гениальных людей со своим аппаратом сознания и ясно, что должен наступить момент, когда это подсознательное будет стремиться изменить эти аномальные соотношения; оно будет стремиться изменить самую пропускную систему аппарата сознания; иначе говоря оно будет стремиться проявить свои кумулятивные свойства через посредство другого психомеханизма.

**Как это оно может сделать?**

Какая сила может изменить эти аномальные соотношения психики великого человека? Кто может взять на себя роль тех дрожжей для готового теста гениальности?

Безумие! Которое совершает процесс диссоциации личности гениального человека, процесс расщепления подсознания от сознания, благодаря чему получается новый психомеханизм пропускной системы, правда, психомеханизм аномальный, насильственный, часто разрушающий попутно самый аппарат сознания, но зато скованные до сих



пор в подсознательном подпольных кумулятивных сил, находит себе тот выход наружу—к разряду чрезмерных кумулятивных сил к которому они стремились. Диссоциация личности—в форме ли явного безумия, в форме ли психической аномальности или дефективности, — **служит положительным фактором** в том смысле, что разрывая соединительную связь подсознательного от задерживающих и контролирующих центров аппарата сознания—освобождает огромные залежи психических комплексов, которые вырываются с титанической силой к автономности, к протесту, к творческой активности, захватывают и подчиняют и изменяют свой аппарат сознания настолько, что в лучшем случае ему отводится или роль скромного сотрудника или даже наблюдателя в процессах творчества.

Роль насильственно диссоциативного момента в гениальной продуктивности здесь имеет полную аналогию с таким же насильственно—диссоциативным моментом при механизме женских родов.

Подобно тому, как плоду в утробе матери в известный момент беременности, делается невозможным дальнейшая жизнь в таких условиях для его выхода наружу ему приходит на помощь насильственно диссоциативный момент совсем его неприятными и болезненными для матери последствиями (насильственные разрывания и изменения тканей в организме матери, кровотечения, болевые схватки и проч. симптомы родов);—точно также здесь для гениальных родов насильственно-диссоциативный момент в известное время когда плоду подсознательной кумуляции делается дальнейшее существование невозможным и ему нужен выход наружу—он производит для этого механизм насильственных изменений и разрываний аппарата сознания от подсознания, со всеми паталогическими симптомами и последствиями сопровождающими этот насильственный акт психологической диссоциации.

**Вот эти то соотношения и дают те паталогические симптомы безумия** (или психической дефективности), как **обязательное сопровождающее симптомы гениальной личности и гениальной продуктивности**, как единый органически—целый синдром этой гениальной личности и гениальной продуктивности.

Вот эти то соотношения и делают нам понятным ту загадочную связь между гениальностью и безумием, которая вызвала столько ложных выводов и заключений разных представителей школы адвентистов.

Итак мы видим из всего изложенного, что—эн, связывающая односторонне-оптимальная ит-обходимо, чтобы было на лицо 3 компонента.

**Во первых:** наличие подсознательно-кумулятивного фактора, который в количественном и качественном отношении должно превосходить норму обыкновенных людей (т. е. людей не творящих).

**Во вторых:** наличие большей или меньшей степени диссоциативного процесса психики, разрывающий аппарат сознания от подсознания и таким образом подсознательный аккумулятор, как бы обнажается и делается активным и автономным в том смысле, что освобождая кумулятивные силы создает.

**В третьих:** 3-й компонент гениальности (вытекающий собственно из 1-го компонента) т. е.—те кумулятивные свойства (подсознательного) вырывающиеся наружу, как творческая сила, как дарование, как творческий процесс имеющий огромную кумулятивно-синтетическую силу, дающая оригинальное творчество.

Вот эти то 3 компонента—и есть те 3 кита, на которых и держится весь мир одаренности и гениальности.

Без них нет гениального творчества.

Первый компонент кумулятивно—подсознательный, или назовем его просто кумулятивным компонентом, мы уже рассматривали в предыдущей главе с точки зрения его структуры, его образования, количественных и качественных свойств.

Изучение этих свойств должно быть поставлено, как одна из важнейших проблем эвристикологии, и именно в такой концепции, как это было намечено выше. Изучение, таким образом, этого компонента—нам даст ту часть симптомо-комплекса одаренности, которую мы обозначаем, как **кумулятивный симптомокомплекс одаренности** (или симптомы «плода»).

Понятно, что тот или иной характер кумуляции (зрительный, слуховой, двигательный, смещенный) даст ту или иную специфическую кумуляцию в подсознательном, или специфическую одаренность. Тот или иной кумулятивный тип одаренности, отчего зависит та или иная специфичность этой кумуляции, мы здесь не будем рассматривать.

2-й компонент, который мы называем **диссоциативным компонентом**, который по существу является активатором предыдущего компонента даст нам наряду с кумулятивным симптомокомплексом—**диссоциативный симптомо-комплекс гениальности**.

Диссоциативный симптомокомплекс даст те симптомы безумия или психической аномальности, которые принимались за дегенеративные симптомы у великих людей школой Ломброзо.

Характер и форма диссоциативного симптомокомплекса в свою очередь даст ту или иную структуру гениальности, как в отноше-



нии внешней формы, так и в отношении внешнего проявления. Так эпилептический симптом комплекса диссоциативности даст совершенно другой тип гениальности, или психо механизма гениальности, нежели допустим психопатический симптом комплекса диссоциативности.

**Третий компонент**, кумулятивные свойства подсознательного аккумулятора, сделавшиеся под влиянием диссоциативного момента активным—является, собственно говоря, активной частью соединенных вместе двух первых компонентов в одно целое, как «вдохновение», как «творческий экстаз», как «интуиция»; иначе говоря, как творческий приступ, как «творческие роды».

В этом творческом приступе—роль первого компонента—кумулятивно-подсознательного компонента проявляющий кумулятивные свойства—сведется к тому, чтобы дать **содержание**, или «плод» в этих «**родах**» гениального творчества. Роль второго же компонента, диссоциативного сведется к созданию динамики самого механизма «родов» и создания условия для появления на свет гениального детинца. Короче говоря диссоциативный момент образует:

*Mechanismus Partus Ingenialis* т. е. динамику процесса гениальных «родов».

При тщательном изучении этих 3-х компонентов эврико-патология получит возможность проникнуть в те непроходимые дебри мира одаренности и гениальности, куда проникнуть не было никакой возможности, и где уже не один исследователь себе немог сложить. Однако, эта опасность, по нашему глубокому убеждению, будет меньше угрожать исследователям, когда постановка вопроса основных проблем эврико-патологии—будет именно такая, как мы здесь это намеряем.

Обратим внимание теперь на ту чрезвычайно капризную игру этих компонентов в образовании структуры гениальной одаренности и гениальных типов.

Этой игрой сочетания, этих компонентов гениальности, мы в состоянии будем объяснить или, по крайней мере осветить все те факты и явления в вопросах гениальности, которые до сих пор не могли быть освещены, без того, чтобы не впасть в противоречие к другим фактам.

Прежде всего, самый загадочный факт **сочетания гениальности и безумия** (в той или иной форме)—делается нам понятным и получает свой *raison d'être* и в совершенно в другом смысле, как это объяснялось некогда Ломброзо или какою либо другой теорией.

Помимо того, что все эти теории не мо-

гли и не могут дать объяснение или освещение всем тем фактам противоречивым, о которых речь будет ниже, эти теории не объясняют нам конкретно **в какой причинной связи** находится гениальность и безумие и какова роль этих 2-х моментов по отношению друг к другу, и какова роль этого диссоциативного момента в самой структуре гениально-одаренной природы.

В нашем же освещении роль диссоциативного момента, как необходимого фактора, как в образовании самой структуры психики гениальной личности, так и в превращении потенциальной гениальности в кинетическую форму гениальности, настолько ясна и очевидна, что мы сумеем дать удовлетворительное объяснение и следующим фактам.

Так, вышеупомянутый факт параллелизма наследственности одаренности и безумия—делается нам также понятным, как необходимое условие наследственности гения, психическая структура которого составляется из вышеприведенных двух компонентов.

Причем соотношение этих двух компонентов в наследствии, таковы, что мы можем это соотношение рассматривать и формулировать, как биологический закон.

Так, если вы возьмете обе линии предков гениального человека, как со стороны отца, так и со стороны матери,—то этот гениальный человек, появится лишь тогда, как результат скрещивания этих двух линий, когда ряд предков по одной линии, являющихся носителями и наследующ. друг от друга кумулятивно—подсознательного компонента—скрещиваются с другой линией предков, которые являются наследственными носителями диссоциативного компонента. Иначе говоря, гений должен быть результатом биологического скрещивания двух **наследственно родовых** компонентов, где наследственно-родовой диссоциативный компонент одной линии служит **активным проявителем** другого наследственно-родового компонента, другой линии предков. Эти соотношения мы формулируем, как закон установленный нами впервые в 1921 г., таким образом:

**Родовая линия безумных оплодотворяет родовую линию заумных \*) и тогда рождается гений.**

Закон этот мы называем, как **филогенетический закон гениального скрещивания.**

Эврико-патологическое исследование должно подтвердить этот закон на изучении родового материала великих людей. По крайней мере исследование материала, которым оперировал автор, дает полное подтверждение этого закона. Автору остается только еще более детально установить в

\*) Если под словом „Заумное“ мы будем понимать подсознательную сферу человека.



каком из ближайших предков происходит это скрещивание более часто. Непосредственно ли у его родителей или у дальнейших антецедентов (дед, бабушка и т. д.). Также должны быть исследованы все возможные вариации этого закона, а также исключения (если они есть). Понятно, что работа евгеников в этом отношении, рука об руку с европатологами дала бы хорошие результаты.

Однако, с рождением гения или таланта на основании этого филогенетического закона скрещивания—мы еще не имеем гения, а лишь завершение филогенетического развития гения, которому предстоит еще проделать онтогенетическое развитие прежде чем проявить свои кумулятивные свойства в процессах творчества.

То-есть, иначе говоря: каждый компонент сам по себе должен проделать свое онтогенетическое развитие прежде чем эти 2 компонента воздвигнут онтогенетически друг на друга так, что сумеют проявить свои кумулятивные свойства творчества; и тогда вступит 2-й закон гениального скрещивания—**онтогенетический закон гениального скрещивания**, на основании которого **онтогенетическая линия заумия оплодотворяется онтогенетической линией безумия** и тогда только рождается гений онтогенетически.

Эти два закона гениального скрещивания—филогенетический закон и онтогенетический закон гениального скрещивания—мы соединяем в один **био-генетический закон гениального скрещивания**, по аналогии с существующим законом Эрнста Геккеля в биологии вообще. Этим законом мы можем объяснить все те факты до сих пор нам непонятные в структуре гениальных натур, гениальных типов со всеми их противоречивыми свойствами, а также в явлениях наследственности.

Начнем сначала анализ Вундеркиндизма с точки зрения этого закона. Вундеркиндизм или *Ingenium praecox* мы должны рассматривать, как абортивный тип гениальности, в котором вышеупомянутые два компонента хотя и проделали свое филогенетическое развитие, но онтогенетическое развитие проделывают весьма короткое и настолько короткое, что этот тип иногда, в некоторых случаях можно рассматривать, как чисто филогенетический тип гениальности, в котором проявляются кумулятивные свойства творчества—почти исключительно родовые, так как,—если такой Вундеркинд проявляет гениальное творчество, скажем, на 3-м году жизни—то его личный психический опыт настолько мал, что вряд ли имеет значительное влияние на его подсознательно-кумуля-

сти мы, поэтому, должны отметить как Такой чрезвычайно ранний тип гениальности—гениальности.

*Ingenium praecoxissimum* или иначе, как *Ingenium rhinogeneticum*, котор. бывает реже других типов ранней гениальности, да и, то только в музыке.

Что касается других не столь исключительно ранних типов *Ingenium praecox'a*, то онтогенетическое развитие у них играет более или менее значительную роль, да можно сказать, что характер этого развития может даже сыграть **фатальную роль на самый исход** этой гениальности.

*Ingenium praecox* вооб. можно разделить на две категории.

**I. Первая категория:** *Ingenium Praecox* переходит в зрелую форму проделавши предварительно полное онтогенетическое развитие на ряду с проявлением ранней гениальности.

Иначе говоря—*Ingenium Praecox* переходит в *Ingenium Maturum*.

**II. Вторая категория:** *Ingenium Praecox* не переходит в зрелую форму гениальности, а потому эту группу можно иначе обозначить как *Ingenium immaturum*.

Причем, тут могут быть три вариации исхода этой ранней гениальности.

**1-я вариация:** *Ingenium Praecox* переходит в **слабоумие**, истощив свой подсознательно-кумулятивный компонент полностью.

**2-я Вариация:** *Ingenium Praecox*, хотя и не переходит в слабоумие, но истощается совершенно по мере наступления физической и психической зрелости.

**3-я Вариация:** *Ingenium Praecox* переходит в латентное состояние гениальности, т. е. в *Ingenium Potentialis*, по мере развития сознания и физической зрелости.

Почему, спрашивается, при *Ingenium Praecox* второй категории получается такой печальный исход этой одаренности?

Преждевременное онтогенетическое развитие подсознательного компонента, который начинает проявлять свои кумулятивные свойства также преждевременно. Какая сила гонит к такому преждевременному разряду этой энергии и с печальным исходом, в то время, как такой же преждевременный разряд первой категории не ведет к такому исходу?

Тут мы должны вспомнить, что сама по себе детская психика—есть уже психика диссоциативная нормальным образом, которая с развитием зрелости аппарата сознания—постепенно теряет эту диссоциативность. Пока эта зрелость аппарата сознания не произошла, детская диссоциативность может воздействовать динамически на еще несо-



зрелый подсознательно-кумулятивный компонент и гнать его к преждевременному разряду, так как нет еще тормазов аппарата сознания. И тут, в зависимости от силы разряда и силы детской диссоциативности получается тот или иной исход этого разряда.

Если сила детской диссоциативности не настолько интенсивно влияет на силу разряда,—с одной стороны, и на процесс созревания аппарата сознания,—с другой стороны, то такой *Ingenium Praecox* постепенно переходит *Ingenium Maturum*. Если же сила разряда благодаря интенсивности детской диссоциативности, увеличиваясь еще, добавок компонентом последственной диссоциативности, делается настолько огромной, что **истощает всю** кумулятивную энергию без остатка; с другой же стороны этот интенсивный разряд не только не дает созреть аппарату сознания, но и его разрушает—тогда понятно, что такой *Ingenium Praecox* переходит в *Deméntia praecox*. (Первая вариация II-й категории) только в тех случаях, когда интенсивность разряда не настолько сильна, чтоб мешать зрелости аппарата сознания; а истощаемость подсознательно-кумулятивных сил, хотя и полная, но не настолько, чтоб не оставалось некоторой дозы для повседневных потребностей, мы имеем переход *Ingenium praecox*'а в заурядного человека по без одаренности по мере роста его аппарата сознания и физической зрелости. Наследственный же диссоциативный фактор—насколько слаб, что не развившись в достаточной степени—совершенно сглаживается аппаратом сознания.

В этих случаях мы имеем *Ingenium Praecox* второй вариации (второй категории).

Что касается *Ingenium Praecox*'а 3-й вариации (второй категории), то здесь происходит тоже самое, что во 2-й вариации, с той только разницей, что более или менее значительная часть кумулятивно-подсознательной энергии успело сохраниться от преждевременной растраты и перешло в латентное состояние, и при случае может быть опять проявить себя активно.

Как проявит себя гениальный человек ребенком или юношей в случае, когда не является *Ingenium praecox*?

В таких случаях очень часто (можно сказать даже в большинстве случаев) этот ребенок или юноша слывет и проявляет себя психически, как дефективный ребенок, ибо это объясняется тем обстоятельством, что пока подсознательно-кумулятивный компонент не проделал свое онтогенетическое развитие диссоциативный компонент — может уже быть налицо и в ожидании встречи своего другого компонента — окрашивать

психику ребенка, как дефективного, до того момента пока не вступит в права вышеупомянутый 2-й закон гениального скрещивания и тогда только родится гений онтогенетически т. е. настоящий тип *Ingenium Maturum*. Развивающий свои силы в зрелые годы.

Нередко такое онтогенетическое скрещивание этих 2-х компонентов происходит очень поздно, даже на склоне зрелых лет в пресенильный или сенильный возраст. Тут кумулятивно — подсознательный компонент требует длительную инкубацию и длительное онтогенетическое развитие, для того чтоб проявить гениальное творчество; или же, недостаточный до сих пор диссоциативный компонент под влиянием нарастания сенильных или пресенильных изменений аппарата сознания—делается более сильным и активным так или иначе мы имеем тип *Ingenium tardum* тип поздней гениальности.

Этим же биогенетическим законом скрещивания мы можем объяснить некоторые, нам до сих пор, непонятные явления в наследственности у великих людей.

Так, например, всегда было загадкой, по чему у великих людей рождаются дети слепые и рядом—слабоумные или душевнобольные. С точки зрения этого закона объясняется это явление тем, что, если в лице великого человека вышеупомянутые две родовые линии (безумия и заумия) сходятся и скрещиваются, то в лице его ближайшего потомства эти линии дивергируют, то есть **филогенетическая линия безумия уже расходится с филогенетической линией заумия**. Иначе говоря, один потомок гения унаследует только один компонент диссоциативный (безумие) другой же потомок унаследует компонент подсознательно — кумулятивный (если он сохраняется еще для потомства). Третий потомок может унаследовать хотя и оба компонента, но уже не в такой степени как его гениальный отец.

В первом случае—мы будем иметь безумца (или душевно-больного—не одаренного).

Во втором случае—потенциальную талантливость. В третьем случае хотя и активную талантливость, но значительно уступающую по силе и величине гениальному отцу, так как отец его потратил сам львиную долю своего подсознательно-кумулятивного богатства и мог наделить некоторых из детей только остатками этого богатства. Таким образом, в лице этого потомка гения мы имеем посредственную талантливость, живущая, так сказать, остатками великого наследства гениального отца.

Перейдем теперь к другим явлениям и фак-



там гениальности, которые не могли быть объяснены удовлетворительно.

Дело в том, что существуют типы гениальности или одаренностей, где эти два вышеупомянутые компонента сочетаются часто в резкой непропорциональности, а потому дают особые вариации гениально-одаренных типов.

Так, напр., если компонент диссоциативный выражен в непропорционально-громадных размерах по отношению к другому — подсознательно-кумулятивному компоненту, уступающий по размерам кумулятивной силы, силе диссоциативной 1-го компонента — мы тогда имеем тип гениальной одаренности, где безумие преобладает над творческими способностями этой личности, в силу ли недостаточности ли объема, в силу ли недостаточности синтеза кумулятивных сил. Эта непропорциональность делает их больше безумными нежели гениальными.

Тогда мы имеем чисто патологические типы гениальности всех рангов и степеней известных в литературе под именем «Дегенератов-высшего порядка», «граммафонов», «маттонов» (Юморозо), «гениальных безумцев», «гениальных утонцов» и проч. типы чисто патологические, которые мы объединяем под одним названием эврикопатических типов одаренности, или, иначе **эврикопатов**.

В отличие от прочих типов, у которых эти оба компонента сочетаются более или менее пропорционально и мы их выделяем, как эврикофренические типы гениальности или эврикофренов.

Конечно, существуют переходные типы, которых трудно определить к какой из этих 2-х групп их можно скорей отнести.

Противоположная непропорциональность этих 2-х компонентов, когда компонент подсознательно-кумулятивный преобладает над компонентом диссоциативным дает нам совершенно другой тип, другую вариацию одаренности.

Тут, вследствие недостаточности диссоциативного фактора, творческие ресурсы подсознательной кумуляции, хотя достаточны богаты и мощны, но остаются вследствие этого обстоятельства мало-активными и мало или редко проявляющими силу своих кумулятивных свойств и силу синтеза.

И тогда, перед нами тот знакомый творческий тип называемый **бесплодным талантом**, или вернее, потенциальным талантом, который, однако, сохраняет свои творческие ресурсы до того момента благоприятного, когда он передавая своим потомкам латентную гениальность, наконец, встретится при новом скрещивании его потомков — с более

сильным диссоциативным компонентом — и тогда, сумеет оплодотворить и развернуть свои подсознательно-кумулятивные силы более мощно и сильно.

Однако, такой бесплодный или потенциальный талант может развернуть свою латентную гениальность в активную — и иным способом подождать этого скрещивания с диссоциативным компонентом имеющий филогенетическое происхождение, как мы это увидим сейчас.

Дело в том, что все рассмотренные нами до сих пор гениально-творческие типы приводилась нами, как творческие типы получившие свой диссоциативный компонент исключительно филогенетическим путем, т. е. иначе говоря, наследственным путем. Поэтому всю эту группу мы выделяем в отдельную группу гениальных типов с диссоциацией.

**Зитогенного происхождения**, в отличие от другой группы гениальных типов с диссоциацией — **экзогенного происхождения**, к рассмотрению которых мы сейчас и перейдем.

К экзогенной группе и принадлежат те творческие типы, о которых была речь выше как о группе бесплодных или потенциальных талантов, которые не имея достаточно сильно выраженного диссоциативного компонента полученного наследственно (филогенетически), оплодотворяют свой подсознательно-кумулятивный компонент путем экзотенной диссоциации, т. е. искусственно или даже случайно вызванным диссоциативным компонентом.

Сюда относятся те замечательные и столь распространенные творческие типы, которые подтверждают выведенный здесь нами биогенетический закон скрещивания наиболее ярко, наиболее убедительно и даже, экспериментально.

В этих случаях диссоциативный компонент творчества вызывается искусственно путем:

а) Отравления себя алкоголем, опиумом, морфием, галлином и другими ядами.

Иначе, эти люди не в состоянии вызвать кумулятивные свойства творчества. Причем, свой диссоциативный компонент некоторые из них, так могут регулировать и инкоинировать, что достигают известной виртуозности, как например, это делал с помощью смеси различных алкогольных напитков немецкий поэт и композитор Гофман. Этот тип одаренных людей очень распространен и его можно выделить, как токсический тип.

в) Диссоциативный компонент вызывается с помощью сексуальных переживаний, где любовь служит этим стимулом временной психической диссоциации, которой пользуются для целей творчества.



е) Диссоциативный компонент вызывается искусственно с помощью искусственной перемены кровообращения мозговых сосудов.

С этой целью держат голову под палящими лучами солнца (Руссо) или ту же цель достигают ножными холодными или горячими ваннами: ложатся в «горизонтальном положении» (Декарт), и проч. всевозможные способы, имеющие в сущности одну и ту же цель, и известные в литературе биографической великих людей как «странныости».

Еще более замечательны и убедительны для экспериментального подтверждения нашего закона являются те редкие случаи, где недостающий диссоциативный компонент вызывается случайно путем: а) Инфекции ядом сифилиса. В этих редких случаях, случаях — латентная до того времени гениальная одаренность, не проявлявшаяся ничем в здоровом состоянии, вдруг при заболевании, скажем прогрессивным параличом (следовательно, вследствие яда сифилиса) во время первого приступа маниакального периода этот субъект начинает проявлять свои кумулятивные свойства гениальной одаренности с необычайной стихийной силой (например, случай с художником Брокис в Париже, описанный 10 лет тому назад) точно также всякая другая инфекция своим ядом может вызвать этот диссоциативный компонент.

Еще замечательнее случай вызова диссоциативного компонента путем случайной травмы в голову, имеющее такое же значение для случайного вызова развития творчески-кумулятивных сил, как и все другие экзогенные формы диссоциаций.

Таким образом, мы видим, что только игрой этих компонентов мы можем объяснить любую вариацию гениальной одаренности: начиная с высших типов и кончая гениальными безумцами и детскими формами одаренности.

Никакая другая теория у нас не имеется чтоб осветить всю противоречив. фактов мира гениальности. Вот почему Эврикопатология, строя таким обр. это учение, сумеет обоснов. ее как учение наиболее приемлемое.

И приемлемое потому, что исходя из принципа неделимости симптомов, как кумулятивных, так и диссоциативн. нам делается понятным та органическая связь между безумием и гениальностью, как основной и кардинальной проблемой эврикопатологического исследования.

Все законы вытекающие из этой органической связи, со всеми последствиями вытекающими из этих законов — объясняют нам всю противоречивость фактов до сих пор не

объясненных удовлетворительно и дают нам право сделать следующие выводы:

1. Гениальность — есть особый психический недуг одаренных людей, который выражается в том, что кумулированная родовая энергия одаренности разряжается при помощи психической диссоциации.

2. Поэтому, этот недуг — как специфически творческий недуг — включает в себе симптомы кумулятивные (одаренность) и ряд с симптомами диссоциативн. (безумие или психическая аномальность) как органически связанные в один единый симптомокомплекс.

3. Как специфически творческий недуг мы должны его выделить в особое нозологическое понятие в особый клинический синдром — названный нами **эврикофренией** включающий в себе и симптомы творчества и симптомы патологические.

4. Эврикофрения — как особый недуг творчества — есть психоз не дегенеративный, а психоз прогенеративный, имеющий перерождающее значение для человечества в своих последствиях — в сторону возложения, в то время, как для самого носителя этого недуга могут быть последствия отрицательные (аналогично женским родам).

5. Все формы эврикофрений можно разделить на две большие группы:

А. **Эндогенная группа эврикофрений**, где симптомы диссоциативного компонента являются эндогенного происхождения.

В. **Экзогенная группа эврикофрений**, где диссоциативный компонент является экзогенного происхождения.

**К группе эндогенных эврикофрений принадлежат:**

а) Эпилептическая эврикофрения, *Eurico-phrenia Epileptica*.

б) Истерическая эврикофрения, *Eurico-phrenia Hysterica*.

в) Циклотимическая эврикофрения *Euristica, Cyclothymica s. maniaco-depressiva*.

г) Параноическая эврикофрения, *Eurico-phrenia Paranoica*.

д) Шизофреническая эврикофрения, *Eurico-phrenia schizophrenica*.

е) Все прочие формы эврикофрен. эндогенного происхождения.

**К группе экзогенных эврикофрений принадлежат:**

а) Токсическая эврикофрения, *Eurico-phrenia toxica*.

б) Алкогольная форма.

в) Все прочие формы отравления.

г) Сексуальная эврикофрения.

д) Эврикофрения, где искусственная перемена кровообращения вызывает необходимую диссоциативность.



д) Инфекционная эврикофрения *Euriscophrenia Intoxicosa*.

аа) Паралитическая форма.

вв) Все прочие формы инфекции.

е) Травматическая эврикофрения *Euriscophrenia traumatica*.

ж) Смешан. формы эврикофрении. *Euriscophrenia Mixta* и все проч. неизвестные мы эврикофрении экзогенного происхождения.

6. Каждой форме эврикофрении будет соответствовать: 1) своя форма психической структуры, 2) свой симптомокомплекс гениальности, 3) своя симптоматология творческих функций (вдохновения) и 4) симптоматология творческих произведений.

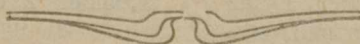
7. Изучение общих законов всех эврикофренических недугов, в отношении клиническом и диагностическом составляет основную задачу **общей эврикопатологии**.

8. Такое-же изучение социальных эврикофренических недугов составляет основную задачу **частной эврикопатологии**.

Таким образом, вот те основные задачи и проблемы, которые составляют предмет изучения той научной дисциплины, которую мы выдвигаем, как **эврикопатологию** здесь впервые.

Екатеринбург  
май месяц 1922 г.

Г. Сегалин.



**От автора.** Дальнейшую разработку вопросов эврикопатологии—предполагаю помещать в журнале „Уральский Врач“, который будет издаваться местным военным госпиталем при другом составе редакции.



# Некоторые данные к вопросу по изучению психологии голодающих людоедов.

А. А. Любушин.

Окружное военно-санитарное управление

г. Екатеринбург.

«Понять душу преступника—это значит понять преступление». (А. Л. Шлегель).

Неурожай, посетивший самые плодородные губернии когда-то «житницы Европы» имел ближайшим последствием развитие голода в небывалых еще размерах.

Трудно представить себе то разнообразие суррогатов, которыми население голодающих губерний пыталось заменить неуродившийся хлеб. Были и питаны всевозможные сорта трав и корней, испробована глина, лошадиный и коровий кал, кошки, собаки, туши павших животных, местами встречалось и людоедство; последнее развито значительно в больших размерах, чем это можно судить по данным прессы.

Мне удалось наблюдать целый ряд лиц, содержащихся в доме лишения свободы по непредусмотренному им старым, царским, ни советским законодательством преступлений—обвинению в людоедстве.

Случаи людоедства, вызванные голодом, как у диких, так и у культурных людей, описаны в литературе уже давно. Так, голод, недостаток мяса является поводом к людоедству у Пешеросов Огненной земли, у жителей островов Полонезии, среди туземцев некоторых местностей Австралии, где известное время года население сильно голодает.

В описываемых мною случаях значительно число лиц, обвиняемых в людоедстве. Не удалось исследовать, так как большинство из них погибло от свирепствовавшего в тюрьме тифа.

Случай первый—обвиняются пять человек в том, что, найдя труп замерзшей матери одной из обвиняемых и не имея сил, ни средств для похорон, решили сбросить труп в сугроб у реки с тем расчетом, чтобы весенний разлив унес тело дальше, но так как покойная была одета, то прежде чем сбросить ее в сугроб, решили раздеть: валенки примерзли к ногам и не снимались, поэтому решили их оттаять, но так как сжечь весь труп в печку оказалось затруднительным, то было решено

отрубить одни голени и положить их в печку; так было и поступлено. Тут одному из присутствовавших пришла мысль, что мясу покойной так или иначе придется пропадать, так лучше съесть его немного, чем более, что все обвиняемые знали, что во многих местах человеческое мясо едят и хвалят его вкус. С этой целью были вскрыты брюшная и грудная полости трупа, извлечены печень и легкие, которые были нарезаны кусочками, поджарены и съедены. После этого дошла очередь до отрубленных голени, которые решено было сварить, что и было приведено в исполнение, после чего обвиняемые приступили к еде, во время которой и были захвачены врасплох случайно зашедшей в избу женщиной, которая сообщила местным властям, последние произвели обыск, подтвердивший сказанное. Все обвиняемые сознались в предъявленном им обвинении, указав, что совершили его под влиянием крайнего голода. По данным предварительного следствия это уже не первый труп, съеденный обвиняемыми, последние однако это обстоятельство отрицали.

Участники преступления:

1. Дочь покойной, А. А., 22 лет, русская, неграмотная, замужняя, но с мужем не живет, занималась вместе с матерью огородничеством, но засуха и неурожай лишили их средств к существованию, сильно голодали, сначала ели траву, корешки, затем ловили и ели кошек, собак, когда последние были съедены питались костями, которые обжигали, дробили, перемешивали с коровьим калом, запекали в печке и в таком виде ели. Согласно на приготовление пищи из мяса и внутренностей матери дала после угощения своей знакомой, сильно плакала, но все же принимала участие в еде, говорит, что мясо было очень вкусное, чувство отвращения при еде не наблюдалось. Со стороны первой системы наблюдается некоторое усиление сухожильных рефлексов. Психическое состояние подавленное, обвиняемая плачет, застенчива, апатична, отмечается ослабление способности к умственной работе, сонливость.



2. А. Н., 29 лет, русская, вдова, неграмотная, занималась крестьянством, участницей преступления по собственным словам сделала случайно, зайдя поглядеть на покойницу. До этого сильно голодала, питалась сначала собаками, кошками, а потом всякой падалью, наконец, коровьим калом с пережеванными костями, что сначала ей было противно, но со временем чувство отвращения прошло. Мяса человеческого есть не могла, так как вид его вызывал тошноту. Со стороны центральной и периферической нервной системы при исследовании никаких отклонений от нормы не обнаружено.

3. А. В., 24 лет, русская, неграмотная, имеет дочь 6 лет, занималась крестьянством, сильно голодала, недавно родила двойню, но оба ребенка умерли от недостатка питания. Муж ее оборвал и бросил, отправившись на заработок. А. В. является активной участницей данного преступления: ей принадлежит мысль использовать труп покойной для приготовления пищи, она же вызвалась вырезать необходимые куски мяса, произвела самое вскрытие с целью извлечь печень и легкие. Причину преступления объясняет с одной стороны крайним голодом, а с другой, что: «все равно мясо пропадет». Никаких угрызений совести или чувства отвращения обвиняемая во время приготовления пищи и еды мяса не чувствовала. Последнее ей очень понравилось: «мясо сладкое, но без особого вкуса». О том, что человеческое мясо едят, она знала раньше и по данным обвинениям пробовала его не в первый раз. Имеет отягощенную наследственность: отец алкоголик, умер в тюрьме. Обвиняемая находится в состоянии крайнего истощения, подкожно-жировой слой совершенно отсутствует, некоторое количество жировой ткани еще сохранилось в грудных железах. Мышцы скелета развиты слабо, отечность лица и ног. Со стороны Первой системы наблюдается островчатая анестезия, понижение болевой и тактильной чувствительности, сухожильные рефлексы вялые, плеточный—отсутствует. Со стороны психики отмечается апатия, угнетенное состояние, вялость, сила и глубина воображения значительно ослаблены, обвиняемая долго не отвечает на заданные вопросы, стафаясь выкинуть в смысл сказанного, отвечает медленно, ровным без всякой интонации голосом; память значительно ослаблена, отмечаются расстройства в сфере аффектов; обвиняемая гораздо больше жалеет и заметно оживляется когда речь

заходит об украденном мужем имуществе, нежени о смерти детей, самый факт бегства мужа, собственное ее и ребенка безвыходное положение мало ее интересует и к этому вопросу она относится совершенно безразлично.

4. Г. С., 28 лет, русский, малограмотный, участник двух войн, был когда-то зажиточным крестьянином, женат, но с женой не живет давно. Сильно голодал, ел как все бедняки, кошек, собак, питался падалью. О том, что человеческое мясо можно употреблять в пищу и что оно хорошего вкуса, слышал от других и убедился сам отведав его, хотя при этом и чувствовал некоторое отвращение. Обвиняемый находится в состоянии крайнего истощения, упадка питания и сил, страдает отечной болезнью. Со стороны психики отмечается полнейшая апатия, безразличное отношение к окружающей обстановке, даже собственной судьбе: результат возбуждения против него дела совершенно не интересует его, на вопросы отвечает медленно, монотонно, не пытаясь, ни либо скрыть: Наблюдается значительное ослабление памяти, обвиняемый в трудностях разбирается в событиях недавнего прошлого, отсутствие какого-либо амнизиализма.

Вот несколько, выхваченных наугад, обвиняемых одного из многих дел, возбужденных по обвинению в людоедстве—похищении трупов. Я нарочно выделил это дело от других, в которых предъявлено обвинение в убийстве с целью воспользоваться мясом убитого, о чем я буду говорить ниже, а сейчас позволю подвести итоги четырех, вышеуказанных, наиболее типичных случаев людоедства, когда в пищу употреблялось мясо умерших естественной смертью людей.

Почти во всех случаях обвиняемые показали, что единственной причиной заставившей их пощиповать человеческое мясо является голод и крайнее истощение, не позволявшее им из-за слабости охотиться на собак, кошек и других домашних животных. При этом необходимо иметь в виду, что большинство, судя по данным, которыми располагает следствие, обвиняемых уже не в первый раз пробовали человеческое мясо, что подтверждается и показаниями самих обвиняемых. Эти последние, отвечая при расспросах о вкусе человеческого мяса, как о «хорошем», «сладком», не взирая на примитивный способ приготовления, когда мясо или внутренности жарилось на сковородке или варились в воде без



соли. Во всем это мы не можем при всем желании усмотреть какого-либо стремления к крабежу или какой-либо вообще наживе. Интересна самая постепенность с какой голодающий, начиная с мяса убитых им собак, кончал мясом трупов. Этот постепенный переход не есть явление случайное, нет, оно наблюдается во всех наших случаях, оно наблюдается повсеместно среди голодающего населения. Уничтожив все имеющееся у него запасы хлеба, всевозможные суррогаты, голодающий принимается резать свой скот: коров, лошадей, к этому побуждает его кроме отсутствия продуктов для собственного питания еще недостаток корма для скота. Покончив с последним, голодный или бросает все и дом, и семью и отправляется куда глаза глядят в смутной надежде найти работу и насущный хлеб, или поддаваясь общему настроению превращается в охотника за домашними собаками и кониками, но последних с течением времени становится все меньше и меньше, а оставшиеся в живых проявляют столько ловкости и изворотливости, что обезсиленному от голодовки охотнику становится затруднительным поймать такую добычу, поэтому поневоле приходится переходить на падаля, есть мясо павших домашних животных, лошадей, коров, овец и прочих, а затем и собак.

Психологическое значение этого момента для голодающего огромно. Надо иметь в виду с какой безразличностью относился народ к трупам животных умерших от какой-либо болезни, даже улавлившихся, но не убитых специально для еды, не говоря уже о мясе собак, (последнее животное как известно считается поганым), а в дельных местах в былые времена даже зайцев не ели, и единственным объяснением этого было то обстоятельство, что ободранные зайцы формой своей тушки напоминают кошку.

Таким образом, преодолевая под давлением голода естественную безразличность, отвращение, голодающий постепенно начиная с домашних животных, переходит на питание мясом «поганых» по его мнению собак, с тем, чтобы впоследствии перейти к мясу павших животных. Я особенно подчеркиваю эту постепенность перехода, а также полнейшее отсутствие чувства безразличности, что в конце концов позволяет голодающему совершенно свободно, не испытывая какого-либо отвращения, питаться коровьим калом, выбирать и есть овес из конского навоза и проч. Кроме этого по-

степенного привыкания и отсутствия безразличности большее значение имеет и общий упадок интеллекта у голодающего, что должно быть объяснено крайним истощением нервной системы в частности. Нам известны дегенеративные явления, кот. наблюдаются в центральной нервной системе: головном, продолговатом и спинном мозгу, в виде мутного набухания, жирового перерождения, вакуолизации и, наконец, потери ядра, явлениях, наблюдающихся одинаково в сером веществе головного мозга, нервных элементах межпозвоночных узлов, симпатических узлов и, наконец, в сером веществе спинного мозга, особенно в клетках передних рогов. Кроме того со стороны сосудистой системы наблюдаются незначительные кровоизлияния, но без нарушения целостности стенок сосуда, с выхождением эритроцитов путем диapedеза выпотеванием плазмы, в виде так называемого плазматического экссудата (Розенбах).

Из только что приведенного видно, как сильно страдает центральная нервная система при продолжительном голодании. Несомненно, что все эти изменения в тончайшем строении нервной клетки не могут отразиться на работе мозга в целом, что и подтверждается данными произведенного психологического исследования, показавшем почти во всех случаях наличие упадка интеллекта выражающегося отсутствием интереса к окружающему, ослаблением памяти, соображения, вялостью мысли, медленностью течения психических процессов; полнейшая апатия, безразличное отношение к собственному существованию, понижение морального чувства, тупая покорность судьбе и вместе с тем, неволью приходит в голову мысль, почему совершенно не слышно о случаях самоубийства среди голодающих? Последнее я лично склонен объяснить, главным образом, отсутствием критического отношения к собственному существованию и слабостью воли, что отмечается у большинства исследованных мною людоедов этой категории. Что же касается других таковых исследований центральной и периферической нервной системы, то они, на мой взгляд, не дают ничего определенного:—только в первом случае отмечены черты дегенераций да в третьем истерии, что повидимому большего значения на преступление не оказало. В анамнестических данных только в этом случае мы видим отягощенную наследственность, таким образом, большинство из осмотренных нами людоедов-пожирателей трупов—самые заурядные люди, психика



которых в обычном состоянии никаких отклонений от нормы не представляла и, если, они мучимые голодом, приди в крайнее истощение и пришли постепенно, начав с кошек и собак, к человеческому мясу, то им пришлось для этого побороть чувство безглизности, дойти до полного притупления всякого чувства, безразличия к самому себе и окружающему. Такие люди, понав в надлежащие условия питания, скоро придут в себя и если перенесенные ими лишения и дадут себя знать в последствии, особенно у детей, то во всяком случае они будут мало отличаться от остальной массы, которая не стояла лицом к лицу с ужасами голодной смерти. Короче говоря, это не преступники, а всего лишь на всего несчастные, которые погибая, хватаются за соломинку.

Совершенно иную картину наблюдаем мы, следуя людоедов, которым предъявлено обвинение в убийстве живого человека.

Правда, в связи с общим упадком морального чувства у голодающих, преступность среди них заметно увеличивается, возрастает и число убийств, совершенных с целью ограбления, особенно часто бывают случаи нападения с целью угона лошадей или желания воспользоваться перевозимыми продуктами. К следующей группе приближающейся к категории людоедов-убийц, относятся преступники, совершившие убийство с целью не только ограбления, а также из-за желания воспользоваться мясом, которое они употребляли для начинки пирожков, пельменей, которые затем продавались на рынке. Последней, наконец, группой являются убийцы-людоеды в буквальном смысле этого слова, т. е. убивавшие людей с исключительной целью воспользоваться их мясом для собственного питания.

Представителей этой категории людоедов нам удалось наблюдать, правда их значительно меньше, так как часть из них погибла от расправы на месте, часть в тюрьме от тифа, таким образом мне удалось исследовать только двух таких людоедов и собрать некоторые сведения о третьем, недавно погибшем в больнице от возвратного тифа.

Случай первый: супруги киргизы обвиняются в том, что, сильно голодая сами и не имея средств прокормить своего 3-л. сына, наняли за тысячу рублей какого-то бродягу-киргиза зарезать их ребенка, после чего мясо убитого сына было сварено и съедено. Из всех обвиняемых на лицо толь-

ко жена Л. Х., остальные двое: муж и бродяга, зарезавший ребенка, убиты озверевшей толпой одиосельчан при задержании.

Л. Х., киргизка, неграмотная, занималась крестьянством, последнее время вместе с мужем сильно пуждалась, ела кошек, собак, что, впрочем, чувства отвращения не вызывало, особенно сильно не голодала. В предъявленном обвинении не сознается, пыталась даже доказать мне что у нее вовсе не было ребенка, но удиченная во лжи стала говорить, что у нее ребенок был действительно, но умер 3 года тому назад; чувство раскаяния отсутствует совершенно, обвиняемая держится пассивно, апатична, вяла. На вопросы отвечает не охотно, медленно, обдумывая ответ, в то же время осматривает исподлобья окружающих. Лицо обвиняемой малоподвижное, лоб низкий, кожа и видимые слизистые бледноваты, подкожно-жировой слой выражен умеренно. Со стороны нервной системы отмечается вялость сухожильных рефлексов. Психологическое исследование вообще затруднительно в виду того, что обвиняемая плохо говорит по-русски, очень не охотно отвечает на вопросы.

Второй случай. Суть этого дела состоит в следующем: два юноши 14 и 16 лет заманили к себе на квартиру своего товарища 13 лет, убили его, ограбили, отрубили предплечья обеих рук, сварили и съели. Этот случай убийства был не первый: при обыске на квартире у них под постелью был обнаружен еще один труп, начавший уже разлагаться, кроме того были найдены кое-какие серебряные вещи.

Из участников этого преступления в живых только один Р. Б., другой соучастник умер от тифа, по некоторым сведениям о нем удалось получить от Р. Б.

Участники преступления Р. Б., 16 лет, русский, ученик 5-го класса гимназии, учился средне, сын интеллигентных родителей. В семье всего три брата, одного из них обвиняемый потерял давно, другой брат студент университета. Обвиняемый Р. Б. сирота, жил с братом, спекулировал хлебом, особенно не нуждался; дела пошатнулись с тех пор, как старший брат уехал в университет, в то же время в отсутствие обвиняемого была обокрадена его квартира, одновременно с этим заградительным отрядом была отобрана мука, которую воз обвиняемый для продажи. С этих пор начинается период лишений и голодания: обвиняемый питался, главным образом, мясом животных, которых убивал собственноручно топором, операции эту



производил без видимого отвращения, равно, как и само питание этим мясом никакой реакции не вызывало. В то же время обвиняемый познакомился с другим участником преступления Ф. С.

Обвиняемый роста ниже среднего, только что перенес возвратный тиф, состояние общей слабости и резкого упадка питания. Явно дегенеративный тип: резкая асимметрия лица, малый лоб, высокое, узкое небо, Дарвиновы бугорки на обоих ушных раковинах. Со стороны центральной и периферической нервной системы отклонений от нормы не наблюдается. Со стороны психики отмечается упадок интеллекта, изменение личности, выражающееся в освобождении низших психических центров из под влияния и контроля высших, что является причиной той дисгармонии и беспорядочности, которая характеризует душевный строй обвиняемого. К окружающему относится безразлично, апатичен. Несколько оживляется, когда речь заходит о совершенном им убийстве, рассказывая подробности несколько рисуется, но легко утомляется, что впрочем может явиться следствием общей психо-физической слабости после перенесенных болезней.

Обвиняемый легко отвлекается от темы разговора, рассеян, оказывается совершенно неспособным к сколько-нибудь напряженному труду, к сосредоточиванию мысли и мало-мальски глубокому логическому анализу, ослабленная реакция на внешнее раздражение, повышенная впечатлительность, склонность к мечтанию, фантазированию, последнее сказывалось еще ранее еще будучи мальчиком, обвиняемый увлекался книгами фантастического содержания, путешествиями с необычайными приключениями. Рассказами о подвигах прославленного Нинкертона и проч.

Само преступление по словам обвиняемого рисуется так: Причиной, заставившей прийти их с товарищем к мысли о необходимости убить человека с целью воспользоваться его мясом, был голод. Голодали они уже семь дней, так как продавать было уже нечего, заниматься каким-либо уединенным трудом не хватало терпения. Обвиняемый пробовал заниматься, служить, но оказался совершенно неспособным к регулярным занятиям, относился к ним недостаточно добросовестно, избегая тяжелых занятий, стремился к более легким, обещавшим хорошую и быструю наживу, отсюда частая смена занятий. Неудачи в предприятии поселили в сознании обвиняемого чувство собственной слабости

и злобы к окружающим, одним из последних и оказался—жертва преступления Х., 13-летний гимназист, товарищ обвиняемого по гимназии, с которым последний минувшим летом 1921 г. имел какие-то торговые дела, в результате которых покойный задолжал около двух тысяч рублей и в той поре по разным предложениям уклонялся от уплаты долга, хотя сам довольно успешно спекулировал на местном рынке, что вызывало зависть и чувство злобы у обвиняемого; движимый последней, Р. Б. вызвался привести жертву домой и сразу отправился на базар, где рассчитывал найти Х. Расчет оказался правильным: покойный был на базаре и продавал какие-то серебряные вещи. Под благовидным предлогом покупки этих вещей, назначив за них хорошую цену, обвиняемый уговорил Х. зайти к себе на квартиру, рассчитывая воспользоваться его вещами, чтобы поправить свои дела. Дорогой завел разговор о долге, покойный отшучивался, говоря, что «на том свете уголками отсчитаемся», это сильно озлобило Р. Б., который, по его словам, подумал, что до этого времени осталось дожидаться не долго. Кроме злобы он ничего не чувствовал, не соответствия причины—грошевого долга и предстоящего преступления—убийства человека мало его волновали, обвиняемый заботился только об одном, как бы покойный не раздумал зайти к нему и таким образом избежал бы уготованной участи.

Заманив покойного домой, приятели предложили ему раздеться, когда этот отказался, второй, ныне покойный, участник преступления Ф. С. взял его за горло и стал душить. Все это делалось в присутствии сестры Ф. С. 12-летней девочки, которая, зная обо всем, спокойно сидела на диване, а когда приятели приступили к расправе с Х., отвернулась к стене, чтобы не видеть сцены борьбы.

Покойный сильно сопротивлялся, так что задушить его не удалось, провозившись с ним некоторое время преступники решили зарубить его топором, для чего Ф. С. повалил свою жертву на пол держа одной рукой за волосы, а ладонью другой закрывал рот, а Р. Б. ударил два раза топором по голове, после чего «покойный замолчал», по словам обвиняемого. Всю эту сцену последний рассказывает с поразительным хладнокровием, упоминая иногда детали и с особой охотой останавливаясь на наиболее кошмарных эпизодах. Никакого чувства жалости во время борьбы к своему товарищу по гимназии в момент



Нанесения удара обвиняемый не чувствовал, заботясь, главным образом, о том, чтобы крики убитого не привлекли посторонних и о том, как бы возможно меньше забрызгать кровью пол комнаты и платье Х. Покончив с последним, приступили к раздеванию трупа, при чем Р. Б. взял себе все имущество и серебряные вещи, согласно предварительного уговора, после чего отрубив руки, труп вынесли в соседнюю комнату; девочка зашла кровь и привела комнату в порядок, после чего развели огонь и приступили к приготовлению пищи—варке супа из отрубленных рук для чего последние были разрублены на несколько кусков, были отрублены почти на пальцах. Суп варился долго. В это время заходила мать покойного, размыкая сына, но обвиняемые сказали, что такого у них в доме нет, а вскоре после этого суп сварили и оба приятеля и девочка принялись за еду. Мясо понравилось: оказалось очень вкусным, жирным, только кожа, толстая, жесткая, «как свиная», мешала жевать, никакого чувства отвращения ни во время еды, ни после нее обвиняемые не чувствовали. Даже во время допроса Р. Б. с удовольствием вспоминал об этом обеде и, оживляясь добавил: «я бы и теперь не отказался, если бы меня угостили человеческой». Чувства, какого бы то ни было раскаяния или сожаления о происшедшем совершенно отсутствует. Вечером у обвиняемых был произведен обыск, во время которого были найдены оставшиеся еще лежачими ладони. Пойманные с поличным преступники пытались отшучиваться, при предъявлении костей на заданный вопрос: «что это кости?» отвечали: «это обыкновенные кости, лошадиные кости», только фаланги пальцев и угроза револьвером заставили их сознаться в совершенном преступлении. После непродолжительных поисков были найдены в комнате Р. Б. труп покойного с отрубленными по локоть руками и другой труп мальчика лет 10, начавший уже разлагаться; по словам обвиняемого это был труп брата другого преступника Ф. С., как и зачем он туда попал, обвиняемый не объясняет, отговариваясь различными ничем не говорящими фразами, такая наивная хитрость сквозит во всем рассказе обвиняемого.

Второй участник преступления (со слов Р. Б.) Ф. С., 14 лет; всего в семье было 9 человек, из которых ко дню убийства умерло от голода и тифа 7 человек, двое оставшихся в живых сам Ф. С. и его 12-

летняя сестра сильно голодали в течении 7 дней ничего не ели. Ф. С. был рослый, крепкого сложения, казался старше своих лет, по описанию Р. Б., по складу ума и наружности походит на дегенеранта. Большой дружбы между обоими преступниками не было. Ф. С. принадлежит мысль использовать человеческое мясо для питания, он же уговорил Р. Б., попробовать это мясо.

Таковы представители второй группы людоедов. Здесь, как мы видим, желание воспользоваться мясом убитого не играло главной роли, оно употреблялось в пищу из тех соображений, чтобы не пропал столь драгоценный питательный продукт, а основная цель, в одном случае, было желание отделаться от лишнего рта ребенка, в другом,—сведение личных счетов, дикая, нечеловеческая месть за невозвращенные деньги и, наконец, желание воспользоваться имуществом убитого. Все эти черты показывают истинную природу людоедов этой категории—это прирожденные преступники. Внимательно в приведенные выше истории преступления, мы находим там много общего с так называемыми кбалифицированными преступниками; так, в данном случае, на лицо нравственная нечувствительность, характеризующаяся у преступника отсутствием угрызений совести, жалости к жертве, отсутствием самой нравственной борьбы с преступными влечениями, наоборот, преступник в нашем случае, проявляет известное злорадование по поводу возможности приблизить момент, когда можно будет «на том свете посчитаться угольками». Лживость и хитрость которые не покидали преступника ни в момент заманивания жертвы, ни в момент убийства, когда они были пойманы с поличным, невероятная жестокость, с которой они расправились со своей жертвой, далее отмечаем полнейшее спокойствие при виде жертвы, неспособность не только к раскаиванию, выражающуюся в упорном запирательстве при опросах, несмотря на наличие свидетельских показаний, особенно в первом случае со стороны обвиняемой киргизки, но и полное отсутствие сознания вины во втором, где обвиняемый Р. Б. считает себя вправе отомстить за невозвращенные деньги; Недоверие к товарищу; эгоизм: (обвиняемый выговорил в свою пользу все имущество убитого гимназиста); отсутствие заботы о будущем, равнодушные к собственной участи, непредусмотрительность, граничащая с нерассудительностью и легкомыслием, которое не оставляет преступников ни перед соверше-



нием преступления, ни после того, как они были уличены с поличным. Вместе с тем крайняя трусость, которую они обнаружили при их задержании,—все это является последствием отсутствия прежде всего большого ума, последовательности в мыслях и умозаключениях, являющихся в свою очередь результатом недостаточности интеллектуальных способностей, вялости мыслей, замедления восприятия и ассоциальных процессов. Наконец, не приспособленность к жизненной борьбе, лень, являющаяся следствием слабости воли, крайний цинизм, который проявляется обвиняемым при воспоминании о совершенном им убийстве и вкусе человеческого мяса: тщеславие, склонность к мечтательности, фантазированию; наконец, неустойчивость эмоций—все это черты субъекта психически вырождающегося, таким именно и являются преступники в классических сочинениях Zambroso, Despine и Zogan'a. Говоря короче, людоеды второй группы, т. е. людоеды-убийцы должны быть отнесены к категории обыкновенных преступников. Правда здесь на развитие врожденных задатков оказали влияние с одной стороны неразвитость и некультурность у киргизки—в первом случае, отсутствие нравственного влияния со стороны старших у обоих юношей—во втором, наконец разговоры среди голодающих о вкусе человеческого мяса—в обоих сыграли роль психической заразы.

В этом то и состоит главная опасность пребывания на свободе без всякого наблюдения и надзора таких психически вырождающихся субъектов, которые как указывалось выше, отличаются с одной стороны жестокостью, притуплением нравственного чувства и не приспособленностью к жизненной борьбе; склонностью к нечестно-деланию—с другой, постоянно стремятся к легкому способу добывания средств существования, а понравившийся им вкус человеческого мяса и легкость его добывания, несомненно будут у них еще долгое время вызывать желание полакомиться этим вкусным блюдом.

Все это вместе взятое заставляет прийти нас к следующему заключению:

1) Следует различать людоедов, поедающих мясо мертвых людей, т. е. питающихся мертвячиной, и людоедов, убивающих людей с целью воспользоваться их мясом

2) Людоеды первой категории есть люди, с пониженной от долгого голодания психикой, но, попадая в условия благоприятного питания, не возвратятся более к людоедству.

3) Людоеды второй категории есть люди, прежде всего психически вырождающиеся, обладающие всеми основными чертами характера и складом ума обыкновенных преступников.

4) Дальнейшее пребывание на свободе таких субъектов повлечет быстрое развитие отрицательных сторон характера, что приведет к усилению преступности вообще и увеличению людоедства в частности.

5) Самое убийство с целью людоедства следует рассматривать, как равноценное обыкновенному убийству с целью ограбления.

6) Необходимо обратить особенное внимание на воспитание и надзор за дефективными детьми в местах пострадавших от неурожая, изоляцию от окружающей среды таких людей, но каким либо обстоятельствам лишившихся родителей.

А Любушин.

#### ЛИТЕРАТУРА.

- 1) Zambroso. Zomme criminel. 1895 г.
- 2) Despine. Psychologie naturelle. 1868 г.
- 3) Бехтерев психопатия и ее отношение к вопросу о вменяемости 1896 г. (журн. общ. врачей).
- 4) Дриль. Преступность и преступники 1895 г.
- 5) Saurent. S'Antropologie criminelle. 1895 г.
- 6) Розенбах. О влиянии голода на нервные центры 1883 г.
- 7) Щеглов. Об умственной работоспособности малолетних преступников 1903 г.
- 8) Владычко. Бред гипнотического влияния 1912 г.



# Искусственный выкидыш с общественно-медицинской точки зрения.

Д-ра В. Г. Перетц.

(Ординатор. Екат. Пов. Гинекол. Института).

(Доложено на 36 заседании Ур. Мед. О-ва 25 апреля 1921 г.)

Тут книжники и фарисеи привели к Нему женщину, взятую в прелюбодеянии

— Они же, услышавши то и будучи уличены совестью, стали уходить один за другим, начиная от старших до последних, и остался один Иисус и женщина, стоящая посреди.

Иисус, восклонившись и не видя никого, кроме женщины, сказал ей: Женщина, где твои обвинители?

Иоанн VIII.

Едва ли есть много таких сложных вопросов, как вопрос об искусственном выкидыше. Несмотря на это и до сих пор человечество не выработало к нему определенного отношения, до сих пор взгляд различных народов на искусственный выкидыш различен. В то время как некоторые государства относятся к нему отрицательно, другие наоборот обходят его полным молчанием. Огромная разница существует также и в отношении наказуемости аборта. В то время как большинство государств назначают за выкидыш суровые кары, другие относятся значительно снисходительнее, третьи же совершенно не смотрят на него, как на преступление. Так было и в древности и в средние века и в новое время. Интересна в этом отношении история искусственного выкидыша. В древней Греции плодизгнание было обычным явлением и практиковалось безнаказанно. Правда вначале зародок там поощрялось, но с течением времени многие из греческих государств начали тяготиться чрезмерным увеличением населения и останавливали его законодательными мерами. Платон и Аристотель сочувствовали таким мерам и рекомендовали их в тех видах, чтобы имущества граждан не дробились и между гражданами поддерживалось имущественное равенство. Если представится необходимость ограничить чрезмерное увеличение населения, то государственная власть должна определить, сколько отец семейства должен иметь детей с тем, чтобы в случае сверхсметной беременности, супруга была обязана вытравить плод или искусственно его выкинуть (Идеальная республика Платона).

Римские законы, поощрявшие брак и деторождение, по мере усиления имущественного неравенства и обеднения народных масс, утрачивали свое значение. Богатые и то не всегда готовы были пользоваться льготами и правилами, установленными за рождение троих и более детей. Бедные предпочитали не иметь детей. Минций Феликс, современник императора Августа, в одной из своих речей упрекает римлян за то, что они порождают своих детей, выбрасывают их на съедение птицам и зверям или предают жестокой смерти через удушение; есть и такие матери, которые, приняв лекарство, в самой утробе убивают зародыш будущего человека прежде чем он явится на свет». (В. Покровский. Энциклопедический словарь Население т. № 40). В общем же плодизгнание у римлян практиковалось безнаказанно, причем этим делом занимались не только врачи, но существовал особый класс женщин, называвшихся «мамками», которые широко практиковали плодизгнание даже на открытых площадях.

Относительно плодизгнания у древних евреев указаний не встречается. Объясняется это тем, что каждая еврейская семья надеялась, что рождение Мессии произойдет именно из его рода. Вот почему евреи всегда бережно относились к беременности и вот чем объясняется зародок у евреев.

Учение Христа чуждо было каких либо запрещений относительно умерщвления плода. Этот вопрос выдвинут и разработан святыми отцами церкви в эпоху канонического права, которое между прочим выставило своим положением: *homo est et dui est futurum*—т.е. человеком является и тот, кто имеет родиться. Так, обр., признав будущего человека за человека, оно распространило за убийство эмбриона смертную казнь. Нужно было только решить с какого времени считать плод одушевленным. Каноническое право по изучении взгляда на этот вопрос, Гиппократ, Стоиков и Аристотеля сорок первый день со дня зачатия. Это воззрение вошедшее в Юстиниановский кодекс, явилось фундаментом для всех европейских законодателей по вопросу об искус-



ственном выкидыше; если таким образом плодизгнание было совершено до 41-го дня; оно каралось ссылкой; в противном случае смертной казнью.

Аборт существовал и существует и у диких народов. У диких племен Австралии существует закон (племя Дорезов в Новой Гвинее), позволяющий по причинам экономического характера иметь женщине не больше двух детей. Тяготясь лишними ртами в семье, дикари убивают больных и стариков, убивают или забрасывают новорожденных, особенно девочек, а также истощают женщин частыми вытраиваниями плода. В. Покровский (Население. Энциклопед. Словарь т. 40) сообщает, что по свидетельству путешественников Сликса и Мерциуса у некоторых племен Бразилии этот обычай практиковала каждая женщина до 30 лет. Среди негров Центральной Африки супружеская неверность карается настолько тяжело, что женщина предпочитает умереть от примитивно сделанной операции аборта, чем подвергнуться законной каре. У кафров средней Африки производство выкидыша не наказуемо, убийство детей наказуемо. В Алжире, как передает Scheikert, местные жительницы в мелких лавочках на общественных площадях открыто занимаются производством выкидышей. На Канарских островах старые женщины возле Kurrelei совершенно безнаказанно занимаются производством этой же операции. В Пондишери производство выкидышей является специальностью прачек. (Бродский: «Искусственный выкидыш с общественной медицинско-экономической точек зрения». Врачебная газета 1913 г. № 19 стр. 684).

Сильно был распространен искусственный выкидыш и в средние века. У древних германцев он практиковался настолько широко, что в это дело должно было наконец вмешаться государство, которое вначале заставляло возмещать вред нанесенный неисключительно сделанной операцией денежными штрафами, а в седьмом веке вестготские законы назначают как наказание за аборт дачу ста ударов кнутом в легких случаях и до смертной казни включительно. Такая суровость объяснялась соображениями государственного характера, ибо в то время—время борьбы народностей, та народность была сильнее, которая оказывалась численнее.

Аборт у магометанских народностей был сильно распространен. Коран запрещает убивать детей,—но это постановление только последующими толкователями магометанского закона понималось, как запрещение умерщвлять плод. Страстность магометанских народностей, институт много-

женства, положение женщины, которая рассматривалась только как объект для наслаждения мужчины, религиозное воззрение на загробную жизнь, где праведник наслаждается в обществе никогда не стареющих гурий, разрешение древними законами Ислама принимать женщине средства подавляющие регулы — вот ключ к колоссальному развитию абортов. Старые арабские врачи прекрасно знали технику вытраивания плода, введением внутрь сильно раздражающих веществ.

Обилие искусственных выкидышей в Персии объясняется крайне суровым отношением к случаям вне брачной беременности, которая каралась и для матери и для плода смертью. Но особенно широкие размеры приняло вытраивание плода у турок, которое там хотя и карается, но очень незначительно. Широко практиковались аборты и в гареме султанов, где существовали для этого особые женщины, называвшиеся «кровавыми повивальными бабками». В окнах многих аптек Стамбула и Перы можно было видеть своеобразную рекламу — выставленных в банках заспиртованных зародышей, что означает, что здесь живет врач, занимающийся абортами.

В Индии аборт сравнительно широко распространен у вдов, для которых деторождение считалось особенно большим позором, переходящим даже на поколение. В Китае искусственный выкидыш производится беспрепятственно. В Корее закон воспрещает вдовам иметь детей раньше трех лет по смерти мужа, вот почему аборт среди вдов является там сильно распространенным.

Аборт во Франции распространен весьма широко, несмотря на то, что там уголовное право всегда считало аборт одним из тяжких преступлений. Древние французские законы карали аборт смертной казнью. Генрих II издал в 1562 году закон, согласно которому все преступления, угрожающие жизни плода (как например сокрытие внешних признаков беременности, путем стягивания и пеленания живота, производство выкидышей и т. п.) приравнены были к детоубийству и карались повешением. Этот закон парламент распространил и на соучастников преступления. Закон держался до 1791 года. Закон 1804 года освободил от всякого наказания мать вытраивленного плода; для соучастников же заменил смертную казнь двадцати летним содержанием на цепи. Значительную степень участия в производстве выкидышей во Франции принимают врачи и акушерки. Доктор Люто констатирует, что из 604-х лиц, осужденных по делам об аборте, 148 принадлежали к медицинско-акушерскому персоналу. В Пари-



же имеются вполне благоустроенные заведения, где специально производится аборт и куда съезжаются для производства аборта масса женщин со всех стран. Искусственный аборт по медицинским показаниям был легализован во Франции в 1812 году, причем только в 1858 году французская академия присоединилась к этому. Единственным показанием для такого аборта было сужение таза, не допускавшее к концу беременности получить плод даже после эмбриотомии и только в дальнейшем медицинские показания для искусственного аборта были расширены.

В Англии первый закон признавший аборт преступлением относится к XIII веку и был вызван к жизни соображениями чисто государственного характера: будучи признан деянием направленным ко вреду государства он карался смертной казнью. Доктор Тейлор утверждает, что в Англии большая часть акушеров добывает себе средства к жизни абортной практикой, а англичанки, а англичанская целомудренность и нравственная строгость которых вошли чуть ли не в поговорку, составляют главный контингент пациенток парижских абортных заведений... Аборт по медицинским показаниям легализован в 1772 году Купером.

Сильно распространенным является аборт и в современной Германии. В Пруссии закон карает женщин, употребляющих средства для изгнания плода, но не достигших желаемого результата, заключением в смиренный дом от 6-ти месяцев до 1-го года. Когда же выкидыш последовал, то за изгнание плода в течение первых трех месяцев беременности полагается заключение в смиренный дом от 6-ти до 8-ми лет. Позднее от 8-ми до 10-ти лет. Объявления в крупных берлинских газетах «Локаль Анцейгер», «Берлинер Тагеблат» и др. указывают вместе с беззастенчивым способом рекламирования различных средств, вызывающих у женщин «на ходу» задержавшиеся месячные и массой родильных приютов «для секретно беременных», колоссальное количество абортных, которые там производятся и на которые государство закрывает глаза, несмотря на всю строгость законов к абортным, а может быть именно вследствие такой строгости. Что касается абортных по медицинским показаниям, то за производство такового выступили в 1802 году Мендс и в 1842 году Кивиш, полагая, что таковой может быть сделан при крайних степенях сужения таза и только впоследствии Префетлин осмелился кроме сужения таза, выставить и другие медицинские показания, как то болезни беременных.

В Америке, где аборт невероятно распро-

странен, совершенно открыто рекламируются пилулы, возвращающие задержавшиеся месячные, причем тут же делается предупредительное предостережение, что принятие этих пилуль вредно в начале беременности, так как таковая от них может прерваться.

Что касается преступного аборта в России, то особенно широкое распространение его среди русских стало замечаться лишь в половине минувшего столетия. Впервые упоминание о преступлении плодонизгнания встречается в своде законов 1832 года. В недавнее прошлое время оно каралось в среднем от 3-х лет заключения в исправительном доме до 8-ми лет каторги. В настоящее время декрет разрешает врачам производить операцию аборта безнаказанно (вследствие тяжелых социальных условий), при условии производства операции в советских лечебных учреждениях, где больной обеспечивается максимальная безвредность операции и не со спекулятивной целью. Безусловно воспрещается производство операций врачам со спекулятивной целью; производство операций искусственного выкидыша акушеркам и не врачам.

(«Аборт в древности, средние века и новое время» — Ропачевский, Записки Уральского Медицинского Общества XXII год и др. источники).

### СТАТИСТИКА АБОРТОВ.

Обратимся теперь к статистике искусственного выкидыша. Надо заранее оговориться, что те цифры, которые здесь будут приведены по понятным причинам в большинстве только приблизительные, ибо точное число искусственных выкидышей учесть невозможно. До суда доходят лишь единичные случаи.

Значительно больше попадает женщин после искусственно сделанного выкидыша в клиники, родильные дома и больницы, но и тут преобладающее большинство женщин никогда конечно не признается, что им был сделан искусственный выкидыш, а стараются объяснить появление его, как результат поднятия тяжести, падения и пр. Врачи гинекологи-акушеры привыкли к стереотипному ответу женщины, которая на вопрос отчего у ней выкидыш, отвечает или незнанием причины, или приводит одну из причин вышеупомянутых. Месяцев 8 тому назад особенно заинтересовавшись вопросом об искусственном выкидыше, я с исключительной целью узнать, какой процент они составляют, при опросе больных, имевших когда либо аборт, или поступавших с абортным, задавал вопрос «по отчего у вас произошел выкидыш, а кто вам делал выки-



или?» При этом я по крайней мере в 80—90% случаев, если не больше, получал ответ: акушерка или бабка такая то, или врач такой то, или наконец что сама больная. Недавно одна больная, имевшая за все время 8 аборт, на вопрос, кто ей их делал — совершенно просто ответила: некоторые делали врачи, некоторые акушерки. Лишь в исключительных случаях больная по собственному почину сообщает врачу, что ей сделан искусственный аборт, это обычно те случаи, когда больная, привезенная в больницу в тяжелом состоянии после неудачно произведенной операции аборта, открывает истинную причину своего страдания, в целях оказания ей рациональной помощи.

Как это ни трудно все же статистические данные позволяют нам до некоторой степени судить о том огромном числе выкидышей, которые производятся и которые заметно в настоящее время увеличиваются.

Boissard указывает, что в 1898 году процент выкидышей по отношению к родам был 5½, 1904 — 15%, в 1907 г. — 25%.

Bertillon в 1910 г. насчитывал число криминальных выкидышей в Париже до 50.000.

Профессор судебной медицины Лакассан определяет число преступных выкидышей в Париже в год в 70.000, а во всей Франции в 450.000—500.000 в год же.

Член французской медицинской академии Долери полагает, что во Франции 35-40% всех беременностей прерывается искусственно (Речь профессора Гернета на 10-м съезде криминалистов в 1914 г.).

Cránd утверждает, что в Америке в 35% случаев беременные женщины устраивают себе выкидыш.

Число выкидышей для Нью-Йорка определяется в среднем 80.000 в год (Профессор Гернет 10-й съезд криминалистов 1914 года).

Hedgren в Швеции приводит 1412 случаев выкидышей, дошедших до суда за 50 лет, при чем в 98,3% случаев женщины умерли.

В Англии, несмотря на строгие законы, преследующие плодоизгнание, число выкидышей по свидетельству Тайлора быстро увеличивается.

Быстро увеличивается число выкидышей и в Германии.

За период 1905-1907 годов в Страсбургской клинике было 3211 родов, среди них 406 аборт, что составляет 12,5%.

Профессор Olsháusen считает, что приблизительно 80%, если не больше, всех поступивших в его клинику выкидышей — криминальны.

В 1912 году, посещая клинику профессора Штрассмана в Берлине, я обратил внимание на сравнительно часто встречающиеся (во время операций на матке) небольшие старые рубцы в дне матки. На мой вопрос относительно их происхождения, профессор Штрассман объяснил мне, что это то, чем он сам раньше очень интересовался и определенно заявил, что рубцы объяснены своим происхождением бывшей ранее перфорации при операции выскабливания (искусственного аборта), которая обычно, если перфорация произведена стерильным инструментом, даже и не замечается ни больною, ни врачом.

В этом же году, работая в гинекологической поли-клинике д-ра Михельмана, находящейся в рабочей части Берлина, я ежедневно наблюдал двух-трех женщин наспешку приходивших в свободные от работы обеденные часы с кровотечением, где им амбулаторно выскабливались остатки разрушенного яйца, после чего женщины возвращались обратно на работу.

Всякий, кто был в Берлине, знает, как много там таких поли-клиник. Сколько же таким образом в действительности делается в Берлине аборт?

По приблизительным подсчетам д-ра Нарера в Константинополе в 1872 году было произведено 3000 выкидышей (Записки Ур. Мед. Общества 22 год, изд. стран. 51).

В заседании акушерско-гинекологического общества в Петербурге Л. М. Окинчич привел статистику выкидышей в женском медицинском институте. В 1896 году с выкидышем были 12% всех больных, в 1907 количество выкидышей дошло до 17%, в 1908 — до 18%, в 1909 — до 30%.

В Петербургском Родовспомогательном заведении за 1907, 1908 и 1909 годы на 9970 роженец приходится 2098 выкидышей (Бродский-Врачебная газета 1913 г. № 20), что составляет 21%.

Грауерман, председатель комиссии Пироговского Общества по изучению борьбы с выкидышами сообщает следующие интересные сведения:

В Москве в родильном приюте имени Лепехина.

В 1908 г. было установ. 3,4% выкид.

„ 1909 г. „ „ 5,3% „

„ 1910 г. „ „ 6,7% „

„ 1911 г. „ „ 11,6% „

„ 1912 г. „ „ 11 % „

„ 1913 г. „ „ 13,5% „



Вольнице имени Тимистера для лечения после родовых болезней:

в 1910 г. было больн. после вык. 17,9%

„ 1911 г. „ „ „ 20, %

„ 1912 г. „ „ „ 30,9%

„ 1913 г. „ „ „ 41,8%

(Профессор Гернет. Речь на 10-м собрании криминалистов).

Повышение числа абортс дае и русская провинция.

Доктор С. И. Кузьмин в докладе «К вопросу о выкидыше» на 4-м съезде Общества Российских акушеров и гинекологов (Декабрь 1911 г.) дае следующие цифры:

За период 1908—1910 г. количество выкидышей по данным Саратовского Родильного дома 205, 260 и 354 возросло на 59,7 а в 1919 году на 172%.

В отдельных же уездах губернии оперативное пособие при выкидыше является главнейшим из всех акушерских операций. Так в 1908 г. оно было в 52,5%, а в 1909—59,7%.

По всем же уездам губернии в 1909 г. было 1119 акушерских операций, оперативных пособий при выкидыше 367, что составляет 32,8%. (Труды 4-го съезда Общества Российских Акушеров и Гинекологов).

То-же самое мы можем засвидетельствовать и относительно города Екатеринбурга. Наднях я закончил разработку статистики абортс, прошедших через Екатеринбургский Повивально-Гинекологический Институт за десять последних лет, работу предпринятую мною по предложению профессора Новикова. Из этой статистики определенно видно резкое повышение числа абортс за последние годы.

16-го апреля с. г. в Повивально-Гинекологический Институт были приглашены городские акушерки, которым мною была прочтена небольшая лекция об искусственном аборте. К сожалению из числа всех акушеров явился только 21 чел., среди них было 11 акушеров Повивально-Гинекологического Института, в большинстве молодые, год тому назад окончившие курс учения.

После лекции мною была предложена анкета по следующим трем вопросам:

1) Сколько данной акушеркой было сделано абортс за все время?

2) Сколько было сделано абортс в 1920 году?

3) Сколько женщин обращалось с просьбой об искусственном выкидыше?

Технически анкета была проведена так, что гарантировала полную невозможность узнать лицо дающее записку.

Я просил даь или правильную цифру, или в случае нежелания предоставить цифру ноль. Из 21 акушерки одна только воздержалась.

Результат анкеты: 9 акушеров никогда не делали выкидышей, обращались же к ним с просьбой произвести выкидыш 239 женщин.

6 акушеров сделали за все время не свыше 3-х выкидышей, каждая: обращалось к ним 74 женщины.

5 акушеров сделали за все время 365 выкидышей из них 120 выкидышей в 1920 г., обращалось за все время их практики 700 женщин.

Конечно из этой анкеты не видно за какое время сделаны все эти выкидыши, но думаю, что время сравнительно небольшое, ибо очень пожилых лиц среди моих слушательниц я не заметил.

Так как в анкете участвовала в конце концов весьма незначительная часть вольнопрактикующих акушеров города, то можно себе представить, сколько выкидышей в городе делается одними только акушерками.

### ВЗГЛЯД ВРАЧЕЙ НА ИСКУССТВЕННЫЙ ВЫКИДЫШ.

Что касается взгляда врачей на искусственное прерывание беременности, то просматривая литературу по данному вопросу можно в общем заметить четыре основных течения: одна группа врачей (самая меньшая) считает производство выкидыша по каким бы то ни было показаниям вообще недопустимым, другая группа высказывается за возможность производства искусственного выкидыша ради спасения жизни матери и в тех случаях, когда дальнейшее существование беременности явно угрожает состоянию здоровья беременной (туберкулез в резкой стадии, некомпенсированный порок сердца и хронический нефрит), считая полную его недопустимость по причинам социального характера, третья старается расширить медицинские показания и считается с возможностью аборта при условии крайних социальных показаний, полагая, что в таких случаях наказание за аборт должно быть смягчено елико возможно. Все эти три группы все же не находят возможным высказаться за ненаказуемость аборта. Полная безнаказанность аборта должна по их мнению еще более увеличить число преступных выкидышей, хотя многие из них и признают, что даже самые суровые наказания в данном случае ни к чему не приводят. Наконец, четвертая группа врачей высказывается за полную безнаказанность абортс, по каким бы показаниям он ни был сделан. Как сторонника первой группы я приведу мнение доктора Гренкова, высказавшего в заседании Общества Архангельских врачей (Врачебная газета 1913 г. № 45), что всякое уничтожение жизни зародыша, хотя и в первые дни после зачатия — есть убийство. Он приводит примеры из собственной долголетней



практики акушера, где, несмотря на бугорчатку легких, пороки сердца, наконец при угрозах покончить с собой, беременность нормально протекала, женщины благополучно родили и ни одна не привела своей угрозы в исполнение.

В своем ответе на статью доктора Бродского «Об искусственном выкидыше» доктор Калинковичский (Врач. газ. 1913 № 43) высказывается о социальном выкидыше, как о деле противообщественном и антимедицинском. «С точки зрения принципа, с точки зрения задач благородной медицинской профессии, призванной охранять жизнь, бороться со смертью и недугами во имя жизни — социальный выкидыш есть акт низменный, противоестественный и антимедицинский». Докладчик полагает, что врач не имеет права отказаться от своего я, от благородных традиций профессии, призванной охранять жизнь, и во имя материального благополучия какой-нибудь семьи, не желающей иметь лишнего рта, предпринимать без всяких медицинских к тому показаний оперативное вмешательство, имеющее целью искоренение жизни в зародыше. Социальный выкидыш достигнет только того, что человечество беззаботно будет предаваться «любовным приключениям», так как врач за несколько рублей выручит. «Шум, поднятый врачами вокруг социального выкидыша, вызывает только недоумение». В то время, как и законодатель и общественное мнение считают социальный выкидыш делом низменным и преступным, сами врачи бьют тревогу и кричат на всех перекрестках: — «развяжите нам руки, дайте нам свободно делать выкидыши». Снятие запрета с искусственного выкидыша заставит врачей делать таковой всем желающим и в конце концов никто не гарантирует, что в течении немногих лет такой практики все талантливое и хорошее в грядущем человечестве будет истреблено и останутся в живых одни вырождающиеся и преступники». Доктор Калинковичский (Пирятин) подчеркивает, что врачебная инициатива в вопросе о социальном выкидыше «подает повод злым языкам толковать все это по своему и уверять, что дело здесь вовсе не в сознании, а в новом источнике дохода».

Профессор Д. О. Отт на X общем собрании русской группы международного союза криминалистов в Петрограде (1914 г.) высказывается в том смысле, что искусственный выкидыш должен быть наказуем. Вместе с тем он, как председатель комиссии, организованной Обществом Акушеров и Гинекологов, сообщает мнение комиссии, признающей следующие мотивы: 1) Выкидыш бесспорно признается законным, когда с научной точки зрения он может быть поводом к спасению

матери. 2) те случаи, когда с уверенностью можно сказать, что будущий плод, зачатый хотя и здоровой женщиной, представит после своего рождения паталогический продукт.

Профессор А. М. Новиков в своем письме «К вопросу о мерах борьбы с искусственными абортами» (4-й съезд Гинекологов в 1911 г.) между прочим пишет: беременная женщина есть больной человек, и если она согласилась на производство ей искусственного аборта, если она подверглась ему, она должна быть освобождена от наказания, а если она сама себе произвела аборт, то наказание ей должно быть понижено. Наоборот, лицо, произведшее аборт, должно нести наказание в той же мере, в какой несет его всякий убийца, а ненаказуемая родильница поможет правосудию раскрыть это убийство и уличить преступника. «Предлагая различного рода мероприятия в борьбе с искусственным абортом, как-то: улучшение материальных условий существования для многодетных семей, признание подкидышей, бесплатное обучение во всех правительственных и общественных учебных заведениях с широкой развитым патронажем, страхование материнства и т. п., профессор Новиков считает искусственный аборт за убийство, а социального показания к убийству быть не может».

Доктор М. А. Колосов в заседании Акушерско-Гинекологического Общества в Москве (Врач. газ. 1913 г. № 17) говорит, что ни экономических, ни социальных, ни политических показаний в медицине не может быть, так как в них нет объективности и научности, поэтому искусственный выкидыш без медицинских показаний, есть преступление.

Торн (Zentralblatt für gynäcologie № 15 стр. 501) выставляет в конце своей работы следующее положение: прерывание беременности врачом ненаказуемо, если оно предпринимается с согласия беременной для сохранения ее здоровья и жизни. Для выяснения этого вопроса врач должен пригласить второго врача для консилиума.

Петерс (Zentralblatt für gynäcologie № 22 стр. 521) полагает, что для избежания чрезмерно легкомысленного решения вопроса со стороны врача о необходимости произвести искусственный аборт, нужно установить действительно ли для здоровья беременной ее беременность представляет опасность и будет ли таковая устранена с прерыванием беременности; вопрос должен быть решен консилиумом трех врачей, среди них один должен быть правительственным, после этого составляется протокол, который и представляется Правительственному родильному дому на одобрение и утверждение; последний же имеет право и даже обязанность в неясных



случаях данный случай обследовать и разрешить вопрос в окончательной форме.

В Менхенском Медицинском Обществе обсуждали вопрос об аборте профессор судебной медицины Рихтер и юрист доктор Векман. Рихтер высказался в том смысле, что врач при прерывании беременности имеет намерение положить конец опасному состоянию для здоровья или жизни матери, но не убить зародыш. Для него объектом является мать, для человека занимающегося абортацией—зародыш. Приглашение для консультации по вопросу об аборте второго врача он считает делом врачебного такта и предосторожности.

(Goenner. Gynäcologia helvetica X Friyhanshabe) обсуждает причины криминально-аборта и аборта, вызванного причинами социального характера, предлагает вместо аборта распространить среди пролетариата сведения о противозачаточных средствах.

На 12 Пироговском съезде доктор Я. К. Выгоцкий (Врач. газ. 1913 г. № 24) усматривает колоссальный рост искусственных выкидышей 1) в крупных успехах в технике и асептике операций выкидыша, 2) в сильном понижении цены за преступный выкидыш и в 3) в качественном изменении к улучшению состава операторов. Он считает смелой рассуждение о жизнеспособности и нежизнеспособности зародыша. С момента зачатия—зародыш живой человек и жизнь его свята и неприкосновенна. В какой бы срок беременности выкидыш ни производился, с точки зрения современной морали и общественной совести этот акт нужно считать возвращением к первобытному состоянию диких племен. Докладчик предлагает искать выхода в неомальтузианстве, сожалея при этом, что современные противозачаточные средства еще не совершенны. Констатируя, что «стремление к производству выкидыша привело в последнее время к ряду случаев искусственного аборта, совершаемого по ошибке, когда женщина, желая избавиться от беременности, симулирует целый ряд признаков, указыв. на Наличие страдания, требующегося выскабливания и вводит в заблуждение врача, мало опытного в распознавании беременности, он советует в таких случаях остановиться даже во время операции, лишь только получится впечатление, что зонд, пройдя через зев, попал в какую то широкую полость.

На 12 Пироговском съезде докладчик по вопросу об искусственном аборте Л. Г. Лиукс, признавая, что главными причинами искусственного выкидыша является быстро растущая нужда широких слоев населения и боязнь позора, предлагает ввиду невозможности объявить выкидыш наказуемым,

стремиться для ослабления этого общественного зла расширить медицинские показания к производству искусственного выкидыша, а также установить социальные показания к аборту. К группе врачебных показаний он отнесит и те случаи, когда женщина забеременеет от пьяницы, душевно-больного, сифилитика, или лица, страдающего другой болезнью, передающейся по наследству. К группе социальных показаний следует отнести чрезмерную нужду, боязнь позора, изнасилование или сношение путем обмана. Из всех предложенных резолюций по вопросу об искусственном аборте принята подавляющим большинством голосов резолюция, предложенная комиссией Омского Медицинского Общества: 1) Уголовное преследование матерей за искусственный аборт никогда не должно иметь места. 2) Также должны быть освобождены от уголовной ответственности и врачи, производящие аборт по просьбе и настоянию матери. Исключение из этого положения должны составлять врачи, сделавшие искусственный аборт из корыстных целей своей профессией и подлежащие суду Врачебных Советов.

В пространной статье «Искусственный выкидыш с медицинской и общественно-экономической точки зрения» (Врач. газ. 1913 г. № 18, 19, 20, 22) доктор Бродский так излагает мысль Окинчица: «Я не буду здесь входить в разбор причин, толкающих женщину на преступление. Я думаю, мы обязаны предоставить женщине всяческую возможность, чтобы беременность наступала только сознательно, чтобы ей не приходилось с опасностью для жизни и здоровья добиваться прекращения беременности, наступившей случайно.»

Сам же доктор Бродский, останавливаясь подробно на развитии нервно-мозговой деятельности у зародыша в различные месяцы беременности, после обсуждения причин, заставляющих женщин прибегнуть к искусственному прерыванию беременности, рассмотрения отношения со стороны государства к наказуемости аборта, приходит к следующему выводу: «обобщая высказанные соображения, именно, что запрещение выкидыша с религиозной точки зрения теоретически мало обосновано, что нравственные мотивы, запрещающие выкидыш, имеют под собой грубую материальную подкладку, что нужда, голод, железный закон необходимости, моральные страдания при беременности от изнасилования и при других условиях разрушают здоровье и жизнь женщины скорее, чем органическая болезнь, что зародыш до 6-ти недель представляет по сравнению с взрослым сознательным человеком почти ничтожную примитивную массу, следует



признать в будущем законе, что выкидыш до 6-ти недель с принципиальной точки зрения должен быть не наказуем, так как он обуславливается не злой волей, а только нежеланием женщины продолжать беременность, а остальные месяцы выкидыш должен быть обусловлен медицинскими и крайними социальными показаниями».

А еще раз упомяну имя приват-доцента Окинчица, который в своем докладе «Как бороться с искусственным выкидышем» на 4-м съезде Российских гинекологов и акушеров в Петрограде в 1911 г., признавая между прочим, что предупреждение зачатия входит в арсенал лечебных средств, говорит: «так как задачей врача является не только лечить, но и предупреждать болезнь, а здоровье семьи тесно связано с ее благосостоянием, то и условия социальные должны быть включены в число показаний к применению предохранительных средств. С повышением деторождаемости повышается и смертность детей, так по статистике Гамбургера у однопородных остается в живых 76% детей, у четырехдетных только 66% и у семидетных лишь 54%».

Конечно много можно было бы еще привести различных взглядов на искусственный аборт и со стороны отдельных видных специалистов-гинекологов и со стороны отдельных медицинских обществ, но они в общем сходятся с теми или другими из уже приведенных. Я позволю себе только вкратце напомнить здесь о 10-м общем собрании русской группы международного союза криминалистов, имевшем место в феврале 1914 г. в Петрограде.

В нем принимали участие лучшие русские юристы: были также и врачи: профессор Битт, доктор Брюхатов, Л. М. Горовиц и др.

С докладами об искусственном выкидыше выступали М. П. Гернет и Е. М. Кулишер.

Доклады вызвали страстные прения, — и тут, как у врачей одни стояли на строгой официальной точке зрения, считая, что искусственный аборт есть преступление (а он с их точки зрения — является преступлением) он должен караться по всей строгости законов; другие держались среднего течения, предлагая расширить показания к медицинскому и социальному выкидышу, третьи стояли за полную ненаказуемость аборта.

В результате подавляющим большинством голосов была принята следующая формула: «признавая наказуемость плодознижения противоречащей, как юридическим основаниям наказуемости, так и требованиям уголовной политики, десятое общее собрание русской группы международного союза криминалистов признает необходимым выска-

заться за исключение изгнания плода из числа преступных деяний».

Из приведенного видно, как различно смотрят на одно и то же деяние представители одной и той же науки.

В то время, как одни из врачей приравнивают вытравление плода по специальным показаниям к убийству, другие считают это: показаниями к убийству, другие считают это, я сказал бы, актом гуманности в отношении к женщине, попавшей в безвыходное положение. Да и в отношении медицинских показаний существуют видимо огромные противоречия между врачами одной и той же специальности.

Тогда как одни считают за показания к прерыванию беременности только не компенсированный порок сердца, туберкулез в резко выраженной стадии и воспаление почек, другие и в этом отношении идут несравненно дальше. Я приведу доктора Билини, пишущего в журн. *Przegląd Lekarski* № 39, 40: «показания абсолютные: *retroflexio, incarceration uteri gravidi interonfibilis* — беременность, выпавшая в половую щель матки, лежащей в грыжевом мешке беременной матки, *hydramnion acutum, hyperaemia gravidarum*, после бесплодности другой терапии. Относительно показания: туберкулез легких, гортани, некомпенсированный порок сердца, болезни почек с альбинурией, асцит, психозы, меланхолия с мыслями о самоубийстве, хорея, злокачественная анемия, быстро растущий зуб, *lues florida*, базедова болезнь, тяжелая форма желтухи, полиневрит, диабет, лейкомия. Кроме того при сильных степенях служения таза, если женщина не дает согласия на будущее чревосечение».

Вполне понятно, чем шире становятся наши знания в смысле изучения болезней, тем и взгляд наш на необходимость искусственного прерывания беременности с медицинской точки зрения меняется в ту или другую сторону.

Но конечно не эта сторона вопроса вызывает столь горячие споры среди врачей. Вопрос идет о показаниях социального характера, и тут мы все время сталкиваемся с вопросом о посягательстве на жизнь плода. Я не буду подробно останавливаться на этом. Мною приведены на сей счет взгляды врачей. Мне только кажется странным; если действительно жизнь зародыша свята и неприкосновенна, то какое собственно моральное право имеет врач, хотя бы *ex consilio*, решать — какой жизни отдать предпочтение и кого подвергнуть убийству — мать или зародыш, в случае если беременность угрожает жизни. Но ведь это редкие случаи, когда беременность угрожает жизни. Обычно дело



идет о резком ухудшении болезненного состояния матери. Значит, врачи, стоящие на точке зрения аборта по медицинским показаниям, считают возможным принести жизнь уже зародившегося человека (зародыша) в жертву ради только здоровья матери.

Считаем ли мы, как врачи, возможным убить или отравить неизлечимого паралитика или психически больного? Думается мне—нет. Почему же мы по медицинским показаниям находим для себя возможным убить млад. зачатый, хотя и здоровой женщиной, но относительно которого мы с уверенностью можем сказать, что он после своего рождения представит паталогический продукт.»

Наука движется вперед. Может быть она через год, два, десять этот рожденный патологический продукт сделает не патологическим. Одно из двух: или жизнь зародыша и жизнь матери две совершенно равноценные вещи и одна другой ни по каким медицинским показаниям не может быть принесена в жертву, или же нам нужно признать, что мы стараемся искусственно смотреть на жизнь зародыша, как на равноценную.

Профессор Фойницкий в курсе Уголовного Права так освещает этот вопрос (Фойницкий «Курс Уголовного Права» 1907 г.): «Ныне усвоен уголовным правом средний взгляд: зародыш, находящийся в утробе матери, отличается от человека и понятие лишения жизни принимается лишь с момента рождения, хотя бы самостоятельная, внеутробная жизнь ребенка еще не началась».

Выше я уже приводил те медицинские показания, которые побуждают врача ради спасения жизни и здоровья матери произвести ей аборт. Но ведь медицинские показания все больше и больше расширяются. По мнению профессора Schautla сужения таза больше не должны являться показаниями к абарту, для туберкулеза же показания должны быть расширены (Wiener medizinische Wochenschrift №№ 10, 11, 16, 18).

Другие авторы дают целый ряд абсолютных и относительных показаний медицинского характера, когда женщине может быть сделан аборт. Очевидно все-таки в нас крепко сидит убеждение, что жизнь зародыша далеко не одинаково оценивается с жизнью матери.

Мы искренно, к счастью, считаем, что пожертвовать зародышем ради спасения матери, ради спасен. ост. детей правильнее, чем жертвовать матерью ради имеющего еще только через несколько месяцев родиться.

А раз мы уже становимся на эту точку зрения, то мы обязаны продумать и вторую, как бы в тех случаях, когда и матери и уже

родившимся ее детям угрожают другие болезни, частью физические, частью моральные, как голод, холод, вечная нужда, непреодолимая боязнь позора, вечная титаническая борьба за существование, надламывающая силы взрослого и надломившая еще не успевшие развиться силы детей, и не только угрожают, а когда эти болезни уже приводят семью к краю гибели? Вопрос довольно серьезный. Вопрос, который должен быть выдвинут по врачебной инициативе, без опасения, что «это даст повод злым языкам толковать все это по своему и уверять, что дело здесь вовсе не в сочувств., а в нов. источнике дохода».

Вот как этот вопрос разрешает доктор Брюхатов в своей речи на 10-м общем собрании русской группы международного союза криминалистов:

«Эмбрион должен рассматриваться как клетка, имеющая все права на будущую жизнь. То, что раньше считалось нежизнеспособным, теперь считается жизнеспособным. В подтверждение этого я вам приведу факты из своей личной практики, из своего опыта, что те несчастные младенцы, которые родились преждевременно и раньше были обречены на смерть, теперь живут...»

Я просил бы вас, юристов, прислушаться к этой стороне вопроса и сказать, допустимо ли это умерщвление, так как никаким иным словом, как умерщвлением, я не могу назвать аборт; допустимо ли умерщвление этих организованных клеток, этого эмбриона?...

Я скажу—право на существование есть у зародыша несомненно, но я бы сказал, право преимущественности—это право на стороне матери...

Здесь говорят о крике несчастных матерей, но если мать мучается, если она страдает, то я скажу, что если бы кто-нибудь из нас хоть раз услышал крик того четырех или пятимесячного младенца, которого вы умерщвляете, то вы бы содрогнулись и никогда не согласились бы с тем, что в этом крике нет жизни; это такой же крик, как крик рожденного младенца—этот крик заглушил бы крик страдающей матери»...

Я не знаю о каком собственно крике четырех-месячного зародыша говорит доктор Брюхатов. Мне лично никогда не доводилось его слышать, но мне доводилось слышать крик рождающихся матерей, страдающих от родовой боли, и видеть безмолвные страдания обнищавших многодетных, изголодавшихся и исхоладовавшихся матерей, страдания, безмолвие которых едва ли бы смог нарушить «крик четырех-месячного зародыша».

Если доктор Минкус на 12-м Пироговском



сезде говорит о пандемии искусственного аборта, охватившей все культурные центры запада и быстро распространившейся в России, то относительно в частности России мы могли бы сказать, что при той пандемии социальной нужды, при тех титанических требованиях, которые предъявляют сейчас жизнь, можно только удивляться, что искусственный выкидыш практикуется в столь сравнительно скромных размерах; когда казалось бы три четверти женщин должны были бы прибегать к нему. Чувство материнства видимо часто сильнее всего этого и только, когда оно уже вытравлено полной безвыходностью, когда женщина обезсилена и физически и духовно, она решается на аборт; она спокойно заявляет вам, что согласна на операцию, хотя вы предупреждаете ее, что последняя может кончиться роковым для нее образом. Роковое для такой женщины уже больше не существует. Нам нет нужды бояться, что останутся в живых «одни выродки и преступники и что все талантливое в грядущем человечестве будет истреблено».

Я постараюсь привести в дальнейшем примеры женщин, которые дают сравнительно легко уговорить себя не делать аборта. Там, где женщину не толкают к аборту крайние обстоятельства, она в большинстве случаев скоро отрешается от этой мысли.

В этом отношении я вполне разделяю мнение профессора Новикова, что небольшая моральная поддержка с нашей стороны является для этого достаточной.

К выкидышу часто прибегают лучшие из матерей, горячо любящие своих детей, только из-за того, что жизненные условия заставляют их больше думать об имеющихся уже детях, о том, чтобы им дать хоть минимум возможности существования.

Я не буду здесь распространяться о наказуемости аборта, об отношении к нему общества. Напомню только, что на 10-м съезде криминалистов юрист между прочим говорит: «Иначе дело обстоит во Франции, она гибнет от аборта. Это говорят все французы. Вы мне приводите в пример Францию. А я вам скажу: найдите мне хоть одного француза, который стоит против наказуемости аборта. Все французы стоят за наказуемость».

В стране, где все мужчины стоят за наказуемость аборта—500 тысяч женщин ежегодно делают аборт. Если из этой цифры вычеркнуть приезжающих в Париж для производства аборта англичанок «целомудренность и нравственная строгость» которых вошли чуть ли не в поговорку», то и в таком случае на француженок останется достаточное число ежегодных выкидышей. Ответ на

этот вопрос может быть можно было бы найти в речи, произнесенной на том же съезде женщиной врачом Горовиц; констатируя, что в Европе 93% случаев искусственных выкидышей падает на случаи вне брачной беременности, она спрашивает: «Где же отцы, где виновники их беременности, которые сделали их несчастными, бросили на произвол судьбы, на позор и посмеяние и в бедную нищету? В некоторых случаях мы находим этих отцов (как говорит Леон Рише, он нашел этого отца в кресле судьи) других, господ, мы не находим, они может быть сидят в кабинете законодателя и издают законы, предписывающие женщине блюсти законы чистоты и самопожертвования».

Отношение общества к наказуемости аборта видно из отношения представителей общества в лице присяжных заседателей. В России процент оправданий равен приблизительно 70-75%.

Низкий процент указывает и Лист относительно Германии.

Во Франции за 78 лет с 1881-1910 до суда дошло 25025 дел по аборт. Из них 23217 были прекращены и только по 1838 делам обвиняемые в количестве 5000 чел. предстали пред судом. Но из этого числа обвиняемых около половины входит из суда оправданными (Герт. Речь на 10-м съезде криминалистов).

Если, как это указывалось выше, женщины часто прибегают к искусственному аборту, побуждаемые тяжелыми обстоятельствами социального характера, то нужно здесь отдать справедливость, что сплошь и рядом аборт делается по легкомыслию и недостаточной продуманности и серьезности предпринимаемого шага. У целой массы женщин, да и в обществе широко распространен взгляд, что операция аборта—это такой пустяк, о котором и задумываться не стоит. До сих пор существует мнение, что роды значительно опаснее, чем искусственный аборт, между тем почти все статистики определенно указывают, что смертность при родах в 10 раз меньше, чем при выкидышах; так при родах она составляет в среднем 1 на 1000, а при абортах 1 на 100 (Якобсон), а заболеваемость после выкидыша превосходит заболеваемость после родов в 3 раза. Это станет нам вполне понятным, если мы учтем, что роды есть акт физиологический, аборт—паталогический.

Всплывающие иногда случаи смерти от искусственно сделанной операции аборта—как гром ударяют по близкому кругу знакомых умершей, но вскоре это забывается.

Теперь, когда с появлением декрета о наказуемости аборта, женщины свободно обращаются к врачу с просьбой произвести



выкидыши, мы все время из разговоров с такими женщинами убеждаемся, какое действительно минимальное значение придают они указываемой им опасности этой операции. Предложите вы какую угодно операцию и первый вопрос, который будет задан больной—это в состоянии ли она операцию перенести, а потом, сколько времени она должна пролежать после операции, когда сможет начать вновь работать и прочее. Этих вопросов при операции аборта как бы не существует. Больные того, вы нередко слышите просьбу со стороны больной, сделать ей операцию возможно скорее, так как после завтра, скажем, ей надо выехать, ибо отпуск она взяла всего на три дня, или что дня через три ей обязательно нужно быть на собрании. Часто женщина, не желая подвергаться неудобствам больничного режима, просит сделать ей эту операцию на дому. Правда, были такие случаи, где мать семейства просит ей сделать операцию, как можно скорее, так как дома совершенно не на кого оставить детей. Современная женщина торопится. Ей некогда полежать после операции. Ей некогда делать аборт в такой-то день—в этот день у ней масса других необходимых обязанностей. Как только операция аборта кончена, обычное явление—больная торопится выписаться. Условия жизни не позволяют ей долго лежать—явление, которое в настоящее время наблюдается, правда в меньшей степени и у родильниц.

Какие же собственно причины заставили женщин обращаться с просьбой сделать им аборт? Передо мною за последнее время прошло много таких женщин. Я разделил бы их на три категории: первая группа—самая меньшая—это женщины, условия жизни которых действительно не позволяют им иметь «еще одного лишнего рта». Передо мной истощенная женщина, имеющая 7 человек детей «мал-мала меньше» и мужа больного ипсалида. Ее квартира кухня и небольшая комната. Ее заработок—заработок прачки. Лишний рот в этой семье будет фактически каплей, переполняющей сосуд.

Другая А. Н., 43 лет, жена рабочего, беременная 15-й раз, живых детей 8. Материально совершенно не обеспечена. Из детей работников в семье только один, семнадцатилетний; квартира: кухня и комната-кухня.

Постарайтесь вы доказать этой женщине, что ей лучше родить 15-го, что уничтожить двухмесячный зародыш является преступлением с точки зрения жизни и морали, женщине, похоронив одного сына 18 л., умершего от тифа, другого от крупы и 4 мален-

умерших от неизвестных причин, женщине, которая ни разу до сих пор не решилась на операцию вытравления плода, которая все время изнывала в заботе о детях, и которая теперь, имея возможность произвести эту операцию бесплатно, приходит к вам с преждевременно состарившимся лицом и просит вас помочь ей в ее нужде и социальной болезни. Доказывать ей—это читать голодному проповедь о воздержании после того, как сам сытно пообедал и горячо убеждать в трезвости под пьяную руку.

Я еще мог бы привести несколько подобных случаев из скорбных листов родильного отделения Повивально-Гинекологического Института, но все же я подтверждаю, что эта группа является наименьшей. Объяснение мне кажется можно найти в том, что декрет о ненаказуемости аборта еще не достаточно известен, как раз в тех беднейших слоях населения, для которых он является наиболее необходимым.

Вторая группа несколько больше первой. Это в большинстве интеллигентные женщины, часто бездетные, для которых беременность является простой помехой, женщин не желающих взять на себя никаких обязанностей. С материальной стороны у них есть и возможность иметь 5-6 человек детей, но ребенок для них—это тормоз, мешающий им предаваться жизненным удовольствиям, заставляющий их хоть немножко изменить свой обычный образ жизни. Доводы таких женщин не убедительны для врача, не убедительны и для них самих. В разговоре с ними вы видите полную неопределенность и легкомыслие в столь важном для женщин вопросе.

Одна женщина на вопрос, почему хочет подвергнуться операции аборта—совершенно просто мне ответила: «во-первых, я учусь музыке, во-вторых, не умею воспитывать детей, а в третьих, вообще не хочу иметь детей». Когда Наполеон спросил одного из своих сержантов, почему не стреляли по неприятелю, он получил ответ, что на это было тысяча причин». «Первая,—спросил Наполеон.—Не было пороха»,—был ответ сержанта. После этого Наполеон оборвал разговор, сказавши, что остальные причины ему не интересны. Когда вам женщина говорит, что по многим причинам хочет сделать операцию аборта и как одну из причин выставляет: «вообще не желание иметь детей»,—об остальных причинах вы можете не спрашивать, они будут менее вески и уважительны, чем причины Наполеоновского сержанта.

Другие женщины этой же группы приводят довод, что ребенок их связывает в их об-



щественной работе. Эти женщины, обычно ленивые и мало успевающие как раз в общественной работе, совершенно не хотят замечать женщин крупных и высоко искренних общественных и научных работников, прекрасно совмещающих и работу и воспитание ребенка, а, может быть, в этом-то как раз и черпающих свою силу к общественной работе.

Третья группа и эта подавляющая—женщины, для которых появление на свет нового ребенка при современных социальных условиях является безусловно тяжелым, но с их точки зрения чрезмерно преувеличенно тяжелым обстоятельством. Эти женщины часто довольно серьезно продумают серьезность вопроса, прежде чем обратиться с просьбой о производстве им операции. Вы услышите от них обычные ответы, что, скажем, с 3-мя детьми она еще еле еле справляется, но иметь четвертого при современных обстоятельствах она уже не в состоянии. Другая то же самое говорит о двух детях, еще другая об одном ребенке, о пяти, шести и т. д., наконец, женщина, впервые забеременевшая, вам говорит: будь другое время, я бы с удовольствием имела ребенка, но как можно иметь ребенка в настоящее время. Вот эта группа женщин и есть те женщины, которых вам стоит немножко морально поддержать, чтобы они изменили свое намерение. Вы указываете такой женщине как врач, что операция аборта далеко небезопасная, что были случаи, когда женщина делала аборт, а потом желая иметь ребенка, не могла уже иметь такового. Вы приводите ей один из многих известных вам примеров бездетных, тоскующих по ребенку женщин. Вы морально поддерживаете силы женщины, вся психика и воля которой ослабли под влиянием беременности. В ваших словах, открывшись вам как врачу и человеку, женщина почерпает силы, находит опору и решает часто не делать того, зачем она собственно к вам обратилась.

Вот несколько примеров таких женщин:

В конце января с. г. к мне обратилась молодая, здоровая женщина с просьбой прервать ей беременность. Все мои доводы, приводимые против этого, даже такие, что операция аборта крайне опасна и кончается иногда смертью, не оказывали никакого действия. Крайне взволнованная она рассказала мне, что она четыре года замужем, у ней есть дочь, теперь она собирается уехать от мужа, вследствие происшедшей с ним размолвки и, что зачатый ею от него ребенок, является для нее крупным в этом отношении препятствием, что решение разойтись с мужем бесповоротно, также как бес-

поворотно и решение сделать аборт. В конце концов она не могла более сдерживаться и разрыдалась. Было ясно, что в душе женщины происходят искренние и тяжелые переживания. Я ее успокоил как мог, предложил ей спокойно подумать; если она все-таки решит, я ей аборт сделаю. Через несколько дней она вновь посетила меня, вернувшись из уезда, где она жила и куда уезжала, чтобы устроить свои домашние дела и приехать на операцию. Ее душевное состояние совершенно не походило на то, в котором я ее видел в первый раз. Она была бодр и весела. С первых же слов она просила меня поверить ей, что ее слезы были совершенно невольными и чтобы я не подумал, что это была рисовка с целью разжалобить меня и воздействовать на мое чувство в смысле исполнения ее желания. Аборт она решила не делать. Увидев свою дочь ей показалась совершенно невозможной мысль, что она может умереть, оставив свою девочку. Но окончательно решила после того, как муж сказал ей: «вот и хорошо, поедешь в город и там тебе сделают». Ее оскорбило, что муж, правда ей уже чуждый, с такой легкостью соглашался на операцию, которая могла грозить ей в худшем случае смертью. В ней заговорила оскорбленная женщина. Я видел ее на днях. С мужем она разошлась, аборт не сделала и уехала со своей дочерью к себе на родину.

13 декабря 1920 г. обратилась ко мне интеллигентная дама с просьбой произвести ей аборт. У нее уже есть горячей ей любимый ребенок, и хотя она материально сравнительно и обеспечена, но, живя отдельно от мужа, и не имея здесь никого из близких ей так трудно технически доставать необходимое пропитание своему ребенку, что и без того болезненный ребенок на ее глазах буквально хиреет. Не чувствуя себя в силах поддерживать одного ребенка, она боится даже думать о том, как ей быть, если у нее будет двое детей; вместе с тем она допускает, что первый ребенок может умереть, жизнь же без детей она не представляет. Я видел перед собой женщину страстно желающую иметь еще одного ребенка, боявшуюся потерять уже имеющегося и мучимую сомнениями в своих силах. Мне не стоило большого труда уговорить ее не делать аборт; в своих доводах я ломился в открытую дверь. Чувство матери побороло страх женщины и аборт она не сделала.

В начале декабря 1920 г. меня посетила учительница и убедительно просила сделать ей аборт. Обстоятельства для нее сложились так, что ей невозможно было по ее мнению иметь ребенка. Я решительно отклонил ее просьбу, приводя самые различные доводы.



но что бы я ни говорил, она и слушать не хотела. Дня через четыре она пришла вновь и буквально умоляла меня исполнить ее просьбу; она была так настойчива, что мне определенно становилось неловко за нее. Я уверял ее, что она, как взрослый и интеллигентный человек понимает, что обстоятельства могут перемениться, просил ее не делать аборта, старался убедить ее, что если сейчас сердится на меня за мое упорство, то может быть через несколько лет она поймет, что я был прав и наоборот может случиться, что она со временем не простит мне легкомысленности моего поступка. Ушла она сильно опечаленная. Все же я просил ее основательно подумать, прежде чем решиться на такой серьезный шаг. Долго я ее после этого не видел и был убежден, что она сделала себе аборт и тем больше был удивлен, когда она вновь посетила меня приблизительно через месяц и радостно сообщила, что обстоятельства у нее изменились, что она разошлась со своим мужем, вышла замуж за любимого ею человека, который собственно и является отцом ее будущего ребенка. Теперь я часто вижу эту заботливо оберегающую свою беременность женщину, счастливую сознанием скорого материнства.

В сентябре 1920 г. ко мне обратилась с такой же просьбой молодая женщина, второй раз беременная. Первые роды были закончены кесареским сечением, вследствие узости таза. У нее была настолько сильная боязнь предстоящими ей родами, что она решила во что бы то ни стало пожертвовать зачатым ею плодом. Просьбу произвести выкидыш настойчиво поддерживал и муж, с которым она пришла. Без особого труда удалось мне уговорить и того и другого не делать аборта. Мною было предложено этой женщине приблизительно за месяц до родов прийти в Повивально-Гинекологический Институт, где ей будет сделана операция кесарского сечения и попутно будут иссечены трубы, дабы навсегда предохранить ее от зачатия. Десять дней тому назад после сделанной операции кесарского сечения больная как счастливая мать выписалась из Института со здоровым и любимым ею ребенком.

Больная Р. С. обратилась в марте сего года с просьбой сделать ей аборт.

Муж ее железнодорожный служащий; у нее есть уже трое детей, материальные средства ограниченные; в другое время она ничего не имела бы против иметь еще одного ребенка, тем более, что все ее дети мальчики, а ей в будущем хотелось бы иметь

дочь, но в настоящее время иметь 4-го ребенка для нее тяжело.

С приводимыми мною доводами против операции больная вскоре согласилась и аборт не сделала.

Можно бы привести еще очень много примеров женщин этой группы, но уже указанных по моему достаточно.

Я искренно убежден, что эти женщины аборта себе не сделали, так как всех их я предупреждал, что если они все-таки решат прервать беременность, пусть они зайдут вновь и я их с запиской направлю в Повивально-Гинекологический Институт. Из всех таких женщин повторно обратились только две.

Были и такие случаи, когда долго убеждая больную не делать аборт и встречая с ее стороны упорное сопротивление, я ей давал записку следующего содержания: «направляется в Повивально-Гинекологический Институт для производства искусственного аборта согласно декрета», и добавлял, что право на аборт, «билетик на производство выкидыша» у нее в руках, но пусть она дома подумает и посоветуется с близкими ей людьми и, если все-таки решится, тогда приходит в Институт. С такой запиской поступили лишь очень немногие, из них 2 раздумали подвергнуться операции, находясь уже в Институте и выписались домой. Одну из них я видел не так давно беременной на 7-ом лунном месяце.

Среди женщин, ищущих помощи у врачей гинекологов мы привыкли нередко видеть и другую категорию больных, обращающихся как раз по поводу бесплодия. Эти женщины согласны на какую угодно операцию, лишь бы иметь детей. Если такая женщина когда-то раньше сделала себе аборт, вы от нее определенно услышите, что этого аборта она себе никогда не простит. И если врачи гинекологи видят слезы и рядом женщину несчастную от того, что ей предстоит иметь ребенка, они не должны забывать, что может быть через несколько лет они увидят эту же женщину, бесконечно тоскующей от невозможности стать матерью.

Вот обстоятельство, которое нужно и нам помнить и внушать женщинам, так сильно жаждущим операции аборта. Я думаю, всем нам приходилось видеть таких женщин, но один из таких примеров я позволю себе здесь все-таки привести. В 1914 г. (было это на юге России) я был экстренно вызван оказать помощь женщине врачу отравившейся морфием. Больная категорически отказывалась принимать противоядие, но уступив в конце концов моему насилию, та-



ковое приняла. На следующее утро, когда больная чувствовала себя уже сравнительно хорошо, она, в разговоре со мной, сообщила, что все равно в скором времени покончит с жизнью. Я просил больную мне, как совершенно постороннему для нее человеку, с которым она видится в первый и вероятно в последний раз, поведать причины, заставившие ее поступить так, как она поступила. Она совершенно спокойно, без всякой рисовки, без стремления придать своему поступку какуюнибудь поэзию, буквально эпически рассказала мне свою жизнь. Это действительно полная интереса и смысла жизнь интеллигентного врача и общественного деятеля, много работавшего. выдавшего почти пол света, беззаветно отдавшего себя служению больному человеку, человека. К тому же материально обеспеченного, могущего в этом отношении устроить свою жизнь, как она этого хотела бы. В жизни она вовсе не разочаровалась; наоборот, она знает, что в ней есть много хорошего. Но высшего наслаждения, к которому она все время стремилась, ей не суждено было изведать: ребенка, которого ей всю жизнь безумно хотелось иметь, она не имела и иметь его уже больше не могла, ибо перешла уже за этот возраст. Она совершенно не производила впечатления не только женщины истеричной, но даже скольконибудь нервной. Она настолько осознала я чувством и разумом невозможность и ненужность для нее жизни, что испытывает в настоящее время только спокойное сожаление, что ей помешали выполнить то, чего она хотела и что придется ей еще раз и уже окончательно привести в исполнение свое решение. Когда в конце концов она попросила меня объективно и искренно ответить права ли она, я принужден был ей признаться, что мне кажется, что она права. Дальнейшую судьбу этой женщины я не знаю. Но впечатление, оставленное ее рассказом, до сих пор живет во мне и всякий раз, когда мне приходится встречать бездетную женщину, тоскующую

по ребенку, не вспоминается вероятно уже давно ушедшая из жизни женщина врач.

На основании истории, статистики, взгляда врачей на искусственный аборт и собственного опыта я позволю выставить следующие положения:

1) Наказуемость аборта несколько не влияет на уменьшение числа искусственных выкидышей.

2) Не к наказанию аборта, а к устранению причин его порождающих должно стремиться каждое культурное государство.

3) Ненаказуемость аборта позволяет женщине обратиться с просьбой об аборте к врачу; врач же, облеченный научными познаниями, сможет указать женщине на всю опасность операции, разъяснить серьезность предприняемого шага, указав на могущие быть от сего последствия и тем самым в большинстве случаев склонить ее отказаться от операции.

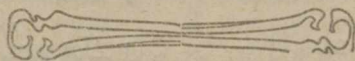
4) Производство операции аборта безусловно воспрещается акушеркам и не врачам, как и всякое другое серьезное оперативное пособие.

5) Если врач, в искреннем единении с голосом своей совести находит, что данной женщине все-таки необходимо сделать аборт по социальным показаниям, он таковой делает, как и всякую другую операцию, но при обязательном условии бесплатности операции. В противном случае он должен быть строго наказуем государством.

6) Необходимо ознакомить общество с опасностью операции аборта и прочими связанными с ним вопросами.

7) Вопрос об отношении к абортам вообще—вопрос крайне сложный; он может быть правильно разрешен только в том случае, если мы взглянем на него со всей широтой и продумаем при обязательном условии честности и искренности с самим собой.

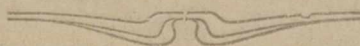
В. Перетц.





## Л И Т Е Р А Т У Р А.

- 1) „Копачели.“ Аборт в древности, средние века и новое время.
- 2) „ „ Плодоизгнание с точки зрения науки, уголовного права и действующего русского законодательства“. (Записки Уральск. Медици. О-ва XXII).
- 3) *Онуфриев В. М.* „Положения по вопросу об аборте“ (Записки Уральского Медици. О-ва XXII г.)
- 4) *Новиков А. М.* „Вопрос об искусственном выкидыше в современной научной медицинской литературе“. (Записки Уральск. Медиц. О-ва XXII г.)
- 5) „ „ Обзор работ 4-го с'езда Общества Российских акушеров и гинекологов.
- 6) „ „ Охрана материнства.
- 7) „ „ Значение акушерской помощи в борьбе с детской смертностью“.
- 8) „ „ Клинические лекции по акушерству в Уральском Государственном Университете (не изданы).
- 9) „ „ К вопросу о мерах борьбы с искусственными абортами“. (Журнал акушерства и женских болезней 1912 г.).
- 10) *Отчет X* Общего собрания русской группы международного союза криминалистов. Петроград.
- 11) *Jahresbericht über die Fortschritte auf dem gebiete der geburtshilfe und gynaecologie.* 1910, 1911, 1912 г. г.
- 12) *Якобсон* „Современный выкидыш с общественной и медицинской точки зрения“ (Труды 4 с'езда Общества Российских акушеров и гинекологов).
- 13) *Личкус* „Выкидыш с судебно-медицинской точки зрения“ (Труды 4-го с'езда).
- 14) *Окинчик* „Как бороться с преступным выкидышем“ (Труды 4-го с'езда).
- 15) *Чубинский* „Вопрос о выкидыше в современном праве и желательная его постановка“. (Труды 4-го с'езда)
- 16) *Кузьмин* „К вопросу о выкидыше“ (Труды 4-го с'езда).
- 17) *Пирожкова* „Статистические данные относительно количества выкидышей в Московских городских больницах“ (Труды 4-го с'езда).
- 18) *Мержеевский* „Судебная гинекология“ Петербург 1878 г.
- 19) *Фон-Гофман* „Учебник судебной медицины“ Петербург 1901 г.
- 20) „Талмуд“—том шестой, книга „Мишка и Тосефта“ (Перевод Перефарковича).
- 21) *Гернет М. Н.* „Детоубийство“ Москва 1911 г.
- 22) *Бродский* „Искусственный выкидыш с медицинской и общественной точек зрения“ (Врачебная газета 1913 г. № 18, 19, 20, 22).
- 23) *Врачебная газета* № 45 „Отчет из общества Архангельских врачей“
- 24) *Калинковичский* „Еще об искусственном выкидыше“ (Врачебная газета 1913 г. № 43).
- 25) „*Итоги XII Пироговского с'езда*“ (Врачебная газета 1913г. №29)
- 26) „*Из Акушерско-Гинекологического Общества в Москве*“ (Врачебная газета 1913 г. № 17).
- 27) *Онуфриев В. М.* Медицинский отчет Екатеринбургского Родильного дома“ Екатеринбург 1913 г.
- 28) *Таланцев К. С.* „Уголовное уложение“ Петербург 1904 г.
- 29) *Гернет М. Н.* „Социальные факторы преступности“ Москва 1905 г.
- 30) *Фойницкий* „Курс уголовного права 1907 г.
- 31) *Покровский* „Население“ (Энциклопедический словарь Брокгауза и Эфрона).





## К вопросу об этиологии амиотрофического бокового склероза \*).

Д-ра Я. В. Минц.

(Ассистента Клиники Нервных болезней Уральского Государствен. Университета. Дир. проф. С. А. Чугунов).

Среди заболеваний центральной нервной системы едва ли не самым загадочным, в смысле этиологии, является амиотрофический боковой склероз. Со времени Charcot, который впервые описал эту болезнь в 1871 году, амиотрофическим боковым склерозом называют первичный симметричный склероз боковых столбов спинного мозга, главным образом пирамидного пути, сопровождаемый и поражением передних рогов серого вещества. Таким образом, симптомы бокового склероза сочетаются с явлениями мышечных атрофий.

По мнению Charcot, боковой склероз начинается в продолговатом мозгу на уровне олив и затем процесс спускается вниз по пути перекрещенных и прямых волокон пирамидного пути. После этого или почти одновременно вовлекаются в процесс передние рога спинного мозга. Через очень короткий промежуток времени, а иногда с самого начала болезни, как в нашем случае, патологический процесс захватывает выходящую часть пирамидного пути и 6-ую часть двигательных ядер черепных нервов. Только ядра глазодвигательных нервов остаются почти всегда непораженными. Таким образом, перед нами системное заболевание двигательного пути, чувствительный путь всегда бывает пощажён.

Переходя к вопросу об этиологии разбираемой болезни, мы должны отметить, что решение его очень мало подвинулось вперед со времени Charcot и его учеников. Почти во всех французск. руководствах соответствующие главы начинаются словами: «on ne sait rien sur les causes de cette maladie». Другие авторы указывают в качестве причин на травмы, переутомление, врожденную слабость путей и на отравления неизвестного происхождения. Нужно подчеркнуть, что болезнь начинается обычно в возрасте 40-45 лет.

В последнее время, в связи с разработкой вопроса о внутренней секреции и об аутоинтоксикационных заболеваниях при нарушении этой секреции, стали раздаваться голоса, в невропатологической литературе в пользу аутоинтоксикационного происхождения всех дегенеративных системных болез-

ней, но более или менее положительных данных в этом отношении мы не имеем.

Наш случай, который мы позволим себе сейчас описать, представляет целый ряд осложнений, которые с одной стороны затрудняют диагностирование случая, с другой, проливают некоторый свет на великую загадку и должны заставить исследователей направить свое внимание в эту сторону.

**История болезни:** Екатерина Антоновна Б. 32 лет, занималась домашним хозяйством, а последнее время служила в канцелярии. Поступила в клинику из-за слабости конечности, расстройства речи и глотания.

**Анамнез:** Отец и мать живы; отец страдает заболеванием легких, мать очень раздражит. и вспыльчива. 3 брата здоровы, 1 хилый и слабый и совершенно лишен растительности на лице, несмотря на 30-ти летний возраст. У матери было еще 3-ое детей, умерших маленькими от детских болезней. Б-ая самая старшая в семье, родилась во время. Ходить и говорить стала в возрасте 1-1½ лет. Грудной возраст протекал нормально, кормила сама мать. В возрасте 7-ми лет перенесла корь, в 8 лет сухой плеврит. Менструации начались на 16-м году, были болезненны, но почти всегда правильны; с 19-ти лет стали реже—через 2-3 месяца, а в 20 лет прекратились навсегда. Замужем около 15 лет, детей и беременностей не было. Муж жив и страдал только малярией. Года через четыре после замужества были боли, лечилась спринцеванием с ½ года, почти все прошло.

1 16-ти до 28-ми лет страдала головными болями, боли продолжались по 3-4 дня и прекращались на несколько недель. Боли охватывали главным образом правую часть головы. 6 лет назад, т. е. 26 лет у больной появилось двоение в глазах, косоглазие и значительное понижение зрения правым глазом. Вскоре было сделано исследование крови по Wassermann'у, результат был отрицательный. За последние 5 лет больная сильно похудела. Настоящее заболевание началось

(\*) Сообщено в Научно-медицинском обществе врачей г. Екатеринбурга 2 января 1922 года



весною 1920 г. б-ая и окружающие заметили, что она стала медленно говорить и ноги слегка ослабели, т. е. начали быстро устывать. Зимой с. г., в январе или феврале, к указанному присоединилось поражение верхних конечностей: большой палец правой руки настолько ослабел, что б-ая стала ронять предметы. Затем через пару месяцев ослабела левая рука. В феврале же с. г. появилось поражение ног: б-ая стала ходить медленно и ноги как будто связало. Одновременно началось расстройство глотания и голоса: глотать стало трудно, голос сделался низким. В это время несколько дней бывало трудно удерживать мочу. Все эти симптомы за последнее время усилились и в настоящее время процесс прогрессирует. Месяца  $1\frac{1}{2}$  как б-ая поднимается с постели и ходит только при помощи посторонних.

**Statys praesens:** Б-ая высокого роста, правильного телосложения. Кожа бледная, сухая и холодная на ощупь.

**Подкожный жировой слой сильно развит.** Видимые слизистые оболочки бледноваты. Волосы на голове растут хорошо, под мышками и на *mons pubis* очень слабо; почти сформированы правильно. Позвоночник: порной конфигурации, болезненности при постукивании не отмечается. Череп в пределах нормы. Щитовидная железа плохо прощупывается. Лимфатические в норме. Со стороны психики нужно отметить несколько повышенную эмотивную возбудимость. Интеллектуальная сфера заметных отклонений не представляет. Речь больной затрудненная и медленная, спотыкания и проглатывания слогов не наблюдается.

**Черепные нервы:** Со стороны зрительных нервов: первичная атрофия обоих зрительных нервов, сильнее справа:  $D-\frac{6}{200}$  VS=0.8: зрачки равномерны, реакция на свет и аккомодацию удовлетворительная. Наблюдается легкое расходящееся косоглазие и двоение предметов. Имеется легкий парез п. oculomotorii справа.

п. *trigeminus*. Слабость жевательных мышц, б-ше справа. Нижнечелюстной рефлекс повышен.

п. *facialis*: парез верхних и нижних ветвей с об. сторон: сжимание век слабое, свист и надувание щек невозможно.

Вызывается *Fressreflex*.

п. *vagus* и *glossopharyngeus*: Движение мягкого неба при фонации почти отсутствует, глотание резко расстроено, голос низкий и грубоватый. Пульс 60 в минуту, б-ая страдает запорами.

II. *Hyroglossus*: язык высовывается с трудом, слегка отклоняется вправо; Атрофия боковых частей и фибриллярная поддерживания.

Со стороны двигательной сферы наблюдается:

**Атрофия мышц:** *thenar*, *hypothenar* и межкостных; руки находятся в положении *main en griffe*.

Активные движения затруднены и ограничены. Сила мышц сгибателей на нижних конечностях, сжатия руки значительно понижена.

Тонус мышц конечностей повышен, особенно на ногах, где отмечается резкая ригидность.

Походка б-ой возможная только при помощи посторонних, спастически — паретическая.

**Чувствительность:** субъективно отмечают сильные боли при спазмах в ногах; объективно — норма.

**Электровозбудительность:** реакция перерождения в межкостных мышцах. Рефлексы: На верхних конечностях: все повышены.

На нижних: Коленные — повышены, Ахилловы — не вызываются из-за резкой ригидности. Брюшинные — живые.

Р. Бабинского и Oppenheim — вызываются с обеих сторон.

Другие патологические рефлексы не вызываются.

Тазовые органы: мочевого пузыря в порядке. Запоры.

Исследование крови по Wasserman'у — дало отрицательный результат.

Серебро-спинальная живкость: по Wassermann, Nonne-Apert'у —.

Исследование мочи: ничего патологического не обнаружено.

Исследование полового аппарата: старческая атрофия матки.

Исслед. Рентген. лучами *sellae turcicae*: определенного результата не получилось, хотя можно отметить некоторое увеличение.

Сердце, легкие нормальны. Отправления желудка и кишечника также. Ленточные глисты.

У 30-ти летней женщины появляются классические симптомы ампрофического бокового склероза: спастический паралич верхних конечностей с атрофиями в области *thenar*, *hypothenar* и межкостн. мышц, спастический паралич нижних конечностей и мышц иннервируемых черепными нервами также атрофического характера. Чувствительность совершенно сохранена.

Но, наряду с классическими симптомами болезни, мы имеем несколько ей несвойственных:

1) 12 лет назад у б-ой начинается атрофия полового аппарата, приведшая к раннему климаксу.

2) С 16 до 28 лет головные боли.



3) 6 лет назад началась атрофия зрительных нервов.

4) За последние 5 лет б-ая сильно пополнилась.

Симптомы ожирения и атрофии полового аппарата составляют тот синдром, который у французских авторов известен под названием: «*syndrome hypophysaire adipo-génital*», т. е. синдром, вызванный поражением мозгового придатка. При этом предположении вполне объясняется поражение зрительных нервов, которые легко поражаются при опухолях или сдавлении мозгового придатка.

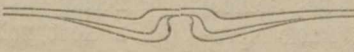
Как бы мы ни трактовали порядок изме-

лений вышеописанных органов внутренней секреции и характер поражения гипофизиса, для нас важен факт: после резкого поражения полового аппарата и, быть может, гипофизиса, у 30-ти летнего субъекта, т. е. в возраст необычный для данной болезни, появляется амиотрофический боковой склероз.


Невольно напрашивается мысль о связи этих явлений!

Повторяем, что только дальнейшие исследования в этом направлении, по методу *Abderhalden'a* и т. д., позволят сделать окончательный вывод.

Я. Минц.



## ЛИТЕРАТУРА.

- 1) Шарко. Клинические лекции.
  - 2) *Dieulafoy*. Pathologie interne, т. III.
  - 3) Штрюмпель. Частая патология и терапия.
  - 4) Муратов. Руководство к первым болезням, т. I.
  - 5) Преображенский. Журнал имени Кирсакова 1904 г.
  - 6) *Haenel u Mayer*. Archiv f. Psychiatrie 1903—06 г.г.
  - 7) Даржневич. Курс первых болезней, т. III, вып. II.
- 



# Холодные обертывания при сыпном тифе.

Д-ра Георгиевского.

(Гарнизонный врач. Златоуст).

*Non multa, sed multum.*

Познакомившись в № 2 «Уральского Врача» с бесспорно интересной статьей д-ра Шушакова по клинике и терапии сыпного тифа, я искренно пожалел, что не могу подобно ему опубликовать результаты своих личных наблюдений над лечением названной болезни, основываясь на тысячах проведенных подобно ему случаях, тем не менее, ввиду однородности полученных мною чрезвычайно благоприятных результатов лечения сыпного тифа в обстановке «частной» практики, позволяю себе поделиться с товарищами усвоенным мною методом лечения этой беспощадно носящей свои жертвы болезни. Моя статистика обнимает собою всего только тридцать (30) случаев сыпника, где главным фактором лечения являются упомянутые в заглавии водяные процедуры, при чем все они окончились полным выздоровлением, не дав ни разу общеизвестных осложнений так часто вызываемых этой болезнью (лобулярная пневмония, плеврит, средний отит, паротит, флегмона кожи, пролежни, менингит и пр.).

Практиковавшийся мною с шаблонной аккуратностью способ холодных обертываний у лихорадящих сыпно-тифозных больных заключается в следующем. Раз то в подмышечной впадине достигает 39° и выше, тотчас же приступают к обертываниям, а именно: берут обыкновенную простыню, смачивают ее обильно водою t°-ры не выше 5-7° R. (исключая детей до 10-ти летнего возраста, стариков и больных с ослабленной сердечной деятельностью, которым обертывания делаются из воды комнатной t°-ры), выжимают ее, чтобы с нее не текла вода, и обертывают ею больного с таким расчетом, чтобы верхний край этой простыни лег на уровне подкрыльцовых впадин, покрывая все тело больного за исключением рук, головы и шеи.

Затем, не теряя буквально ни одной минуты времени, производят непосредственно руками энергичное растирание всей поверхности покрытых простынею частей в течении 3-х-5 минут, после чего больной оставляется покойно лежать в таком обертывании еще 5 минут; затем снова измеряется t°-ра и раз термометр показывает понижение ее, не превышающее 39°, описанная водяная процедура прекращается,

простыня снимается, тело больного тщательно осушивается, на него одевается белье и он укладывается в постель. При температуре же, остающейся выше 39°, делается немедленно второе обертывание с таким же последовательным растиранием, как и в первый раз, но с тою разницею, что за последним больному не оставляется лежать в холодной простыне, а непосредственно укутывается поверх простыни в теплое одеяло и предоставляется самому себе, т. к. обыкновенно больные после этого легко засыпают, но уже болезни к нормальному сном.

Более двух обертываний сразу не делается.

В случае необходимости они могут быть повторены вечером, но с расчетом не более 4-х обертываний в сутки.

Теперь считаю уместным дать пояснение т. сказ. кардинальному пункту описанных холодных обертываний или лучше сказать его необходимости, подразумевая здесь растирание. Физиологический опыт учит, что, если двух с обнаженными плечами одинакового сложения субъектов поставить на сквозной ветер, причем у одного обнаженное плечо смачивается водою и здесь же на-сухо обтирается, у другого смоченное плечо оставляется влажным, то первый вполне благополучно переносит влияние холодного воздуха, а второй обыкновенно заболевает ревматизмом. Переноса сказанное к предохранительной против простуды роли растираний, получим такую картину.

Холодное обертывание вызывает резкий спазм периферических сосудов, благодаря чему кровь с особенной силой устремляется к внутренним органам и к центральной нервной системе, и без того уже переполненным этой жидкостью вследствие острого заразного длительного лихорадочного процесса и таким образом неизбежно ослабляет жизнеспособность важнейших для экономии организма тканей: сердца и легких, равно как и нервно-мозговой ткани. Растирание же кожных покровов не позволяет упомянутому спазму кожных капилляров сделаться стационарным и в свою очередь способствует быстрому и энергичному оттоку крови из внутренних частей тела к периферии, раз-



гружая таким путем сердце и легкие от излишней работы. Само собою разумеется, что лежание в холодном обертывании хотя бы и комнатной  $t^{\circ}$  без предварительного растирания ничего кроме простуды не даст, т. как благотворительный эффект растирания здесь отсутствует.

Дальнейшим терапевтическим приемом я считаю аккуратное ежедневное промывание носоглотки, производимое 2-3% раствором борной кислоты через наружные носовые отверстия, при помощи чайной ложки. Подобные промывания в количестве 6-8 ч. л. в день являются профилактическим средством против столь обычных при сыпном тифе наротитов и в моей практике не дали ни одного случая попадания вводимой жидкости в отверстия Евстахиевых труб.

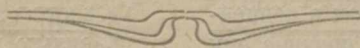
К этому остается прибавить, что для поддержания правильной сердечной деятельности, я также назначаю камфору в соединении с бензойной кислотой по формуле: *camphoraetrit., acilibenzoici a.a. 0,1, sacchar 0,2. D. S.* по порошок 2 раза в

день; женщинам половину, а детям  $\frac{1}{2}$ . К подкожным впрыскиваниям камфоры мне пришлось прибегнуть не более 5-6 раз из всех случаев.

Известный венский клиницист, проф. Winteinitz говорит, что ему на основании его полувекового опыта неизвестно ни одного более могучего тонического средства, как методическое применение холодной воды: улучшение иннервации, кровообращения, кроветворения, мышечной силы, обмена веществ,—вот непосредственные результаты, наблюдаемые при таком лечении. Забавляя этим свою статью, выражаю горячее пожелание чтобы товарищи-врачи с должным вниманием отнеслись к вышеописанному простому способу лечения сыпая, но уже близки к нормальному состоянию Колумбово яйцо в смысле чрезвычайно благоприятных терапевтических результатов при этой болезни.

Златоуст, 31 марта 1922 года.

Д-р Георгиевский.





# Из научного совещания врачей Екатеринбургского Местного Военного Госпиталя № 1.

## Протокол № 11.

Очередного научного совещания врачей при Екатеринбургском местном военном госпитале 1 апреля 1922 года.

### Повестка дня:

1) Демонстрация больного с редким случаем врожденного порока сердца д-ром Козицыным.

2) Циркуляр Упсанокра о лечении цинготных больных.

3) Текущая дела.

Председатель д-р Бочаров, секретарь д-р Заславский.

Демонстрируется больной Похваленский Алексей Иванович, 25 лет, заключенный концентрационного лагеря.

1) **Анамнестические данные:** в декабре м-це 1921 г. болел сыпным тифом в концентрационном лагере, по каковой причине ему было дано разрешение Начсанокром Приурв. леч. на излечение в 904 госпиталь, что на Сенной площади 25 декабря 1921 г.

После этой болезни появились некоторые осложнения со стороны желудочно-кишечного канала в виде рвоты, поноса и других симптомов сопровождавшихся лихорадочным состоянием, вследствие чего больной и был переведен из 904 госпиталя в Екатеринбургский местный госпиталь — 20 января 1922 г., с какового времени и находится на излечении в местном госпитале около 2½ месяцев.

В детстве болел корью, дифтеритом; другими инфекционными болезнями не болел до последней — сыпного тифа. Сифилис (приобретенный) отрицается. Отец больного страдал по видимому пороком сердца, помер 51 года, скоропостижно. Мать больного страдала туберкулезом горла и померла на 44 году жизни. Пороком сердца не страдал. Больной самый младший из всех членов семьи, имеет 3-х братьев; у двух братьев нездоровые сердца; сестры, по видимому здоровы в отношении их сердца. Выкидышей и преждевременных родов и матери больного не было.

Первые признаки болезни отмечены самим больным в 1918 году: сердцебиение, перебои и одышка, особенно при поднятии тяжестей и даже при умеренной физической работе. В

мае м-це 1915 г. поступил на военную службу вольноопределяющимся, причем при осмотре врачами было тогда же обращено внимание на деятельность сердца; мнения двух врачей тогда расходились, но больной все таки был признан годным к службе.

2) **Основные жалобы больного:** при первом исследовании больного (27—28 февраля с. г.) он жаловался на сердцебиение, одышку и боли в области сердца; характер болей — давящие боли, постоянного характера; к тому же жаловался, что болит горло, опухли подчелюстные железы, причем заявил, что желая очистить основательно кишечник больной по личному почину принимал каломель по 3 порошка в день, в течении 5 дней подряд. Других жалоб не было.

3) *Stātus prāsēns* (при первом обследовании 28 февраля): больной среднего роста, удельствительного питания, с достаточно и правильно развитой костно мышечной системой; грудная клетка развита правильно, никаких выпячиваний не отмечается, сердечного горба не имеется. Видимая слизистая оболочка и наружные кожные покровы несколько бледноваты, кожа лица слегка одутловата серовато-желтоватого оттенка. Никаких пульсаций и расширения вен не имеется. Верхушечный толчок сердца зрением не определяется; при ощупывании оказывается в 5-м межреберьи, ослабленный. Границы сердца: верхняя в норме; левая не заходит за левую сосковую линию, на ¼—1 палец внутри от сосковой линии. Правая расширена: на 2 пальца к наружи, вправо от правой пригрудинной линии.

При выслушивании тоны сердца у верхушки чисты, несколько глуховаты; на аорте тоны чисты, второй слегка акцентуирован. На локотной артерии не слышно отдельных тонов, здесь они оба заменены слабым глухим шумом, шипящего характера. Пульс на лучевой артерии ритмичный, синхроточный, частый до 106—110 ударов в минуту, в покойном состоянии больного и при нормальной температуре. В сонных артериях выслушивается два чистых тона. Симптома двойного компрессионного шума Durosic на бедренной артерии не имеется.

На наружной поверхности языка на правой миндалике бляшки белого цвета с неров-



ными краями. Подчелюстные железы увеличены до лесного ореха, болезненны. Никаких других лимфаденитов не усматривается; кожа чистая, сыпей нет; слизистая оболочка заднего прохода в норме. Волосы и ногти без особых паталогических изменений.

В легких чистое везикулярное дыхание.

Печень и селезенка не прощупываются. Со стороны прочих внутренних органов отклонений от нормы не усматривается.

Нервная система специально не обследовалась за неимением соответствующих указаний: зрачки равномерно расширены, реакции их несколько вяловата. Коленные рефлексы слегка повышены. Кожные в пределах нормы. Со стороны органов чувств особых паталогических изменений не усматривается. 4 марта больной осмотрен с помощью «Х» лучей, в рентгенологическом кабинете госпиталя. Со стороны легких паталогических изменений не усмотрено. Величина сердца по затемнению такова: правая граница на  $2\frac{1}{2}$  пальца за правой пригрудной линией, левая не заходит за левую сосковую; аорта в пределах нормы.

4) Status praesens (в день демонстрации 1 апреля 1922 года): Границы сердца остались в тех же размерах, как и раньше. Пульс 76 ударов в 1' удовлетворительного наполнения, ритмичный, синхроничный, несколько напряженный (проводилось лечение ландышем:

Convall majalis и Валерианой с бромом).

Аускультация: первый тон у верхушки не совсем чист, шероховатый; второй слегка заглушен. Тоны на аорте как и прежде чисты, второй несколько не резко акцентирован. Оба тона на трехстворке чисты, глуховаты, несколько хлопающ. характера. На легочной артерии тоны глухие особенно второй который едва выслушивается; имеется протяжный диастолический шум дующего характера.

5) **Диагноз:** недостаточность клапанов легочной артерии Insufficiencia valvulararterial pulmonalis.

Предполагается к тому же сужение устья одноименного отверстия—Stenosis ostii arteriae pulmonalis. Имеется следовательно случай комбинированного, врожденного порока клапанов и устья легочной артерии.

6) Существенные данные из истории течения болезни: 1) белка в моче не было и нет. (исследов. лаборатории Ек-бургского Местного госпиталя от 13 марта 1922 г.).

2) Отрицательная реакция по Wassou-

man'у (исследование крови Химико-Бактериологического института в г. Екатеринбурге от 14 марта 1922 № 2078)

Заключение специалиста д-ра Левина: «Сифилитических явлений нет, стоматит ртутный». 4 марта 1922 г.

4) **Быстрое излечение этого ртутного стоматита простыми средствами:**

Полосканием *kali hypermanganici* и смазыванием Люголевским раствором. Налеты держались всего 3—5 дней.

5) Вначале наблюдения (27—28 февраля см. выше) не было слышно тонов на легочной артерии, они были заменены, как выше доложено, сплошным шумом.

В дальнейшем, течении при соответствующем, содержании и лечении больного (ландышем) сначала появился систолический первый тон глуховатый, потом и второй, правда, едва уловимый слухом, вместе с тем появился и диастолический шум.

Все указанные явления постепенно приобретали все большую и большую экзакзитарность, до последнего дня, — когда больной и был мною продемонстрирован.

6) Симптома *Fremissement cataire* в течении болезни, ни на верхушке, ни у основания сердца я ни разу не наблюдал.

**Заключение:** Этот случай по мнению докладчика заслуживает особого внимания и чрезвычайно интересен и крайне редок, как случай врожденного порока сердца и в особенности—самого редкого из всех врожденных пороков сердца—недостаточности клапанов легочной артерии. И в этиологическом отношении научно интересен как случай зависящий от аномалии развития, вероятно, в течении внутриутробной (эмбриональной) жизни.

## ВОПРОСЫ.

Д-р Сегалин: 1) имеются ли указания в анамнезе о выкидышах у матери больного, 2) исследованы ли рефлексы и другие симптомы Lues'a поппи Wasserman'a.

Д-р Бочаров: 1) Какое лечение помимо ландышевой пастойки применялось, 2) как появился ртутный стоматит.

Д-р Шик: Наблюдались ли какие либо изменения со стороны сердца во время тифа.

Д-р Эдунис: увеличена ли печень, имеются ли вообще какие либо изменения со стороны печени.

Д-р Перец: каков этиологический момент порока и когда по мнению докладчика возник порок.



## ОТВЕТЫ ДОКЛАДЧИКА.

У матери больного выкидышей не было. Докладчик ограничился только исследованием лимфатических желез, реакцией Wasserman'a, кроме того сослался на авторитетное мнение специалиста проф. Левина, отрицавшего у больного Lues. Ртутный стоматит возник у больного до излечения докладчиком, т. е. д-р Козицын принял больного у другого врача. Больной принимал salomet по 0,3 3 раза в день—три-четыре дня подряд. Картина стоматита была несколько затемнена и потому возник вопрос о Lues'e.

Данных о состоянии сердца во время тифа у докладчика не имеется, т. е. больной переведен был из инфекционного госпиталя по выздоровлении от тифа без истории болезни.

Порок, повидимому, обнаружился только в 1918 году, в 1915 году больной был признан годным к строевой службе, повидимому, тогда не было признаков порока. Докладчик предполагает врожденную аномалию.

Печень не увеличена, не прощупывается, селезенка нормальна. Со стороны кишечника никаких отклонений от нормы нет. Порок по мнению докладчика интересный по своей редкости.

С согласия председателя д-ру Сегалину разрешается задать еще вопрос: нет ли в анамнезе расстройств мочевого пузыря.

Ответ: в анамнезе никаких указаний нет.

## ПРЕНИЯ.

Д-р Бочаров отмечает недостаточность анамнеза, следовало бы обратить внимание на возможность Lues'a в анамнезе—ответ о появлении ртутного стоматита не удовлетворителен. Отрицательная реакция Wasserman'a не является указанием отсутствия Lues'a. Salomet, как выяснил д-р Бочаров, больной принимал не по назначению врача, а по собственному почину нелегальным образом.

Проф. Левин исследовал больного, когда стоматит уже исчез.

Д-р Сегалин тоже склонен к мнению о Lues'e как этиологическом моменте возникновения порока. За Lues, говорят следующие наблюдательные симптомы: вялая реакция зрачков на свет, твердость сосудов, одутловатость лица. Нет никаких данных эмбрионального происхождения порока, особенно стал чувствовать себя плохо больной после перенесенного тифа, но тиф почти всегда осложняется Lues.

Д-р Мариупольский склонен думать, что стоматит у больного ртутный, а не специфический, ибо редко встречается специфический стоматит, как единственный симптом Lues'a, как этиологического фактора (апоплексический удар).

Д-р Перец приводит два случая опухолей, казавшихся ничем не имеющими с Lues'ом, а впоследствии оказавшихся специфическими: 1) опухоль на 2 ребре после 3—4 летнего существования эпилепсии, возникшей на 25-м году жизни. Причиной опухоли не знали. Больного послали в Лейпциг, там исследовали кровь на реакцию Wasserman'a в кожной, нервной и терапевтической клиниках. всюду получили отрицательный результат.

Д-р Крейль в Лейпциге исследовал спинномозговую жидкость—результат отрицательный. Стали все таки применять, специфическое лечение, опухоль исчезла таким образом их Juvantibus предположение о Lues'e подтвердилось.

2) В 1914 г. поступила в гинекологический институт на лечение девушка 20 лет с диагнозом «рак матки», поразил раковый огромный распад, существовавший около 3 л. Профессор Новиков тоже склонен был думать, что имеется рак матки. Реакция Wasserman'a отрицательная. Странным казался только возраст больной для Cancer'a. Сифилида-ти отрицали Lues. Через несколько дней появилась головная боль и небольшая сыпь. (Больной прописали Aspirin). Думали об атросинкразии, вскоре после этого появилась типическая сыпь моетическая и больная подвергнута была специфическому лечению.

Эмбриональное происхождение порока трудно предположить, ибо больной до 18 лет никаких жалоб со стороны сердца не подавал.

Д-р Перец считает необходимым повторно исследовать реакцию Wasserman'a, тщательно исследовать нервную систему и применение антисифилитического лечения, дабы ex Juvantibus можно было подтвердить или отрицать Lues, как этиологический фактор возникновения порока.

Д-р Знаменский излагает картину стоматита: налеты были на нижней поверхности языка на левой миндалине, железы не были увеличены, налет был опилесцирующий—не характерный для Lues'a.

Д-р Эдунис указывает, что в прениях оппоненты отделились от симптомов порока к этиологии его.

Д-р Эдунис указывает, что выслушивает он у больного: диастолический шум, резче на arter. pulmon, ближе к верхушке тоже слышится шум проводной. Если-бы он исходил из







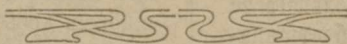
повные положения доклада в письменной форме, а оппонентам, если им желательно зафиксировать полностью и без всяких искажений свои возражения,—тоже представить в письменной форме свои возражения.

Д-р Перец вполне поддерживает справедливое требование секретаря и ссылается на

Уральское медицинское научное общество, где секретарю докладчик всегда к началу доклада представляет доклад в письменной форме, а также многие оппоненты.

Просьба секретаря принимается к сведению.

10 апреля 1922 г.



За ответственного Редактора

Помначсанобр д-р ЛЮБУШИН.

## Скорбный лист.

За короткий срок врачи Уфимского гарнизона теряют 2-го своего товарища а местный госпиталь 2-го ординатора умершего от сыпного тифа. 19 апреля 1922 года на 34-м году жизни скончался ординатор Уфимского Военного госпиталя Александр Владимирович Гольдштейн. Покойный родился в 1886 году в Оренбурге; в 1913 году окончил Томский университет. В 1914 году призван в ряды старой армии, где и прослужил на разных должностях 3½ года. В 1918 году был уволен в запас и осенью того-же года призван в ряды Красной армии и до 1920 года находился на фронте; с 1920 года и по день смерти покойный работал в госпиталях гор. Уфы. Одна из палат госпиталя № 1—названа палатой имени Доктора Гольдштейна. В ней будет повешен портрет покойного.

Секретарь Бюро—Врачебной секции Никитский.











## **От редакции.**

По независящим обстоятельствам издание журнала „Уральский Врач“ Приуральским Окружным Военно-Санитарным Управлением прекращается.

Журнал передается Екатеринбургскому Местному № 1 Военному Госпиталю и будет выходить в дальнейшем под новой редакцией, сохранив свое название.

Редакция.



104

# УРАЛЬСКИЙ ВРАЧ

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ

## НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Приуральского Окружного Военно-  
Санитарного Управления.

Под редакцией проф. В. К. Шамарина, д-ра А. А. Любушина, д-ра  
Г. В. Суслова, д-ра Р. М. Мариупольского, д-ра Я. В. Минц.

Журнал ставит своей задачей разработку и освещение научно-медицинских вопросов и дела санитарного строительства Красной армии.

К участию в журнале приглашаются врачи, как состоящие, так и не состоящие на военной службе.

Авторы оригинальных статей получают 15 экз. отдельных оттисков своей статьи или полных номеров журнала.

Просьба к другим медицинским журналам высылать на обмен свои издания.

**Адрес Редакции:** Екатеринбург, ул. Всевобуч, 4, Окружное военно-санит. Управление.

Ответственный редактор  
Начсанокр Приуральский.

За Главного редактора д-р А. А. Любушин.