

Публичные представления гипнотических сеансов должны быть строго воспрещены, так как они имеют весьма пагубное влияние на многих нервных людей. Гипнотизация должна быть позволена только медикам и строго запрещена лицам, не имеющим медицинских познаний. Гипнотизация врачом может производиться только при свидетелях.

Возможность преступлений в состоянии гипнотического внушения доказывается двумя способами: экспериментом над людьми и фактами уголовного суда. Приведем примѣры того и другого.

Liegeois одной дамѣ внушилъ слѣдующее: Проходя около церкви вы догнали двухъ прохожихъ мужчинъ и невольно подслушали слѣдующій ихъ разговоръ. Одинъ изъ нихъ сказалъ другому, что, бывшій вѣднѣхъ, пожаръ въ Нанси произведенъ имъ. На вопросъ другого, зачѣмъ онъ это сдѣлалъ, тотъ отвѣтилъ, что по злобѣ, что хозяева дома постоянно отказывали ему въ помощи, о которой онъ ихъ просилъ. Онъ взялъ и поджогъ домъ и, пользуясь суматохой, похитилъ на 500 франковъ купоновъ.—А, такъ ты съ деньгами,—это кетати; дай-ка мнѣ 100 фр.,—иначе сообщу полиціи о твоей плохой шуткѣ,—сказалъ другой, когда же воръ и поджигатель отказался дать денегъ, то между ними началась ссора, перебранка и драка, отъ которой вы и бѣжали. Прислушавшись вы должны пойти къ председателю суда и сообщить все, что вы слышали и видѣли. По пробужденіи, гипнотизированная донесла объ всемъ председателю и присягою подтвердила свое показаніе.

Тотъ же ученый внушилъ усыпленному: вы мнѣ должны 50 фр.,—потрудитесь подписать мнѣ вексель на эту сумму. Когда субъектъ оспаривалъ этотъ фактъ, то Liegeois сказалъ ему: ваша память вамъ изменила, я вамъ трипомню обстоятельства: въ этой самой комнатѣ вы просили у меня три недѣли назадъ эти деньги и я здѣсь же сполна вручилъ просимую сумму золотыми 20 фр. монетами. Субъектъ нѣкоторое время колеблется, напрягаетъ свою память, за тѣмъ, вспоминая и подтвердивъ обстоятельства, подписываетъ вексель.

Liegeois вручилъ г-жѣ К., подъ видомъ мыльщика, бѣлый порошокъ и приказалъ ей, растворивъ его въ водѣ, поднести на завтрашнемъ базѣ указанному лицу. Если это лицо спроситъ ее, что содержится въ стаканѣ, то она должна сказать, что аршадъ, или сахарная вода. Усыпленная въ точности исполнила внушеніе и на вопросъ о томъ, что содержится въ стаканѣ, ваволновано отвѣтила „сахарная вода“ и настаивала выпить стаканъ. Подобный же экспериментъ былъ произведенъ Gilles de la Tourette'омъ.

Вѣсь эти эксперименты говорятъ намъ о томъ, что въ состояніи гипнотического внушенія преступленія возможны; это допущеніе и предположеніе находятъ себѣ подтвержденіе въ судебной практикѣ.

Brouardel¹⁾ приводитъ слѣдующій случай. Зубной врачъ Леви, обещавъ дѣвушкѣ, во время зубоврачебныхъ пріемовъ, въ присутствіи матери. Въ первый разъ мать и дочь В. обратились къ дантисту Леви 25 апр. 1878 г., при чемъ и мать и дочь относились къ дантисту съ полнымъ довѣріемъ. Въ первый же визитъ Леви обратился къ дочерѣ съ странными вопросами о ея здоровьи и образѣ жизни и рѣшительно заявилъ, что ему предварительно надобно произвести гинекологическое изслѣдованіе съ цѣлю убѣдиться дѣйствительно ли она не лишена не-

виности. Обѣ женщины, послѣ нѣкотораго колебанія, согласились. Произведя изслѣдованіе, Леви высказалъ предложеніе производить дѣвушкѣ особенное леченіе, благоприятствующее приливу крови къ тазовымъ органамъ. Мать и дочь этому повѣрили. Старуху дантистъ посаждалъ въ заднемъ концѣ этого длиннаго и узкаго кабинета такимъ образомъ, что она могла видѣть свою дочь только сзади. Дѣвушкѣ онъ положилъ почти горизонтально на операционный стулъ особеннаго устройства, заставлялъ ее держать губы вытянутыми впередъ, а самъ помѣстился между ея раздвинутыми ногами. Уже черезъ нѣсколько минутъ молодая В. почувствовала, что сознаніе покидаетъ ее; за тѣмъ она совсемъ лишилась чувствъ и рѣшительно не знаетъ, что съ ней въ это время дѣлалъ Леви. На другой и третій день сеансы повторялись, при чемъ на третій день Леви далъ больной что-то понюхать, послѣ чего та вдыхнула со стономъ. Встревоженная этимъ мать хотѣла было взглянуть поближе на свою дочь, но Леви успокоилъ старуху нѣсколькими словами и та опять согласилась сидѣть на своемъ мѣстѣ. Тотъ часъ послѣ этого Леви взялъ салфетку, что-то вытеръ ею и бросилъ ее въ уголъ. Дѣвушка постепенно пришла въ себя и жаловалась на жженіе и боль въ половыхъ органахъ. По собственному сознанію дантиста, онъ и послѣ того имѣлъ еще нѣсколько разъ совокупленіе съ дѣвушкою, обставляя свои сеансы съ нею вышеописаннымъ образомъ,—но при этомъ онъ утверждалъ, что она добровольно отдалась ему и во все не находилась въ безсознательномъ состояніи. Дѣвица же рѣшительно отрицала справедливость этого послѣдняго показанія дантиста. В. очень легко поддавалась гипнотизаціи. Подобные же факты обезчещенія женщинъ въ состояніи гипноза передаются: Bellanger'омъ, Auban et Roux, Tardieu, Ladame, Gilles de la Tourette, Larent, Macario, Lieubault, Liegeois, Cullerre, Bronardel'емъ, Féré, Burot, de Gante и др.

Нижеслѣдующій случай¹⁾ показываетъ, что гипнозъ фигурировалъ на судѣ гораздо раньше, чѣмъ сталъ достояніемъ науки.

Раннимъ утромъ 1865 г. въ одну нѣмецкую деревушку пришелъ одѣтый въ лохмотья, производившій отталкивающее впечатлѣніе, кривой и нищій, 25 л. отъ роду, по имени Кастелинъ, изображавшій изъ себя глухонѣмого. Сосѣдшіе сосѣди того дома, въ который онъ явился, узнали отъ него, путемъ письменнаго изложенія, что онъ признаетъ себя сыномъ божіимъ и что они увидятъ не только мелкія, но и большія, творимыя имъ, чудеса. Такое заявленіе, въ связи съ впечатлѣніемъ, произведеннымъ имъ и вообще его поведеніемъ, возбудило чувство страха къ нему въ молодой дѣвушкѣ, по имени Жозефинѣ, дочери козника, у котораго онъ остановился. Переночевавъ подъ скірдою сѣна и узнавъ, что Ж. на слѣдующій день останется дома одна, онъ ушелъ, но затѣмъ вернулся обратно и, придя къ Ж., по удостовѣренію одного свидѣтеля, сталъ за спиною ея описывать руками круги въ ту пору, когда она занималась работою. Затѣмъ, когда любопытствующіе сосѣди удалились, Ж. почувствовала себя лишонной способности движенія, голода и сопротивленія, а въ четыре часа, сдѣлавшись жертвою его возмутительнаго наслія и отдаваясь непреодолимому влеченію слѣдовать за К., она, среди удивленныхъ односельчанъ, съ страннымъ выраженіемъ лица, пошла за нимъ. Переходи изъ деревни въ деревню, она испытывала къ К. поперемѣнно разныя чувства: то привязанности, то отвращенія, выпадала въ отчаяніе, а когда обнаруживала намѣреніе уйти или рѣшимость не отвѣчать его безграничнымъ желаніямъ, то стояло

¹⁾ Brouardel, Annal d'hygiene publig., 1879.

¹⁾ В. К. Случескій, Гипнотизмъ на уголовномъ судѣ.

только ему дотронуться до нея для того, чтобы привести ее въ безсознательное состояніе. Обращеніе К. съ Ж., по показанію свидѣтелей, было жестокое и возмущало всѣхъ. Только воспользовавшись случайно временнымъ отсутствіемъ Кастеляна, Ж. съумѣла бѣжать отъ него въ сосѣднюю деревню, умоляя всѣхъ укрыть ее отъ К. Ж. была безупречной до того нравственности и пользовалась общимъ расположеніемъ, какъ дѣвушка честная и трудолюбивая. Преданный суду и осужденный на 20 лѣтъ каторги, К. пытался, во время разбирательства дѣла, загипнотизировать судью, за что и былъ временно удаленъ изъ залы засѣданія.

Эти примѣры показываютъ, что гипнозъ можетъ служить средствомъ и орудіемъ насилія надъ беззащитными жертвами. Къ этой же категоріи дѣлъ должно отнести и надѣлавшій много шума въ послѣднее время процессъ Чинскаго въ которомъ въ состояніи гипноза произведено было внушеніе о выходѣ замужъ за вовсе нелюбимаго человека.

Такимъ же образомъ въ состояніи гипнотическаго внушенія жертвы могутъ получать приказанія быть активными участниками уголовныхъ преступленій, какъ въ процессѣ Гуффе лжесвидѣтельства и проч.

Теперь спрашивается: обладаетъ ли современное уголовное правосудіе достаточными средствами для борьбы съ преступностью, пользующеюся услугами гипноза и въ чемъ заключаются эти средства?

Извѣстный нашъ криминалистъ, проф. В. К. Случевскій,¹⁾ по этому поводу говоритъ слѣдующее: „Эти средства заключаются, прежде всего, въ угрозы наказаніемъ. Угроза, если только дѣятельность судовъ направлена такъ, что обезпечиваетъ неизбежность ея примѣненія, создаетъ сдерживающій для преступности мотивъ и тѣмъ самымъ охраняетъ правовой порядокъ. Не входя въ подробныя юридическія по этому поводу соображенія, казалось бы достаточнымъ указать конечный выводъ, къ которому по этому предмету, въ отношеніи къ гипнозу, необходимо придти... Рамки, заключающіяся въ постановленіяхъ нашего уголовного закона, вполне достаточны для того, чтобы обезпечить безотвѣтственность лица, совершающаго дѣяніе подъ вліяніемъ гипноза. Вся трудность заключается въ установкѣ лишь фактическихъ основаній въ отношеніи признаковъ сознанія и воли по каждому отдѣльному случаю, и въ этомъ отношеніи задача уголовного суда представляется нелегкою. Наибольшую трудность среди разныхъ формъ гипнотическаго состоянія для опредѣленія уголовной отвѣтственности представляетъ то состояніе, которое выражается въ объективизаціи типовъ. Какое вліяніе раздвоеніе лич-

ности можетъ оказывать на юридическое значеніе совершеннаго дѣянія и на уголовную отвѣтственность лица, совершившаго дѣяніе, совершенно исчезнувшее изъ его воспоминанія и являющееся продуктомъ видоизмѣнившимся личнымъ элементомъ его? Можно ли наказывать человека, самымъ добросовѣстнымъ образомъ отрицающаго совершеніе приписываемаго ему преступнаго дѣянія, и можетъ ли на такого субъекта произвести благотворное, нравственное впечатлѣніе примѣненіе уголовной кары?... По этому поводу высказаны были различныя мнѣнія: одни высказались за полную безотвѣтственность лицъ за такія преступленія; другіе находили, что, не смотря на разнообразіе личныхъ состояній, лицо должно быть признано отвѣтственнымъ, такъ какъ свобода воли у него не подавлена, измѣненія же въ области памяти не могутъ послужить основаніемъ для безнаказанности; третьи находили необходимымъ признать ограниченную отвѣтственность. Наконецъ, высказано было мнѣніе, что нельзя установить по этому вопросу непреложнаго, общаго положенія, и что суду въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ приходится рѣшать вопросъ о томъ, на сколько ли были глубоки, произведенныя въ сознаніи и волѣ, измѣненія, вслѣдствіе раздвоенія личности, чтобы можно было признать его безотвѣтственнымъ. Это послѣднее мнѣніе объ отвѣтственности, по нашему мнѣнію, представляется наиболѣе правильнымъ; его же приходится, повидимому, придержать и по отношенію къ тѣмъ состояніямъ неглубокаго гипноза, которыя не выражаются въ формахъ рѣзкихъ и проявляются лишь въ видѣ помраченія или оцѣпенѣнія (очарованія), въ которое лицо падаетъ подъ вліяніемъ внушенія. Во всякомъ случаѣ, по вопросу объ отвѣтственности лица, совершившаго преступное дѣяніе подъ вліяніемъ внушенія, не слѣдуетъ терять изъ виду троякаго рода случаевъ: во первыхъ, лицо можетъ быть загипнотизировано съ согласія его, при чемъ опредѣлена была и цѣль совершенія преступленія; въ этомъ случаѣ отвѣтственными должны быть гипнотизеръ и гипнотизированный; во вторыхъ, загипнотизированный могъ быть приведенъ въ состояніе гипноза съ его согласія, но безъ завѣдомости о цѣли совершенія преступленія; въ этомъ случаѣ несомнѣнно виновенъ гипнотизеръ, а вопросъ объ отвѣтственности загипнотизированнаго, совершившаго преступленіе, долженъ быть разрѣшонъ на общемъ основаніи, сообразно свой-

¹⁾ Проф. В. К. Случевскій, Гипнотизмъ на уголовномъ судѣ, 1892.

ствамъ гипноза, въ который былъ поверженъ, сообразно вліянію, оказанному имъ на моменты воли и сознанія: наконецъ, въ третьихъ, возможны случаи совершенія преступленія, когда загипнотизированъ былъ человѣкъ безъ его согласія и, слѣдовательно, безъ завѣдомости о цѣли преступленія, — въ этомъ случаѣ онъ орудіе въ рукахъ отвѣтственнаго гипнотизера, если только при совершеніи имъ преступнаго дѣянія опять таки отсутствовали признаки сознанія и воли, наличностью которыхъ обуславливается отвѣтственность каждаго лица... Человѣкъ совершившій преступное дѣяніе въ состояніи бодрствованія, но подъ вліяніемъ даннаго въ гипнозѣ внушенія, представляетъ все таки ненормальное психическое состояніе и какъ бы насильственно внушенная ему идея оставляетъ слишкомъ глубокой слѣдъ въ его мозгу для того, чтобы не считаться съ этимъ обстоятельствомъ и не признавать этого человѣка простымъ орудіемъ въ рукахъ гипнотизера, если только моменты сознанія и воли отсутствовали въ моментъ исполненія въ такой мѣрѣ, что дѣлають невозможной отвѣтственность его“.

„Второй способъ дѣйствія, которымъ располагаетъ правосудіе въ дѣлѣ охраненія правоваго порядка, сосредоточивается въ тѣхъ процессуальныхъ средствахъ, которыми снабжаетъ законодательство уголовный судъ въ дѣлѣ примѣненія уголовной кары“... Въ этомъ отношеніи на первый планъ выдвигается вопросъ о допущеніи эксперимента съ гипнотическимъ внушеніемъ, при содѣйствіи экспертовъ, на судѣ. Руководствуясь опытомъ заграничныхъ судовъ, проф. Случевскій полагаетъ, что такая экспериментация возможна потому что не существуетъ серьезныхъ процессуальныхъ препятствій къ ея допущенію, онъ признаетъ однако необходимымъ обусловить возможность производства этого эксперимента, какъ надъ подсудимыми, такъ и надъ свидѣтелями, требованіемъ согласія на производство его лицомъ, ему подвергающимся, такъ какъ этотъ экспериментъ сопряженъ съ тяжелымъ вторженіемъ въ личную жизнь загипнотизированнаго субъекта“.

„Такимъ образомъ противоядіе найдено въ томъ же ядѣ и тоже самое оружіе которымъ будетъ дѣйствовать преступная воля человѣка черезъ гипнозъ, можетъ быть успешнымъ для интересовъ правосудія, направленного противъ виновника преступнаго посягательства“.

Говоря о гипнотическомъ внушеніи, мы должны сказать нѣсколько и о внушеніи въ бодрственномъ состояніи.

Подъ внушеніемъ должно разумѣть не только сообщеніе того или другого свѣдѣнія, знанія, приказанія и проч., но и принятіе его лицомъ, коему оно сообщено, къ исполненію безъ разсужденія, контроля и разбора. Такія внушенія можно дѣлать не только въ состояніи гипноза, подавленной и отсутствующей дѣятельности самосознанія, но и въ бодрственномъ состояніи. Такимъ образомъ должно различать патологическое внушеніе, производимое въ состояніи гипноза, и физиологическое внушеніе, производимое въ бодрственномъ состояніи. Въ послѣднемъ случаѣ безусловно необходимо присутствіе слѣдующихъ двухъ условій: великаго авторитета внушающаго и не менѣе великаго довѣрія къ внушающему со стороны внушаемаго. Эффектъ внушенія въ бодрственномъ состояніи стоитъ въ прямомъ соотношеніи къ этимъ двумъ условіямъ и воздѣйствіе такого внушенія во многихъ случаяхъ не только не слабѣе внушенія гипнотическаго, но и несравненно сильнѣе его, такъ какъ послѣднее внушеніе можетъ вліять не на отдѣльныя личности, а на цѣлыя народныя массы. На физиологическомъ внушеніи основано политическое вліяніе, религиозное движеніе массъ и многія другія движенія толпы.

Физиологическое внушеніе извѣстно еще въ глубокой древности. Имъ пользовались жрецы и другіе духовные представители въ Индіи, Китаѣ, Египтѣ, Греціи, Римѣ и проч. Этимъ способомъ пользовались многіе знаменитые врачи, на этомъ основаны многіе медицинскіе приемы и способы, какъ металлотеранія, магнетизмъ, въ многихъ случаяхъ электричество и т. п. И нынѣ почти всѣ практики врачи имѣютъ въ собственномъ опытѣ много случаевъ, гдѣ цѣлѣбно дѣйствовали не наши лекарства, а нашъ авторитетъ и безграничное довѣріе къ нашему имени со стороны нашихъ больныхъ.

Кромѣ великаго авторитета лица внушающаго и такого же довѣрія со стороны внушаемаго, существуютъ многія другія условія, способствующія силѣ и степени воздѣйствія внушенія. Въ этомъ отношеніи важную роль играютъ возрастъ внушаемаго, дѣти и молодыя личности несравненно болѣе склонны къ воспріятію, чѣмъ лица взрослыя и развитыя, — степень образованія — люди образованные менѣе поддаются внушенію, чѣмъ необразо-

ванные, — большая или меньшая степень невѣжества и суевѣрія, — большая или меньшая природная сила ума даннаго лица — лица съ ограниченными умственными способностями гораздо скорѣе поддаются внушенію, чѣмъ люди съ умомъ крѣпкимъ и стойкимъ, — еще болѣе поддаются внушенію люди съ умственными способностями ослабленными, лица придурковатыя и дурачки. Кроме того безспорное вліяніе оказываютъ переживаемые моменты общественной жизни, происшествія, общественная молва, говоръ и сплетни.

Двѣ стороны, внушающая и внушаемая, находясь въ выше указанныхъ условіяхъ, легко могутъ осуществлять актъ внушенія. При условіяхъ съ одной стороны опыта, знанія, увѣренности, полнаго уваженія и довѣрія къ своей личности, а съ другой стороны невѣдѣнія, слабости, абсолютнаго довѣрія, убѣжденія въ воздѣйствіи, готовности подчиненію, суевѣрія и воздѣйствія окружающей обстановки и жизни — физиологическое внушеніе можетъ творить чудеса. Оно можетъ устранять ощущенія, навязывать мысли и убѣжденія, заставляетъ дѣйствовать, ощущать, побуждать людей къ поступкамъ и даже двигать массами.

Не станеть удивительнымъ, что многіе врачи пользуются этимъ средствомъ, какъ терапевтическимъ дѣятельнымъ; я лично нерѣдко прибѣгалъ къ внушеніямъ въ бодрственномъ состояніи, опасаясь и избѣгая всегда гипнотическаго внушенія и нерѣдко мои приемы оказывались съ благимъ результатомъ (Н. И. Мухинъ) ¹⁾. Если можно путемъ физиологическаго внушенія у однихъ больныхъ уничтожать болѣзненные явленія, возстановлять отсутствующія отправленія и приводить къ нормѣ болѣзненно измѣненныя, — то такъ же можно и людямъ здоровымъ внушать не существующія ощущенія и ложныя мысли, извращать истинныя ощущенія и мысли и побуждать къ дѣйствіямъ и поступкамъ неправильнымъ, несообразнымъ, нелѣпымъ, безразсуднымъ, опаснымъ и вреднымъ. На этомъ основывается возможность физиологическаго внушенія или внушенія въ бодрственномъ состояніи лицамъ, тому поддающимся, къ проступкамъ и преступленіямъ, при чемъ данныя лица совершивши данныя дѣянія, остаются при глубокомъ убѣжде-

¹⁾ Н. И. Мухинъ, Случай истерическаго паралича, Архив психіатріи, 1889 г.

ніемъ въ его истинѣ и правдѣ. Такъ, можно заставить человѣка лже-свидѣтельствовать и онъ въ концѣ концовъ будетъ глубоко убѣжденъ въ истинѣ своихъ словъ и всеми способами отстаивать ее; можно убѣдить взведеннаго на себя обвиненія и всеми способами поддерживать и т. д. Такие случаи самообвиненія и лжесвидѣтельства подъ вліяніемъ внушенія въ бодрственномъ состояніи уже извѣстны въ судебной казуистикѣ и мы ихъ приведемъ здѣсь.

Prof. Deventer ¹⁾ сообщилъ слѣдующій случай: у чиновника безупречной репутаціи было вынуждено сознание въ преступленіи, благодаря которому онъ долженъ былъ потерять честь, доброе имя и положеніе въ обществѣ. Для возведенія на него такого обвиненія не было ни одного повода, кромѣ случайнаго стеченія обстоятельствъ, тѣмъ не менѣе чиновникъ, подъ вліяніемъ настойчиваго и грубаго допроса, испугавшись, самъ себя призналъ виновнымъ, не только на словахъ, но и письменно, что послужило вещественнымъ доказательствомъ на судѣ. Чиновникъ этотъ былъ человѣкъ скромный, слабохарактерный, нервный, заискивающий, обидчивый, раздражительный и по временамъ впадавшій въ задумчивость и подавленность.

Тотъ же профессоръ цитируетъ слѣдующій случай Spitta. Женихъ, прожившій 14 л. въ счастливомъ супружествѣ, заболѣла истерическою, выражавшеюся припадками судорогъ, соединенными съ припадками экстазическаго помѣшательства.

Въ 1861 году она вообразила, что ее околдовала сосѣдка. Чтобы избавиться отъ колдовства, она приказала мужу и двѣнадцатилѣтней дочери своей колотить себя руками и ногами, сколько у тѣхъ хватитъ силъ. Мужъ, привыкшій слушаться во всемъ приказаній жены, такъ утверждалъ при нанесеніи побоевъ женѣ, что весь покрывался при этомъ потомъ. Исполняя приказаніе жены, онъ постепенно и незамѣтно началъ смѣшивать личность жены съ личностью околдованной ее сосѣдки. Когда жена предлагала ему приступить къ побоямъ, ему каждый разъ казалось, что предъ нимъ сосѣдка; лицо говорившей было лицо сосѣдки, хотя сосѣдка эта и говорила почти такъ, какъ говорила его жена. „Я тогда началъ бить и колотить ее; когда же подъ моими ударами она успокаивалась, то мнѣ казалось, что она снова принимаетъ образъ моей жены“. Она требовала, чтобы я убилъ колдунью „ты ее убьешь бить до завтра, иначе я погибла“. Мужъ и дочь такъ долго утверждали, исполняя это приказаніе, что больная на ихъ глазахъ отъ побоевъ умерла. Послѣ этого они горячо молились у трупа ея. Вслѣдствіи мужъ сознался, что убилъ жену, но убивая ее, вѣрилъ, что бьетъ и убиваетъ колдунью. Во время совершенія этого преступленія ему не было совѣсть страшно; душа и совѣсть его были совершенно спокойны. Онъ даже не скорбиль о смерти жены, а просить всѣхъ вѣрить Богу. Дочь также утверждала, что со словъ матери была убита, что убиваетъ колдунью, убивая мать.

Д-ръ Беллинь ²⁾, приводитъ слѣдующій весьма интересный случай. Въ ночь на 8 августа 1890 г. въ хуторѣ Новый Парижъ, Коломак-

¹⁾ Van Deventer. Centralblatt f. Nervenheilk., 1891.

²⁾ Э. Ф. Беллинь. Внушеніе и значеніе его въ уголовно-слѣдственномъ процессѣ, 1893.

ской волости, В...ского уѣзда скончалась крестьянка, дѣвица Марія С. 24 лѣтъ. 10 того-же августа тѣло ея было предано землѣ. 13 августа отецъ умершей Афанасій Сыпковъ заявилъ сельскому старостѣ о томъ, что дочь его умерла отъ причиненныхъ ей его женою, ея мачихою побоевъ. На предварительномъ слѣдствіи Афанасій С. показалъ, что дочь его съ ноября 1889 г. была разбита параличемъ, могла только позвать и нуждалась въ постоянномъ уходѣ; жена же его не любила Марію, не ухаживала за нею, не давала ей ѣсть, иногда даже отбирала у Маріи полученный ею въ подаваніе хлѣбъ. За день до смерти дочери 7 августа, онъ отправился на работу въ лѣсъ, куда жена обѣщалась прислать на другой день обѣдъ. 8 августа къ нему приходилъ сынъ его, Павелъ, 14 лѣтъ, и сообщилъ ему о послѣдовавшей смерти Маріи. Явившись домой онъ уже засталъ Марію одѣтою и сейчасъ же отправился къ мѣстному приходскому священнику съ просьбою выдать ему вѣнчикъ, молитву и похоронить дочь. Священникъ отказался хоронить Марію. На предварительномъ слѣдствіи по поводу этого отказа въ погребеніи священникъ объяснялъ, что онъ заподозрилъ неестественную смерть Маріи, такъ какъ, 7 августа, видѣлъ Марію вполне здоровою, лежащею около хаты, и потому что зналъ о существованіи въ семействѣ Афанасія разлада. Послѣ такого отказа А. С. обратился къ сельскимъ и полицейскимъ властямъ. Сельскою властью былъ произведенъ опросъ, составлена сказка, а такъ какъ ничего подозрительнаго относительно смерти Маріи, давно уже больной, не выяснено, то полицейскою властью сдѣлано распоряженіе о преданіи тѣла землѣ, что и было исполнено тѣмъ же священникомъ 10 авг. 13 авг. Афанасій С. заявилъ сельской и полицейской власти о томъ, что Марія убита мачихою, что объ этомъ ему сообщилъ сынъ его Павелъ, родной сынъ Ефимія. На предварительномъ слѣдствіи Павелъ С. рассказывалъ, что вскорѣ послѣ ухода отца 7 августа ушла и мать, сказавъ, что отправляется сначала къ родителямъ своимъ въ хуторъ Шедестовъ, а затѣмъ на работу въ Константиновскую экономію. Онъ, Павелъ, остался одинъ съ сестрою. Вечеромъ они улеглись спать; сестра Марія спала обыкновенно во дворѣ около хаты, гдѣ и днемъ лежала. Ночью онъ услышалъ стукъ, какъ бы отъ удара, и крикъ сестры „ай, ай“. Онъ всталъ съ постели, подошелъ къ окну и увидѣлъ, что отъ Маріи кто-то побѣжалъ. Улегшись на постель, онъ спустя нѣкоторое время услышалъ скрипъ дверей; вошелъ въ хату мать и, подойдя къ нему, сказала „я убила Марусю, молчи, и говори, завтра пойди къ отцу и скажи, что Маруся побилась о ворота, что ты ее перетаскилъ къ хатѣ и она побилась о стѣну“. Тогда же она добавила, что если онъ расскажетъ иначе, то будетъ битъ. Послѣ этого онъ уснулъ и не видѣлъ, когда мать ушла. При судебно-медицинскомъ изслѣдованіи трупа Маріи С., произведенномъ 15 августа В...скимъ уѣзнымъ врачомъ, на затылочной части головы усмотрѣнъ былъ прижитый кровоподтекъ (на „выпной части затылка“) въ 2 вершка диаметромъ, въ одинъ вершокъ шириною и незначительный кровоподтекъ в лѣвой ручной кисти.

При осмотрѣ хаты Сыпкова найденъ былъ макогонъ, на толстомъ концѣ котораго были замѣчены небольшой кровавый пятна, что подтверждено и химическимъ изслѣдованіемъ. Изъ показаній обмывавшихъ трупъ Маріи свидѣтелей К. и К. видно, что на трупѣ позавчера праваго уха была садненна кожа, изъ уха шла кровь, подушка была въ крови и проч. Ефимія С., не признавая себя виновною во вводимомъ на нее преступленіи, объяснила, что она 7 августа, не была и не ночевала дома,—а равно не была дома до 11 августа. 12 утромъ пришла домой, гдѣ отъ мужа уже и узнала о смерти падчерицы. Точное али-

будоудимой въ ночь смерти Маріи не удалось установить. 8, 9 и 10 августа она дѣйствительно работала въ Константиновской экономіи, перетахъ въ 15 отъ хутора Новый Парижъ. На основаніи этихъ данныхъ Ефимія С. и обвиняется въ томъ, что, задумавъ лишить жизни падчерицу Марію, ударила ее въ ночь подъ 8 августа макогономъ по затылку, чѣмъ и причинила ей смерть, т. е. въ преступленіи, предусмотрѣнномъ 1454 ст. улож. о наказ. Въ совершеніи этомъ видѣ дѣло это представилось на судѣ. Замѣчу, что обвиняемая долго содержалась въ тюрьмѣ, въ послѣднее же передъ судомъ время состояла подъ надзоромъ полиціи. На вопросы о виновности она рѣзко отвергла всякую вину; сына въ ночь подъ 8 августа не видѣла, въ домъ не приходила, хотя она и не любила свою вѣчно больную падчерицу, калѣку, тѣмъ не менѣе она 20 лѣтъ нянчилась съ нею и убивать ее не для чего было. Почему сынъ наговариваетъ на нее, она не знаетъ, „вретъ, втроято отецъ подбучилъ“. Отецъ и сынъ, Афанасій и Павелъ С., категорически отказались отъ дачи какого бы то ни было показанія, пользуясь обвиненнымъ имъ г. предѣдателемъ правомъ не давать соебѣмъ показаній. Затѣмъ, первымъ и важѣйшимъ свидѣтелемъ по дѣлу явился священникъ. Показаніе его, освѣщающее все это дѣло, чрезвычайно характерное, записанное нами на судѣ, мы приведемъ съ возможною полностію. Замѣтимъ при этомъ, что онъ съ перваго момента производилъ впечатлѣніе человѣка съ характеромъ, самоувереннаго, авторитетнаго, человѣка твердыхъ прочныхъ убѣжденій. Показаніе его слѣдующее: „8 августа пришелъ ко мнѣ Афанасій С. и сообщилъ, что дочь его Марія умерла. Мнѣ это показалось страннымъ и подозрительнымъ, такъ какъ еще вчера видѣлъ ее, проѣзжая черезъ хуторъ Новый Парижъ, здоровую, у воротъ дома. Кромѣ того мнѣ было извѣстно, что въ домѣ у С. идетъ разладъ между нимъ и его женою, которая много разъ уже оставляла семью и по долгу; причиною разлада была эта самая больная и искалѣченная дочь С. и недостатокъ средствъ. На другой день Афанасій С. принесъ мнѣ выданное сельскимъ старостою удостовѣреніе въ томъ, что препятствій къ погребенію Маріи С. не встрѣчается; на удостовѣреніи подписались многіе изъ жителей хутора Нового Парижа, опрошенные старостою при составленіи сказки о причинѣ смерти Маріи. Получивъ удостовѣреніе, я отправился хоронить Марію. Шелъ я неохотно, такъ какъ мнѣ казалось, что здѣсь скрывается преступленіе. Я былъ почти увѣренъ въ этомъ. Поэтому я раньше, чѣмъ похоронить Марію, еще разъ спросилъ стариковъ, подписавшихъ удостовѣреніе, справедливо ли они показали, увѣрены ли они въ естественной смерти Маріи и, только получивъ отъ нихъ удовлетворительный положительный отвѣтъ, я приступилъ къ погребенію. Я еще разъ осмотрѣлъ покойницу; концы пальцевъ ея были синеватые; къ лицу съ правой стороны была приложена тряпка; сукровицы у рта и носа я не замѣтилъ. Спустя нѣсколько дней я былъ въ томъ же хуторѣ для совершенія погребенія ребенка Щабаня. На кладбищѣ собралось много людей. Возвращаясь съ народомъ и проходя около мѣста, гдѣ была похоронена Марія С., я вспомнилъ о загадочности смерти ея и обращаясь къ народу, остановившемуся около могилы, сказалъ; „прихожане мои дорогие, во мнѣ и на яву вижу, что М. С. не своею смертию умерла; мысль эта не покидаетъ меня; не слышали ли что нибудь о смерти ея, не убила ли ее мачиха“. Всеъ исполнилось, видимо пораженные моими словами, молчали. Никто не рѣшался говорить что нибудь. „Не знаете ли вы что нибудь бабы“, обратился я къ стоявшимъ около меня женщинамъ. Одна изъ нихъ немного спустя отозвалась „и справду, батюшка, а можетъ и такъ, я ее обмывала и видѣла на правомъ вискѣ пробину и кровь

то вѣрно мачиха убила ее; не любила жъ она ее". Въ то же время другая женщина, помогавшая обмывать и одѣть трупъ, подошла ко мнѣ и сказала „да, батюшка, вѣрно убита была Марія; когда раздѣвала ее, я подернула руку подъ затылокъ; вынула руку, гляжу—она въ крови; это вотъ и Параска можетъ подтвердить". Параска на которую указала говорившая, дѣйствительно подтвердила „была кровь, да на правомъ ухѣ была содрана кожа, или оно было покусано или побито". Пораженный этими свѣдѣніями, соответствовавшими моимъ предположеніямъ, я началъ спрашивать этихъ бабъ и узналъ отъ нихъ, что изъ лѣваго уха Маріи шла кровь, что подушка и сорочка на Маріи были запачканы кровью, что гдѣ то вблизи около трупа оказался макогонъ (толстая каталка), что бабы отказались было мыть трупъ, но кто то, бывший при этомъ, сказалъ имъ „и кто то станетъ еще надъ калѣкою судъ наряжать". Послѣ всего этого мнѣ стало ясно, что Марія убита, что преступленіе открыто и обнаружено мною, что предчувствіе мое не обмануло меня. Тогда же я сообразилъ, вспоминая и узнавши отъ тѣхъ же бабъ, что въ домѣ С. постоянно живеть еще мальчикъ—Павелъ, братъ Маріи, сынъ Ефиміи, что мальчикъ этотъ, какъ находившійся постоянно въ домѣ, долженъ знать объ убійствѣ, что мать вѣроятно не велѣла ему говорить, пригрозила ему и т. д. Нужно было допросить его, чтобы окончательно раскрыть преступленіе. Я послалъ 2-хъ мужиковъ въ хуторъ за Павломъ, котораго и доставили на кладбище; когда его привели, онъ весь дрожалъ, видимо былъ сильно испуганъ и взволнованъ. Я рѣшилъ поставить мальчика въ безвыходное положеніе, поставивши ему вопросъ ребромъ. „Павлуша, говорю я ему, скажи правду, чѣмъ мать убила Марусю—макогономъ или полѣномъ? Мальчикъ долго не отвѣчалъ, дрожа всѣмъ тѣломъ и озираясь кругомъ, не на повторенный мною вопросъ сказалъ „макогономъ". Послѣ этого я ему предлагалъ цѣлый рядъ вопросовъ.—Значить мать твоя убила Марусю?"—„Да, мама". „Приходила вѣрно ночью?" „Да, ночью приходила". „Значить, ты видѣлъ ее?" „Да, видѣлъ". „Она велѣла тебѣ ничего не говорить?" „Да, велѣла". „Ты видѣлъ, какъ она убивала Марусю?" „Нѣтъ, не видѣлъ". „Такъ ты слышалъ вѣрно, когда она Марусю ударила?" „Слышалъ". „Вѣроятно что то стукнуло, повалилось?" „Да, стукнуло". „Ты проснулся вѣрно и посмотрѣлъ черезъ окно?" „Да, вскочилъ, посмотрѣлъ". „Мать ты видѣлъ тогда на дворѣ?" „Нѣтъ, не видѣлъ". „А замѣтилъ, что кто-то уходилъ со двора?" „Да слышалось, кто то вышелъ со двора". „Значить послѣ мать приходила къ тебѣ?" „Да, пришла въ хату". „Велѣла ничего не говорить, что была". „Да, велѣла". „Она велѣла тебѣ вѣрно говорить, что Маруся отъ ворота и о стѣнку побилась?" „Да, она велѣла" и т. д. Все это произошло при массѣ свидѣтелей, тутъ же на кладбищѣ, около могилы Маріи С. Отецъ я со всею толпою и Павлушу отправилъ на хуторъ, гдѣ я все это записалъ и послалъ сообщеніе становому приставу". Этого вполне достаточно, чтобы опредѣлить характеръ взводаго на Ефимію С. преступленія. Не менѣе интересенъ также случай проф. З. В. Гутникова¹⁾.

Въ одномъ венгерскомъ городѣ, Тисса Эсларѣ, исчезла дѣвочка—Эстеръ, сущая 2½ мѣс. въ рѣкѣ былъ найденъ разложившійся дѣтскій трупъ, въ которомъ одни узнавали пропавшую дѣвочку, другіе нѣтъ. На почвѣ религіозной вражды, существовавшей въ этомъ городѣ между евреями и христіанами, возникла легенда объ умерщвленіи дѣвочки въ еврейской синагогѣ, чтобы получить для священнодѣйствія христіанскую кровь. Привлеченъ былъ къ допросу 13 лѣтній мальчикъ, Морицъ, сынъ одного изъ

предполагаемыхъ убійцъ. Мальчикъ ничего не зналъ, но, будучи запуганъ, онъ началъ лгать на своего отца, будто тотъ велъ дѣвочку въ синагогу. Далѣе, мальчикъ утверждалъ, что слышалъ крики дѣвочки, а приложивши глазъ къ замочной скважинѣ въ дверяхъ синагоги, видѣлъ, какъ дѣвочка, Эстеръ, лежала на полу, что 3 еврея держали ее за руки, за ноги и за голову, а одинъ, сдѣлавъ большой разрѣзъ на горлѣ ея, собиралъ кровь въ 2-хъ тарелкахъ и т. п. Напрасно обвиняемые доказывали свою невинность, свое alibi, свое отсутствіе изъ города въ тотъ день, когда исчезла Эстеръ; напрасно они указывали на то, что такое преступленіе нельзя совершить среди бѣлаго дня, въ людной мѣстности, что нигдѣ не оказалось слѣдовъ крови, что видѣли дѣвушку гораздо позднѣе того часа, когда, по словамъ Морица, совершено преступленіе. Ничего не помогло—обвиняемые были обвинены и лишены свободы.

Сомнамбулизмъ. Къ автоматическимъ явленіямъ съ полнымъ правомъ можетъ быть отнесенъ сомнамбулизмъ или лунатизмъ. Это состояніе выражается способностью некоторыхъ людей во время сна вставать, разговаривать, писать, ходить, совершать самыя трудныя и невѣроятныя путешествія по крышамъ и другимъ весьма опаснымъ и труднопроходимымъ мѣстамъ, производить очень сложные поступки и, наконецъ, проступки и преступленія. Почти всѣ сомнамбулы или лунатики на другой день, проснувшись, ничего не помнятъ о случившемся или же, если и остается воспоминаніе, то очень неполное и неясное. Обыкновенно это состояніе свойственно людямъ очень нервнымъ, особенно эпилептикамъ, истеричнымъ и нейрастеникамъ. Чаше всего оно проявляется въ молодомъ возрастѣ, хотя за тѣмъ оно можетъ быть и въ болѣе зрѣломъ возрастѣ. Въ большинствѣ случаевъ приступы появляются черезъ различные промежутки времени и въ неопредѣленное время ночи; другой разъ существуетъ правильная періодичность и извѣстный опредѣленный часъ. На многихъ лицъ въ этомъ отношеніи вліяютъ различныя фазы луны, какъ новолуніе и особенно часто полнолуніе, откуда, повидимому, возникло и самое названіе болѣзни—лунатизмъ.

Въ некоторыхъ случаяхъ наступленію приступа предшествуютъ легкія конвульсіи, или каталептоидное состояніе. У некоторыхъ лицъ приступу сноможженія предшествуютъ неспрѣятности или болѣе или менѣе рѣзкія потрясенія. Въ большинствѣ случаевъ сомнамбулы въ приступѣ продѣлываютъ извѣстные имъ уже акты;—но бываютъ случаи, когда они совершаютъ поступки, имъ совершенно неизвѣстные и не свойственные. Напримѣръ, проходя по такимъ мѣстамъ, гдѣ въ обычномъ состояніи они никогда не ходили и не прошли бы. Принимая

¹⁾ З. В. Гутниковъ, Архивъ психіатріи 1896 г.

во вниманіе, что почти во всѣхъ подобныхъ случаяхъ у сомнамбула глаза полужакрыты, или вовсе закрыты; должно допустить, во 1-хъ, то, что въ этомъ состояніи у нихъ необыкновенно бываетъ напряжено осязательное и мускульное чувство, во 2-хъ возникаетъ чрезвычайная рефлекторная гармонія — соотвѣтствіе между чувствительными импульсами и соотвѣтственными мускульными эффектами, и, въ 3-хъ, при этомъ происходитъ частичная ассоціація со слѣдами прежде бывшихъ ощущений и представлений; но, разумѣется, все это совершается безъ всякаго участія сознанія и воли.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ сомнамбулы способны воспринимать слуховыя ощущенія и на нихъ реагировать, такъ они иногда ведутъ съ сожителями довольно обстоятельные разговоры, отвѣчаютъ на вопросы и въ слѣдствіи ровно ничего объ этомъ не помнятъ.

Приступы снохожденія могутъ длиться отъ нѣсколькихъ минутъ до часа и болѣе. Послѣ этого сноходцы возвращаются на свое мѣсто и засыпаютъ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ они засыпаютъ на другомъ мѣстѣ.

Если во время приступа снохожденія ихъ окликнуть, или прикоснуться, то они просыпаются; — но не всегда и далеко не всегда легко. При этомъ они долгое время находятся въ какомъ то спутанномъ состояніи не будучи способными дать себѣ отчетъ о томъ, гдѣ они и что съ ними дѣлается.

Состояніе снохожденія было извѣстно уже давно. Философъ Тенонъ говоритъ, что Диогенъ Лаэртскій ходилъ во снѣ. Henricus Heerz упоминаетъ о священникѣ, которому ночью приснились разбойники и онъ, спасаясь отъ нихъ, бѣгалъ по корридорамъ. Mesnet передаетъ о покушеніи въ сомнамбулизмъ одной истерической женщины на самоубійство. Despine и Güntner указываютъ случаи воровства, безцѣльнаго и бессмысленнаго, совершеннаго во время сомнамбулизма. Jellowlees ¹⁾ приводитъ ужасный случай убійства сына.

При опредѣленіи уголовной отвѣтственности лицъ, совершившихъ то или другое преступленіе въ состояніи сомнамбулизма, едва-ли можетъ быть какая бы то ни была рѣчь о вѣняемости даннаго дѣянія, такъ какъ такое дѣяніе безусловно совершается безъ участія сознанія и воли. Иное дѣло доказать, что это дѣяніе совер-

шено именно въ состояніи сомнамбулизма или лунатизма. Особенно въ затруднительномъ положеніи находится неперть, а равно и подсудимый, въ тѣхъ случаяхъ, когда совершенію дѣянія предшествуютъ обстоятельства, указывающія на предумышленность и заранее обдуманную цѣль. Такая цѣлесообразность дѣянія много будетъ говорить и за его сознательность и произвольное совершеніе. Тѣмъ не менѣе тщательное разсмотрѣніе обстоятельствъ дѣла, механизма совершенія преступленія, предшествовавшей жизни лица и его родословной во многихъ случаяхъ, помогутъ разобраться въ дѣлѣ, получить правильный взглядъ и доказать его судьямъ и присяжнымъ. Особенно много говоритъ за проявленіе сомнамбулизма наличность явленій эпилепсіи, истеріи, алкоголизма и нейрастеніи.

Говоря о сомнамбулизмѣ мы не можемъ не упомянуть и о другихъ патологическихъ состояніяхъ во время сна. Такому разсмотрѣнію подлежатъ: моментъ засыпанія, случайности во время сна и моментъ просыпанія.

а) *Засыпаніе.* Очень многіе нервные люди въ моментъ засыпанія подвергаются нерѣдко различнымъ неприятнымъ и патологическимъ случайностямъ. Такъ, нѣкоторые лица испытываютъ вздрагиванія, отъ которыхъ быстро просыпаются; другія испытываютъ въ этотъ моментъ ощущенія какъ бы паденія въ пропасть; при чемъ не только просыпаются, но и просыпаніе это сопровождается чувствомъ страха и ужаса. Еще иныя лица имѣютъ видѣнія, слышатъ голоса и переживаютъ иллюцинаціи другихъ органовъ чувствъ. Наконецъ, у иныхъ лицъ появляются кошмары весьма мучительные и очень разстраивающіе нервную систему этихъ лицъ, и безъ того уже достаточно нервныхъ.

Разбирая состояніе засыпанія, мы находимъ, что при этомъ органы чувствъ прекращаютъ воспріятіе внѣшнихъ впечатлѣній и раздраженій. Сознаніе и мышленіе также затихаютъ и постепенно прекращаютъ свою дѣятельность. За то отправленія подкорковыхъ центровъ, въ формѣ уже образовавшихся и хранящихся ощущений и образовъ, освободившихся отъ тяготяща задерживающей дѣятельности мыслительныхъ центровъ, начинаютъ свою дѣятельность очень энергично. У нѣкоторыхъ людей въ моменты засыпанія сознаніе подвергается столь

¹⁾ Jellowlees. The Journal of mental science 1878.

рѣзкому пониженію, что они не скоро овладѣваютъ собою, если ихъ въ это время призвать къ дѣятельности. Вотъ почему такіе люди склонны въ первый моментъ пробужденія въ моментъ засыпанія смѣшивать реальныя впечатлѣнія съ образами ихъ фантазій, пробужденными и дѣйствующими въ состояніи пониженія и выведенія сознательной жизни. Слѣдствіемъ этого нерѣдко бываютъ несообразные и нелѣпыя отвѣты, поступки и дѣянія, могущія иногда стать и преступными. Естественно, эти дѣянія не могутъ быть вмѣняемыми, но они совершаются безсознательно и подъ вліяніемъ образовъ фантазій и грезъ, свойственныхъ состоянію сна. Разумѣется, при изложеніи подобнаго взгляда въ отдѣльных случаяхъ требуется осторожность и осмотрительность.

При этомъ должно обращать вниманіе на то: были ли данный человѣкъ въ предыдущій день очень взволнованъ, или потрясенъ,—не было ли опьяненія, или хотя легкихъ пріемовъ алкоголя,—не было ли лихорадочнаго состоянія, переутомленія и другихъ случайностей, могшихъ подѣйствовать на нервную систему особенно потрясающе.

б) *Сновидѣнія.* Подъ вліяніемъ тяжелыхъ, безпкойныхъ и поражающихъ сновъ многіе люди также могутъ совершать поступки, всецѣло обусловливаемые содержаніемъ сна. Очень часто, подъ вліяніемъ поражающаго сновидѣнія о смерти близкихъ людей, проснувшіеся горько плачутъ до тѣхъ поръ, пока не возвратится къ нимъ сознаніе, что все совершившееся было не болѣе, какъ сонъ. Другія лица, по просыпаніи, ищутъ подъ подушкой и на постели предметы и вещи, которые имъ привидѣлись во снѣ. Еще иныя лица, подъ вліяніемъ сновидѣнія начинаютъ одѣваться, или куда нибудь стреляться, пока не прійдутъ въ себя. Такимъ образомъ несомнѣнны случаи, когда проснувшіеся совершаютъ тотъ или другой поступокъ подъ вліяніемъ сновидѣнія. Въ всѣхъ этихъ случаяхъ дѣяніе проснушагося является эффектомъ на импульсъ, полученный имъ въ сновидѣніи; въ цѣломъ же то и другое представляютъ собой рефлексъ или поступокъ, совершающійся безъ участія сознанія и воли.

Тѣмъ не менѣе, подъ вліяніемъ сновидѣній могутъ совершаться преступления и при томъ преступления весьма тяжелыя. Мнѣ лично извѣстенъ случай, когда мужъ

горячо любившій свою жену, едва не задушилъ ее. Ему приснилось, что въ его домъ проникъ негодяй, захотѣвшій обезчестить горячо любимую имъ жену. Для этого онъ предварительно связалъ мужу руки и ноги и на его глазахъ началъ насиловать жену. Невѣроятныя усилія употреблялъ мужъ вырваться изъ путъ сна; но всѣ усилія его были тщетными. Наконецъ, путы удалось разорвать и вотъ со всею яростію и дикимъ крикомъ онъ выскочилъ на злодѣя и началъ его душить. Только прибѣжавшая на его крикъ прислуга вырвала изъ рукъ разъяреннаго мужа его жену.

Bucknill и Tuke приводятъ случай, когда мать, увидавшая во снѣ, что ея малюткѣ, котораго она кормила грудью, грозитъ смерть отъ пламени горѣвшаго дома, предпочла выбросить его въ окно; послѣ чего скоро пришла въ себя и сознала весь ужасъ своего поступка.

Мнѣ лично извѣстно еще достаточное число случаевъ, когда едва не совершались преступления подъ вліяніемъ ужасныхъ и поражающихъ сновидѣній. Всѣ такіе лица по природѣ своей—нервные и предрасположенные къ тѣмъ или другимъ нервнымъ заболѣваніямъ.

Во многихъ случаяхъ появленію поступковъ во снѣ предшествуютъ предварительныя возбуждающія жизненныя условія, какъ разговоры, опасенія, ожиданія и проч. Такъ, мнѣ извѣстна очень умная мать, которая крайне боялась, во время кормленія ребенка ночью, заснуть и выпустить изъ рукъ ребенка; поэтому она очень часто просыпалась въ страшномъ ужасѣ и начинала искать на постели и около своего малютку, такъ какъ ей приснилось, что она его уронила.

Что касается судебно-медицинскаго значенія дѣяній, совершонныхъ во снѣ, то всѣ они сводятся къ простому рефлексу и потому безусловно невмѣняемы.

Просонки. Крѣпость сна и болѣе или менѣе быстрый переходъ изъ состоянія сна къ состоянію бодрствованія у различныхъ людей далеко неодинаковы. Одни спятъ очень крѣпко,—другіе, напротивъ, необыкновенно чутко. Одни по просыпаніи немедленно приходятъ въ сознаніе,—другіе, напротивъ, очень долгое время пребываютъ въ состояніи замѣшательства и въ сумеречномъ состояніи. Крѣпкій сонъ наиболѣе присущъ молодости, здоровью, крѣпости, физическому труду. Переходъ отъ сна къ бодрствованію часто стоитъ въ связи съ крѣ-

постыю сна,—но въ очень многихъ случаяхъ онъ обусловливается личными качествами человѣка, при чемъ особенно затруднена быстрота перехода къ сознанию у дегенеративовъ. Люди нервныя, иногда пьяницы, эпилептики и проч. часто требуютъ для полнаго пробужденія достаточнаго насилія и времени. Но, помимо нервности, мы должны обращать вниманіе и на нѣкоторыя другія условія, которыя могутъ затруднять возвращеніе къ сознанию у людей даже не нервныхъ. Такъ, люди крѣпкіе, здоровые и обычно быстро приходящіе отъ сна къ бодрствованію, могутъ встрѣчать здѣсь задержку подъ вліяніемъ предшествовавшаго опьяненія, лихорадочныхъ процессовъ, предшествовавшаго нравственнаго потрясенія, раньше слышанныхъ разсказовъ, чрезмѣрнаго умственнаго труда и толковъ объ опасностяхъ отъ враговъ и проч., особенно же эти условія неблагоприятно вліяютъ на дегенеративовъ и людей нервныхъ, тормозя и затрудняя переходъ ихъ отъ сна къ ясному бодрствованію.

Ближайшими причинами вызывающими ненормальное состояніе просонковъ, служатъ: страшное сновидѣніе, грубое и внезапное буженіе и проч.

Бываютъ патологическіе случаи, когда дѣятельность мозговая состоянія сна, по просыпаніи, проходитъ не скоро. Такіе люди отъ сна къ бодрствованію переходятъ съ трудомъ, при чемъ, по поднятіи съ постели, они еще спятъ, т. е. живутъ грезами сна и свои дѣйствія и поступки подчиняютъ видѣніямъ сна. Только постепенно такіе люди переходятъ къ настоящему сознанию и даютъ отчетъ содѣянному подъ вліяніемъ сонныхъ грезъ. Этотъ-то моментъ перехода отъ сна къ бодрствованію и носитъ названіе состоянія просонковъ.

Возвратъ къ сознанию въ состояніи просонковъ въ однихъ случаяхъ совершается медленно путемъ полной спутанности, постепенно проясняющейся; въ другихъ случаяхъ сознание въ общемъ проясняется достаточно, но остаются отдѣльныя галлюцинаціи, или ложныя идеи, которыя сильно овладѣваютъ человѣкомъ и служатъ импульсомъ къ дѣйствіямъ и поступкамъ. Въ состояніи просонковъ въ однихъ случаяхъ можно наблюдать полное замѣшательство и потемненіе сознания, при чемъ дѣйствія и поступки совершаются совершенно рефлекторно и бессмысленно. Въ другихъ случаяхъ сознание можетъ быть яснѣе, но дѣйствіями и поступками человѣка руководятъ галлюцинаціи, грезы и ложныя идеи

сновидѣній. Наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ человѣкъ способенъ воспринимать ощущенія, но, подъ вліяніемъ эмоций и грезъ сна, онъ превращаются въ иллюзіи, соотвѣтственно вліяющія на дѣйствія и поступки.

Въ этомъ состояніи люди могутъ принимать родныхъ и близкихъ за воровъ и разбойниковъ и совершать убійства, — огонь—за другіе предметы и совершать поджоги,—дѣтей за камни и орудія—и употреблять ихъ въ дѣло.

Вообще просоночное состояніе и его бредъ длится очень недолго, при чемъ люди, пришедши въ сознание, или ничего не помнятъ о случившемся, или сохраняютъ очень смутное воспоминаніе; въ иныхъ случаяхъ, сохранивъ воспоминаніе немедленно по просыпаніи, спустя нѣкоторое время они забываютъ о случившемся.

Потемненное сознание, присущее состоянію трудныхъ просонковъ, обусловливается тѣмъ, что фантазмы и грезы сна продолжаютъ еще существовать. Человѣкъ смѣшиваетъ видѣнія своего сна съ обстоятельствами дѣйствительной жизни. Слѣдствіемъ такого потемненія сознания могутъ быть несообразныя, нелѣпыя, бессмысленныя и даже преступныя поступки и дѣянія. Особенно они легко возникаютъ, если сновидѣнія сопровождались страшными проявленіями страха, ужаса, печали, грусти и опасенія. При этомъ преступленія возникаютъ весьма легко и свободно. Я лично едва не совершилъ самаго ужаснаго преступленія въ состояніи просонковъ. Семь лѣтъ назадъ однажды ночью жена моя поднялась закрыть окно спальни. Стукъ закрываемаго окна пробудилъ меня во время какого-то страшнаго сновидѣнія. Моментально я схватилъ револьверъ и только крикъ жены остановилъ надавливаніе на собачку револьвера. Обычно я прихожу въ сознание моментально.

Stilling передаетъ слѣдующій случай: А., 27 лѣтъ, жилъ у своихъ родителей и пользовался самою лучшею репутаціей. Однажды А. и его отецъ вечеромъ возвратились съ охоты и поставили принесенныя съ собою заряженныя ружья въ спальнѣ. Они обыкновенно ставили ружья въ спальнѣ и дѣлали это еще и потому, что въ послѣднее время въ мѣстѣ ихъ жительства появились воры. А. уснулъ подъ вліяніемъ мысли о ворахъ. Вскорѣ по полуночи отецъ всталъ и пошелъ въ отхожее мѣсто. Возвращаясь оттуда, онъ скрикнулъ дверями, при чемъ А. вскочилъ, схватилъ свою двустолку, приложился и выстрѣлилъ отцу прямо въ сердце. Выстрѣливъ, А. бросился на отца и, схвативъ его за руку, закрычалъ: „собака, чего тебѣ здѣсь надо?“ Отецъ упалъ замертво, простонавъ: „о, Боже мой“. Тутъ только сынъ распозналъ, что онъ убилъ отца и повалился рядомъ съ отцомъ. Отецъ и братъ убійцы страдали геморроемъ страшныя сновидѣнія. У А. также бывали такіа сновидѣнія, особенно во

и головокруженіемъ. Сонъ ихъ бывалъ безпокоенъ особенно во время новолунія, когда и данное преступленіе было совершено. А. обыкновенно спалъ безпокойно, просыпался подъ вліяніемъ пугавшихъ его сновидѣній, при чемъ сознание въ теченіе нѣсколькихъ минутъ оставалось потемненнымъ.

Schwarzer передаетъ случай, какъ въ такомъ же состояніи мать, принявши маленькую дочь за камень, бросила ее изо всей силы о стѣну, желая отогнать нападавшую на нее собаку.

Всѣ подобныя преступленія совершаются вполнѣ безсознательно и потому должны быть невмѣняемы. Но такой легкій приговоръ долженъ высказываться съ большою осторожностью, ибо онъ можетъ подать поводъ ко многимъ злоупотребленіямъ. Поэтому во всѣхъ подобныхъ случаяхъ желательно имѣть указанія и доказательства возможности или невозможности состоянія просонковъ у данного лица.

При обсужденіи подобнаго вопроса прежде всего должно обращать вниманіе на то, каково состояніе просонковъ и каковъ сонъ вообще у данного лица. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ такіа лица вообще отличаются крѣпкимъ, безпокойнымъ сномъ и труднымъ пробужденіемъ. Добавленіемъ къ этому должны служить свѣдѣнія о предыдущей жизни лица, его репутации, отношеніи къ потерпѣвшему лицу, характеръ сна въ данномъ случаѣ — своевременности или несвоевременности его, — періодъ времени, протекшемъ между пробужденіемъ и совершеніемъ преступленія, — характеръ самого дѣянія, — личномъ пробужденіи, или подъ вліяніемъ внѣшнихъ воздѣйствій, — обстоятельствахъ, предшествовавшихъ засыпанію и т. д. Важно также обратить вниманіе и на то — сохранилось ли воспоминаніе о событіи и въ какой мѣрѣ.

Но, выставяя всѣ эти благія пожеланія, я долженъ добавить, что могутъ быть случаи, когда явленія болѣзненныхъ просонковъ могутъ проявиться у самого здороваго и крѣпкаго человѣка, какъ это было, напр., со мною.

Escheveria ¹⁾ и нѣкоторые другіе полагаютъ, что состоянія бурнаго пробужденія и затрудненныхъ просонковъ говорятъ за эпилептический характеръ самого явленія просоночного состоянія. Правда, бывають случаи эпилепсін, которые могутъ являться во снѣ и симулировать просоночное состояніе (Horn, Bernstein, Lauber и др.); но приписывать всѣмъ случаямъ патологи-

¹⁾ Escheveria, The Journal of mental science, 1879.

ческаго просоночного состоянія эпилептической характеръ несправедливо. Много эпилептического представляютъ случаи автоматизма, проявляющіеся во время сна; такіе случаи приходится принимать за чисто эпилептическіе. Таковъ случай д-ра Добровольскаго ¹⁾.

Состояніе *рефлексовъ* у душевныхъ больныхъ до настоящаго времени далеко еще недостаточно изучено и во всякомъ случаѣ не настолько, чтобы имѣть судебно-медицинское значеніе.

Трофическія или питательныя разстройства тканей. Каждый органъ нашего организма зависитъ отъ центральной нервной системы не только въ своихъ отправленіяхъ, но и въ своемъ питаніи. Въ зависимости отъ нервныхъ питательныхъ центровъ, къ тканямъ даннаго органа можетъ притекать больше питательнаго матеріала, меньше и вовсе не притекать. Въ связи съ этимъ состояніемъ питанія тканей органа — стоятъ усиленные отправленія органа, ихъ ограниченіе и полное прекращеніе отправленій. Такія питательныя разстройства могутъ происходить отъ измѣненій въ питательныхъ или трофическихъ центрахъ нервной системы, отъ нарушенія и прекращенія проводимости въ проводникахъ и отъ измѣненій въ самихъ тканяхъ органовъ. Такія питательныя разстройства могутъ появляться въ *кожѣ* въ видѣ неправильной окраски кожи (*vitiligines*), измѣненія въ волосахъ (быстрое и внезапное общее или мѣстное посѣдѣніе волосъ, усиленный ростъ волосъ, быстрое выпаденіе ихъ и проч.), *подкожной кльтчаткѣ* въ видѣ отековъ (Космовскій), слизистыхъ отековъ, липоматознаго разращенія (Targowla, Черкасовъ, Ющенко), — оболочкахъ суставныхъ полостей, хрящахъ, костяхъ, слизистыхъ оболочкахъ и проч. Такія питательныя разстройства могутъ появляться во время утробной жизни плода и давать цѣлый рядъ уродствъ, часто сопровождающихъ душевное вырожденіе людей, — или же послѣ рожденія, въ теченіи дальнѣйшей жизни.

Изъ этихъ питательныхъ разстройствъ особенный судебно-медицинскій интересъ представляютъ измѣненія въ костяхъ и хрящахъ.

Ненормальная ломкость костей у душевно больныхъ встрѣчается далеко нерѣдко. Особенно часты такіа измѣненія у прогрессивныхъ паралитиковъ, эпилептиковъ

¹⁾ Добровольскій, Архивъ психіатріи, 1893 г.

и больныхъ въ старческомъ возрастѣ. Такія измѣненныя кости въ однихъ случаяхъ бываютъ слишкомъ мягкими, ломкими и дряблыми, — при этомъ онѣ ломаются отъ потери состава и плотности; въ другихъ случаяхъ кости душевно больныхъ представляются слишкомъ крѣпкими, лишенными упругости и эластичности и потому очень хрупкими. Последнее состояніе встрѣчается часто у стариковъ, алкоголиковъ, сифилитиковъ и проч. Особенно часто подвергаются ломкѣ ребра и трубчатые кости. Разумѣется, ломка реберъ и другихъ костей чаще всего происходитъ при дракѣ съ больными, служителями и проч., но можетъ она происходить и при паденіяхъ, даже при упорѣ на твердые предметы съ острыми краями. Бываютъ случаи, когда цѣлый рядъ реберъ расходится съ своими хрящами на мѣстѣ ихъ спайки, безъ всякаго внѣшняго насилия, въ силу чисто химическихъ и физическихъ измѣненій въ костяхъ и хрящахъ. Макроскопическія, микроскопическія и химическія изслѣдованія такихъ костей показали, что при этомъ происходятъ измѣненія, какъ въ ихъ строеніи, такъ и въ ихъ химическомъ составѣ. Такимъ образомъ въ настоящее время фактъ не подлежитъ никакому сомнѣнію, что кости и хрящи душевно больныхъ во многихъ случаяхъ подвергаются структурнымъ и химическимъ измѣненіямъ, влекущимъ за собою уменьшенную сопротивляемость и чрезмѣрную ломкость костей.

Въ свою очередь клиника и судебно-медицинская казуистика обильны фактами подобныхъ поломокъ, часто массовыхъ, костей. Въ прежнее время эти поломы костей всецѣло приписывались злодѣйству прислуги заведеній для душевно больныхъ и безчеловѣчной небрежности врачей. Поэтому на нашихъ глазахъ прошолъ рядъ процессовъ, когда за поломъ костей душевно больныхъ на скамью подсудимыхъ сажали служителей дома умалишенныхъ, надзирателей и даже врачей. Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что случаи дѣйствительно звѣрскаго и злодѣйскаго отношенія служителей дома умалишенныхъ къ больнымъ были, какъ напр. въ Харьковѣ (Э. Ф. Беллинъ) и Орлѣ ¹⁾; но не подлежитъ также сомнѣнію и то, что во многихъ случаяхъ на скамью подсудимыхъ сажали людей невинно. Во всѣхъ подобныхъ

¹⁾ П. И. Ковалевскій, Положеніе душевныхъ больныхъ въ Российской имперіи, 1887 г.

дѣлахъ прежде всего видѣли безчеловѣчное отношеніе прислуги къ больнымъ и небрежное отношеніе къ дѣлу со стороны врача; но бывали случаи, и мнѣ такіе случаи не безызвѣстны, когда прокуратура пользовалась случаемъ и сводила свои счеты съ врачомъ. Будемъ думать, что это дѣло прошлаго и пожелаемъ въ будущемъ, да мимо идетъ чаша сія.

Во всѣхъ подобныхъ случаяхъ нужно производить самое тщательное, безъ предубѣжденія и предвзятой мысли, разслѣдованіе обстоятельствъ дѣла, характера прислуги, условий жизни и существованія заведенія, свойствъ болѣзни пострадавшаго и, если бываетъ смертельный исходъ, свойства и характера костей. Такое разслѣдованіе всегда установить правильную точку зрѣнія и укажетъ степень участія болѣзни, внѣшняго воздѣйствія и участія окружающихъ. Всегда слѣдуетъ строго отличать то, что сдѣлано болѣзнію, отъ того, что нанесено рукою человѣка.

Не меньшій интересъ въ судебно-медицинскомъ отношеніи представляетъ *отематомы* или кровяная опухоль уха.

Отематомы у душевно больныхъ явленіе не рѣдкое и извѣстна уже съ очень давнихъ временъ. Впервые она была описана въ 1833 г. Bird'омъ и ее наблюдали при многихъ душевныхъ болѣзняхъ, чаще же при прогрессивномъ параличѣ. Съ теченіемъ времени это, прежде очень частое, явленіе въ домахъ для умалишенныхъ, мало по малу выводится и теперь отематомы далеко не такъ часто встрѣчается, какъ прежде. Сушность проявленія отематомы далеко еще не вполне изучена, не смотря на то, что ученію объ этомъ предметѣ посвящено не мало солидныхъ работъ, какъ Mabile's ¹⁾, Arndt'a ²⁾, особенно обстоятельная работа нашего соотечественника Тишкова ³⁾, Д. И. Орбели ⁴⁾ и другихъ; далеко не выяснены еще и причины, производящія данное болѣзненное явленіе.

Самою старою и наиболѣе стойкою теоріей для объясненія происхожденія отематомы у душевно больныхъ была травматическая теорія гематомы у душевно

¹⁾ Mabile, Note d'évolutions anatomopathologique de l'hématome de l'oreille, Annal. medico-psychol. 1888 2.

²⁾ Arndt, Ueber Othematom, Neurolog. Centralb. 1888. 19.

³⁾ В. И. Тишковъ, Объ отематомѣ. 1891.

⁴⁾ Д. И. Орбели, Къ ученію о происхожденіи отематомы у душевно больныхъ, Архивъ психіатріи, 1894.

больныхъ. Въ пользу этой теоріи говоритъ наибольшее число соображеній и жизненныхъ фактовъ. Несомнѣнно, что въ прежнія времена, времена дореформенныхъ домовъ для умалишенныхъ, количество отематомъ встрѣчалось у душевно больныхъ гораздо больше, чѣмъ въ настоящее время. Очевидно, прежняя частота отематомъ у душевно больныхъ объяснялась кулачнымъ правомъ, царившимъ въ порядкахъ заведеній для душевно больныхъ,—какъ и теперешняя рѣдкость появленія отематомъ объясняется тѣми гуманными началами, кои положены въ основу современнаго призрѣнія душевно больныхъ. Это такъ ясно, такъ внушительно и доказательно, что едва ли требуются другіе доводы для доказательства травматическаго происхожденія отематомъ. Но эти доказательства имѣются.

Отематома свойственна не однимъ душевно-больнымъ,—но и душевно-здоровымъ людямъ, при чемъ изъ послѣднихъ она появляется именно у тѣхъ, кто наиболѣе подверженъ травмѣ. Отематома встрѣчается у боксеровъ, гимнастовъ, клоуновъ, атлетовъ и проч.,—словомъ у людей, профессія которыхъ сопряжена съ поврежденіями и травмами.

Кромѣ того отематома встрѣчается не у однихъ только людей, а и у животныхъ; ее наблюдали также у гончихъ собакъ, которыя на охотѣ очень часто повреждены травматическимъ поврежденіемъ.

Все это говоритъ въ пользу того, что отематома въ основѣ своей имѣетъ травматическое поврежденіе.

Обращаясь въ частности къ разсмотрѣнію формъ душевныхъ болѣзней, при которыхъ встрѣчаются отематомы, мы усматриваемъ, что она встрѣчается особенно часто или у слабоумныхъ и идіотовъ, кои по неразумію своему не могутъ отстранить могущихъ имъ встрѣтиться травматическихъ поврежденій, сами себя теребятъ уши, бьются головой о стѣнку и проч., или у маниаковъ и буйныхъ паралитиковъ, кои по характеру болѣзни наиболѣе подвержены насилію со стороны окружающихъ, какъ душевно-здоровыхъ, такъ и душевно-больныхъ людей.

Принимая все это въ соображеніе, не покажется удивительнымъ, что теорію травматическаго происхожденія отематомы защищали такіа почтенныя лица, какъ: Broca, Iarjavay, Gubler, Gudden, и др. и даже до послѣдняго времени находятся защитники теоріи травматическаго происхожденія отематомы, какъ напр. Matthew¹⁾,

и др. Smith Williams²⁾ и др.

Однако, болѣе тщательный анализъ явленій показываетъ, что дѣло обстоитъ нѣсколько не въ томъ видѣ, какимъ оно представляется на первый взглядъ. Christian и Ritti указываютъ на то явленіе, что отематомы наблюдаются какъ у покойныхъ, такъ и у беспокойныхъ. Наипаче отематомы встрѣчались и встрѣчаются у прогрессивныхъ паралитиковъ, у которыхъ еще чаще наблюдаются переломы костей, реберныхъ хрящей, кровоподтеки, ссадины и т. д. Несомнѣнно, что эти больные часто очень буйны, нерѣдко заводятъ драку, часто бываютъ биты и часто получаютъ поврежденія костей, хрящей, подкожной клѣтчатки и т. д., но несомнѣнно также и то, что всѣ эти поврежденія—и переломы костей, и поврежденія хрящей, кожи и подкожной клѣтчатки—наблюдаются у совершенно тихихъ и апатичныхъ паралитиковъ. Очевидно, что въ основѣ этихъ послѣднихъ поврежденій лежитъ не одна только травма,—и нынѣ доказано уже, что въ основѣ ихъ лежатъ трофическія расстройства въ тканяхъ, зависяція отъ пораженія трофическихъ центровъ. На этихъ наблюденіяхъ создавалась трофическая теорія отематомы Renodier, Kühn, Dumesnil и др.,—Voisin же полагаетъ, что при этомъ происходитъ серьезное измѣненіе состава крови. Въ послѣднее время начали объяснять патологическія явленія при отематомѣ присутствіемъ бактерій.

Въ 1893 г. явилась очень обстоятельная работа въ этомъ направленіи G. B. Pellizzi³⁾ объ инфекціонномъ происхожденіи гематомы уха у душевно больныхъ. Путемъ прививокъ микробныхъ культуръ изъ отематомъ душевно больныхъ, Pellizzi, повидимому, удалось получить у кроликовъ отематому. Эти изслѣдованія тщательно были провѣрены Д. И. Орбели и послѣдній высказываетъ сомнѣніе, чтобы происхожденіе отематомы у душевно больныхъ имѣло въ основѣ своей присутствіе микроорганизмовъ,—покрайней мѣрѣ едва ли это вѣрно для всѣхъ случаевъ отематомъ. Въ послѣднее время

¹⁾ Matthew, Othematoma, The Journal of Nervous and mental disease. 1892.

²⁾ Smith Williams, The treatement of hoematoma auris, American Journal of Insanity. 1892.

³⁾ Pellizzi, Sull'origine infettiva dell'otoematoma dei pazzi, Rivista sperimentale di freniatria. 1893.

Goodall ¹⁾ опубликовалъ семь случаевъ душевныхъ расстройствъ, осложненныхъ отематомой, изъ которыхъ при бактериоскопическомъ изслѣдованіи, въ пяти случаяхъ бактеріи были найдены, а въ двухъ случаяхъ въ содержимомъ отематомы никакихъ бактерій не оказалось.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ кровяныя опухоли развиваются не въ области уха, а и въ другихъ мѣстахъ напр. недавно таковую д-ръ Добротворскій ²⁾ описалъ у паралика на спинѣ, въ области 2, 3 и 4 поясничныхъ позвонковъ.

Естественно, и случаи отематомы могутъ стать предметомъ судебно-психіатрической экспертизы и, какъ эксперту, такъ и судѣ, не слѣдуетъ забывать, что, въ основѣ появленія отематомы, могутъ быть какъ травмы, такъ и трофическія расстройства и даже, быть можетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ микроорганизмы.

Расстройства отдѣлений наблюдаются нерѣдко у душевно больныхъ. Потоотдѣленіе иногда бываетъ очень усилено,—другой разъ уменьшено и изрѣдка даетъ неприятный запахъ. По отношенію къ слезамъ такъ иногда наблюдается слезливость, другой разъ отсутствіе слезъ. Мочеотдѣленіе, слюноотдѣленіе и отпавленія кишечника также нерѣдко подвергаются уклоненіямъ у душевно больныхъ, особенно по отношенію задержаніи сихъ отпавленій.

Аппетитъ часто у душевно больныхъ или отсутствуетъ, или слишкомъ великъ, или же направленъ на вещества неудобствѣдобныя и непріятныя.

Бываютъ случаи, когда у душевно больныхъ поражаются сфинктеры и тогда происходитъ недержаніе мочи и испражнений, какъ это напр. наблюдаются у параликовъ.

Дѣятельность сердца, пульсъ, дыханіе, усвоеніе пищи, обмѣнъ веществъ и вѣсъ тѣла также у душевно больныхъ нерѣдко подвергаются измѣненіямъ, но полченныя въ этомъ отношеніи данныя по настоящее время пока еще не приобрѣли надлежащаго судебно-медицинскаго значенія.

¹⁾ Goodall, Observations upon the pathology of Othematoma, The Journal of mental science, 1894.

²⁾ М. С. Добротворскій, Случай кровяной опухоли въ подкожной клетчаткѣ спины у больного, страдающаго прогрессивнымъ параличомъ помѣшанныхъ. Неврологическій Вѣстникъ, 1895.

Причины душевныхъ болѣзней.

Каждое явленіе имѣетъ свою причину и нерѣдко пониманіе даннаго явленія стоитъ въ связи съ выясненіемъ причинъ его. Для полнаго пониманія душевныхъ заболѣваній также весьма важно быть ознакомленнымъ съ причинами, ихъ производящими.

Должно различать причины общія, вліяющія на жизнь человѣка вообще, причины, кроющіяся въ особенностяхъ организаціи родителей даннаго человѣка или наследственность и причины, имѣющія въ основѣ своей вліяніе окружающей обстановки.

А. Къ общественнымъ условіямъ, воздѣйствующимъ на душевный строй человѣчества, относятся:

а) *Цивилизація*. Разумѣется, истинная цивилизація можетъ только способствовать развитію и совершенствованію человѣческаго рода, его оздоровленію и благополучію; но за то лже-цивилизация можетъ вліять пагубно какъ на душевный, такъ и на физическій строй человѣческой организаціи.

б) *Духъ времени и воспитаніе*. Въ различныя времена государственной жизни можно наблюдать то увеличеніе, то уменьшеніе душевныхъ заболѣваній. Духъ времени отражается не только на количествѣ душевныхъ заболѣваній, но и на содержаніи бреда. Въ бурныя времена государственной жизни количество душевныхъ заболѣваній увеличивается, при затишьѣ и покоѣ—количество ихъ уменьшается. По скорбнымъ листамъ домовъ умалишенныхъ можно написать исторію теченій въ государственной жизни даннаго общества. Въ домахъ умалишенныхъ мы имѣемъ явные слѣды въ бредѣ нашихъ русскихъ больныхъ моменты сербской и черногорской войны, моменты восточной войны, моменты увлеченія спиритизмомъ, социализмомъ, антисоциализмомъ, моменты убійствъ евреевъ и т. п. Нельзя отрицать того, что школьное воспитаніе играетъ роль въ производствѣ душевныхъ и нервныхъ заболѣваній; но вмѣстѣ съ тѣмъ совершенно неосновательно то огульное обвиненіе воспитателей въ современной нервности, которое въ послѣднее время вошло въ моду; гораздо большее значеніе въ этихъ случаяхъ имѣетъ отсутствіе системы домашняго воспитанія въ нашемъ современномъ обществѣ.

с) *Религія людей не играетъ* существенной роли въ производствѣ душевныхъ заболѣваній, хотя на проявленіе

ни болѣзни можетъ отражаться. Такъ, католики склонны болѣе впадать въ религіозныя экзальтаціи, чѣмъ люди другихъ исповѣданій.

д) Данные относительно вліянія *національности* на развитіе психозовъ также недостаточны; за то, несомнѣнно, національность играетъ важную роль въ формахъ проявленія душевныхъ заболѣваній. Такъ, націи Европы подвергаются преимущественно нейрозамъ и психозамъ вырожденія и интоксикаціи, какъ: параноя, прогрессивный параличъ, алкогольные и морфійные психозы и проч., тогда какъ дикари очень часто проявляютъ идиотію, эпилепсію и проч., за то у нихъ прогрессивный параличъ—явленіе рѣдкое.

е) *Климатъ, почва* и проч. физическія условія жизни видимо, оказываютъ свое воздѣйствіе. Такъ, извѣстными мѣстамъ свойственъ кретинизмъ, другимъ пеллагра и т. д. Время года имѣетъ нѣкоторое вліяніе на проявленіе тѣхъ или другихъ формъ заболѣванія; такъ, осенью преимущественно развиваются психозы подавленного характера, тогда какъ весною и лѣтомъ больше психозы возбужденія.

ф) *Полъ и семейное положеніе*. Большинство авторовъ того мнѣнія, что для обоихъ половъ существуютъ равныя условія для заболѣванія душевными расстройствами. Если на долю женщинъ падаютъ неблагоприятныя условія ихъ половой жизни: менструацій, беременности, родовъ, послѣродоваго періода и проч.,—то на долю мужчинъ остаются чрезмѣрный умственный и физическій трудъ, злоупотребленіемъ алкоголемъ, табакомъ и проч., и зараженіе сифилисомъ. По мнѣнію Marro¹⁾ изъ нравственныхъ причинъ у мужчинъ преобладаютъ тѣ, которыя касаются его личнаго самосохраненія, а у женщинъ тѣ, кои угрожаютъ инстинкту размноженія. Но существуютъ авторы, которые, при всѣхъ жизненныхъ условіяхъ, женскій организмъ считаютъ менѣе устойчивымъ. Такъ, Campbell¹⁾ говоритъ слѣдующее: „женщины обнаруживаютъ рѣзкую склонность къ душевнымъ заболѣваніямъ при всѣхъ условіяхъ, нарушающихъ общее здоровье. Возьмите самую здоровую душевно женщину и помѣстите ее въ тѣ гигиеническія и діететическія условія, при которыхъ прозябаетъ сред-

¹⁾ Marro, Sulle differenze etiologie della pazzia nella dona e nell'uomo Giornale della Accademia di medicina di Torino, 1893.

няя женщина такъ называемыхъ трущобъ и спустя то или другое время она начнетъ проявлять извѣстные признаки душевнаго заболѣванія, особенно во время беременности, кормленія грудью, климактерическаго періода и расстройства менструацій“...

По отношенію къ браку замѣчено, что холостые и вдовы чаще страдаютъ душевными расстройствами, чѣмъ женатые и замужнія; причины понятны.

г) *Возрастъ*. Съ судебно-медицинской точки зрѣнія особенное вниманіе обращаетъ на себя возрастъ дѣтства и юношества. Первый возрастъ имѣетъ значеніе потому, что дѣти дѣйствуютъ безъ разумнѣя содѣяннаго,—второй потому, что люди въ этомъ возрастѣ дѣйствуютъ или безъ полного разумнѣя, или подъ вліяніемъ горячности, увлеченія и другихъ проявленій эмоціи, несдерживаемой разумомъ.

Поэтому и законъ нашъ полагаетъ такъ: дѣти, не достигшія семи лѣтъ отъ роду и потому еще не имѣющія достаточнаго о своихъ дѣлахъ понятія, не подлежатъ наказаніямъ за преступленія и проступки (94 ст. улож. о нак.), дѣти, болѣе семи лѣтъ, но менѣе десяти лѣтъ отъ роду, не подвергаются опредѣленному въ законахъ наказанію, но отдаются родителямъ или ближайшимъ родственникамъ для домашняго исправленія. Это правило распространяется и на имѣющихъ отъ десяти до четырнадцати лѣтъ, когда судомъ признано, что преступленіе учинено ими безъ разумнѣя. Если же преступленіе совершено несовершеннолѣтнимъ, имѣвшимъ болѣе 14 лѣтъ, но менѣе 17 лѣтъ, и судомъ будетъ признано, что онъ дѣйствовалъ безъ полного разумнѣя, то виновный подвергается: или наказанію, на осн. ст. 138, или же, по усмотрѣнію суда, отдачѣ въ исправительныя пріюты, гдѣ таковыя будутъ устроены, а гдѣ ихъ нѣтъ—включенію въ тюрьмѣ на время не выше 1 года и 4 мѣсяца, съ тѣмъ, чтобы такіе виновные содержались въ одной отдѣльно отъ совершеннолѣтнихъ (ст. 95).

Таково отношеніе нашего закона къ дѣтямъ и несовершеннолѣтнимъ лицамъ при совершеніи ими преступленій въ здоровомъ ихъ состояніи. Во всѣхъ этихъ случаяхъ имѣлось въ виду только лишь разумнѣе полное, неполное и отсутствіе его. Но должно добавить, что

¹⁾ Campbell, Minor psychical disturbances in women, The British med. Journal, 1892.

въ возрастѣ отъ 14 до 17 и болѣе лѣтъ наступаетъ періодъ полового развитія, нерѣдко влекущій за собою болѣзненные измѣненія въ характерѣ, влеченіяхъ, импульсахъ и побужденіяхъ, доводящихъ нерѣдко до формальнаго нейроза и психоза. Чаще всего являются при этомъ: насильственные ощущенія, представленія, побужденія и поступки, параноя, истерія, эпилепсія, нравственное помѣшательство и гебефрениа. Само собою разумѣется, что наличность вышеуказанныхъ болѣзненныхъ проявленій влечетъ за собою полную невмѣняемость.

14 декабря 1894 г. въ Лубенскомъ окружномъ судѣ разсматривалось дѣло объ убійствѣ мальчишкой 15 л. Мирошниченко мальчика Семенко. М. былъ уличенъ отцомъ С. въ покражѣ серповъ. За это М. открыто похвалялся убить сына С. Въ воскресенье, 21 августа, М. ушелъ гуляющимъ мальчика С. и позвалъ его гулять съ собою, поминали угостить кавуномъ. Ребенокъ согласился и оба пошли за село. Подойдя къ глубокому оврагу, М. сначала съ ребенкомъ сѣлъ у обрыва, а потомъ схватилъ его на руки и сбросилъ съ четырехсаженной высоты въ пропасть... Затѣмъ спустившись въ оврагъ по другой дорогѣ, оттащилъ и подававшее признаковъ жизни тѣло въ дождевую промоину и засыпавъ землю, тщательно уравнивъ поверхность. Совершивъ убійство, мальчикъ совершенно спокойно отправился на базаръ, гдѣ и гулялъ до вечера. На третій день убитый ребенокъ былъ найденъ, М. же все это время держалъ себя вполнѣ спокойно. Когда онъ встрѣтилъ обезумѣвшую отъ горя мать, то сказалъ ей: „не тужи, бабо, ще рано; вотъ убью и мужа твоего, а ханъ спалю,—тоди за одно будешь голосить"... Арестованный, М. спокойно признавалъ, какъ было дѣло,—при чемъ происшествію нашелся и свидѣтель, семилѣтній мальчикъ, который все это видѣлъ. Свидѣтели дали отзывъ о М., какъ о мальчикѣ самаго дурного поведенія, старавшагося сдѣлать всякому пакость и особенно обижавшаго малолѣтокъ; нѣкоторые добавили, что онъ парень умный, развитой и никогда не обнаруживалъ ненормальности въ умственныхъ способностяхъ (Московскія вѣдом. 1895, № 4).

Въ зрѣломъ возрастѣ душевныя заболѣванія—самое частое явленіе; но это тотъ возрастъ, когда жизненные неблагоприятныя условія обрушиваются на человѣка всею своею тяжестью. Климактерическій возрастъ болѣе тяжелъ для женщинъ, въ силу измѣненія въ отправленияхъ половой области; но особенно тяжелъ этотъ періодъ у женщинъ, не познавшихъ супружеской жизни. По мимо инволюціонныхъ физическихъ измѣненій организмъ, на нихъ тяжело влияетъ нравственная неудовлетворенность и сознание не исполненія своего жизненного назначенія. Старческій возрастъ очень часто переходитъ къ слабоумію, но только въ томъ случаѣ, если въ предшествовавшей жизни встрѣчались излишества, злоупотребленія и истощающія болѣзни. Должно однако добавить, что въ старческомъ возрастѣ хотя и не все, люди переходятъ въ слабоуміе, однако большинство по-

вергается такимъ измѣненіямъ характера и умственной деятельности, которыя не могутъ не обращать на себя вниманія.

h) *Политическія движенія* и особенно военная служба несомнѣнно отражаются на душевной жизни людей и нерѣдко способствуютъ возникновенію душевныхъ заболѣваній. Разумѣется, при этомъ важную роль играетъ военное время, когда страдаютъ какъ сражающіеся, такъ и оставшіеся дома ихъ близкіе и родные. Тутъ вліяютъ: опасность, испытываемый лично во время войны, полная невѣстность каждую минуту за цѣлость жизни, нравственные потрясенія при видѣ убитыхъ и раненыхъ, лишеніе и погибель близкихъ людей и товарищей, опасеніе за жизнь близкихъ людей и товарищей, физическое переутомленіе, истощеніе организма, неизбѣжныя при этомъ болѣзни, которыя падаютъ на предварительно нравственно потрясенную почву и т. п. Естественно, что это не можетъ не подорвать нервной системы и не подготовить почву для нервныхъ и душевныхъ болѣзней.

i) *Занятія и условія жизни.* Несомнѣнно, что существуютъ занятія, которыя не особенно расщатываютъ дѣйствуютъ на нервную систему, и существуютъ занятія, которыя рѣзко ее разстраиваютъ. Къ послѣднимъ можно отнести: кочегарство, занятія въ винныхъ погребкахъ, проституція, и т. п. Разумѣется, во всѣхъ подобныхъ случаяхъ важное значеніе имѣютъ мѣра занятій и злоупотребленіе ими.

k) *Тюремное заключеніе* также можетъ быть поставлено въ числѣ причинныхъ моментовъ душевныхъ заболѣваній, но оно всегда играетъ роль способствующую и второстепенную у людей заранѣе къ тому подготовленныхъ.

Б. *Наслѣдственность* душевныхъ и нервныхъ болѣзней можетъ проявляться двояко: въ видѣ предрасположенія къ заболѣванію и въ видѣ вырожденія или проявленія самого заболѣванія.

Въ первомъ случаѣ данное лицо имѣетъ такой мозгъ, который, подъ вліяніемъ неблагоприятныхъ жизненныхъ моментовъ, склоненъ къ проявленію нервныхъ и душевныхъ страданій,—но если жизнь такого лица будетъ протекать благоприятно, то у него можетъ и не быть никакихъ заболѣваній, хотя его дѣти въ большинствѣ унаслѣдуютъ мозги неустойчивые и неуравновѣшенные; во второмъ случаѣ дѣтьми унаслѣдуются мозги

сть неправильнымъ строеніемъ, дающимъ уже готовую нервную или душевную болѣзнь.

Болѣзненная наслѣдственность можетъ быть одной родная или гомогенная, когда болѣзнь дѣтей будетъ та же самая, напр. меланхолия родителей и меланхолия дѣтей — и разнородная или гетерогенная, когда болѣзнь дѣтей иная, чѣмъ у родителей.

Далѣе различаютъ наслѣдственность: прямую, возвратную, боковую и черезъ вліяніе. Прямая наслѣдственность состоитъ въ передачѣ болѣзненныхъ свойствъ центральной нервной системы непосредственно отъ родителей къ дѣтямъ, при чемъ такая наслѣдственность можетъ быть въ тѣсномъ смыслѣ прямою, когда болѣзнь отца унаслѣдуютъ сыновья, а болѣзнь матери — дочери — и перекрестною, когда болѣзнь отца унаслѣдуютъ дочери, а болѣзнь матери — сыновья. Непрямая или боковая наслѣдственность состоитъ въ проявленіи въ данномъ поколѣніи душевныхъ и нервныхъ заболѣваній родителей, а дядей и тетокъ. Возвратная наслѣдственность или атавизмъ состоитъ въ передачѣ болѣзненного состоянія центральной нервной системы черезъ поколѣнія; ясно, что боковая наслѣдственность во многихъ случаяхъ будетъ служить выраженіемъ возвратной наслѣдственности. Наслѣдственность черезъ вліяніе состоитъ въ передачѣ особенностей нервной и душевной жизни одного мужа дѣтямъ отъ другого мужа, разумѣется, черезъ кровь матери.

В. Къ вліяніямъ окружающей обстановки должно отнести прежде всего *болѣзни*: воспаленіе мягкой оболочки головного мозга, гнѣздныя заболѣванія головного мозга, травматическія поврежденія въ области черепа, болѣзни спинного мозга и периферической нервной системы (С. С. Корсаковъ, Colella), общіе нейрозы, острые заразные заболѣванія, хроническія общія пораженія, хроническія мѣстныя болѣзни, какъ: болѣзни желудочно-кишечнаго канала, болѣзни почекъ, болѣзни сердца и аорты, чахотка, болѣзни женскихъ половыхъ органовъ, — нарушенія менструацій, болѣзни мужскихъ половыхъ органовъ, половое воздержаніе и половыя излишества, — беременность, роды, послѣродовый періодъ, періодъ кормленія, отравленія и самоотравленіе.

Изъ всѣхъ этихъ внѣшнихъ воздѣйствій особенно серьезное въ судебно-медицинскомъ отношеніи значеніе имѣютъ: травматическія поврежденія, нарушенія мен-

струацій, беременность, роды, послѣродовый періодъ и періодъ кормленія.

Травматическіе нейрозы и психозы. Травматическія поврежденія могутъ воздѣйствовать на центральную нервную систему четвероюко: 1) поврежденіемъ самого мозга, 2) поврежденіемъ окололежащихъ частей, 3) сотрясеніемъ мозга и 4) нравственнымъ и психическимъ потрясеніемъ (шокъ). Въ большинствѣ случаевъ эти поврежденія сочетаются вмѣстѣ и производятъ смѣшанное воздѣйствіе, болѣе серьезное, чѣмъ при простыхъ измѣненіяхъ. Нервные и душевные расстройства могутъ послѣ травмы развиваться или непосредственно, или же спустя нѣсколько мѣсяцевъ (Я. А. Давидовъ) и даже нѣсколько лѣтъ (Frigerio)¹⁾. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ если травма и не даетъ непосредственно психоза, за то оставляетъ послѣ себя такую нервную неустойчивость и такое инвалидное состояніе мозга, которое, при содѣйствіи другихъ неблагоприятныхъ воздѣйствій, можетъ впоследствии дать психозъ. Одна только травма неблагоприятное воздѣйствіе, въ видѣ психоза, производитъ въ рѣдкихъ случаяхъ, — въ значительномъ же большинствѣ вліяютъ и травма и нравственное потрясеніе — шокъ, (Charcot, Oppenheim, Strümpell, Löwenfeld и др.). Такое сочетанное воздѣйствіе производятъ прежде всего пораженія молніи — (Guinon, Oxley, Vizioli²⁾ и др.). По мнѣнію П. Я. Розенбаха,³⁾ наступленію психоза предшествуетъ ясно выраженный періодъ предвѣстниковъ, преимущественно въ душевной области. Эти явленія будутъ: измѣненія въ самочувствіи и характерѣ, появленія утомляемости, разсѣянности, раздражительности, неспособности къ усидчивому труду, легкой утомляемости, потери энергіи и проч. Рядомъ съ этимъ наступаютъ: головныя боли, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, общая слабость, сердцебиеніе, сжатіе въ груди и проч. Постепенно усиливаясь, всѣ эти явленія могутъ перейти въ истинный психозъ. Д-ръ Розенбахъ полагаетъ, что всѣ эти явленія имѣютъ много общаго съ истеріей, но не

¹⁾ Frigerio, Revista sperimentale di freniatria, XVII, F. 4.

²⁾ Vizioli, Nervosi tardive per effetti di fulmine, Annali di neurologia, n. IX, F. 1.

³⁾ П. Я. Розенбахъ, О травматическихъ нейрозахъ, Архивъ психіатріи, 1894, № 3.

тождественны съ нею; по мнѣнію же Кнаппа¹⁾, историческія состоянія при травмахъ—явленіе рѣдкое,—нейрастеническія же несравненно чаще. Gonzales²⁾ въ Миланскомъ домѣ умалишенныхъ, по отношенію къ причинному воздѣйствію травмы, изслѣдовалъ 36,000 исторій болѣзни и нашелъ, что на все это количество заболеваний травма причиною была въ 125 случаяхъ, причемъ душевныя разстройства развивались у однихъ черезъ нѣсколько дней, у другихъ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ и у третьихъ черезъ нѣсколько лѣтъ. Во всѣхъ случаяхъ зрительныя и слуховыя галлюцинаціи были налицо. Измѣненія въ характерѣ и нравственности состояли одинъ изъ постоянныхъ предвѣстниковъ. Gonzalez, Perching³⁾ и др. полагаютъ, что травматическій психозъ есть психозъ sui generis, какъ психозъ сифилитическій, алкогольный и проч. Съ этимъ мнѣніемъ о самостоятельности травматического психоза не соглашаются другіе авторы, какъ: Frigerio, Jacobson⁴⁾, Löwenfeld⁵⁾ и др. Jacobson всѣ травматическіе психозы дѣлитъ на двѣ группы: первую группу составляютъ случаи острого сумасшествия и замѣшательства, а вторую случаи хроническаго слабоумія. Въ первой группѣ случаи маниакальнаго возбужденія преобладаютъ между вторичными травматическими психозами, т. е. такими, кои развиваются не тотъ часъ за травмой, а нѣкоторое время спустя слѣдовательно, въ этомъ случаѣ наступленію психоза предшествуетъ неустойчивость нервной системы, обусловленная травмою. Ко второй группѣ относятся психозы, развивающіеся медленно за травмой, въ формѣ слабоумія, то съ параличами, то безъ параличей, то въ формѣ прогрессивнаго паралича. Но такъ какъ въ этихъ послѣднихъ случаяхъ травма предшествовала сифилису, то значеніе травмы въ этихъ случаяхъ, приобретаетъ второстепенное, вызывающее и способствующее значеніе. Подобный же взглядъ на сочетанное воздѣйствіе

¹⁾ Knapp, Nervous affections following injury, The Journal of Nervous and mental disease, 1888, 10.

²⁾ Gonzales, I traumi come momento eziologico nella pazzia, Rivista sperimentale di freniatria, XVII, F. 4.

³⁾ Perching, Traumatic neuroses in damage suits, The Alienist and neurologist, 1892.

⁴⁾ Jacobson, Psychoses traumatiques, Nordisk med. Archiv, 1893.

⁵⁾ Löwenfeld, Kritisches und casuistisches zur Lehre von d. sogen. traumatisch. Neurosen, München. med. Wochenschrift, 1889, 38.

сифилиса и травмы, а также на значеніе въ этихъ случаяхъ травмы, высказалъ еще раньше И. П. Лебедевъ¹⁾.

Что касается отличительныхъ особенностей душевнаго разстройства травматическаго происхожденія, то Frigerio и многіе другіе наблюдали при этомъ особенно рѣзкое измѣненіе характера и нравственныхъ качествъ человѣка, доходящее до полнаго moral insanity.

Очень полно изложена картина травматическаго нейроза и психоза у Strümpell'я²⁾. Со стороны органовъ чувствъ часто наблюдаются анестезіи и гиперестезіи. Больные жалуются, что они плохо видятъ, плохо различаютъ вкусъ пищи,—или же они слишкомъ чувствительны къ свѣту, звуку и проч. При объективномъ изслѣдованіи легко наблюдаются мѣста какъ гиперестезій, такъ и анестезій, расположеніе коихъ для различныхъ случаевъ не представляетъ ничего опредѣленнаго и постоянного. Анестезіи могутъ касаться или всѣхъ отдѣловъ кожныхъ чувствъ, или только нѣкоторыхъ,—въ нѣкоторыхъ случаяхъ анестезированное мѣсто лежитъ рядомъ съ слишкомъ чувствительнымъ. Со стороны органа зрѣнія наблюдаются простое ослабленіе остроты зрѣнія, легкая утомляемость глазъ, ослабленіе цвѣтоощущенія, и суженіе поля зрѣнія,—или же искры въ глазахъ, молніи, огненные шары передъ глазами (Christian)³⁾ и т. п. Слухъ часто бываетъ ослабленъ или на оба уха, или особенно сильно на одно, при отсутствіи всякихъ отклоненій со стороны приводящаго аппарата; въ нѣкоторыхъ случаяхъ особенно сильно страдаетъ вкусъ и обоняніе. Изъ субъективныхъ явленій довольно рѣзко выдѣляются гиперестезіи, какъ на мѣстѣ ушиба, такъ и въ другихъ мѣстахъ. Нерѣдки также боли головы при постукиваніи. Со стороны душевной жизни особенно рѣзко выражены меланхолическія, преимущественно ипохондрическія, явленія: больного ничто не интересуетъ, ко всему онъ безучастенъ, мысль его занята главнымъ образомъ бывшимъ несчастьемъ и его послѣдствіями,—больному кажется, что онъ уже никогда не будетъ здоровъ и никогда не будетъ имѣть прежней силы и бодрости.

¹⁾ И. П. Лебедевъ. Архивъ психіатріи, 1894.

²⁾ Strümpell, Ueber die traumatischen Neurosen, Berlin. Klinik, 1888.

³⁾ Christian, Des traumatismes du crane dans leurs rapports avec alienation mentale, Annal. medico-psych. 1889.

Рядомъ съ этимъ является слабость воли и отсутствіе энергіи и развиваются различныя состоянія страха: болѣе боятся общества людей, всякаго громкаго звука, всякаго сотрясенія; все это приводитъ ихъ въ возбужденіе, которое бываетъ особенно сильно при всякомъ напоминаніи о несчастномъ случаѣ. Нерѣдко является ослабленіе памяти, невозможность сосредоточиться на чемъ либо, чѣмъ либо заняться, — у больного быстро „исчезаютъ мысли“ и онъ не можетъ понять прочитаннаго. Большую частью это состояніе зависитъ отъ того, что больной слишкомъ занятъ собою и своею болѣзью, чтобы быть въ состояніи думать о чемъ либо другомъ, хотя при травматическихъ нейрозахъ развивается иногда состояніе настоящей психической слабости. Постоянное внутреннее возбужденіе обуславливаетъ безсонницу. Принимая во вниманіе всѣ вышеуказанныя явленія, можно сказать, что травматическій нейрозъ очень часто переходитъ въ травматическій психозъ. Нерѣдко также у больныхъ развивается травматическій автоматизмъ, когда потерпѣвшій совершаетъ самые сложные поступки или оканчиваетъ, начатое до травмы, дѣло, — но совершаетъ это все механически и безсознательно, безъ сохраненія сознанія о совершонномъ. Кромѣ того у больныхъ наблюдаются головокруженія, доходяція до обморока, и даже шокъ.

Въ двигательной области наблюдаютъ: общую слабость произвольной иннервации и мышечную слабость, дрожь и чувство напряженія въ мышцахъ, измѣненія въ рефлексхъ, парезы и параличи. Нерѣдко также трофическія расстройства, при чемъ очень часто наблюдается быстрое посѣдѣніе и облысеніе. Кромѣ того нерѣдки: отсутствіе аппетита, давленіе въ области желудка, тошнота, неправильная сердечная дѣятельность, ослабленіе дѣятельности мочевого пузыря, половыхъ органовъ и кишечника.

Вотъ приблизительная картина травматическаго нейроза.

Пуэриперальное состояніе. Къ пуэриперальному состоянію относятся: менструальный періодъ, періодъ беременности, родовъ, выкидыша, послѣродовый и кормленія ¹⁾. Всякое *менструальное состояніе* оказываетъ на

организмъ женщины неблагоприятное воздѣйствіе, но между всѣми этими случаями различаютъ: первыя менструаціи, обычныя менструаціи и заключительныя менструаціи или климактерическій возрастъ. Первыя менструаціи и климактерическій возрастъ будутъ вліять на организмъ женщины несравненно сильнѣе, чѣмъ обычныя менструаціи, хотя и обычныя менструаціи не проходятъ безслѣдно. Кромѣ того весьма важно различать случаи съ нейропатологическою наслѣдственностью и случаи съ мощною нервною системою, при чемъ, разумѣется, первые случаи будутъ несравнимо хуже, чѣмъ вторые. Во многихъ случаяхъ уже передъ менструаціями являются предвѣстники въ формѣ рѣзкаго измѣненія въ настроеніи духа, раздражительности, неумѣренной веселости, переходящей въ слезливость, — потерѣ аппетита, капризахъ, безсонницѣ и тревожномъ снѣ, общей слабости, разбитости, умственной и физической апатіи, быстрой утомляемости и общей болѣзненности и т. п. Всѣ эти явленія обнаруживаются и въ менструальномъ періодѣ, но въ сильнѣйшей степени. Въ болѣе неблагоприятныхъ случаяхъ къ этому присоединяются: истерія, эпилепсія, *anxietas praecordialis*, мигрень, импульсивныя явленія, насильственные явленія, клептоманія, пироманія, различнаго рода страхи и формальные психозы. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ неблагоприятное вліяніе на организмъ женщины оказываютъ менструаціи не сами по себѣ, а осложненіями со стороны организма въ видѣ хроническаго пораженія легкихъ, сердца, желудочно-кишечнаго канала, матки и проч., способствуя малокровію, истощенію организма и проч. Если такъ неблагоприятно дѣйствуютъ на организмъ обычныя менструаціи, то еще неблагоприятнѣе дѣйствуютъ болѣзненные уклоненія въ области менструацій: чрезмѣрно усиленныя менструаціи, прекратившіяся менструаціи, несвоевременныя и т. п. Отношеніе менструацій къ душевнымъ расстройствамъ можетъ быть таково: менструаціи являются въ теченіе уже развившагося душевнаго расстройства, — онѣ способствуютъ развитію и появленію скрытыхъ нейрозовъ и психозовъ, — и могутъ сами производить душевныя расстройства. При имѣющихся уже психозахъ менструаціи въ большинствѣ случаевъ ухудшаютъ душевное состояніе больныхъ, — но бываютъ случаи, когда при наступленіи менструацій душевное состояніе больныхъ и улучшалось, — послѣднее нерѣдко наблюдается при ма-

¹⁾ Болѣе подробное изложеніе ученія о пуэриперальныхъ психозахъ мною изложено въ монографіи „Пуэриперальные психозы, 1894“.

нии и маниакальных состояниях. При нейрпатологическомъ predispositione въ организмѣ, менструаціи нерѣдко способствуютъ проявленію и обнаруженію скрытыхъ состояній тоски, патологическаго аффекта, импульсивныхъ явленій, насильственныхъ явленій и другихъ проявленій душевнаго вырожденія. Таковы случаи Westphal'a, Tuke, Pelmann'a, Mabil'я, Philoindicus'a и др. Наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ менструаціи самостоятельно могутъ производить психозъ, такъ называемый *менструальный психозъ*.

Подъ именемъ *менструальнаго психоза* можно разумѣть такое болѣзненное душевное состояніе, которое, при существующемъ уже къ тому predispositione со стороны центральной нервной системы, наследственнаго или благопріобрѣтеннаго характера, — для своего проявленія получаетъ импульсъ въ менструальныхъ измѣненіяхъ организма (нормальнаго или ненормальнаго свойства), является передъ, во время, или въ концѣ менструальнаго періода и въ большинствѣ случаевъ носитъ на себѣ характеръ періодичности и кратковременности.

Этотъ менструальный психозъ не имѣетъ своей собственной клинической картины и съ этой точки зрѣнія не является психозомъ *suū generis*, какъ напр. эпилептическое помѣшательство, истерическое помѣшательство и проч. Клиническая картина болѣзни можетъ быть самая разнообразная и менструальнымъ данный психозъ можетъ называться только потому, что главною причиною, его производящею и вызывающею, служатъ тѣ измѣненія въ центральной нервной системѣ, которыя свойственны и обычны менструальному состоянію нормальному, или патологическому.

Наступленію и проявленію менструальнаго психоза должны предшествовать: патологическая наследственность, врожденное ненормальное состояніе нервной системы данной женщины, случайныя тяжелыя нервныя и физическія заболѣванія, рѣзкое истощеніе организма, тяжелыя нравственныя потрясенія, многочисленныя роды, не всегда счастливыя и съ обильными потерями крови, кормленіе дѣтей при продолжающейся работѣ и недостаточномъ питаніи, неправильности и болѣзни полового аппарата, слишкомъ обильныя, болѣзненные, недостаточныя и отсутствующія менструаціи, внезапное прекращеніе менструацій и т. п. Особенно важно въ этомъ отношеніи то, что между появленіемъ психоза и мен-

струальнымъ состояніемъ почти всегда существуетъ явная и очевидная связь, взаимосоотношеніе и зависимость: психозъ появляется передъ менструальнымъ состояніемъ и съ наступленіемъ онаго или ослабѣваетъ, или вовсе проходитъ, — психозъ начинается въ теченіе менструальнаго состоянія и съ прекращеніемъ его оканчивается, — психозъ является въ концѣ менструальнаго періода и быстро проходитъ, — психозъ является въ началѣ менструальнаго періода (при amenorrhoea), повторяется нѣсколько разъ черезъ извѣстные промежутки времени, и именно вмѣсто менструацій, и прекращается вовсе при возвращеніи задержанныхъ менструацій.

Особенно часто менструальный психозъ появляется именно въ случаяхъ аменоррей; но во всѣхъ случаяхъ этихъ психозовъ въ основѣ должны лежать тяжкія измѣненія въ области нервной системы наследственнаго и благопріобрѣтеннаго характера.

Изъ формъ душевныхъ разстройствъ, чаще всего являющихся въ видѣ менструальнаго психоза, будутъ: меланхолія, манія, аменція и импульсивные психозы въ формѣ дипсоманіи, пироманіи и другихъ проявленій неудержимаго влеченія и насильственности. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ эти психозы кратковременны и повторны. Длятся они нѣсколько дней, недѣлю, двѣ. Въ этой формѣ чаще является острая аменція, но можетъ являться и меланхолія и манія. Въ рѣдкихъ случаяхъ является циркулирующій психозъ, при чемъ отдѣльныя его звенья или совпадаютъ съ слѣдующими одинъ за другимъ періодами менструацій, или же на менструальный періодъ падаетъ меланхолическое звено циркулирующаго сумасшествія, а маниакальное на промежуткахъ между ними. Если менструальный психозъ принимаетъ затяжное теченіе, то въ большинствѣ случаевъ онъ сопровождается явленіями аменорреи и во всякій моментъ, когда должны были бы быть менструаціи, получается рѣзкое усиленіе болѣзненныхъ явленій, съ значительнымъ ослабленіемъ психоза въ промежуткахъ между приступами. Въ теченіи такого психоза усматривается явная періодичность, соответствующая періодамъ менструальнаго состоянія.

Количество приступовъ менструальнаго психоза бываетъ различно: можетъ быть только одинъ приступъ, можетъ быть два приступа, можетъ быть ихъ и очень много. Ball передаетъ случай, въ которомъ одна женщи-

на судилась за убійство своего сына. На судѣ она заявила, что преступленіе это совершено ею въ менструальномъ періодѣ, когда она постоянно страдает приступами остраго душевнаго заболѣванія. Назначенное надъ нею наблюденіе показало, что она была совершенно права и убійство ребенка явилось выраженіемъ не преступленія, а несчастья.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда менструальный психозъ являлся только одинъ разъ, мнѣ всегда приходилось наблюдать, что условія появленія психоза представлялись нѣсколько сложнѣе. Обыкновенно, помимо всегда рѣзкаго воздѣйствія менструальнаго состоянія на душевную жизнь женщины, недоводящаго однако ее до психоза, за короткій срокъ до появленія менструацій, или *во время менструацій*, или въ тотъ срокъ, когда онѣ должны были бы быть, но ихъ нѣтъ, — надъ женщиною раздражалось какое-нибудь сильно потрясающее событіе пріятнаго или непріятнаго свойства. Если такая внезапность появлялась въ теченіе менструацій, то нерѣдко отдѣленіе кровей сразу прекращалось и больная переходила или въ ступоръ, или въ рѣзкое буйство.

Какого бы ни былъ характера менструальный психозъ, въ формѣ ли меланхоліи, мании, аменціи и проч., но въ немъ очень часто возможно бываетъ уловить нѣкоторые оттѣнки, которые болѣе или менѣе указывали бы на специфичность его происхожденія. Этотъ психозъ носитъ на себѣ черты періодичности, отдѣльные его приступы сходны между собою почти до мелочей, часто при этомъ сознание разстраивается слабо, хотя личность человека рѣзко измѣняется, а въ проявленіи дѣйствій, рѣчи и поступковъ усматривается циничность, скабрёзность и неприличіе. Эти черты не служатъ характерными специально для менструальнаго психоза, но много говорятъ за его основу — патологическую наслѣдственность и вырожденіе, сочетанныя съ извѣстнымъ импульсомъ.

Весьма опасная особенность менструальнаго психоза, по Krafft-Ebing'у, состоитъ въ томъ, что однажды появившійся болѣзненный процессъ менструацій самъ по себѣ уже служитъ достаточною причиною для появленія новаго приступа психоза, такъ какъ развивающееся въ данныхъ случаяхъ стойкое функціональное измѣненіе въ мозгу представляется вполне подобнымъ эпилептическому измѣненію.

Связь этого рода помѣшательства съ менструальными состояніями выражается и тѣмъ, что, при появленіи менструацій, если послѣдніе были задержаны, психозъ сразу прекращается.

Если менструальное помѣшательство является повторнымъ много разъ, то, мало по малу, оно теряетъ остроту своего проявленія, становится болѣе длительнымъ, его свѣтлые промежутки становятся менѣе ясными и болѣе короткими и съ годами такое болѣзненное состояніе можетъ переходить въ слабоуміе. Всѣ эти особенности не составляютъ принадлежности менструальнаго психоза, а одинаково присущи всѣмъ періодическимъ психозамъ.

Довольно типичный случай менструальнаго психоза приводится Kirn'омъ ¹⁾.

Душевные болѣзни въ климактерическомъ возрастѣ столь часты, что въ психіатрической литературѣ установленъ даже терминъ *климактерическаго помѣшательства*.

Изъ всѣхъ проявленій менструальнаго состоянія особенно рѣзкое воздѣйствіе на душевное состояніе женщины оказываетъ періодъ увяданія организма или климактерическій періодъ, при чемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ допускается даже возникновеніе особаго *климактерическаго помѣшательства*.

Разсматривая всѣ случаи климактерическаго помѣшательства, т. е. такового, которое развивается при нѣкоторомъ участіи измѣненій въ организмѣ, свойственныхъ данному періоду, мы не можемъ не отличить въ нихъ двѣ формы проявленія: одни случаи протекаютъ періодически и какъ бы приурочиваются къ періодамъ наступающихъ или долженствовавшихъ наступить менструацій, и другіе, гдѣ психозъ не стоитъ въ прямой связи съ менструальными явленіями и обуславливается какъ бы совокупностью всѣхъ явленій климактерическаго періода.

Что касается душевныхъ заболѣваній, возникающихъ въ зависимости отъ климактерическаго состоянія вообще, то они могутъ являться во всѣхъ извѣстныхъ формахъ этихъ болѣзней. Тутъ могутъ быть: *anxietas*

¹⁾ Kirn, Die periodischen Psychosen, 104.

praecordialis, melancholia, mania, amentia, paranoia и друг. Не представляя сами по себѣ ничего особеннаго и характернаго для климактерическаго состоянія, душевныя заболѣванія носятъ, однако, на себѣ отпечатокъ, по которому до нѣкоторой степени можно узнавать воздѣйствіе этого критическаго состоянія. Такъ, *anxietas praecordialis* является болѣе или менѣе правильными приступами, соотвѣтствующими времени долженствовашихъ быть менструальныхъ періодовъ, слѣдовательно, это болѣзненное состояніе болѣе всего стоитъ въ связи съ нарушениями менструальнаго состоянія. Тоже можно сказать и о періодическихъ обострѣніяхъ приступовъ истеріи и эпилепсіи. Очень часто также въ это время появляются рѣзкія измѣненія въ настроеніи духа и характерѣ въ ту или другую сторону, — безъ того, чтобы такое состояніе принимало на себя форму меланхоліи и маніи. Меланхолія климактерическаго возраста является преимущественно у замужнихъ женщинъ, особенно при неблагоприятно сложившихся ихъ жизненныхъ условіяхъ существованія, при чемъ эта форма болѣзни весьма часто сопровождается покушеніями на самоубійство. Такимъ образомъ такое меланхолическое состояніе представляется какъ бы естественнымъ исходомъ изъ обыкновеннаго неудовлетворительнаго жизненнаго существованія. Манн ¹⁾ говоритъ, что эти формы подавленности сопровождаются страстными порывами, бредовыми идеями и галлюцинаціями также подавляющаго характера. Иногда меланхолія протекаетъ съ ипохондрическимъ оттѣнкомъ, или же представляетъ бредъ грѣховности, религіознаго содержанія и проч. Нерѣдко религіозный бредъ сочетается съ бредомъ преслѣдованія и эротичности.

Mania довольно рѣдкое явленіе въ климактерическомъ періодѣ и если является, то представляетъ взрывъ половыхъ побужденій, страстей, галлюцинацій, бредовыхъ идей, поступковъ и пріемовъ грязнаго и непривлекательнаго свойства. Эта форма проявленія душевнаго заболѣванія чаще всего встрѣчается у вдовъ, невысокой нравственности дѣвственницъ и вообще у лицъ съ неудовлетворенною половою потребностью, или слишкомъ злоупотреблявшихъ этой стороной жизни.

¹⁾ Mann, A manual of psychological medicine, 1883, 253.

Amentia также является въ этомъ періодѣ, но рѣдко, преимущественно въ маниакальной формѣ, чаще въ связи съ менструальными періодами, въ видѣ періодическаго психоза, — или же непрерывнаго, но съ рѣзкими соотвѣтствующими ожесточеніями для менструальнаго періода, и часто проявляется рѣзкимъ эротизмомъ.

Гораздо чаще климактерическому состоянію свойственна *paranoia*. Обыкновенно она появляется у дѣвственницъ съ достаточнымъ психопатологическимъ предрасположеніемъ. Бредъ такихъ лицъ сосредоточивается почти всегда на мужчинахъ. Онѣ замѣчаютъ, что мужчины вообще, а въ особенности нѣкоторые, начинаютъ къ нимъ присматриваться, строить имъ глазки, дѣлать намеки, подавать знаки и обращать особенное вниманіе. Самые обычные, естественные и общепринятые пріемы вѣжливости, при болѣзненно усиленной наблюдательности такихъ женщинъ, истолковываются, какъ выраженіе особаго ухаживанія и приставанія. Съ замираніемъ сердца и особенной любовностью онѣ сами обыкновенно бѣгаютъ за этими мужчинами и свое чрезмѣрное вниманіе къ мужчинамъ переносятъ на послѣднихъ по отношенію къ нимъ. Часто этотъ періодъ усиленной болѣзненной наблюдательности сопровождается и половыми злоупотребленіями въ формѣ мастурбаціи и проч. Нерѣдко такія дегенератки имѣютъ сладострастные сновидѣнія. Часто у нихъ являются галлюцинаціи въ области половыхъ ощущеній, — или же съ содержаніемъ покушенія на ихъ дѣвственность. Всѣ эти явленія скоро переходятъ въ состояніе подозрительности и преслѣдованія. При этомъ преслѣдованіе принимаетъ довольно странный характеръ, преимущественно проявляющійся въ климактерическомъ періодѣ. Больныя полагаютъ, что тотъ или другой мужчина, часто незнакомый и даже живущій въ другомъ городѣ, вступаетъ съ ними въ духовную и тѣлесную связь. Эти сношенія производятся преимущественно по ночамъ путемъ гипнотизма, спиритизма и электричества. Больная осаждастъ такихъ лицъ письмами. Считаетъ себя стоящей съ ними въ законной связи и потому нерѣдко доставляетъ имъ удовольствіе уплывать по ея счетамъ и заборамъ. Особенно часто въ этомъ направленіи страдаетъ католическое духовенство, которое, въ силу своего долга, становится въ болѣе близкое духовное общеніе со всѣми. Нерѣдко такія женщины изъ преслѣдуемыхъ обращаются въ преслѣдовательницъ, за-

сылая свои жертвы письмами, дѣлая имъ сцены ревности, а иногда небрежая и скандалами. Такой любовный бредъ нерѣдко сопровождается чисто половыми галлюцинаціями и идеями, при чемъ эти больные начинаютъ воображать себя беременными, обезчещенными и стоящими во взаимной связи съ тѣми или другими лицами, часто ихъ вовсе даже незнающими. Особенно въ дурное положеніе въ этомъ отношеніи ставятся медики, которые по долгу своей специальности нерѣдко должны принимать такихъ больныхъ на единѣ, не зная съ кѣмъ имѣютъ дѣло. Часто такой бредъ преслѣдованія сопровождается приступами явной нимфоманіи, гдѣ опять таки непредупрежденный врачъ ставится нерѣдко въ крайне непріятное положеніе. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у такихъ женщинъ наступаетъ извращеніе полового инстинкта и онѣ начинаютъ чувствовать тяготѣніе къ лицамъ своего пола, какъ это и мнѣ приходилось наблюдать неоднократно.

Этотъ бредъ преслѣдованія мужчинами, путемъ гипнотизма, спиритизма, телефоновъ и проч., въ совокупности съ половымъ бредомъ и нимфоманическими проявлениями представляется столь частымъ въ климактерическомъ періодѣ, что данная форма болѣзни можетъ считаться климактерическимъ помѣшательствомъ по преимуществу. Очень часто эта форма болѣзни имѣетъ въ основѣ своей давнишнее истерическое состояніе, изъ котораго, подъ вліяніемъ извѣстныхъ измѣненій въ организмъ, путемъ присоединенія галлюцинацій зрѣнія, слуха, обонанія, осязанія и особенно полового чувства, возникаетъ уже сформированный бредъ, какъ напр. въ случаѣ Paris.

Такимъ образомъ отличительною чертою климактерическаго сумашествія, а особенно параной, должно признать особенное проявленіе любовности и эротизма. Вторымъ отличительнымъ признакомъ климактерическаго помѣшательства, по мнѣнію Garat, служитъ довольно полное сохраненіе у больныхъ сознанія, такъ что это будетъ въ полномъ смыслѣ слова *folie emmotife et folie avec conscience*. Но эта послѣдняя черта едва ли можетъ служить отличительною для климактерическаго психоза. Дѣло въ томъ, что душевныя заболѣванія въ климактерическомъ возрастѣ встрѣчаются, преимущественно, у наслѣдственниковъ и дегенератовъ, при чемъ сохраненіе въ большей или меньшей степени сознанія при психозѣ

составляетъ отличительную черту именно дегенеративныхъ психозовъ; поэтому и въ данномъ случаѣ сохраненіе сознанія будетъ служить показателемъ не климактеричности лица и помѣшательства, а патологической наслѣдственности.

Кромѣ того Gerat, какъ на отличительный признакъ климактерическаго помѣшательства, указываетъ на рѣзкое выраженіе чувства ревности и бреда ревности. Это вѣрно. Мнѣ лично многожды приходилось наблюдать въ климактерическомъ состояніи какъ чрезмѣрное проявленіе чувства ревности, такъ и выраженіе бреда преслѣдованія именно въ формѣ ревности. Считаю однако добавить, что бредъ ревности всегда развивался у тѣхъ лицъ, кои и въ предшествовавшей жизни проявляли довольно рѣзко выраженную ревность, такъ что въ данныхъ случаяхъ патологическое состояніе являлось только чрезмѣрнымъ усиленіемъ обычнаго состоянія.

Кромѣ вполне сформированныхъ психозовъ, у дегенератокъ въ климактерическомъ возрастѣ появляются импульсивные приступы душевныхъ заболѣваній въ формѣ дипсоманіи, клептоманіи, пироманіи, эксгибиціонизма, неудержимаго влеченія къ самоубійству, убійству, дѣлоубійству и пр. Эти, какъ говорить, эпизодическія явленія наиболѣе связаны съ менструальными нарушеніями и чаще всего являются въ тѣ періоды, когда должны были бы наступить менструаціи, но онѣ не наступаютъ.

Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что всякій приступъ менструацій у каждой женщины производитъ измѣненія въ душевномъ состояніи женщины, но эти измѣненія представляютъ весьма разнообразныя колебанія, имѣющія различное судебно-медицинское значеніе, начиная отъ вмѣненія и до полного невмѣненія. Самое легчайшее нарушеніе душевной дѣятельности, въ видѣ простѣйшаго легкаго недомоганія, состоянія „не по себѣ“, легчайшей раздражительности,—наблюдается у совершенно здоровой женщины, при ея обычной жизни, когда менструаціи появляются многолѣтъ и она къ нимъ болѣе или менѣе привыкла. Хуже бываетъ состояніе и рѣзче измѣненіе душевнаго строя, если таковая женщина имѣетъ отягченіе своей нервной системы отъ рожденія въ формѣ патологической наслѣдственности, или же въ теченіе жизни она успѣла болѣзнями, частыми родами, продолжительнымъ кормленіемъ, чрезмѣрными потерями кровей, страданіемъ половыхъ органовъ, разстройствами

менструаций,—такъ ослабить свой организмъ и разстроить свою нервную систему, что она по своему состоянію вполне подходитъ подъ унаслѣдованное разстройство ея и такимъ образомъ представляетъ удобную почву для развитія всевозможныхъ уклоненій въ своей дѣятельности подъ вліяніемъ такого импульса, какъ наступленіе менструальнаго состоянія. Но и эти измѣненія въ области нервной системы, подъ вліяніемъ наслѣдственнаго отягченія, а также и неблагоприятныхъ жизненныхъ условій могутъ представлять различныя степени уклоненій въ области нервной системы: въ однихъ случаяхъ эти уклоненія могутъ существовать только лишь въ видѣ латентнаго или скрытаго ненормальнаго состоянія, еще ничѣмъ не выразившагося въ обычной жизни,—въ другихъ случаяхъ эта нервная неустойчивость успѣла уже заявить себя въ формѣ приступовъ истеріи, эпилепсіи, *anxietas praecordialis*, мигрени и т. д. Въ послѣднихъ случаяхъ наступленіе менструальнаго состоянія будетъ сопровождаться гораздо сильнѣйшими расстройствами, чѣмъ въ тѣхъ случаяхъ, когда нервная неустойчивость состоитъ только лишь въ латентномъ видѣ, ибо вызывать уже обычный механизмъ ненормальнаго приступа гораздо легче, чѣмъ призывать его къ проявленію въ первый разъ. Далѣе, обращается вниманіе на то: первыя это менструаціи, или привычныя, или послѣднія, такъ какъ степень ихъ воздѣйствія далеко неодинакова, а слѣдовательно и значеніе ихъ въ такой же мѣрѣ неодинаково. Наконецъ, обращаютъ вниманіе и на то, въ какомъ видѣ проявляются менструаціи? Не происходитъ ли какихъ-либо уклоненій въ ихъ теченіи: слишкомъ обильныхъ отдѣленій, болѣзненныхъ отдѣленій, уменьшенія отдѣленій, задержки и т. п.

На все это должно быть обращено вниманіе врача, если его призываютъ въ качествѣ эксперта по дѣлу о совершеніи преступленія женщиною въ менструальномъ періодѣ. Каждое изъ сихъ состояній имѣетъ отягчающее вліяніе на ея нервную систему, а совокупность нѣсколькихъ неблагоприятныхъ условій должна соотвѣтственно увеличивать степень отягченія нервной системы и сообразно съ этимъ смягчать вину противозаконнаго дѣянія.

Для насъ прежде всего стоитъ на очереди тотъ вопросъ: какъ должно разсматривать привычное менструальное состояніе у совершенно здоровой физически и пси-

хически женщины, т. е. такое менструальное состояніе, которое повторяется много лѣтъ у женщины, не имѣвшей патологическаго наслѣдственнаго отягченія, никогда не болѣвшей никакими физическими страданіями и жившей покойно и благополучно. Естественно, такое менструальное состояніе есть нормальный и физиологическій актъ, слѣдовательно и всѣ дѣянія женщины въ этомъ періодѣ не представляютъ ничего патологическаго и должны быть и вмѣняемыми и правоспособными. Но тѣмъ не менѣе во всѣ менструальные періоды каждая женщина все-таки нѣсколько душевно измѣняется: она чувствуетъ себя до нѣкоторой степени разбитой, болѣе впечатлительной, болѣе раздражимой, нѣсколько невоздержной. Все это представляетъ такую почву, на которой случайная обида, оскорбленіе, несчастіе и прочія неблагоприятныя обстоятельства могутъ дать эффектъ гораздо сильнѣйшій, чѣмъ въ обычномъ состояніи. При этомъ можетъ вырваться упрекъ, укоръ, замѣчаніе, возмущеніе и т. п. болѣе рѣзкія, болѣе вѣскія, чѣмъ въ другую пору. Эффектъ не будетъ соотвѣтствовать импульсу; первый будетъ превышать надъ вторымъ. Такое усиленіе и превышеніе падаетъ на долю усиленной возбудимости, обусловленной менструальнымъ состояніемъ. Поэтому данное превышеніе эффекта мы должны ставить въ счетъ менструальному состоянію. Въ обычной жизни, зная причину такой возбудимости, рѣзкости и несправедливости, мы относимся къ такой женщинѣ съ снисходительностью, прощая ея вину и ставя ее на счетъ менструальнаго состоянія. Законъ въ этихъ случаяхъ тоже не имѣетъ права быть безразличнымъ. Если бы такая женщина совершила преступленіе въ менструальномъ періодѣ, не имѣя никакихъ другихъ смягчающихъ обстоятельствъ въ ея нервно-нравственномъ состояніи, то и тогда судъ долженъ принять во вниманіе это состояніе и поставить его какъ обстоятельство, смягчающее вину, ибо оно для организма женщины всегда и во всѣхъ случаяхъ является обстоятельствомъ, отягчающимъ ея душевную жизнь.

Допустимъ, что женщина знаетъ о томъ, что менструальное состояніе представляется смягчающимъ вину обстоятельствомъ и потому умышленно назначить срокъ для совершенія своего дѣянія именно менструальное состояніе, то и тогда ей это должно быть поставлено, какъ

обстоятельство, смягчающее вину, ибо въ менструальномъ состояніи, по своей человѣческой немощи, она обладаетъ меньшею нервною устойчивостью, меньшею сопротивляемостью побужденіямъ, импульсамъ и инстинктамъ, чѣмъ въ здоровомъ состояніи, почему она должна быть и менѣе отвѣтственной.

Такое положеніе налагаетъ обязанность на врача и судебного слѣдователя всегда и во всѣхъ случаяхъ преступленій женщины наводить справки — не было ли совершено данное дѣяніе въ менструальный періодъ, ибо это состояніе въ самомъ лучшемъ ея положеніи здоровья должно послужить смягчающимъ ея вину обстоятельствомъ хотя на одну степень.

Хуже обстоитъ дѣло въ *первыя* менструаціи. Здѣсь организмъ является неприспособленнымъ къ новому жизненному обстоятельству, болѣе неустойчивымъ, легче ранимымъ и легче поддающимся. При отсутствіи патологической наслѣдственности и всѣхъ неблагоприятныхъ жизненныхъ условій, нервное и душевное состояніе въ первые менструальные приступы разстраивается сильнѣе, чѣмъ въ обычномъ состояніи; такая дѣвушка болѣе возбудима, капризна, воспримчива, впечатлительна, раздражительна, измѣнчива въ характерѣ и т. п. Поэтому при виѣшнемъ поводѣ и раздраженіи она даетъ эффектъ несравненно сильнѣйшій, чѣмъ въ здоровомъ состояніи, или чѣмъ женщина въ обычномъ менструальномъ состояніи. Усиленіе эффекта сравнительно съ импульсомъ производится совокупностью вліянія: извѣстнымъ импульсомъ, менструальнымъ состояніемъ и тѣмъ, что менструаціи эти являются въ первые разы. Такимъ образомъ состояніе нервной и душевной жизни такой женщины является отягченнымъ вдвойнѣ, а потому, при совершеніи ею преступленія въ этомъ состояніи, смягченіе вины должно быть допускаемо на двѣ степени: одна степень должна падать на долю менструальнаго состоянія, а другая — на долю того, что это менструальное состояніе является впервые.

Разумѣется, при этомъ всплываетъ довольно щепетильный вопросъ о томъ, что такое *первыя* менструаціи и обычные. Сколько разъ появленій менструацій должно отнести на долю *первыхъ* и послѣ сколькихъ разъ онѣ должны отойти къ обычнымъ? Все это вопросы конкретные и должны быть разрѣшаемы *ex tempore* въ зависимости отъ организаціи дѣвушки, количества отдѣля-

емой крови, способа появленія менструацій и т. п. Всего предусмотрѣть нельзя и приходится рѣшать такіе вопросы для каждаго отдѣльнаго случая.

Что сказано о *первыхъ* менструаціяхъ дѣвушки, тоже должно сказать и о *первыхъ менструаціяхъ женщины*, т. е. о тѣхъ *первыхъ* менструаціяхъ, которыя являются послѣ родовъ и выкидыша. Если при этомъ устранится моментъ непривычности явленія, то взамѣнъ того выступаютъ такія важныя потрясенія нервной системы, какъ: беременность, роды и проч., которыя не менѣе серьезны, какъ и обстоятельства *первыхъ* мѣсячныхъ очищеній у женщины.

Еще болѣе серьезнымъ моментомъ является *периодъ прекращенія менструацій* въ климактерическомъ возрастѣ. При этомъ наступаютъ не только измѣненія въ кровообращеніи подъ вліяніемъ прекращенія менструацій, но и другія измѣненія револуціи въ тканяхъ организма, въ томъ числѣ и въ центральной нервной системѣ. Поэтому, при всѣхъ другихъ благоприятныхъ жизненныхъ условіяхъ, прекращеніе менструацій въ климактерическомъ возрастѣ служитъ двойнымъ отягченіемъ нервной системы женщины, а потому должно давать поводъ къ двойному смягченію наказанія за вину, совершенную въ *периодъ прекращенія менструацій*.

Точно также смягчающими обстоятельствами должны служить *нарушенія въ теченіи и проявленіи менструацій*, какъ: чрезмѣрно усиленныя менструаціи, очень малыя менструаціи, состояніе дисменорреи и полная задержка менструацій. Всѣ эти состоянія представляютъ собою болѣзненные отклоненія въ области менструацій, которыя безъ всякаго сомнѣнія дѣйствуютъ на нервную и душевную жизнь женщины несравненно сильнѣе, чѣмъ обычное менструальное состояніе. По своему воздѣйствію эти отклоненія должны быть приравнены и во всякомъ случаѣ никакъ не меньше, какъ *первыя* менструаціи, слѣдовательно, всѣ эти отклоненія должны приниматься и врачами и судьями во вниманіе и ставиться въ число обстоятельствъ, смягчающихъ вину подсудимыхъ.

Патологическая наслѣдственность, предшествовавшая тяжкія физическія болѣзни, многочисленныя роды съ большими потерями крови, тяжелыя роды — все это опять таки обстоятельства, отягчающія нервную и душевную жизнь женщины и долженствующія быть поставленными, при обсужденіи дѣяній менструирующихъ

женщинъ, въ число обстоятельствъ смягчающихъ ихъ вину и провинность.

Однако всѣ эти обстоятельства въ отдѣльности могутъ только служить смягчающими вину, — но не оправдывающими и не ставящими подсудимыхъ въ условія невмѣняемости.

Условія невмѣняемости начинаются съ тѣхъ поръ, какъ будетъ доказано, что данная женщина, какъ въ данный менструальный періодъ, такъ и въ предшествующіе, проявляла приступы серьезныхъ психонейрозовъ и психозовъ. Во всѣхъ такихъ случаяхъ подсудимыя должны подвергаться испытанію спеціальнаго надзора для установки факта, что менструальные ихъ періоды вообще даютъ такіа рѣзкія измѣненія нервной системы, при которыхъ легко могутъ возникнуть приступы душевной болѣзни, или состоянія умоизступленія и безпамятства.

Для правильной оцѣнки преступнаго дѣянія такихъ лицъ нѣтъ необходимости въ дальнѣйшемъ установить непременно приступъ *anxietas praecordialis*, или истеро-эпилепсін, или эпилепсін, или дипсоманіи, или другихъ какихъ либо импульсивныхъ разстройствъ и душевныхъ заболѣваній, ибо преступленія почти никогда не совершаются при обычныхъ обстоятельствахъ. Въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ преступленія производятся при особомъ стеченіи обстоятельствъ. Поэтому при испытаніи данныхъ лицъ достаточно установить наличности приступовъ психонейрозовъ и психозовъ въ предшествовавшіе менструальные періоды, или же полную возможность ихъ развитія и появленія въ жизни данной женщины вообще, независимо отъ менструальнаго состоянія, а проявленіе ихъ въ интересующій всѣхъ моменты будетъ установлено обстоятельствами, сопровождающими данное преступленіе и свидѣтельскими показаніями.

Изъ этого вытекаютъ слѣдующіе выводы: судебный слѣдователь, установивъ фактъ, что данное преступленіе совершенно подсудимо въ менструальномъ періодѣ и получивъ заявленіе отъ врача, что данное дѣяніе можетъ стоять въ связи съ нарушеніями въ нервной и душевной области менструальнаго характера, — обязанъ послать такую подсудимую въ спеціальное заведеніе для душевныхъ и нервныхъ больныхъ на испытаніе. Врачъ, получивши такую подсудимую для опредѣленія состоянія ея умственныхъ способностей и душевнаго состоянія въ

моментъ совершенія преступленія, обязанъ собрать всѣ данныя не только о наслѣдственности и всѣхъ обстоятельствахъ жизни, но особенно о теченіи менструальныхъ періодовъ въ предшествующей жизни, о появленіи приступовъ нейрозовъ и психозовъ вообще въ теченіи жизни и особенно объ отношеніи сихъ болѣзненныхъ проявленій въ менструальные періоды. Если будетъ установлено, что и въ теченіе предшествовавшихъ менструальныхъ періодовъ подсудимыя нерѣдко, хотя не всегда, или даже иногда, проявляли приступы истеріи, эпилепсін, насильственности, импульсивности, скоропроходящихъ нервныхъ разстройствъ и проч., то врачу представляется значительное основаніе для тщательнаго и осторожнаго отношенія къ моменту самаго преступленія. Разумѣется, рѣшающее значеніе при этомъ имѣютъ обстоятельства дѣла. Но для врача важно также и другое положеніе дѣла. Можетъ случиться, что подсудимая проявляла истерію, эпилепсін, дипсоманію, приступы тоски и проч. не въ менструальные періоды, а въ свѣтлые промежутки между ними. Такимъ образомъ причинная связь и взаимосоотношеніе между нейрозами и менструальнымъ состояніемъ не доказывается. Такое положеніе дѣла нисколько не должно смущать врача. Достаточно того, что для данного организма они существуютъ. Ибо если эти болѣзненные состоянія проявляются при другихъ неблагоприятныхъ условіяхъ жизни, то легко могутъ быть вызваны къ проявленію и менструальнымъ періодами, если къ этому присоединится еще какое-нибудь обстоятельство, способствующее менструальному воздѣйствію. Опять таки должно добавить, что рѣшающее значеніе должны имѣть обстоятельства, сопровождающія преступленіе и свидѣтельскія показанія.

Если будетъ доказано, что преступное дѣяніе совершено было въ состояніи истеро-эпилепсін, эпилепсін, *anxietas praecordialis*, патологическаго аффекта, насильственныхъ и импульсивныхъ состояній, то такіа дѣянія являются совершенными въ состояніи болѣзни, доведшей до умоизступленія и безпамятства, а подсудимыя должны быть признаны невмѣняемыми.

Но, признанныя судомъ невмѣняемыми, такіа лица остаются на всю жизнь подъ клеймомъ надзора. Эти лица въ высокой степени опасны для общества, ибо онѣ находятся въ такихъ жизненныхъ условіяхъ, при которыхъ легко могутъ совершить новое преступленіе. Такія

лица должны быть отданы подъ надзоръ близкихъ людей и людей вполне благонадежныхъ, дабы въ известное время приняты были мѣры къ уменьшенію ихъ болѣзненной возбудимости и охранѣ общественной безопасности. Еще лучше было бы, если бы существовали особые судебные врачи, обстоятельно знакомые съ душевными болѣзнями, на обязанности которыхъ лежало бы леченіе такихъ больныхъ и тщательный надзоръ за лицами, которыя представляютъ собою ежеминутную опасность и для себя и для окружающихъ.

Что касается лицъ, у которыхъ во время менструальнаго состоянія развиваются явные психозы, то всѣ дѣянія такихъ лицъ будутъ дѣяніями душевно-больныхъ съ полною неотвѣтственностью за совершеніе оныхъ и невмѣняемостью.

Беременность. Неблагопріятныя воздѣйствія беременности на центральную нервную систему беременной заключается: 1) — 1) въ рефлекторномъ вліяніи измѣняющихся половыхъ органовъ на центральную нервную систему; — 2) механическомъ вліяніи на *vesica urinaria*, *gestum*, кишечникъ, сосуды, печень, почки, мочеточники, легкія, сердце и проч.; — 3) въ измѣненіи отправленій вышеуказанныхъ органовъ; — 4) въ уменьшеніи питательныхъ средъ организма при увеличенной количественной потребности въ этомъ; — 5) въ затрудненномъ выведеніи продуктовъ обратнаго метаморфоза собственного организма и организма плода; — 6) въ послѣдовательномъ нарушеніи отправленій центральной и периферической нервной системы, частичныя проявленія коихъ, напримѣръ, боли, въ свою очередь могутъ усиливать нарушеніе сихъ отправленій; — 7) въ цѣломъ рядѣ неблагоприятныхъ психическихъ воздѣйствій.

Всѣ эти неблагоприятныя условія, весьма важныя каждое въ отдѣльности, въ общей совокупности не могутъ не дать расшатанности и неустойчивости центральной нервной системы у любой беременной женщины и они ее даютъ.

Но мы должны указать на еще одинъ болѣзнетворный моментъ, именно на психическій. Особенно сильно поражается въ этомъ направленіи душевная жизнь у первороженницъ. При этомъ является страхъ и опасеніе за исходъ, боязнь потерять любимаго мужа, боязнь

1) Смори подробно: Ковалевскій, Пуэрипальные психозы, стр. 71

несчастливаго исхода для плода и т. п. Несравненно хуже обстоитъ дѣло въ тѣхъ случаяхъ, когда беременная не любима мужемъ, покинута имъ, сдѣлалась жертвою увлеченія, — когда дѣвушка покинута любовникомъ, впереди предвидить позоръ, изгнаніе изъ семьи, роды въ одиночествѣ, гдѣ нибудь на чердакѣ безъ любви, безъ ласковаго слова...

Если мы къ этому добавимъ патологическую наслѣдственность такихъ женщинъ, ихъ личное заболѣваніе въ прежней жизни тяжкими физическими, нервными и душевными болѣзнями, тяжкія условія существованія, частыя, тяжелыя и болѣзненные роды, усиленные потери крови, многократное кормленіе дѣтей и т. д. и т. д., то по всей справедливости можетъ возникнуть вопросъ: можно ли считать беременность за явленіе физиологическое и нормальное, — или же оно есть явленіе болѣзненное и патологическое? Всякая беременность есть слишкомъ сильное напряженіе жизнедѣятельности всѣхъ системъ организма, и при самыхъ благопріятнѣйшихъ условіяхъ жизни организмъ беременной женщины, а въ частности и ея нервная система, ставятся въ такія неустойчивыя условія существованія, при которыхъ легко и свободно является цѣлый рядъ нервныхъ и душевныхъ ненормальностей, какъ въ видѣ отдѣльныхъ проявленій, такъ и въ видѣ цѣльныхъ болѣзненныхъ картинъ. Самымъ частымъ и распространеннымъ въ теченіе беременности явленіемъ представляется *рвота*. Нестоль настойчивыми, но тоже очень частыми явленіями бываютъ: приливы крови къ головѣ, головокруженія, сильнѣйшія нейралгіи тройничнаго нерва, межреберныя, тазовыя и проч., — сердцебиеніе, потеря аппетита, или усиленный аппетитъ, безсонница, или сонливость, измѣнчивость въ настроеніи духа, раздражительность, капризность, подавленное самочувствіе, веселое самочувствіе, общая апатія, или необыкновенный подъемъ энергіи, боли въ спинѣ, тазу, крестцѣ, ногахъ и проч., тяжелыя сновидѣнія, кошмары, склонность къ предчувствіямъ, гаданіямъ, символизациі, мистицизму и массѣ странностей въ желаніяхъ, влеченіяхъ и поступкахъ, о которыхъ мы будемъ говорить нѣсколько позже.

Всѣ эти явленія могутъ быть и часто бываютъ у очень многихъ женщинъ, до того физически и нервно крѣпкихъ и здоровыхъ, наслѣдственно не отягченныхъ и жизненными условіями не предрасположенныхъ къ

нервнымъ и душевнымъ заболѣваніямъ. Гораздо хуже и серьезнѣе дѣло, если женщина уже отъ рожденія носить въ себѣ зачатки нервнои, или предшествующаея жизнь была исполнена физическихъ или нервныхъ болѣзней, приведшихъ организмъ къ истощенію и неустойчивости, — душевныхъ волненій, нравственныхъ потрясеній, неудачъ, разочарованій, горя и другихъ неблагоприятныхъ условий. У такихъ женщинъ легко и свободно могутъ появляться и развиваться нейрозы, элементарныя душевныя ненормальности и психозы. Изъ нейрозовъ чаще другихъ у беременныхъ женщинъ явятся: эклампсія, хорей и эпилепсія.

Душевное состояніе беременныхъ представляетъ разнообразіе уклоненій, начиная отъ самыхъ простыхъ и кончая сформированными душевными заболѣваніями.

Правильно будетъ раздѣлить эти душевныя ненормальности беременныхъ на два слѣдующіе отдѣла: примитивныя разстройства отдѣльныхъ проявленій душевныхъ способностей и сочетанныя разстройства тѣхъ же способностей въ формѣ отдѣльныхъ душевныхъ заболѣваній.

Всѣ примитивныя душевныя разстройства, появляющіяся въ теченіе беременности, можно подвести подъ слѣдующія разновидности извѣстныхъ намъ душевныхъ разстройствъ: насильственныя представленія, насильственныя чувствованія или патологіи, насильственные движенія и импульсивныя явленія. Особенно часто и рѣзко у беременныхъ бываютъ выражены патологіи или болѣзненный страхъ предъ различными предметами, а также импульсивныя явленія въ формѣ клептоманіи, дипсоманіи (Kerr, Crothers, П. И. Ковалевскій и др.), пироманіи, мономаніи самоубійства, убійства и проч. Судьба этихъ элементарныхъ разстройствъ неодинакова въ однихъ случаяхъ, при болѣе благоприятныхъ жизненныхъ условіяхъ, они, просуществовавъ въ теченіе первыхъ 2—3 мѣсяцевъ, благополучно проходятъ, — въ другихъ случаяхъ эти элементарныя разстройства существуютъ въ теченіе всей беременности, представляя то большія то меньшія колебанія, и съ прекращеніемъ беременности безслѣдно проходятъ, — и еще въ иныхъ случаяхъ эти элементарныя душевныя разстройства переходятъ въ стойкіе психозы, какъ мономаніи самоубійства,

убійства и предсердечная тоска — въ меланхолію, патологію — въ folie du doute, эротоманія — въ манию и т. д.

Достойна вниманія та черта этихъ разстройствъ, что, появившись въ одной беременности, они почти всегда появляются съ тѣмъ же содержаніемъ и въ другой, и въ третьей и т. д.; ихъ напряженность можетъ быть различна, но форма проявленія почти всегда одинакова. Кромѣ того въ огромномъ большинствѣ случаевъ эти разстройства происходятъ съ цѣлостію и сохранностью сознанія, это указываетъ на то, что всегда почти эти разстройства появляются у дегенератокъ, т. е. у женщинъ съ болѣе или менѣе рѣзко выраженной наследственной нервной патологической основой или съ благоприобрѣтенными такими колебаніями въ области нервной системы, кои по своимъ качествамъ приравняются къ вырожденію путемъ наследственности.

Сама по себѣ беременность у женщинъ съ стойкой и мощной отъ рожденія и въ теченіи дальнѣйшей жизни нервной системой не вызоветъ психоза, — за то она легко и нерѣдко его производитъ тамъ, гдѣ у женщинъ предварительно существуетъ наследственное предрасположеніе или личная склонность и подготовка къ нервнымъ и душевнымъ заболѣваніямъ.

Душевныя разстройства, появляющіяся въ теченіе беременности, по своимъ свойствамъ вполне сходны съ вышеупомянутыми элементарными душевными разстройствами и въ огромномъ большинствѣ случаевъ служатъ только усиленнымъ продолженіемъ оныхъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ душевное разстройство возникаетъ уже съ первыхъ дней беременности (Esquirol) и это настолько явно для извѣстныхъ женщинъ, что по возникновенію у нихъ душевныхъ ненормальностей окружающіе заключаютъ о началѣ ихъ беременности. Однако въ огромномъ большинствѣ случаевъ душевныя заболѣванія у беременныхъ наблюдаются на 5—6 мѣсяцѣ беременности.

Почти всѣ наблюдатели того мнѣнія, что первороженницы болѣе склонны къ душевнымъ заболѣваніямъ, чѣмъ многорожавшіе, хотя другіе авторы съ этимъ не согласны.

Такое же разногласіе существуетъ и по вопросу о вліяніи вѣнбрачной беременности на возникновеніе психозовъ сравнительно съ брачною или законною беременностью. Clouston приписываетъ вѣнбрачной бере-

менности очень серьезное значеніе,—именно изъ 15 его случаевъ 5 падаетъ на вѣбращную беременность. Такого же мнѣнія держатся и многіе другіе авторы. Однако Manzius высказываетъ совершенно обратное. По его мнѣнію, процентъ заболѣванія пуэрперальными психозами при вѣбращной беременности нисколько не больше, какъ и при брачной, при чемъ на долю первыхъ падаютъ преимущественно психозы беременности и родовъ,—психозы же кормленія у этихъ женщинъ отсутствуютъ, такъ какъ онѣ бросаютъ своихъ дѣтей и никогда сами не кормятъ; въ числѣ причинныхъ моментовъ душевныхъ заболѣваній у вѣбращно беременныхъ нѣтъ нравственныхъ потрясеній, а главнымъ образомъ — сифилисъ, пьянство и патологическая наслѣдственность.

Психозы беременности наичаще выражаются въ формѣ аменціи. Эти случаи по численности преобладаютъ надъ суммою всѣхъ остальныхъ психозовъ, взятыхъ вмѣстѣ. Аменція выражается преимущественно въ меланхолической формѣ и несравненно рѣже въ маниакальной и ступорозной. За тѣмъ чаще другихъ встрѣчается чистая меланхолія, а потомъ уже манія, острый бредъ, параноя, деменція и паралитическое слабоуміе.

Если беременность тяжело влияетъ на организмъ, вызывая къ жизни латентныя нейрозы и психозы,—если она даже сама иногда создаетъ душевныя заболѣванія, то въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ таковая зависимость душевныхъ заболѣваній отъ беременности и родовъ установлена, не должно ли вообще предупреждать беременность и предотвращать роды, при наступившей беременности, дабы тѣмъ спасти мать отъ болѣзни, а плодъ отъ предрасположенія? Van Wolsem, вмѣсто отвѣта на подобный вопросъ ставитъ другой вопросъ: какое предсказаніе при пуэрперальномъ психозѣ *quo ad recidivum* и при возвратѣ *quo ad restitutionem in integram*? На основаніи 45 случаевъ собственныхъ наблюденій, онъ получилъ такія данныя: 35 выздоровѣли, — изъ остальныхъ десяти одинъ случай окончился смертію отъ общаго паралича, одинъ — смертію — отъ чахотки, двѣ больныя вышли съ улучшеніемъ и больше не возвращались въ заведеніе и шесть перешли въ затяжной психозъ. На основаніи этихъ данныхъ Van Wolsem не находитъ показанія въ данныхъ случаяхъ къ предотвращенію зачатія и беременности.

Судебнопсихіатрическое значеніе беременности. Принимая во вниманіе столь рѣзкія измѣненія во всемъ организмѣ и въ частности въ нервной системѣ, какія создаются беременностью, естественно ожидать, что состояніе беременности можетъ служить нерѣдкимъ предметомъ судебно-медицинской экспертизы. Это на дѣлѣ такъ и бываетъ. Цѣлый рядъ преступленій со стороны беременныхъ очень нерѣдко привлекаетъ врачей на судъ для дачи заключеній о дѣяніяхъ, совершаемыхъ беременными. И хотя весьма естественно, что заключенія должны даваться по отношенію къ каждому отдѣльному случаю, тѣмъ не менѣе не лишне имѣть общій взглядъ на дѣянія беременныхъ вообще.

Прежніе авторы на беременность смотрѣли, какъ на явленіе, ставящее нервную систему и душевную дѣятельность въ ненормальныя условія существованія. Такъ, Jeorg полагалъ, что всѣ женщины, во время ихъ беременности, въ большей или меньшей степени одержимы заботою, опасеніемъ и боязнью относительно будущаго исхода ихъ родовъ. Никто такъ не тревожится сновидѣніями, предчувствіями и мнимыми ожиданіями,—никто такъ часто не говоритъ о смерти, какъ беременныя,—особенно же эти всѣ явленія бываютъ рѣзко выражены во второй половинѣ беременности. Того же мнѣнія Friedreich, Willbrand и др. Oörfler по этому поводу добавляетъ, что хотя онъ не такъ пессимистически смотритъ на беременность, тѣмъ не менѣе послѣдняя на самомъ дѣлѣ въ большинствѣ случаевъ можетъ производить дѣйствительныя измѣненія въ душевномъ состояніи беременныхъ; Alexander же склоненъ признавать душевное состояніе во всякомъ случаѣ беременности скорѣе за патологическое состояніе, чѣмъ за фізіологическое.

Состояніе нервной системы беременныхъ можно раздѣлить на три категоріи: а) состояніе беременныхъ безъ особеннаго предварительнаго нервнаго предрасположенія и безъ особенныхъ патологическихъ проявленій въ области душевной жизни, — б) состояніе элементарныхъ душевныхъ разстройствъ и в) состояніе опредѣленныхъ нервныхъ заболѣваній.

а) Мы имѣемъ цѣлый рядъ случаевъ, когда беременныя проявляютъ безчисленное множество капризовъ, причудъ и странностей безъ того одного, чтобы при этомъ происходили болѣе или менѣе опредѣленные душевныя пораженія. Мы знаемъ также, что организмъ

каждой беременной женщины подвергается чрезвычайным нарушениям и потрясениям, особенно в области центральной нервной системы, интоксикационным, рефлекторным, в области питания, кровообращения, дыхания и т. д. Все это ставит состояние центральной нервной системы беременных женщин вне обычных здоровых физиологических условий. Но изъ этого еще не слѣдуетъ тотъ выводъ, что душевное состояніе беременных представляется патологическимъ и что ихъ дѣянія являются ненормальными и, слѣдовательно, невмѣняемыми. Душевное состояніе беременных, въ силу условий существованія ихъ организма, представляется неуравновѣшеннымъ и неустойчивымъ и, слѣдовательно, во всякій данный моментъ способнымъ перейти границы нормы,—но далеко не всегда ненормальнымъ. Поэтому, при обсужденіи дѣяній беременных, приходится обращать вниманіе на то, существуютъ ли, по мимо беременности, другія какія либо вліянія и обстоятельства, которыя могли бы воздѣйствовать на мыслительные и регулирующие центры подавляющимъ образомъ, или нѣтъ. Если, помимо беременности, нѣтъ никакихъ другихъ, вредно вліяющихъ на душевную дѣятельность, факторовъ, то тогда принимается для сужденія одна только беременность. Одна же нормальная беременность не можетъ быть признана за факторъ, низводящій центральную нервную систему беременных къ состоянію невмѣняемости. Нормальная беременность можетъ быть признана обстоятельствомъ смягчающимъ вину беременных, но не уничтожающимъ ее. Таково мнѣніе Магсэ, таково мнѣніе и многихъ другихъ авторовъ,—такъ думаю и я. Иное дѣло, если, рядомъ съ вліяніемъ беременности, стоятъ другія обстоятельства, разжигающія страстную сторону душевной жизни беременной женщины и подавляющія ее разсудочную дѣятельность, — тогда можно бываетъ допустить невмѣняемость; но послѣднія случайности должны быть строго анализируемы и тщательно разсматриваемы.

б) Проще и короче рѣшается вопросъ, если беременность сопровождается душевнымъ разстройствомъ. Дѣянія такихъ беременных — дѣянія душевно-больныхъ женщинъ и, слѣдовательно, должны быть рѣшительно невмѣняемы.

с) Гораздо серьезнѣе тѣ случаи беременности, гдѣ въ душевную жизнь беременных врываются частичныя

разстройства душевной жизни въ формѣ: клептоманіи, пироманіи, стремленія къ самоубійству, убійству, дѣтубійству и проч.,—насилованные идеи, насильственные ощущенія, насильственные поступки и т. д. Всѣ эти болѣзненные состоянія вообще составляютъ группу элементарныхъ разстройствъ съ полнымъ сохраненіемъ сознанія и мыслительной дѣятельности, почему въ обычной жизни они почти никогда не избавляютъ человѣка отъ отвѣтственности, вмѣняемости и наказуемости въ цѣломъ ея объемѣ, а только лишь являются смягчающими вину обстоятельствами.

Иное положеніе дѣла при беременности. Сама беременность порождаетъ такую неустойчивость и расшатанность центральной нервной системы, при которой дѣянія данной женщины представляются наказуемыми въ значительно смягченномъ видѣ. Это смягчающее вину обстоятельство усиливается еще болѣе тѣмъ, что всѣ эти элементарныя разстройства душевной дѣятельности почти всегда являются на наследственно дегенеративной почвѣ, слѣдовательно, отвѣтственность данного лица за свои дѣянія доводится до *minimum*'а.

Но и этого мало. Въ каждомъ такомъ случаѣ, гдѣ проявляются импульсивныя и насильственные явленія, важную роль играетъ степень противодѣйствія мыслительнаго процесса, которую можетъ проявить данный человѣкъ. Мы знаемъ какъ рѣзко нарушается питание организма и центральной нервной системы беременных и какъ, слѣдовательно, соотвѣтственно тому, должна падать сила и энергія мыслительныхъ процессовъ, а потому и степень противодѣйствія ихъ импульсивнымъ движеніямъ страстныхъ порывовъ. Поэтому весьма естественно, что у беременных, въ силу извѣстнаго состоянія питания центральной нервной системы, степень сопротивляемости мыслительныхъ центровъ проявленію страстныхъ, импульсивныхъ и насильственныхъ явленій будетъ слишкомъ ничтожна, почему душевное состояніе беременных въ моментъ проявленія у нихъ импульсивныхъ явленій пироманіи, клептоманіи и проч. должно быть признано невмѣняемымъ и я вполне соглашаюсь въ этомъ отношеніи съ Alexander'омъ, что обвиненіе такихъ женщинъ было бы тиранскимъ приговоромъ.

Важное и серьезное вліяніе беременности на душевное состояніе женщины и плода признавалось не только медиками, но и простыми смертными. Это видно

изъ того, что многія законодательства содержали въ себѣ статьи, которыя обезпечивали душевное спокойствіе беременной женщины. Такъ напр., законъ, изданный во Франціи 28 жерминаля III года республики, повелѣвалъ свидѣтельствуемъ всѣхъ женщинъ, приговоренныхъ къ смертной казни, не беременны ли онѣ, дабы этимъ жестокимъ приговоромъ не произвести потрясающаго вліянія на душу женщины. Заботливость, достойная лучшаго примѣненія.

Роды. Въ родовомъ актѣ мы различаемъ три періода: періодъ раскрытія матки, періодъ выхода плода и послѣдовательный періодъ.

На почвѣ расшатанности и нервной неустойчивости, порожденной беременностью, являются роды. Женщина изъ беременной становится роженицей, или будетъ правильнѣй сказать, страдальцей, ибо актъ родовъ отъ начала до конца преисполненъ высочайшаго страданія.

Первыя боли родового акта являются первымъ сигналомъ наступленія рѣшительнаго момента. Такъ долго ожидаемый актъ наступаетъ. Страхъ и томленіе предъ грядущимъ неизвѣстнымъ переходитъ въ страхъ и ужасъ настоящаго. Является чувство тоски, а иногда и отчаянія. Съ этого момента женщина вступаетъ въ мракъ неизвѣстнаго, еще болѣе становящійся непроницаемымъ и поражающимъ подъ вліяніемъ свѣдѣній о несчастныхъ исходахъ у другихъ женщинъ. Страшно поражаются первороженницы. Не меньше поражаются и многороженницы, перенесшія сильныя мученія трудныхъ родовъ. Все это не можетъ не отозваться на мыслительной дѣятельности, подавляя и ослабляя ее, уменьшая разсудительную способность и задержаніе рефлексовъ и эмотивныхъ движеній. Даже женщины, обладающія твердой силой воли, воодушевляемыя счастьемъ рожденія на свѣтъ обожаемаго ребенка и благополучно перенесшія уже роды,—и тѣ на минуты теряютъ присутствіе духа и впадаютъ въ мимолетное малодушіе. Что же скажемъ о тѣхъ страдальцахъ, которымъ предстоятъ роды въ первый разъ, или кои перенесли уже тяжкія и мучительнѣйшія страданія, съ примѣненіемъ операций,—коимъ въ будущемъ предстоитъ позоръ, оплеваніе и изгнаніе изъ родительскаго дома и общества,—коимъ самое появленіе на свѣтъ ребенка представляется въ видѣ величайшаго несчастья...

Являются первыя потуги; за симъ слѣдуютъ боли за болями. Эти боли становятся все сильнѣй и длительнѣй, и промежутки отдыха между ними короче и слабѣе. Требуется неимоверное напряженіе терпѣнія, сдержанности и силы воли, чтобы болѣе или менѣе покойно ихъ переносить.

Второй періодъ акта родовъ начинается моментомъ начала изгнанія плода. Къ прежнимъ болямъ присоединяется дѣятельность брюшнаго пресса, а также и другихъ мускуловъ организма. Естественнымъ слѣдствіемъ такого добавленія получается еще большее повышеніе кровяного давленія, особенно въ области черепа и въ мозгу, а, соотвѣтственно тому, происходитъ усиленіе и мозговой возбудимости съ сопутствующимъ тѣлеснымъ и душевнымъ раздраженіемъ. При этомъ у роженицы лицо становится краснымъ, глаза блестятъ и становятся дикими, черты лица выражаютъ отчаяніе, является тоска, тѣло покрывается потомъ, во всемъ тѣлѣ наступаетъ, чередуясь, то чрезмѣрное напряженіе энергіи и силъ, то ихъ упадокъ и истощеніе. При наступленіи потуги, женщина напрягаетъ всѣ свои силы, чтобы избавиться отъ плода, стремясь по мѣрѣ возможности безропотно перенести всѣ боли и страданія, лишь бы кончить мучительный актъ. По этому при наступленіи всякой паузы между потугами роженица впадаетъ въ состояніе истощенія, безсилія и сонъ, и вновь пробуждается къ дѣятельности при наступленіи новыхъ потугъ. Высочайшаго напряженія ходъ дѣла достигаетъ при появленіи головки плода у срамной щели. Еще одно напряженіе и крикъ матери сопровождается крикомъ плода.—Отдѣленіе остальныхъ плодовыхъ частей въ огромнѣйшемъ большинствѣ не составляетъ особаго затрудненія. Второй періодъ—періодъ изгнанія плода закончился и родильница впадаетъ или въ состояніе блаженнаго забытья, или въ полное безсиліе, или въ состояніе сна, или въ состояніе отчаянія.

Если въ моментъ первыхъ потугъ и изгнанія плода приливъ крови къ черепу становится чрезмѣрнымъ и кровяное давленіе въ немъ достигаетъ максимума, то по выхожденіи ребенка изъ утробы матери происходитъ еще большій отливъ крови и пониженіе кровяного давленія (проф. А. И. Лебедевъ, Бацевичъ.). Такое невообразимое измѣненіе въ кровяномъ состояніи, весьма естественно, легко можетъ дать полную основу какъ для мозговой

анемии, такъ и для мозговой гиперемии, вслѣдствіе паралича дѣятельности вазомоторовъ. Къ этому должно прибавить чрезмѣрное напряженіе, чрезмѣрное переутомленіе и истощеніе, накопленіе продуктовъ обратнаго метаморфоза, психическое истощеніе и различныя другія психическія воздѣйствія. По этому весьма естественно, что душевное состояніе роженицы, даже поставленной въ самыя благопріятныя условія существованія, во время акта родовъ претерпѣваетъ столь сильныя колебанія и потрясенія, что невольно поражаешься благополучнымъ исходомъ у большинства роженицъ. Естественно, во всемъ этомъ дѣлѣ играютъ весьма важную роль безпредѣльная любовь къ новорожденному, безграничная любовь къ мужу, религіозныя убѣжденія, любовная и сердечная обстановка, прежній опытъ и т. д.

Хуже дѣло обстоитъ, если женщина родитъ внѣ дома, безъ присутствія близкаго и любящаго лица, при сознаніи грядущаго позора, безчестья, изгнанія изъ семьи, проклятія и т. д., когда существуетъ сознаніе, что это рождается новый лишній членъ, которому въ будущемъ предстоитъ холодъ, голодъ, лишенія, пожизненный трудъ... У такихъ роженицъ переходъ къ отчаянію, самоубійству, дѣтубійству и проч. явленіе и возможное и легко исполнимое.

Принимая во вниманіе вышеизложенное душевное и физическое состояніе роженицы, весьма естественно принять, что даже при самыхъ благопріятныхъ жизненныхъ условіяхъ актъ родовъ ставитъ роженицу въ такія условія, которыя не всегда легко отграничить отъ патологическихъ; если же къ этому присоединяются патологическая наследственность, личное нейропатическое предрасположеніе, ненормально болѣзненные потуги и слишкомъ длительные роды и проч., то при этомъ положить границу между физиологическимъ и патологическимъ возбужденіемъ нѣтъ возможности.

Далеко нерѣдки случаи, когда роженицы, измученныя неимоверными страданіями, выражаютъ проклятія по адресу врача, нежелающаго облегчить страданія, и по адресу мужа и ребенка — виновниковъ страданія. Wigand передаетъ объ одномъ случаѣ, когда высокообразованная и образованная женщина такъ была истерзана болевыми мученіями, что нѣсколько часовъ не могла безъ ненависти вспоминать о мужѣ и ребенкѣ. Въ нѣкоторыхъ состояніяхъ родового возбужденія могутъ совершаться преступленія при развитіи маниакальнаго возбужденія, при чемъ эти послѣднія, по Марсее, могутъ быть раздѣлены на двѣ категоріи: на маниакальныя состоянія съ полной беспорядочностью въ рѣчи и дѣйствіяхъ и на маниакальныя состоянія цѣлесообразныя и все-

было направленныя къ уничтоженію себя и ребенка. Oslander передаетъ въ такомъ случаѣ: одна женщина страшными и мучительными болями приведена была въ такую ярость, что бросилась къ окну, дабы выброститься съ верхняго этажа, и только два сильныхъ мужины едва могли ее удержать. Тотъ же Oslander рассказываетъ о негритянкѣ, которая въ страшныхъ мучкахъ разрывала себѣ животъ, извлекала ребенка и все таки въслѣдствіе выздоровѣла. Въ большинствѣ случаевъ однако родовое буйство имѣетъ видъ острой маніи со спутанностью въ мысляхъ, потемненіемъ сознанія и отсутствіемъ какихъ бы то ни было указаній на то, что причиной буйства были роды. Prost говоритъ, что у одной женщины развился бредъ, длившійся два дня; въ концѣ втораго дня появилась рвота, выходженіе глистовъ и выздоровленіе. Montgomery передаетъ, что онъ наблюдалъ очень много случаевъ крайняго возбужденія у роженицъ въ моментъ прохожденія плода чрезъ родовые пути, при чемъ съ окончаніемъ родовъ заканчивалось и возбужденіе. Weill наблюдалъ одну женщину, которая при каждахъ родахъ проявляла буйство, которое совершенно исчезало съ прекращеніемъ момента родовъ. Klug сообщаетъ объ одной тихой, кроткой молодой женщинѣ, что она во время первыхъ родовъ пришла въ такую ярость, что хотѣла убить ребенка; когда же, четыре часа спустя, она пришла въ себя, то страшно была удивлена всѣмъ рассказаннымъ и рѣшительно ничего не помнила о случившемся. Cazeaux сообщаетъ объ одной, сильно страдавшей отъ мучительныхъ болей, женщинѣ, что она внезапно перестала жаловаться, стала веселой и заплѣла арію изъ Лючіи. Марсее полагаетъ, что преступленія роженицъ чаще всего выражаются въ формѣ дѣтубійства, самоубійства и мужеубійства.

Разстройства душевной дѣятельности роженицы, подѣ влияніемъ ея истощенія, расслабленія и анемии мозга могутъ проявляться въ формѣ обморока, сонливости и мнимой смерти.

Обморокъ или внезапное наступленіе потери сознанія, вслѣдствіе быстро наступающей анемии мозга, можетъ наступить подѣ влияніемъ усиленныхъ потерь крови во всемъ организмѣ, или же, подѣ влияніемъ рефлекторнаго воздѣйствія на сосуды мозга, подѣ влияніемъ частичнаго мозгового малокровія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ обмороку предшествуютъ предвѣстники, какъ: головокруженіе, шумъ въ ушахъ, искры въ глазахъ, предсердечная тоска, блѣдность кожи и слизистыхъ оболочекъ и ослабленіе пульса. — Такъ какъ въ обморочномъ состояніи питаніе мозга нарушается въ такой мѣрѣ, что при этомъ измѣняется сознаніе, то весьма естественно, что послѣ этого воспоминаніе о всѣхъ событіяхъ и обстоятельствахъ даннаго момента исчезаетъ.

Болезненная спячка и наступленіе *мнимой смерти* во время и тотъ-часъ послѣ момента родовъ явленіе точно также очень рѣдкое и почти всегда имѣетъ въ основѣ своей истерію.

Всѣ вышеуказанныя три состоянія имѣютъ то судебно-медицинское значеніе, что при немъ можетъ происходить смерть новорожденного безъ всякой попытки и участія со стороны матери подать помощь и спасти только что народившееся беспомощное существо. Если и можетъ возникать въ этихъ случаяхъ обвиненіе противъ матери, то только лишь въ пассивномъ участіи въ смерти ребенка или въ неподачѣ своевременно надлежащей помощи, при чемъ, надлежащимъ разслѣдованіемъ, легко выяснится полная невинность и невинность и безъ того несчастной матери.

Гораздо серьезнѣй и важнѣй въ судебно-медицинскомъ отношеніи состоянія раздраженія центральной нервной системы во время акта родовъ и, какъ слѣдствіе, душевное возбужденіе и буйство. Сюда будутъ относиться: сильнѣйшіе патологическіе аффекты, приступы яростнаго гнѣва, *mania transitoria*, *raptus melancholicus*, скоропроходящій бредъ на истерической и экламптической почвѣ и лихорадочный бредъ. Во всѣхъ этихъ состояніяхъ несчастная мать можетъ быть активной преступницей, убивъ собственноручно своего новорожденного ребенка.

Самое частое и почти единственное преступленіе, совершаемое роженицами—это дѣтоубійство. Дѣяніе это совершается нерѣдко и нерѣдко же служитъ предметомъ судебно-медицинской экспертизы. Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что дѣтоубійство можетъ совершаться и съ злымъ умысломъ, — но не подлежитъ никакому сомнѣнію и то, что еще большее число дѣтоубійствъ совершается роженицами въ болѣзненномъ состояніи. Что это дѣйствительно такъ, доказывается тѣмъ, что еще въ уголовномъ уложеніи Карла V, въ 1532 г., встрѣчается требованіе научнаго мнѣнія въ случаяхъ дѣтоубійствъ. Правда, это гуманное требованіе далеко не имѣло тѣхъ послѣдствій въ дальнѣйшія времена, такъ какъ еще до недавняго времени дѣтоубійство наказывалось смертною казнью. Однако въ началѣ нынѣшняго столѣтія выступили голоса юристовъ, а тѣмъ болѣе медиковъ, въ защиту несчастныхъ невинныхъ преступницъ, имѣющихъ жесточайшее наказаніе въ самомъ преступленіи. Joerg говоритъ, что „ни одна роженица, начиная съ періода раскрытія матки и до конца родовъ, не можетъ быть признаваема вполнѣ вмѣняемою“. Fabrice заявляетъ: женщины, рожающія при обычныхъ жизненныхъ усло-

віяхъ, пользующіяся при родахъ правильнымъ и надлежащимъ уходомъ, которыхъ нервная система не подвержена никакимъ болѣзненнымъ колебаніямъ, — такія женщины, даже если онѣ первороженницы, не настолько страдаютъ и лишаются сознанія, чтобы онѣ вполнѣ лишились свободы воли; къ сожалѣнію, такъ можно сказать только о случаяхъ правильныхъ родовъ.

Въ этомъ отношеніи Dörfler совершенно правъ, говоря: душевное состояніе роженицы представляетъ болѣе или менѣе высокую степень состоянія возбужденія мозга и душевной дѣятельности. Правоспособность такихъ лицъ въ большинствѣ случаевъ существуетъ; однако малѣйшія неблагоприятныя обстоятельства, — какъ: нейрпатическое предрасположеніе, ненормально-болѣзненные потуги и ненормальные приступы, — легко могутъ разстроить равновѣсіе душевнаго состоянія и между патологическимъ и физиологическимъ возбужденіемъ въ этой фазѣ жизни женщины имѣть замѣтнаго различія.

Что касается преступленій роженицъ въ патологическихъ состояніяхъ, то всѣ они безусловно должны быть невинными.

Тщательно изучая всѣ разновидности случаевъ душевныхъ заболѣваній родового періода, нельзя не усмотрѣть слѣдующихъ проявленій: всѣ эти психозы и нейрозы относятся къ отдѣлу кратковременныхъ психозовъ и нейрозовъ, всѣ они носятъ на себѣ отпечатокъ душевной и двигательной судорожности, — наконецъ, во всѣхъ этихъ случаяхъ проявленію душевнаго заболѣванія служитъ основою патологическая наслѣдственность, или предшествующія слишкомъ тяжелыя душевныя и нервныя потрясенія. По этому механизмъ всѣхъ вышеуказанныхъ нейрозовъ и психозовъ для меня представляется въ такомъ видѣ. Такія женщины уже отъ рожденія носятъ въ себѣ склонность къ проявленію душевной или двигательной судорожности, — или же таковая пріобрѣтается при содѣйствіи цѣлаго ряда неблагоприятныхъ жизненныхъ условий. Но все таки ихъ нервная неустойчивость не настолько сильна, чтобы задерживающіе центры не могли уравновѣшивать такой неустойчивости. Однако предшествующей беременностью эта неустойчивость такъ усиливается, а мученія акта родовъ такъ потрясаютъ мощь корковыхъ регулирующихъ центровъ, что послѣдніе на время совершенно парализуются и даютъ полный просторъ дѣятельности подкорковыхъ су-

дорожныхъ центровъ, каковая и выражается въ формѣ сильнѣйшаго острого психоза, или нейроза.

IV. *Послѣродовые психозы.* Въ узкомъ смыслѣ словъ послѣродовымъ психозомъ называются тѣ душевныя заболѣванія, кои развиваются въ періодѣ времени съ момента окончанія акта родовъ и до шести недѣль послѣ этого. Основаніемъ къ принятію такого срока служить то обстоятельство, что около шести недѣль послѣ родовъ обычно, если родильница сама не кормитъ ребенка, появляются первыя менструаціи и, слѣдовательно, этимъ заканчивается послѣродовой періодъ, причемъ всѣ половыя органы приходятъ въ обычное состояніе и женщина возвращается въ свою привычную нормальную жизненную колею.

Причины послѣродовыхъ заболѣваній могутъ быть раздѣлены на два отдѣла: на причины предрасполагающія и причины производящія. Къ предрасполагающимъ причинамъ относятся: наслѣдственность, рядъ потрясеній и потерь крови при частыхъ родахъ, преклонный возрастъ роженицы, прежде бывшія душевныя и нервныя заболѣванія, истощеніе организма и нервной системы и даже полъ ребенка. Къ производящимъ причинамъ относятся: трудные роды, чрезмѣрные послѣродовыя потери крови, эклампсія, страданія и безпокойства, причиняемыя пораженіемъ грудной железы и проч. Но особенно важную роль играютъ при этомъ интоксикаціи и автоинтоксикаціи.

Форма болѣзни, наибаче развивающаяся въ послѣродовомъ періодѣ, будетъ аменція и именно въ видѣ маниакальнаго состоянія, или то, что прежде называли *mania puerperalis*; но кромѣ того могутъ развиваться и чистая манія и меланхолія и слабоуміе. Кромѣ этихъ хроническихъ формъ могутъ развиваться и острыя формы душевныхъ болѣзней. Krafft-Ebing по этому поводу говорить слѣдующее. Къ приступамъ острого помѣшательства располагаетъ время, непосредственно слѣдующее за актомъ родовъ, хотя нерѣдко приступы острого помѣшательства развиваются также и въ болѣе позднемъ періодѣ послѣродоваго состоянія, особенно у женщинъ, у которыхъ питаніе пострадало отъ кормленія грудью.

Къ этимъ случаямъ острого скоропроходящаго помѣшательства родильницъ мы должны добавить случаи острыхъ психозовъ при эклампсїи и эпилепсїи. Психическая эпилепсія послѣродоваго періода можетъ проявляться

то въ формѣ страшнаго эпилептического буйства; то въ формѣ эпилептического автоматизма. Послѣдніе случаи чрезвычайно рѣдки и потому я позволю себѣ привести здѣсь недавно опубликованный случай д-ра Добротворскаго.

11 января 1893 года поступила въ Рязанскую психіатрическую больницу, по распоряженію окружнаго суда, на испытаніе въ умственныхъ способностяхъ О—ва, 22 лѣтъ, обвиняемая въ убійствѣ своего, 12 дней отъ роду, ребенка. Изъ слѣдственнаго дѣла о преступленіи, совершенномъ О—вой, извѣстно слѣдующее: О—ва жена фельдшера, который служитъ при земской сельской больницѣ. Живетъ съ мужемъ въ самой больницѣ, въ отдѣльной квартирѣ (квартира ихъ состоитъ изъ одной комнаты). 5 апрѣля 1892 года она родила. Роды были первыя (замужемъ она два года). Въ ночь на 18 апрѣля 1892 года, на 13 день послѣ родовъ, О—ва спала въ квартирѣ вдвоемъ со своею родной матерью, и въ этой же комнатѣ помѣщался ея новорожденный ребенокъ, который спалъ на отдѣльной постели. Въ 2 часа ночи мужъ ¹⁾ разбудилъ О—ву и ея мать и спросилъ ихъ, гдѣ у нихъ ребенокъ. Ребенка въ комнатѣ не оказалось; когда же О—вой и ея матери сказали, что ребенокъ найденъ въ сортирѣ (брошенъ былъ въ экскременты), то онѣ этимъ обстоятельствомъ были крайне удивлены; показывали, что спали, не слышали, чтобы кто-нибудь ночью входилъ въ ихъ комнату, и вообще не могутъ понять, кто бросилъ ребенка въ сортиръ. О—ву же это извѣстіе такъ поразило, что съ ней сдѣлался довольно продолжительный обморокъ.

У О—вой большое предрасположеніе къ заболѣванію психическими болѣзнями; родная сестра слабоумна отъ природы; одна тетка была психически больна, другая эпилептикъ. Сама О—ва въ 3—4 лѣтнемъ возрастѣ страдала эпилептическими припадками; въ 6—7 лѣтнемъ возрастѣ наблюдалось у нея по ночамъ снохожденіе, которое нужно разсматривать у О—вой какъ ночной эпилептический припадокъ, такъ какъ у нея раньше были эпилептическіе припадки. Была съ самаго ранняго дѣтства нервна, впечатлительна. Когда ей было 16 лѣтъ, то у нея, повидимому, былъ эпилептический припадокъ: вне-

¹⁾ Мужъ О—вой въ эту ночь спалъ въ другой комнатѣ.

запное паденіе, безсознательное состояніе, при чемъ разсѣкла себѣ верхнюю губу. Подобные же два припадка были у нея въ прошломъ году. Нѣсколько лѣтъ назадъ наблюдаются у нея истерическія явленія (*globus hystericus*). Сонъ большею частью сопровождается у нея живыми сновидѣніями; во время сна часто разговариваетъ.

V. *Душевныя разстройства послѣ выкидыша.* Выкидышъ чаще всего совершается въ первые мѣсяцы беременности, при чемъ главнѣйшими причинами его служатъ: сифилисъ, физическая травма и потрясенія, нравственныя потрясенія и психическій шокъ, различныя острые и хроническія истощающія болѣзни, отравленія и самоотравленія, мѣстныя страданія половых органовъ и т. д.

Причины душевнаго разстройства при выкидышѣ могутъ быть: а) тѣ самыя, каковыя бываютъ и при душевныхъ разстройствахъ, развивающихся въ первые мѣсяцы беременности вообще и б) особенныя, обусловленные выкидышемъ.

Къ первымъ причинамъ относятся: наследственное и личное предрасположеніе къ душевнымъ заболѣваніямъ, цѣлый рядъ физическихъ и нравственныхъ истощающихъ моментовъ, предшествующихъ беременности, таковыя же моменты въ первые мѣсяцы беременности, рефлекторное вліяніе плода на питаніе центральной нервной системы и проч.

Ко второй группѣ причинъ должны относиться: а) тѣ причины, которыя обуславливаютъ самый выкидышъ и б) процессъ самого выкидыша съ послѣдующими явленіями истощенія физическаго отъ потерь крови, истощенія нравственнаго отъ мученій во время совершенія выкидыша, мѣстнаго процесса, послѣродовыхъ заболѣваній заразнаго характера и т. д.

Такимъ образомъ мы себѣ представляемъ ходъ развитія и появленія душевнаго разстройства послѣ выкидыша въ такомъ видѣ: больныя будутъ личности, въ большинствѣ случаевъ отмѣченныя психопатологическимъ наследственнымъ предрасположеніемъ, имѣющія въ теченіи предыдущей жизни цѣлый рядъ физическихъ и психическихъ истощающихъ моментовъ и не избавленныя отъ таковыхъ же и въ началѣ беременности. Къ этой, достаточно уже подготовленной почвѣ, присоединяется цѣлый рядъ нервныхъ явленій рефлекторнаго характера въ первые мѣсяцы беременности, въ видѣ: неудержимой

рвоты, головокруженія, головныхъ болей, приступовъ страха и тоски и т. д.

И вотъ если при такихъ условіяхъ появляется какая нибудь физическая, или психическая внезапность, то она можетъ повліять губительно какъ на плодъ, такъ и на центральную нервную систему матери, награждая ее какимъ нибудь, въ большинствѣ случаевъ, острымъ психозомъ. Но многія женщины и этотъ шокъ благополучно выдерживаютъ и онъ является для нихъ моментомъ, усиливающимъ предрасположеніе, но не вызывающимъ еще его. Тогда на помощь идутъ, усиленная потеря крови, страшныя мученія акта родовъ, нравственныя страданія за потерю плода и, наконецъ, послѣдующія болѣзненные осложненія.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ беременныя женщины носятъ въ себѣ уже зачатки душевнаго разстройства прежде, чѣмъ появляется выкидышъ, и выкидышъ будетъ служить только оправданіемъ этого предрасположенія. Это особенно касается тѣхъ беременныхъ, кои склонны къ такъ называемымъ привычнымъ выкидышамъ. Въ большинствѣ случаевъ онѣ страстно желаютъ имѣть дѣтей и это желаніе столь многократно не выполняется, что онѣ впадаютъ въ отчаяніе. Между тѣмъ надежда вовсе ихъ не покидаетъ. И вотъ эта борьба между отчаяніемъ и надеждою, безнадежностью и ожиданіемъ такъ расшатывается и разстраиваетъ ихъ нервную систему, что появившійся выкидышъ довершаетъ эту неустойчивость и даетъ плодъ въ формѣ явнаго психоза.

Что касается времени появленія душевнаго разстройства послѣ выкидыша, то чаще оно появляется немедленно послѣ выкидыша и рѣже—спустя нѣкоторое время. Въ случаяхъ *Ripping'a* душевное разстройство развилось въ теченіе первыхъ семи дней послѣ выкидыша 3 раза, спустя двѣ недѣли—2 раза, спустя три недѣли 1 разъ и на шестой недѣлѣ 1 разъ. Несомнѣнно, что на болѣе или менѣе быстрое развитіе душевнаго разстройства послѣ выкидыша должны вліять причинные моменты, обуславливающіе выкидышъ и душевное разстройство: сильныя потрясенія обуславливаютъ скорое появленіе душевнаго разстройства,—моменты истощающіе и измѣняющіе питаніе мозга въ болѣе длительный промежутокъ времени—въ болѣе отдаленный срокъ.

Формы болѣзни, развивающіяся послѣ выкидыша, будутъ тѣже, что и послѣ родовъ. Это будутъ, значить,

амениция, меланхолия и маниа. По Ripping'u, душевныя разстройства съ подавленнымъ настроеніемъ духа возникаютъ въ этихъ случаяхъ чаще, чѣмъ съ маниакальнымъ возбужденіемъ; первыя у него проявлялись въ 57%,— вторыя же въ 43%.

Течение и исходъ данныхъ душевныхъ заболѣваній тѣже, что и въ послѣродовыхъ психозахъ, только, разумѣется, душевныя разстройства послѣ выкидыша и протекать должны быстрѣе и исходъ давать благоприятный, такъ какъ подготовительная почва для нихъ будетъ все таки менѣе жестокая, чѣмъ въ случаяхъ полной беременности.

VI. *Душевыя заболѣванія періода кормленія.* Принято считать періодомъ кормленія время, слѣдующее спустя шесть недѣль отъ окончанія родовъ и до конца кормленія.

Претерпѣвъ чрезвычайныя физическія и душевныя потрясенія въ теченіи беременности, родовъ и послѣродового періода, кормящая младенца женщина едва ли можетъ считаться вполне крѣпкой, вполне здоровой и вполне мощной женщиной.

Вторымъ дѣятелемъ, способствующимъ неустойчивости центральной нервной системы кормилицъ, есть само кормленіе, какъ лишній истощающій моментъ для и безъ того истощеннаго организма. Женщины крѣпкія, физически здоровыя, съ надлежащимъ количествомъ крови, переносятъ періодъ кормленія не только вполне благополучно, но и въ прекрасномъ душевномъ состояніи. Иначе отзывается кормленіе на женщинахъ малокровныхъ, нервныхъ и истощенныхъ. Ихъ нервная система еще болѣе расшатывается, питаніе организма падаетъ, и онѣ начинаютъ представлять прекрасную почву для развитія всевозможныхъ нервныхъ и душевныхъ заболѣваній. При этомъ развивается масса нейралгій, бессонница, головныя боли, головокруженія, обмороки, истерическія проявленія, эпилепсія, частичныя параличи, идиопатическія контрактуры и даже тетанусъ. Такія женщины необыкновенно раздражительны, безпокойны, въ тяжеломъ душевномъ состояніи, необыкновенно апатичны ко всему окружающему и настроены на самый плачевный ладъ. Все для нихъ немило, всюду мракъ, всюду непріятность, всюду отчаяніе. Самое положеніе матери для нихъ становится въ тягость. Малютка часто не является для нихъ утѣшеніемъ, а самый актъ кормле-

нія ужаснѣйшею пыткой и истязаніемъ, тѣмъ болѣе, что онъ нерѣдко сопровождается необыкновенно мучительными ощущеніями: у кормилицы какъ будто все высасывается изъ головы, или изъ спины, какъ будто жилы и соки вытягиваются,—и все это такъ мучительно, что, при одномъ представленіи о предстоящемъ кормленіи женщина приходитъ въ отчаяніе. Естественно, что кормленіе такой женщины не достигаетъ цѣли: ребенокъ голодаетъ, ребенокъ плачетъ, ребенокъ болѣетъ. Страданія ребенка еще болѣе усиливаютъ нравственное тяжелое состояніе матери и еще болѣе расшатываютъ ея нервную систему. Сама кормилица видитъ, что ея молоко постепенно становится синимъ и зеленоватымъ, и сознаетъ всю непригодность своего кормленія. Это еще болѣе усиливаетъ ея расшатанность, отражаясь сугубо и на ребенкѣ.

Почти всѣ случаи бывшихъ подъ моимъ наблюденіемъ душевныхъ заболѣваній періода кормленія относились къ психозамъ съ подавленнымъ состояніемъ самочувствія, причемъ одинаково часто наблюдались, какъ чистыя меланхоліи, такъ и меланхолическое состояніе аменціи;—маниа же періода кормленія мнѣ встрѣчалась рѣдко и тѣ случаи относились къ маниакальному состоянію аменціи.

Въ судебно-медицинскомъ отношеніи психозы періода кормленія не представляютъ ничего особеннаго, такъ какъ по своему проявленію эти душевныя заболѣванія ничѣмъ не отличаются отъ обычныхъ душевныхъ заболѣваній, почему преступленія этого рода душевно-больныхъ подводятся подъ обычную мѣрку дѣяній душевно-больныхъ.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

Разстройства органовъ чувствъ. Анестезіи (1), гиперестезіи, иллюзіи, галлюцинаціи, дальтонизмъ (4), глухонѣмота (5), судебно-медицинское значеніе галлюцинацій (6), объективныя признаки ихъ (6).

Разстройства области мышленія. Вниманіе, количество представленій, ходъ представленій, сочетаніе, насильственной представленія, качественныя измѣненія въ мыслительной области, заключенія, сознаніе (8).

Измѣненія въ области самочувствія. Предсердечная тоска (12), патологическій аффектъ (18), страхъ, уклоненія влеченій къ пищѣ, уклоненія полового чувства (34).

Импульсивныя явленія (35), Клептоманія (40), пироманія (42), неудержимое влеченіе къ убійству, самоубійству, половому удовольствію, бродяжничеству (44).

Разстройства движеній и поступковъ. Разстройства рѣчи (46), письма (49), автоматическія движенія (57), гипнозъ (63), внушеніе въ бодрственномъ состояніи (71), сомнамбулизмъ и лунатизмъ (77), засыпаніе (79), сновидѣнія (80), просонки (82).

Трофическія разстройства въ кожѣ (85), подкожной клѣтчаткѣ, костяхъ (86), отематома (87), разстройства отдѣленій (90).

Причины душевныхъ болѣзней. Общія (91), наследственность (95), болѣзни, травматическіе нейрозы и психозы (97), пuerперальное состояніе, менструаціи (101), беременность (127), роды (130), выкидыши (132), послеродовой періодъ и періодъ кормленія (134).

Въ редакціи „Архивъ психіатріи, педэологіи и судебнаго психологіи“.

Варшава, университетъ,

МОЖНО ИМѢТЬ СЛѢДУЮЩІЯ КНИГИ:

Проф. П. И. Ковалевскій, *Пузырчатые высыпания*, 1894 г. Ц. 1 р. 50 к.

Судебно-психіатрическіе очерки. 1896 г. Ц. 1 р.

Амбуль душевно-больныхъ. Ц. 1 р.

Эпидемія. Изд. 2-е. Ц. 2 р.

Судебная психіатрія, 1895. Ц. 3 р.

Психіатрическіе лекціи изъ исторіи. Ц. 1 р.

Тоанъ Грозный и его душевное состояние. Изд. 3-е. Ц. 1 р.

Сумасшествіе (Amentia—Meynert'a). Ц. 1 р.

Сифилисъ мозга и его леченіе. 2-е изданіе. Ц. 2 р.

Клиническіе первыя и душевныя болѣзни. Изд. 2-е. Ц. 1 р. 25 к.

Леченіе душевныхъ и нервныхъ болѣзней. Изд. 2-е. Ц. 2 р.

Хорая и астрическое сумасшествіе. Ц. 50 к.

Пьянство, его причины и леченіе. Изд. 2-е. Ц. 50 к.

Основы мезанізма душевной дѣят. Изд. 2-е. исправл. и доп. Ц. 1 р.

Подобіе душевно-больныхъ съ Русской Имперіи. Ц. 30 к.

Психіатрія, 2 ч. 1-я — общая психіатрія. Ц. 1 р. 2-я — специальная психіатрія. Изд. 4-е. Ц. 4 р.

Судебно-психіатрическіе анализы (для медиковъ и юристовъ). Два т., изд. 2-е. Ц. 4 р. 50 к.

Психіка, политическое (для медиковъ и юристовъ). Ц. 1 р. 50 к.

Проф. Михайлъ Половъ. *Пятигорскъ и его извѣстные источники*. Въ изданіи переплетѣ. Ц. 1 р.

Андрей Половъ. *Желтѣловскъ и его источники*. Въ изданіи переплетѣ. Ц. 1 р.

Проф. Н. И. Мухомъ. *Токсическій спастическій р. р. р.* 1894. Ц. 1 р. 50 к.

Dr. А. И. Штенно. *Клиническое исследование паралича*, 1895. Ц. 1 р.

Dr. Мюллеръ и Плохискій. *Ramulus multiplex*, 1895. Ц. 1 р. 50 к.

Prof. Meynert. *Клиническія лекціи по психіатріи*. Пер. К. Н. Ковалевской, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 1 р. 50 к.

Проф. З. В. Гутинковъ. *Материалы къ учено-анатомическому составу мозга у человека*. Ц. 2 р.

Prof. Wernike. *Основы психіатріи*, пер. М. В. Фрэнкъ подъ ред. проф. З. В. Гутинкова. Ц. 1 р.

Кеггъ. *Пьянство, его причины, леченіе и судебно-медицинское значеніе*. Пер. К. Н. Ковалевской и М. Е. Дюна, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 2 р.

Dr. Löwenfeld. *Современныя способности и неспособности*. Переводъ Н. И. Мухомъ подъ редакціи проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 1 р.

Richel. *Историческія лекціи*. Перев. подъ редакціей проф. Ковалевскаго. 189 р. Ц. 5 р.

Dr. Gallere. *Границы сумасшествія (Les frontières de la folie)*. Перев. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герасимовъ, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 1 р. 50 к.

Dr. Gallere. *Гигіена нервныхъ органовъ и неврастеника*. Перев. К. Н. Ковалевской, подъ ред. проф. Ковалевскаго. Ц. 1 р. 50 к.

Котакъ. *Электродиагностика и электролѣченіе*. Перев. К. Н. Ковалевской, подъ редакціи проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 1 р.

Schulz. *Диагностика бѣшенъ*. Переводъ К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герасимовъ, подъ редакціи проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 1 р. 50 к.

Вуголъ Bramwell. *Естественныя мозги*. Пер. М. А. Шульгина, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 3 р.

Meynert. *Психіатрія*. Перев. М. Е. Дюна, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 3 р.

Prof. Gowers. *Болезни головного мозга*. Перев. А. А. Голубева, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 1 р. 50 к.

Prof. Charcot. *Лекціи по нервнымъ болѣзнямъ*. Переводъ подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 1 р.

Thudichum. *Физиологическая анатомія головного мозга*. Перев. М. Е. Дюна. Ц. 2 р.

Robert von Pfungen. *О разстройствѣ ассоціаций*. Переводъ М. Е. Дюна. Ц. 1 р.

Dr. Pierson. *Клиническія первыя болѣзни*. Переводъ Н. И. Мухомъ, подъ редакціей проф. П. И. Ковалевскаго. Въ изданіи переплетѣ. Ц. 1 р. 50 к.

пер. М. В. Фрэнкъ подъ ред. проф. З. В. Гутинкова. Ц. 1 р.

Кеггъ. *Пьянство, его причины, леченіе и судебно-медицинское значеніе*. Пер. К. Н. Ковалевской и М. Е. Дюна, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 2 р.

Dr. Löwenfeld. *Современныя способности и неспособности*. Переводъ Н. И. Мухомъ подъ редакціи проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 1 р.

Richel. *Историческія лекціи*. Перев. подъ редакціей проф. Ковалевскаго. 189 р. Ц. 5 р.

Dr. Gallere. *Границы сумасшествія (Les frontières de la folie)*. Перев. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герасимовъ, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 1 р. 50 к.

Dr. Gallere. *Гигіена нервныхъ органовъ и неврастеника*. Перев. К. Н. Ковалевской, подъ ред. проф. Ковалевскаго. Ц. 1 р. 50 к.

Котакъ. *Электродиагностика и электролѣченіе*. Перев. К. Н. Ковалевской, подъ редакціи проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 1 р.

Schulz. *Диагностика бѣшенъ*. Переводъ К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герасимовъ, подъ редакціи проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 1 р. 50 к.

Вуголъ Bramwell. *Естественныя мозги*. Пер. М. А. Шульгина, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 3 р.

Meynert. *Психіатрія*. Перев. М. Е. Дюна, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 3 р.

Prof. Gowers. *Болезни головного мозга*. Перев. А. А. Голубева, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 1 р. 50 к.

Prof. Charcot. *Лекціи по нервнымъ болѣзнямъ*. Переводъ подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 1 р.

Thudichum. *Физиологическая анатомія головного мозга*. Перев. М. Е. Дюна. Ц. 2 р.

Robert von Pfungen. *О разстройствѣ ассоціаций*. Переводъ М. Е. Дюна. Ц. 1 р.

Dr. Pierson. *Клиническія первыя болѣзни*. Переводъ Н. И. Мухомъ, подъ редакціей проф. П. И. Ковалевскаго. Въ изданіи переплетѣ. Ц. 1 р. 50 к.

Выписывающіе всѣ эти книги изъ редакціи „Архивъ психіатріи“ (Варшава, Университетъ) за пересылку ничего не платятъ.

Студенты кромѣ того пользуются уступкою отъ 20 до 50%.