

Серія диссерацій, допущенныхъ къ защитѣ въ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 1893—1894 учебномъ году.

№ 56.

**ОСНОВЫ ДІАГНОСТИКИ**  
**ИСКУССТВЕННЫХЪ и ПРИТВОРНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ**  
**У ПРИЗЫВАЕМЫХЪ КЪ ВОЕННОЙ СЛУЖБѢ И СОЛДАТЪ**

СЪ ПРИЛОЖЕНІЕМЪ

**описанія различныхъ способовъ уклоненія евреевъ отъ воинской повинности**

---

Диссерація на степень доктора медицины

**К. В. Орлова.**

---

Экспериментальныя работы произведены въ кабинетѣ профессора судебной медицины, академика Н. П. Ивановскаго.

Цензорами диссераціи, по порученію Конференціи, были профессора: Академикъ Н. П. Ивановскій и  
Ө. И. Пастернацкій и привать-доцентъ Д. П. Косоротовъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Высочайше утв. Товарищества «Общественная Польза», Б. Подъяч., 39.  
**1894.**

Докторскую диссертацию лекаря Константина Владимировича Орлова подъ заглавіемъ: „Основы діагностики искусственныхъ и притворныхъ болѣзней у призываемыхъ къ военной службѣ и солдатъ" печатать разрешается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ 19 марта 1894 г.

Испр д. Ученаго Секретаря, Профессоръ *Виноградовъ*.

# ОГЛАВЛЕНИЕ.

## Отдѣль 1.

	Стр.
О различныхъ способахъ уклоненія евреевъ отъ военной службы	1
О принятіи на военную службу лицъ, страдающихъ различными болѣзнями	20

## Отдѣль 2.

### Искусственныя и притворныя болѣзни призывныхъ и новобранцевъ.

Общіе признаки искусственныхъ и притворныхъ болѣзней	24
Притворное измѣненіе роста	—
Искусственное уменьшеніе объема груди	25
Поддѣлка золотухи (ст. 1 л. А)	28
Искусственное истощеніе тѣла	32
Поддѣлка болѣзней,	
подходящихъ подъ ст. 3 распис. бол. подъ л. А (Общія водянки)	34
» » » 4 л. А (Ревматическія контрактуры)	36
» » » 5 » А (Слоновая кожа, проказа)	40
» » » 6 » А (Хроническія болѣзни кожи, паршъ)	41
» » » 7 » А (Доброкачественныя опухоли)	49
» » » 10 » А (Язвы голени)	50
» » » Предохранительная повязка	56
» » » Искусственное воспаленіе и омертвѣніе	57
» » » 11 » А (Рубцы, легко изъязвляющіеся)	61
» » » 12 » А (Костоѣда и омертвѣніе)	63
» » » 14 » А (Падучая болѣзнь)	—
» » » 15 » А (Параличъ и полупараличъ)	77
» » » 16 » А (Пляска Св. Витта)	81
» » » 17 » А (Трясеніе тѣла)	85
» » » 18 » А (Слабоуміе и умопомѣшательство)	87
» » » 19 » А (Колтунъ)	95
» » » 24 » А (Рубцы конъюнктивъ)	96
» » » 29 » А (Слѣпота)	98
» » » 30 » А (Слабость зрѣнія)	104
» » » 32 » А (Параличъ глазныхъ нервовъ движенія)	109
» » » 33 » А (Заращеніе слухового прохода)	110
» » » 35 » А (Разрушеніе барабанной перепонки)	111
» » » 37 » А (Глухота и тупость слуха)	118
» » » 42 » А (Заиканіе)	122
» » » 43 » А (Нѣмота и глухонѣмота)	129
» » » 48 » А (Зобъ)	131
» » » 51 » А (Ненормальное устройство груди)	132
» » » 52 » А (Чахотка)	—
» » » 53 » А (Хронич. катарръ легкихъ)	133
Притворный коклюшъ	135
Поддѣлка болѣзней,	
подходящихъ подъ ст. 54 распис. бол. подъ л. А (Порокъ сердца)	136
» » » 55 л. А { Циррозъ печени	139
» » » { Круглая язва желудка	142
» » » { Сахарный діабетъ діабетъ и нефритъ	143
» » » { Кровотеченіе изъ мочевыхъ орг.	144

»	»	»	56 » А (Искусственные грыжи)	144
»	»	»	57 » А (Выпадение прямой кишки)	148
»	»	»	58 » А (Свищ заднего прохода)	151
»	»	»	60 » А (Недержание мочи въ разныхъ видахъ)	153
»	»	»	62 » А (Каменная болѣзнь)	157
»	»	»	63 » А (Потеря полового члена)	—
»	»	»	66 » А (Водянка яичка)	—
»	»	»	68 » А (Худосочныя заболѣванія яичекъ)	158
»	»	»	69 » А (Искривленія позвоночника и уродливости таза)	159
»	»	»	72 » А Искривленіе и укороченіе конечностей. Новый способъ измѣренія ихъ	161
»	»	»	73 » А (Неподвижность суставовъ, контрактуры и неестественные суставы)	163
»	»	»	74 » А (Атрофія конечностей)	167
»	»	»	75 » А (Расширеніе венъ на конечностяхъ)	—
»	»	»	76 » А (Косолапость)	168
»	»	»	77, 78 и 79 л. А (Недостатокъ пальцевъ)	169
»	»	»	80, 81 л. А (Сведеніе пальцевъ)	172
»	»	»	82 л. А (Сращеніе пальцевъ)	173
»	»	»	83 » А (Лишніе пальцы, искривленіе ихъ и другіе недостатки)	—

### Отдѣль 3.

<b>Притворныя и искусственныя болѣзни солдатъ, производимыя съ цѣлію временно освободиться отъ исполненія служебныхъ обязанностей</b>	175
Неосновательныя жалобы на боли въ различныхъ частяхъ тѣла и искусственный обморокъ	176
Притворная охриплость, неосновательныя жалобы на кашель и искусственное кровохарканіе	177
Искусственная цынга	—
Искусственный шанкръ и трипперъ	178
Искусственныя язвы на рукахъ и ногахъ	—
Куриная слѣпота, раздраженіе глазъ различными способами	—
Свинка	179
Неосновательныя жалобы на расстройство пищеваренія, искусственный поносъ и тимпанитъ	—
Алфавитный указатель искусственныхъ и притворныхъ болѣзней	181
Обязательный объемъ груди у призываемыхъ къ военной службѣ по отношенію къ росту (таблица), на 3 стран. обложки	183

## ПРЕДИСЛОВІЕ КО ВТОРОМУ ИЗДАНІЮ.

---

Первое изданіе этой книжки, составленное мною главнымъ образомъ, для членовъ присутствій по воинской повинности, разошлось менѣе, чѣмъ въ одинъ годъ, не смотря на то, что имѣло крупныя недостатки, какъ съ внѣшней стороны, такъ и въ своемъ содержаніи. Отсюда я заключилъ, что въ книгѣ, нанисанной на взятую мною тему, существуетъ значительная потребность, и рѣшился приступить къ новому ея изданію. Предназначая это второе изданіе главнымъ образомъ уже для медиковъ, я старался исправить недостатки перваго сообразно съ потребностями новыхъ читателей, сдѣлалъ нѣкоторыя дополненія и выпустилъ все то, что мнѣ казалось для нихъ излишнимъ или мало интереснымъ. Выпущенное большею частію относится къ примѣненію различныхъ статей закона о воинской повинности, а дополненія составляютъ: описаніе новыхъ искусственныхъ болѣзней, вошедшихъ въ употребленіе въ послѣдніе три года у насъ и за границей, и литературныя указанія на работы, послужившія мнѣ источниками при составленіи настоящаго сочиненія. Изъ разнообразныхъ способовъ уклоненія отъ военной службы, не состоящихъ въ притворствѣ и поддѣлкѣ болѣзней (описанныхъ мною въ первомъ издаши, а также въ различныхъ газетахъ и журналахъ), я описываю въ настоящемъ изданіи только тѣ, знаніе которыхъ считаю полезнымъ для врача, потому что незнаніе можетъ повлечь за собою нѣкоторыя невнятности. Представляя этотъ слабый трудъ свой на судъ товарищей, прошу снисхожденія. „Исправьте, но Бога для не кляните, аще что не дописахъ!“ (Лѣтон. Нестора).

**Военный врачъ К. В. Орловъ.**

С.-Петербургъ, 10 апрѣля 1894 года.

---

## ИЗЪ ПРЕДИСЛОВІЯ КЪ ПЕРВОМУ ИЗДАНІЮ.

Желающіе уклониться отъ воинской повинности прибѣгаютъ къ различнымъ способамъ, а между прочимъ и къ производству искусственныхъ болѣзней и притворству. Если всѣ другіе способы уклоненія отъ военной службы законъ будетъ предвидѣть и сдѣлаетъ употребленіе ихъ невозможнымъ, то уклоненіе отъ нея по болѣзни будетъ всегда возможно, потому что больные не только не пригодны для военныхъ цѣлей, но требуютъ большихъ расходовъ и составляютъ для арміи въ военное время лишнюю и крайне невыгодную тяжесть. Въ виду этого принятіе больныхъ на военную службу не желательно и никогда не будетъ допущено безъ всякихъ ограниченій. Такая тяжелая повинность, какъ военная служба, даже и при ея короткомъ срокѣ въ настоящее время, нравственно обязательна, если ужъ не для всѣхъ, то, по крайней мѣрѣ, для тѣхъ, кто можетъ поступить на эту службу, не оставляя безъ необходимой поддержки семью, изъ которой выходитъ. Въдѣ воинская повинность есть повинность крови, а потому при ней больше, чѣмъ гдѣ-либо, желательно соблюдать принципъ справедливости. Съ этой точки зрѣнія, уклоняющіеся отъ военной службы какими бы то ни было способами, а также и посредствомъ поддѣлки болѣзней, заслуживаютъ самага строгаго преслѣдованія закона. Чтобы знать, кто заслуживаетъ наказанія, нужно умѣть отличить притворщика отъ настоящаго больного и поддѣльную болѣзнь отъ настоящей. На этомъ основаніи искусство распознавать притворныя болѣзни заслуживаетъ съ соціальной точки зрѣнія полного вниманія. Если распознаваніе и неподдѣльныхъ болѣзней при доброй волѣ больного и при всѣхъ прочихъ благопріятныхъ обстоятельствахъ есть дѣло трудное, то насколько же оно труднѣе при обстоятельствахъ противоположныхъ? Для распознаванія искусственныхъ и притворныхъ болѣзней требуется большая практика, большой навыкъ; а врачъ, желающій, такъ сказать, набить себѣ въ этомъ руку, встрѣчаетъ съ различныхъ сторонъ огромныя и даже непреодолимыя препятствія. Вслѣдствіе этихъ препятствій онъ большею частію находится въ положеніи человѣка, котораго учать плавать и отъ котораго требуютъ искусства плаванія, не подпуская къ водѣ. Распространяться о различныхъ затрудненіяхъ, встрѣчающихся врачу при изученіи притворныхъ болѣзней, я здѣсь не буду, а желающихъ познакомиться съ моимъ взглядомъ на это дѣло прошу посмотрѣть мою статью „О способахъ уклоненія евреевъ отъ военной службы“ (приложенную къ первому изданію этого сочиненія). Эти препятствія, по моему мнѣнію, служатъ главной причиной того, что вопросъ о распознаваніи притворныхъ болѣзней, о способахъ ихъ производства и леченія до настоящаго времени остается еще мало изученнымъ. Впрочемъ, справедливость требуетъ сказать, что и сами врачи, производящіе испытаніе призываемыхъ къ военной службѣ, въ большинствѣ случаевъ смотрятъ на это дѣло сквозь пальцы. Одни изъ нихъ, углубляясь на самое дно науки (бактеріологіи, эмбриологіи и пр.), считаютъ его какъ бы недостойнымъ своего просвѣщеннаго вниманія; а другіе просто по своей безнечности и лѣни отворачиваются отъ всѣхъ новѣйшихъ способовъ изслѣдованія притворства и, основывая свои заключенія на данныхъ, которыя считались удовлетворительными развѣ только въ допотопныя времена, съ большимъ апломбомъ изрекаютъ мнѣнія въ родѣ слѣдующаго: „Барабанныя перепонки цѣлы, Евстахіевы трубы проходимы, а слѣдовательно испытуемый (на глухоту) слышитъ“<sup>1</sup>. Такіе господа, конечно, имѣютъ весьма неясное представленіе о государственномъ долгѣ, но ихъ трудно исправить. Впрочемъ, нанося вредъ обществу, они и сами могутъ нерѣдко поплатиться за это. На практикѣ неопытность или небрежность врачей выражается тѣмъ, что искусные притворщики и поддѣльватели болѣзней избѣгаютъ военной службы. Факты счастливаго уклоненія отъ нея, сдѣлавшись извѣстными въ обществѣ, возбуждаютъ у другихъ жажду подражанія, а въ случаѣ неудачи порождаютъ у нихъ ненависть къ успѣвшимъ уже уклониться и такимъ образомъ служатъ поводомъ къ составленію доносовъ о неправильномъ увольненіи отъ военной службы часто съ прибавкою клеветы на уволившихъ. Чаше всего такія явленія наблюдаются въ Ц. Польскомъ, гдѣ клевета, а особенно анонимная, пользуется большою народной симпатіей. Болѣзни, произведенныя передъ наборомъ, по минованіи въ нихъ надобности, часто вылечиваются, а потому доносы и обвиненія увольняющихся въ корыстолюбіи оказываются какъ бы основательными. Насколько важно для военнаго врача знать не только о возможности вызвать данную болѣзнь искусственно, но и о способѣ ея производства, — вы увидите впоследствии. Если врачъ убѣжденъ, что данная болѣзнь искусственная, и можетъ указать, хотя приблизительно, даже и способъ ея производства, то и этого еще мало. Притворщикъ часто отобьется отъ рукъ, если врачъ самъ не выработалъ или не узналъ откуда-нибудь особыхъ способовъ ле-

<sup>1</sup> Видѣлъ въ одномъ изъ госпиталей такія мнѣнія, изложенныя въ официальныхъ бумагахъ.

ченія нѣкоторыхъ притворныхъ болѣзней. Иногда вылечить искусственную болѣзнь, повидимому даже и пустую, не зная этихъ способовъ леченія, онъ будетъ не въ состояніи и будетъ вынужденъ высказать мнѣніе въ пользу продолжительной отсрочки для излеченія. Если это повторится два года сряду, то членовредитель въ сущности съ легкою болѣзнію будетъ вовсе освобожденъ отъ военной службы. О такихъ способахъ леченія я буду говорить ниже, и читатели увидятъ, что эти способы действительно иногда отличаются отъ обыкновенныхъ, выработанныхъ медицинской наукой. Количество поддѣльныхъ болѣзней такъ велико, что основательное изученіе всѣхъ ихъ для одного какого-нибудь врача весьма трудно. Кромѣ того, въ поддѣлкѣ встречается много такихъ болѣзней, о возможности искусственнаго производства которыхъ съ перваго раза никому не придетъ и въ голову, а большое количество наблюденій надъ этими болѣзнями, за отсутствіемъ постоянной практики, сдѣлать не приходится. Для примѣра укажу хоть на встрѣчавшіяся въ моей практикѣ легочные катарры, искусственныя грыжи, циррозы печени и проч. Однимъ словомъ, въ поддѣлкѣ встрѣчается множество такихъ болѣзней, что любой профессоръ хирургіи или внутренней патологіи, встрѣтившись съ ними въ первый разъ на практикѣ, задумался бы или, пожалуй, даже сталъ бы отвергать возможность ихъ искусственнаго происхожденія. А между тѣмъ отъ каждаго врача, даже неопытнаго, назначаемого тотчасъ съ университетской скамьи въ присутствіе по воинской повинности, законъ требуетъ умѣнія отличать поддѣльныя болѣзни отъ настоящихъ. Если онъ этого сдѣлать не въ состояніи, то можетъ попасть въ большую бѣду. Распознавать притворныя и искусственныя болѣзни онъ не умѣетъ, потому что въ университетахъ этому не учатъ, а своего опыта у него нѣтъ еще. Оригинальныхъ русскихъ сочиненій, написанныхъ на взятую мною тему, въ настоящее время нѣтъ, а заграничныя такія сочиненія, во-первыхъ, малочисленны, а во-вторыхъ, для насъ и непрактичны, потому что въ этихъ сочиненіяхъ не описаны многія искусственныя и притворныя болѣзни, вѣроятно, встрѣчающіяся только у насъ. Кромѣ того, поддѣльныя болѣзни, встрѣчающіяся за границей и описанныя въ заграничныхъ сочиненіяхъ, часто разнятся отъ нашихъ по способамъ производства; а это, конечно, имѣетъ важное значеніе для ихъ діагноза. Можно ли при такихъ обстоятельствахъ даже и отъ пожилыхъ врачей требовать полнаго знакомства съ искусственными и притворными болѣзнями? Изъ сказаннаго, я думаю, читатели могутъ понять, что задача, взятая мною на себя, очень трудна, и совершенно удовлетворительное разрѣшеніе ея почти невозможно. Многія притворныя и искусственныя болѣзни приходится наблюдать только въ теченіе 5—10 минутъ во время засѣданія въ присутствіяхъ по воинской повинности, а потому о ходѣ этихъ болѣзней, о способахъ воспрепятствованія дальнѣйшей поддержкѣ ихъ во время леченія и объ ихъ исходахъ я по неволѣ долженъ буду умолчать. Замѣчу еще, что наблюденія надъ болѣзнями призывныхъ и новобранцевъ сдѣланы мною большею частію въ различныхъ присутствіяхъ по воинской повинности и въ различныхъ лечебныхъ заведеніяхъ Варшавскаго и Виленскаго военныхъ округовъ, а потому можно думать, что въ другихъ мѣстностяхъ Россіи могутъ встрѣчаться какія-нибудь разновидности или въ самыхъ болѣзняхъ, или въ способахъ ихъ производства. Такъ какъ цѣль поддѣлки всякой болѣзни — получить увольненіе отъ военной службы на болѣе или менѣе законномъ основаніи, то поддѣльватели всегда будутъ имѣть въ виду и сообразоваться съ тѣми статьями закона, въ которыхъ указываются и описываются болѣзни, увольняющіе отъ военной службы. Съ измѣненіемъ закона измѣняются приспособительно къ этому измѣненію и поддѣльныя болѣзни въ своемъ количествѣ и качествѣ. Такъ, на примѣръ, въ силу дѣйствующаго теперь закона, отъ военной службы освобождаетъ недостатокъ десяти зубовъ въ обѣихъ челюстяхъ; а потому и поддѣльватели болѣзней, желающіе освободиться отъ службы по этой статьѣ закона, должны потерять десять зубовъ. Если бы законъ сталъ увольнять за недостатокъ только семи, то и поддѣльватели стали бы, конечно, терять только семь, а не десять, потому что большая потеря не имѣла бы цѣли, а между прочимъ приносила бы лишній вредъ для здоровья. Впрочемъ, для замаскированія поддѣлки иной, пожалуй, и рѣшился бы вырвать себѣ лишній зубъ или сдѣлать на тѣлѣ вмѣсто одной язвы, достаточной для увольненія отъ военной службы, еще нѣсколько другихъ маловажныхъ язвъ; но такіе случаи, во-первыхъ, рѣдки, а во-вторыхъ, встрѣчаются только тогда, когда кромѣ поддѣльной язвы или другой болѣзни въ организмѣ даннаго субъекта нѣтъ никакой ненормальности, да и самый видъ его сильно говоритъ за принятіе на военную службу. Предъ описаніемъ притворныхъ и искусственныхъ болѣзней я укажу общіе признаки, по которымъ можно открыть или, по крайней мѣрѣ, подозрѣвать поддѣлку. Если бы увольненіе отъ военной службы по которой-нибудь изъ болѣзней было отмѣнено, то и поддѣлка подъ эту болѣзнь, конечно, прекратилась бы, потому что не имѣла бы смысла. Въ виду этого, въ своемъ описаніи притворныхъ болѣзней я постараюсь обратить особенное вниманіе на тѣ изъ нихъ, съ которыми принятіе на военную службу никогда не будетъ возможно. Поэтому, каково бы ни было расписаніе болѣзней, увольняющихъ отъ военной службы, знакомство съ поддѣлками ихъ по моему сочиненію всегда будетъ имѣть и нѣко-

торый интересъ. Для удобства при наведеніи справокъ я прилагаю къ этому сочиненію алфавитный указатель болѣзней, увольняющихъ отъ военной службы вовсе или на время, съ указаніемъ страницъ, гдѣ написано объ ихъ поддѣлкѣ. При описаніи искусственныхъ и притворныхъ болѣзней я буду держаться того порядка, въ какомъ изложены болѣзни, увольняющія отъ военной службы, въ расписаніи, данномъ въ руководство присутствіямъ по воинской повинности въ 1883 году и дѣйствующемъ до настоящаго времени; а предъ описаніемъ каждой поддѣлки буквально повторяю статью этого расписанія, подъ которую она поддѣляется.

Кромѣ поддѣлки болѣзней, существуетъ еще нѣсколько способовъ уклоненія отъ военной службы, практикуемыхъ преимущественно евреями. Знакомство и съ этими способами является для военнаго врача, по моему мнѣнію, не только просто любопытнымъ, но и необходимымъ, потому что вслѣдствіе незнанія ихъ онъ можетъ подвергнуться во многихъ случаяхъ большимъ непріятностямъ. Въ виду этого, спеціальному описанію уклоненія отъ военной службы посредствомъ поддѣлки болѣзней я предпошлю краткое описаніе и нѣкоторыхъ другихъ наиболѣе важныхъ способовъ, извѣстныхъ мнѣ изъ своей практики.

---



## ОТДѢЛЪ I.

### О различныхъ способахъ уклоненія евреевъ отъ военной службы.

Divide et impera!

Согласно традиціи, трактатъ объ уклоненіи отъ военной службы я долженъ бы начать съ исторіи этого явленія, но такое начало отняло бы у меня слишкомъ много времени и не имѣло бы практическаго интереса, а потому я ограничусь на этотъ счетъ только короткимъ замѣчаніемъ.

Уклоненіе отъ военной службы, вѣроятно, началось съ того времени, когда люди только что стали соединяться въ общества, чтобы вмѣстѣ отражать непріятелей и защищаться отъ дѣйствія стихій. Чтобы не подвергать себя неизбѣжной при этомъ опасности, наиболѣе хитрые и трусливые субъекты, вѣроятно, и стали изыскивать средства подъ благовиднымъ предлогомъ спрятаться за чужую спину и загребать жаръ чужими руками. Какими способами въ первобытныя времена достигалось увольненіе отъ военной службы, — сказать съ положительностію весьма трудно, но, судя по нѣкоторымъ образчикамъ глубокой древности, можно предполагать, что они были почти тѣ же, что и теперь (притворныя болѣзни и пр.), только, вѣроятно, въ болѣе грубой формѣ. Напримѣръ, Ахиллесъ съ этою цѣлю наряжался въ женское платье, а еврейскій царь Давидъ притворялся съумасшедшимъ<sup>1</sup>. По мѣрѣ умственнаго развитія человѣчества, обманъ сталъ болѣе труднымъ, а потому и способы уклоненія отъ военной службы должны были совершенствоваться и замѣняться новыми, еще не бывшими въ употребленіи и вслѣдствіе этого неизвѣстными для лицъ, контролирующихъ отправленіе воинской повинности. У евреевъ, какъ національности наиболѣе хитрой и во всѣхъ государствахъ составившей себѣ извѣстность своими тонкими обманами и пожеланіемъ нести военную службу, способы уклоненія отъ нея, мнѣ кажется, доведены до высшей степени совершенства. Всѣ другія національности, по крайней мѣрѣ въ Россіи, въ этомъ отношеніи являются только плохими ихъ подражателями. На этомъ основаніи я и поставилъ себѣ задачей изучить и описать именно тѣ способы, которые употребляются евреями.

Двѣнадцать лѣтъ своей военно-врачебной службы я провелъ въ мѣстностяхъ, населенныхъ поляками и евреями, а въ первое время и всѣ мои товарищи по службѣ были исключительно или польскаго, или еврейскаго происхожденія. Вслѣдствіе этого, я очень скоро настолько ознакомился съ польскимъ языкомъ, что могъ предлагать на немъ своимъ паціентамъ всѣ необходимые вопросы. Понимать отвѣты на этомъ языкѣ я могъ сразу, потому что это очень легко каждому, знающему русскій языкъ. Такъ какъ всѣ евреи въ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ я служилъ, говорятъ и по-польски, то, по мѣрѣ усвоенія польскаго языка, я сталъ въ разговорахъ съ ними все рѣже и рѣже употреблять нѣмецкій, который понимать вслѣдствіе особенностей еврейскаго произношенія гораздо труднѣе, чѣмъ польскій. Но, благодаря знанію нѣмецкаго языка, я понималъ незамѣтно для евреевъ многое изъ ихъ разговора, а привычка, наблюдая за больными, въ то же время не опускать изъ виду и здоровыхъ, дала мнѣ возможность познакомиться довольно порядочно съ характеромъ и складомъ мыслей этого народа. Изъ знакомства съ евреями я вынесъ то убѣжденіе, что въ отношеніяхъ съ христіанами ихъ руководить лишь одна матеріальная выгода, а въ отношеніяхъ между собою, можетъ быть, что-нибудь и въ родѣ совѣсти, а вѣроятнѣе, какія-нибудь предписанія ихъ Талмуда или просто укоренившаяся и передаваемая изъ рода въ родъ привычка. Рѣшать этотъ вопросъ я не берусь; но мнѣ, какъ, вѣроятно, и другимъ, живущимъ въ сосѣдствѣ съ евреями, положительно извѣстно, что они совершенно иначе и гораздо хуже относятся къ христіанамъ, чѣмъ другъ къ другу. До крайности интересно слышать, какъ здоровые, напримѣръ, сговариваются у постели больного, какъ бы обмануть врача, его пользующаго или заплатить ему какъ можно меньше. Здѣсь не мѣсто: но я бы могъ рассказать множество случаевъ въ этомъ родѣ — грязныхъ, возмутительныхъ и вмѣстѣ съ тѣмъ смѣшныхъ до невѣроятности. Кромѣ недобросовѣстности въ отношеніяхъ съ христіанами евреи славятся еще искусствомъ обходить законы, — и дѣйствительно, едва-ли въ цѣломъ мірѣ найдется такой народъ, который умѣлъ бы такъ ловко обходить законъ, какъ евреи. Это уже всѣмъ извѣстная аксіома. Многіе законы обходятся евреями съ такимъ геніальнымъ искусствомъ, что его можно считать не иначе, какъ результатомъ общественнаго всесторонняго обсуж-

<sup>1</sup> „Царствъ“ кн. 1, гл. XXI, ст. 13.

денія даннаго закона, а никакъ не выдумкою или хитростію одного какого-либо лица. Благодаря такому искусству, многія правительственныя распоряженія вмѣсто стѣсненія евреевъ служатъ только поощреніемъ ихъ мошенничества, принося самому правительству вредъ и убытки, а чиновникамъ, состоящимъ на службѣ этого правительства, безпокойство и непріятности. Кто же у евреевъ обсуждаетъ законы и кто изыскиваетъ средства обходить ихъ? А занимаются этимъ, я думаю, тѣ, кто завѣдуетъ у евреевъ и вообще всѣми общественными дѣлами, а именно: ихъ кагалы и раввины. Хотя кагалы признаются юридически только сборщиками нѣкоторыхъ податей, а не правящими учрежденіями, но ихъ правительственная власть и ихъ авторитетъ среди еврейства настолько сильны, что передъ ними трепещутъ даже и сами евреи. Эти учрежденія сплочаютъ еврейское общество и изолируютъ его интересы, благодаря чему въ его средѣ считается преступнымъ и преслѣдуется только то, что такъ или иначе нарушаетъ общинные интересы, а все, что служитъ на пользу еврейскаго общества, хотя бы и во вредъ всему остальному государству, напротивъ, считается похвальнымъ и поощряется. Вслѣдствіе этого, евреи, не стѣсняясь другъ друга, цѣлымъ обществомъ могутъ обсуждать мѣры, противодѣйствующія правительству. Кто долго жилъ среди евреевъ и вникалъ въ ихъ бытъ, тотъ сразу согласится со мной и не будетъ оспаривать моихъ словъ; а сомнѣвающийся пусть прочтетъ хоть только описаніе различныхъ способовъ уклоненія евреевъ отъ военной службы и провѣритъ ихъ на опытѣ, чтобы придти къ тому же убѣжденію. Однимъ словомъ, бытъ еврейскаго общества, его характеръ, образъ мыслей и дѣятельность, выработанные вѣками, крайне интересны для наблюденія во всѣхъ отношеніяхъ, и наблюденія эти, безъ сомнѣнія, дали бы хорошіе практическіе результаты; но производить ихъ надъ еврейскимъ обществомъ при его замкнутости чрезвычайно трудно. Уже и теперь дня каждаго мыслящаго человѣка въ Россіи понятно, что евреи, пользуясь защитой закона и разнообразными выгодами государственныхъ учреждений, положительно не хотятъ нести никакихъ государственныхъ повинностей, а въ томъ числѣ и воинской, и стараются всевозможными незаконными способами избѣгать ихъ. Тутъ пускаются въ ходъ и подкупы и разнообразные обманы, а въслучаѣ неудачи — и бѣгство за границу. Удивляешься и вмѣстѣ съ тѣмъ со страхомъ за будущее видишь, что на это общество въ смыслѣ исправительномъ не оказываетъ почти никакого вліянія и цивилизація. Читая газеты, всякій можетъ легко убѣдиться, что гдѣ есть какое-нибудь корыстное злоупотребленіе, тамъ непременно такъ или иначе замѣшаны евреи.

Ни о какихъ способахъ уклоненія евреевъ отъ военной службы, кромѣ даванія взятокъ и членовредительства, до настоящаго времени почти никто еще не писалъ. Первый починъ въ этомъ отношеніи, кажется, принадлежать «Гражданину». Въ то самое время, когда я составилъ первую свою статью «О способахъ уклоненія евреевъ отъ военной службы» для напечатанія въ «Варшавскомъ Дневникѣ»<sup>1</sup>, газета «Гражданинъ» въ одномъ изъ своихъ номеровъ за декабрь 1887 года помѣстила описаніе уклоненія евреевъ отъ воинской повинности посредствомъ вызыванія солдатъ евреевъ изъ частей войскъ въ судъ на родину. Я не буду подробно описывать этого способа, во-первыхъ, потому, что читатели могутъ найти прекрасное описаніе его въ вышеупомянутой газетѣ, а во-вторыхъ, и потому, что онъ нисколько не затрагиваетъ интереса врачей. Замѣчу только, что все, описанное тамъ, совершенная правда, но что объ одной изъ самыхъ важныхъ цѣлей этихъ еврейскихъ путешествій корреспондента «Гражданина», вѣроятно, и не догадывался. Объ этой цѣли я скажу позднѣе, когда буду говорить о способѣ уклоненія евреевъ отъ военной службы посредствомъ замѣны одного лица другимъ въ лечебныхъ заведеніяхъ. Бросивъ этотъ общій взглядъ на характеристику евреевъ, я прежде, чѣмъ начну описывать способы уклоненія ихъ отъ военной службы, считаю нужнымъ сдѣлать еще одно маленькое отступленіе.

Чтобы кому-нибудь не показалось удивительнымъ, откуда я могъ собрать столько свѣдѣній относительно уклоненія евреевъ отъ военной службы, я укажу на тѣ благопріятныя въ этомъ отношеніи обстоятельства, въ которыхъ находился въ послѣднія десять лѣтъ своей врачебной дѣятельности. Въ эти десять лѣтъ меня нѣсколько разъ назначали на рекрутскіе наборы въ качествѣ врача-эксперта въ различныя уѣздныя по воинской повинности присутствія. Семь лѣтъ я участвовалъ въ испытаніи при сводномъ лазаретѣ Могилевскаго полка евреевъ, еще не принятыхъ на службу, посылаемыхъ туда изъ различныхъ уѣздныхъ по воинской повинности присутствій, или уже принятыхъ этими присутствіями, но подавшихъ апелляціи на неправильный приѣмъ въ Радомское губернское присутствіе. По назначенію Варшавскаго окружнаго военно-медицинскаго инспектора, я шесть лѣтъ постоянно присутствовалъ при приѣмѣ рекрутъ въ Радомскомъ уѣздномъ присутствіи внѣ времени общаго набора. Вмѣстѣ съ другими полковыми врачами мнѣ приходилось ежегодно осматривать прибывающихъ въ полкъ новобранцевъ съ цѣлю представленія неспособныхъ изъ

<sup>1</sup> Моя статья была напечатана въ „Варшавскомъ Дневникѣ“ в началѣ 1838 года.

нихъ прежде въ губернское присутствіе, а теперь на особую военную комиссію. Болѣе сотни разъ мнѣ приходилось быть экспертомъ или свидѣтелемъ въ окружномъ судѣ и у судебныхъ слѣдователей по дѣламъ объ уклоненіяхъ отъ военной службы и почти цѣлый годъ завѣдывать отдѣленіемъ испытуемыхъ въ Виленскомъ военномъ госпиталѣ (1891 г.). Наконецъ постоянное продолжительное обращеніе и разговоры съ людьми, близко и давно знакомыми со всѣми порядками и безпорядками рекрутскихъ наборовъ, дали мнѣ возможность познакомиться со всѣмъ тѣмъ, что будетъ мною описано въ настоящемъ сочиненіи. Я не имѣю подъ рукою статистики, но и безъ нея могу сказать, что только самая незначительная часть евреевъ, по крайней мѣрѣ, взятыхъ изъ Западнаго края (не болѣе  $\frac{1}{8}$ ) несетъ военную службу въ теченіе всего опредѣленнаго закономъ срока. Это, какъ надѣюсь доказать, зависитъ въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ не отъ взяточничества военныхъ, военно-медицинскихъ и гражданскихъ чиновниковъ, которыхъ стараются забросать грязью господа въ родѣ князя Мещерскаго, а отъ изворотливости и мошенничества самихъ сыновъ Израиля.

Еврей, какъ извѣстно каждому, разстается съ своими деньгами только при самой послѣдней крайности, а чтобы освободиться отъ военной службы, ему при настоящихъ порядкахъ рекрутскихъ наборовъ весьма и весьма рѣдко приходится быть въ этой крайности. Поводомъ къ написанію этой статьи для меня послужили между прочимъ: во-первыхъ, желаніе выставить передъ глазами публики все въ настоящемъ свѣтѣ, а во-вторыхъ, видимая неуспѣшность правительственныхъ мѣръ въ борьбѣ съ тѣми злоупотребленіями, какія допускаютъ евреи при отбываніи воинской повинности. Въ этомъ послѣднемъ обстоятельствѣ, конечно, прежде и больше всего виноваты мы сами, правительственные помощники, потому что лѣнимся изучать силы и характеръ непріятеля, съ которымъ ведемъ борьбу. Сдѣлавъ это, по моему мнѣнію, необходимое вступленіе, перехожу теперь къ описанію самыхъ способовъ уклоненія евреевъ отъ военной, службы.

А. Начну описаніе этихъ способовъ съ *бѣгства евреевъ отъ рекрутской повинности*. Хотя этотъ способъ уклоненія отъ военной службы мало затрагиваетъ интересы врачей, но я упомяну объ немъ, во-первыхъ, потому что онъ есть самый зловредный въ социальномъ отношеніи, какъ самый распространенный, а во вторыхъ, и потому, что самый фактъ примѣненія этого способа въ широкихъ размѣрахъ уже много снимаетъ съ врачей подозрѣнія въ корыстныхъ злоупотребленіяхъ, о которыхъ такъ много говорятъ въ публикѣ. Въ самомъ дѣлѣ: зачѣмъ бы евреямъ бѣжать отъ воинской повинности за границу, если бы они могли легко освободиться отъ нея, оставаясь дома, посредствомъ подкупа врачей и чиновниковъ? Чѣмъ обширнѣе примѣненіе этого способа, тѣмъ, по моему мнѣнію, онъ краснорѣчивѣе говоритъ въ пользу неподкупности исполнителей закона (кромѣ полиціи, которая должна слѣдить за бѣгствомъ). Многочисленные случаи еврейскаго бѣгства уже давно обратили на себя вниманіе нашего правительства, и оно въ 1886 году издало законъ о наложеніи штрафа въ 300 рублей на семейства бѣглецовъ и о платѣ 50 рублей за поимку бѣгущаго. Со дня обнародованія этого закона прошло еще сравнительно немного времени (годъ или два), когда для людей, близко стоящихъ къ рекрутскому дѣлу, стало уже очевиднымъ, что онъ не богатъ и не можетъ быть богатъ практическими и дѣйствительно полезными для государства послѣдствіями. Въ теоріи примѣненіе этого закона, повидимому, обѣщаетъ хорошіе результаты, но на практикѣ оказывается противное. Еврей, какъ извѣстно, больше всего дорожитъ деньгами, и потому денежный платежъ составляетъ для него одну изъ самыхъ крупныхъ непріятностей. Вслѣдствіе этого разсматриваемый законъ былъ бы дѣйствительно грозенъ, если-бы его нельзя было обойти; но въ томъ-то и дѣло, что онъ обойденъ. Евреи бѣгутъ отъ исполненія воинской повинности теперь даже больше, чѣмъ прежде, а штрафы, налагаемые за это бѣгство, какъ видно изъ правительственныхъ отчетовъ, въ огромномъ большинствѣ случаевъ остаются не взысканными. Кромѣ дѣйствительной бѣдности нѣкоторыхъ еврейскихъ семействъ, разумеется, есть и другія причины этого явленія. Напримѣръ, каждому, хотя сколько-нибудь знакомому съ еврейскимъ бытомъ, извѣстно, что евреи довольствуются самой скудной домашней обстановкой, вслѣдствіе чего у многихъ изъ нихъ, даже довольно состоятельныхъ (имѣющихъ капиталъ въ нѣсколько тысячъ рублей), при описи имущества не оказывается возможнымъ покрыть и третью часть штрафа. Такимъ образомъ полную сумму его удастся взыскать только съ богатыхъ (домовладѣльцевъ) да еще развѣ съ такихъ, которые по оплошности не успѣли заблаговременно скрыть свой капиталъ, что, впрочемъ, съ евреями бываетъ очень рѣдко. Слѣдовательно для бѣдныхъ и средняго состоянія евреевъ этотъ законъ не страшенъ; они и теперь могутъ бѣжать отъ военной службы, когда имъ вздумается, не обращая на него ни малѣйшаго вниманія. Пострадать отъ него могли бы только богатые, но и они не страдаютъ, потому что нашли отличный способъ обхода. Сыновья богатыхъ евреевъ, чтобы не подвергать свои семейства денежному штрафу, бѣгутъ отъ военной службы не до набора, а тотчасъ послѣ него, когда штрафа за бѣгство уже не полагается. Насколько недѣйствителенъ этотъ законъ, можно видѣть изъ

слѣдующихъ данныхъ: въ цѣлой Имперіи, за исключеніемъ Кавказа, Терской и Кубанской областей, въ 1891 году призывалось къ отбыванію воинской повинности всего 874,101 человекъ, изъ нихъ евреевъ 50,470. Принято въ войска 258,763, изъ нихъ евреевъ 15,837. Общій недоборъ былъ 1,237 человекъ, а недоборъ евреевъ — 850. Изъ всего числа принятыхъ не явилось вскорѣ послѣ приѣма на службу 23,536; а изъ 15,837 принятыхъ евреевъ бѣжало 7,552 т.е. 48%. Всѣ эти данныя взяты изъ отчета, напечатаннаго въ «Правительственномъ Вѣстникѣ», гдѣ послѣ цифръ прибавлено, что число евреевъ показано отдѣльно только въ губерніяхъ, входящихъ въ черту еврейской осѣдлости; въ прочихъ же губерніяхъ они показаны въ общемъ числѣ населенія. Если бы ихъ взять отдѣльно и внѣ черты осѣдлости, гдѣ ихъ тоже не мало, то процентъ уклоняющихся отъ военной службы посредствомъ бѣгства, конечно, еще болѣе увеличился бы. Мало того, что евреи нисколько не боятся закона о наложеніи штрафа за бѣгство (усиленнаго обѣщаніемъ платы за поимку бѣжавшаго); они даже придумали пользоваться имъ для своей наживы. Мнѣ два раза пришлось видѣть случаи несомнѣнно притворнаго бѣгства, гдѣ одинъ еврей ловить другаго, бѣднаго и явно неспособнаго къ военной службѣ (горбатаго), бѣгущаго, очевидно, только съ цѣлю предоставить поимщику возможность получить за это законную плату въ 50 рублей и впослѣдствіи подѣлиться съ нимъ этими деньгами. Правда, что въ обоихъ случаяхъ премія не была выдана, но, вѣдь, въ сущности было поступлено противузаконно (хотя и справедливо) и, пожалуй, не вездѣ такъ поступаютъ. Мошенничество въ этихъ случаяхъ было ясно, но доказать его юридически не было никакой возможности, а слѣдовательно и покарать мошенниковъ — тоже. Денежный штрафъ въ 300 рублей, налагаемый на евреевъ за бѣгство, по закону, ничѣмъ не замѣняется, а слѣдовательно бѣдный и безсемейный еврей ничѣмъ и не рискуетъ. Пойдетъ онъ или не пойдетъ на военную службу, ему такимъ образомъ выгодно припрятаться на нѣсколько дней во время набора, и этого онъ никогда не опуститъ сдѣлать. Въ виду незначительной и сомнительной матеріальной пользы для государства отъ наложенія денежнаго штрафа на семейства бѣжавшихъ евреевъ и очевиднаго нравственнаго вреда отъ него, не лучше ли бы замѣнить ту исправительную мѣру другую, отъ которой нельзя было бы уклониться и которая не подавала бы повода къ различнымъ корыстнымъ злоупотребленіямъ? Мнѣ кажется, лучше бы, на примѣръ, вмѣсто еврея, бѣгущаго отъ военной службы, брать изъ его семейства другое лицо. Такъ какъ отъ военной службы бѣгутъ исключительно нельготные, то сдѣлать это въ огромномъ большинствѣ случаевъ представляется вполнѣ возможнымъ. Съ юридической точки зрѣнія, такая мѣра была бы, пожалуй, даже справедливѣе наложенія денежнаго штрафа. Вѣдь, воинская повинность есть повинность крови, а потому несправедливо, чтобы одно семейство для государственной пользы жертвовало жизнью своихъ членовъ, а другое только платило 300 рублей или даже вовсе ничего. Я понимаю, что эта мѣра очень строгая, но, со введеніемъ ея, еврейское бѣгство отъ воинской повинности, кажется, должно или совершенно прекратиться, или ужъ побѣгутъ (конечно, только за границу) цѣлыя еврейскія семейства. И въ томъ, и въ другомъ случаѣ государство будетъ только въ выигрышѣ. Впрочемъ, послѣднее едва ли бы случилось. Не смотря на то, что наши евреи постоянно жалуются на свою судьбу, у насъ, въ Россіи, имъ живется лучше, чѣмъ въ другихъ государствахъ. Это весьма ясно доказывается статистикой баснословно громаднаго прироста еврейскаго населенія въ Россіи. Въ «Адресъ-Календарѣ» Одесскаго градоначальства за 1882 годъ видно, что избытокъ рожденій противъ смертности еврейскаго населенія увеличивается въ 8 разъ быстрѣе, чѣмъ христіанскаго. Чтобы сдѣлать еще болѣе наглядной непрактичность наложенія штрафа на бѣгущихъ отъ военной службы евреевъ, я укажу на слѣдующія статистическія данныя: въ концѣ 1876 года мы, какъ извѣстно, готовились къ войнѣ съ Турціей, и потому рекрутскій наборъ въ этомъ году былъ усиленный. Всѣ съ часу на часъ ждали объявленія войны, и всѣ, подлежащіе призыву, трепетали передъ нимъ, а особенно, конечно, евреи. Но что же оказывается? А вотъ что: въ этомъ году отъ исполненія воинской повинности бѣжало меньше евреевъ, чѣмъ бѣжитъ теперь; а именно: евреевъ тогда призывалось всего 28,372; изъ нихъ не явилось къ исполненію воинской повинности 5,875 т.е. только 20% (бѣгство евреевъ послѣ принятія на службу было тогда очень рѣдкимъ явленіемъ, потому что штрафа и за бѣгство до принятія не полагалось, а бѣжать въ это время по многимъ причинамъ гораздо удобнѣе); теперь же ихъ бѣжитъ 48%. Чѣмъ объясняется такой казусъ? Ужели теперь, когда все болѣе или менѣе спокойно, для евреевъ существуетъ еще болѣе значительная причина уклоненія отъ воинской повинности, чѣмъ война? Конечно, существуетъ, потому что безъ причины, вѣдь, ничего не дѣлается; но эта причина, по моему мнѣнію, не грозная, а мирная, — не призракъ кроваваго меча, а видъ распушенной узды. Евреи видятъ, что правительство безсильно въ борьбѣ съ ихъ бѣгствомъ, а потому и бѣгутъ. Для врачей этотъ способъ уклоненія евреевъ отъ военной службы имѣетъ мало интереса. Они могутъ получить непріятности развѣ только въ томъ случаѣ, когда вмѣсто сыновей богатыхъ евреевъ, заблаговременно уже бѣжавшихъ отъ исполненія воинской повинности, на приѣмъ (чтобы не платить штрафа) являются подставныя лица,

скоро убѣгающія со сборныхъ пунктовъ. Говорятъ, что такіе случаи не рѣдки, но я не знаю ни одного достовѣрнаго, хотя въ подозрительныхъ и нѣтъ недостатка.

Б. Другой способъ уклоненія евреевъ отъ военной службы, имѣющей больше интереса для врачей, чѣмъ предыдущій, состоитъ въ слѣдующемъ: *евреи, неспособные къ военной службѣ по какимъ-либо болѣзнямъ или физическимъ недостаткамъ, на первый взглядъ неочевиднымъ или трудно распознаваемымъ при настоящихъ условіяхъ освидѣтельствованія въ присутствіяхъ по воинской повинности, стараются попасть на военную службу.* Они при спросѣ о состояніи здоровья сказываются вполнѣ здоровыми, а при осмотрѣ скрываютъ свои недостатки. Такъ, напримѣръ: малорослые стараются увеличить свой ростъ, приподнимаясь подъ мѣркой на пальцахъ или скатывая волосы на темени на подобіе колтуна; страдающіе настоящими (а не поддѣльными) паховыми грыжами стараются послѣ вправленія на время осмотра удержать ихъ отъ выхожденія, придавая брюшному прессу соотвѣтствующее положеніе. Притворно увеличиваютъ свой ростъ только тѣ малорослые евреи, у которыхъ до предѣльныхъ размѣровъ есть значительный недостатокъ ( $\frac{1}{2}$  вершка и болѣе), вслѣдствіе чего еврей увѣренъ, что по снятіи колтуна или при правильномъ стояніи во время переосвидѣтельствованія въ «Особой Коммисіи», этотъ недостатокъ непременно будетъ открытъ, и имѣющей его будетъ забракованъ или получить отсрочку. Если же недостатокъ роста очень малъ и еврей не вполнѣ увѣренъ, что его по этому недостатку освободятъ на переосвидѣльствованіи, то онъ старается показать этотъ недостатокъ и даже преувеличить его въ уѣздномъ же присутствіи, куда непременно явится съ бритой маковкой. Скрываютъ свои болѣзни также евреи, страдающіе пороками зрѣнія, незамѣтными при простомъ осмотрѣ (близорукость). Такіе пороки зрѣнія, какъ извѣстно, никоимъ образомъ не могутъ быть открыты въ уѣздныхъ присутствіяхъ, во-первыхъ, за отсутствіемъ необходимыхъ инструментовъ, во-вторыхъ, и за крайнимъ недостаткомъ времени. То же продѣлываютъ и страдающіе выпаденіемъ прямой кишки съ сильными органическими разстройствами на ея стѣнкахъ и страдающіе многими другими болѣзнями, для распознаванія которыхъ требуется инструментальное изслѣдованіе. *Общій характеръ этихъ болѣзней тотъ, что онѣ за рѣдкими исключеніями могутъ быть произведены искусственно и очень трудно или вовсе не распознаются при средствахъ медицинскаго изслѣдованія, которыми въ настоящее время располагаютъ врачи, засѣдающіе въ уѣздныхъ по воинской повинности присутствіяхъ.* Этотъ способъ уклоненія отъ военной службы практикуется въ виду того, что, на основаніи закона, выбывшіе изъ военной службы, хотя бы и тотчасъ послѣ принятія, не заменяются новыми по порядку жеребья; а оставшіеся за взятіемъ прямо и навсегда зачисляются въ ополченіе. Взятые со скрытыми болѣзнями или тѣлесными недостатками вскорѣ же послѣ набора обнаруживаютъ ихъ и освобождаются на законномъ основаніи «Особыми Коммисіями», послѣ чего, сдѣлавъ прогулку по Россійской имперіи, на казенный счетъ возвращаются на свои прежнія мѣста жительства. Заявляя о своихъ недостаткахъ уже послѣ принятія на военную службу, евреи, неспособные къ ней, этимъ самымъ освобождаютъ способныхъ, которые, въ случаѣ обнаруженія недостатковъ у первыхъ въ уѣздныхъ присутствіяхъ, попали бы подъ очередь и были бы приняты. Такимъ образомъ отъ военной службы освобождаются сразу два еврея: неспособный по своей неспособности, а способный за временнымъ принятіемъ неспособнаго. Какое именно количество евреевъ уклоняется по такому способу — сказать очень трудно, но положительно извѣстно, что вслѣдствіе одной только слабости зрѣнія (преимущественно близорукости) возвращается ихъ изъ частей войскъ очень много<sup>1</sup>. Кажется, нѣтъ ни одной національности во всей Россійской имперіи, у которой было бы столько близорукихъ, сколько ихъ у евреевъ<sup>2</sup>. Причиною этого явленія, вѣроятно, служатъ слѣдующія обстоятельства: жизнь евреевъ преимущественно въ городахъ, гдѣ глазъ отвыкаетъ отъ далекихъ раз-

<sup>1</sup> По записямъ 26 Могилевскаго и 105 пѣх. Оренбургскаго полковъ за разные годы оказывается, что изъ новобранцевъ евреевъ, прибывающихъ въ эти полки, освобождается «Особыми Военными Коммисіями» по слабости зрѣнія около 8% (средн. числомъ); а изъ другихъ національностей около 0,6%.

<sup>2</sup> По вычисленіямъ, которыя я производилъ въ 1891 году, принимая въ соображеніе количество лицъ различныхъ національностей, живущихъ въ Виленской губерніи (великороссы, бѣлоруссы, литвины, поляки, татары, евреи), и количество испытуемыхъ по глазнымъ болѣзнямъ, поступающихъ отъ всѣхъ этихъ національностей въ Виленскій военный госпиталь (единственное на всю губернію заведеніе для испытуемыхъ) оказалось, что близорукихъ у евреевъ слишкомъ въ 5 разъ больше, чѣмъ у всякой другой національности, хотя теперь, съ размноженіемъ школъ, ихъ стало довольно много и у всѣхъ. Это вычисленіе, конечно, далеко не точно, потому что сильно близорукіе евреи, скрывающіе свою близорукость, не поступаютъ на испытаніе. Впрочемъ, въ районѣ Виленскаго военнаго округа намѣренное утаиваніе болѣзней, по моимъ наблюденіямъ, встрѣчается гораздо рѣже, чѣмъ, напримѣръ, въ Варшавскомъ. О причинахъ этого явленія я скажу въ другомъ мѣстѣ. См. Протоколы медиц. совѣщаній въ Виленскомъ в. госпиталѣ за 1891 годъ и «Виленскій Вѣстникъ» за м. мартъ того же года.

стояній, тѣснота и мрачность помѣщеній, въ которыхъ ютится большая часть еврейства, а также и родъ занятой евреевъ (ювелирное, часовое мастерство и пр.). На огромное количество близорукихъ у русскихъ евреевъ, мнѣ кажется, слѣдуетъ обратить серьезное вниманіе тѣмъ болѣе, что оно, по-видимому, сильно прогрессируетъ. Не имѣя возможности доказать это предположеніе цифрами, я укажу только на нѣкоторыя соображенія, несомнѣнно говорящія въ его пользу. Близорукіе евреи, не поступая на военную службу, а оставаясь дома, имѣютъ возможность производить больше потомства, чѣмъ здоровые въ этомъ отношеніи. Здоровые евреи для избѣжанія воинской повинности часто эмигрируютъ изъ Россіи, а близорукіе, не имѣя надобности въ бѣгствѣ, остаются въ ней и размножаются. При большинствѣ еврейскихъ занятій (см. выше) близорукость не только не составляетъ ощутительнаго недостатка, но напротивъ даже, пожалуй, желательна, потому что близорукіе могутъ долѣе заниматься ими, не утомляя зрѣніе. Евреи не смѣшиваются ни съ какой другой національностью, а потому различныя болѣзни и тѣлесныя недостатки, передаваемые по наслѣдству (какъ близорукость), у нихъ должны значительно усиливаться и размножаться. Всѣ эти обстоятельства при половомъ подборѣ даютъ, понятно, огромный перевѣсъ близорукимъ евреямъ надъ неблизорукими и должны неминуемо повести къ постепенному исчезанію послѣднихъ. Если и теперь по близорукости приходится освобождать огромное количество евреевъ, то при дальнѣйшемъ существованіи этихъ условій можетъ наконецъ наступить такое время, когда ихъ придется освобождать почти поголовно, а это для государства во многихъ отношеніяхъ будетъ весьма вредно. Уже и въ настоящее время, когда евреевъ въ Россіи еще сравнительно не много, они составляютъ для нея порядочную тяжесть, а тогда сдѣлаются положительно напастью. Въ числѣ другихъ причинъ и прогрессивное увеличеніе близорукости у евреевъ должно побудить правительство къ принятію строгихъ мѣръ для ограниченія еврейскаго бѣгства отъ воинской повинности.

Способъ уклоненія отъ военной службы посредствомъ утайки болѣзней можетъ практиковаться только при такой сильной сплоченности общества, какъ еврейское, и подъ вліяніемъ такой авторитетной власти, какъ еврейскіе кагалы и раввины. Въ самомъ дѣлѣ: если бы евреи всѣ вмѣстѣ не совѣщались объ уклоненіи отъ военной службы и если бы каждый изъ нихъ во время набора заботился только о себѣ, то для чего бы имъ въ уѣздныхъ присутствіяхъ скрывать свои недостатки? Теперь мнѣ остается сказать еще нѣсколько словъ о тѣхъ данныхъ, на основаніи которыхъ я убѣдился въ употребленіи евреями этого способа уклоненія отъ военной службы. Это я долженъ сдѣлать для того, во-первыхъ, чтобы придать своему очерку основательность, во-вторыхъ, для того, чтобы каждый врачъ зналъ, какъ онъ самъ можетъ убѣдиться въ употребленіи этого способа, и наконецъ для того, чтобы меня не сочли какимъ-нибудь юдофобомъ или, еще хуже, клеветникомъ на евреевъ. Въ прежнее время, когда переосвидѣтельство производилось въ губернскихъ присутствіяхъ, весьма нерѣдко мнѣ приходилось наблюдать такіе случаи: молодого еврея осматриваютъ и принимаютъ на военную службу, а отецъ его почти тотчасъ же послѣ принятія (всего нѣсколько минутъ спустя) вынимаетъ изъ-за пазухи и подаетъ уже готовую апелляцію съ заявленіемъ о болѣзни, которая пропущена при изслѣдованіи. Вслѣдствіе этой апелляціи принятый еврей идетъ на переосвидѣльствованіе и, спустя нѣсколько дней, увольняется отъ службы. Болѣзни, по которымъ производилось увольненіе въ подобныхъ случаяхъ, исключительно принадлежатъ къ категоріи такихъ, которыя самъ принимаемый можетъ легко скрыть, а врачи, осматривающіе его въ уѣздномъ присутствіи, — не замѣтитъ. Такіе случаи указываютъ, безъ сомнѣнія, на то, что евреи знаютъ заранѣе о своихъ болѣзняхъ и намѣренно скрываютъ ихъ. Свѣдѣнія о томъ, по какимъ болѣзнямъ увольняются подвергающіеся переосвидѣльствованію, врачи получаютъ слѣдующимъ образомъ: уѣздныя по воинской повинности присутствія, въ случаяхъ освобожденія новобранцевъ губернскими присутствіями или «Особыми Коммиссіями» до истеченія двухлѣтняго срока со дня принятія ихъ на военную службу, дѣлаютъ запросы присутствовавшішъ при приѣмѣ врачамъ: почему NN, не смотря на существующій у него недостатокъ, очевидно давній (близорукость, напр.), былъ признанъ годнымъ къ военной службѣ?

Сопоставляя за нѣсколько лѣтъ своей и чужой практики такіе запросы, я и пришелъ къ мысли о существованіи такого рода злоупотребленія. Окончательно убѣдило меня въ этомъ то обстоятельство, что на испытаніе въ сводный лазаретъ 26 пѣх. Могилевскаго полка, до учрежденія особыхъ комиссій по переосвидѣльствованію новобранцевъ, изъ подававшихъ апелляціи въ Радомское губернское присутствіе вскорѣ послѣ набора поступало большинство новобранцевъ евреевъ именно съ такими болѣзнями, о которыхъ я сказалъ выше, а больше всего со слабостію зрѣнія. Хорошо еще, что по этому способу, какъ, вѣроятно, мало извѣстному въ нееврейской средѣ и доступному только при общемъ согласіи и знаніи напередъ о годности или негодности къ военной службѣ, не уклоняются христіане. Вотъ, можно себѣ вообразить, какова бы была тогда русская армія и по количеству и по качеству! Правительство буквально очутилось бы въ роли миѳическаго Сизи-

фа. Оно должно-бы было дѣлать громадныя усилія и тратить совершенно непроизводительно массу денежныхъ средствъ на одни только наборы и передвиженія новобранцевъ, чтобы составить изъ нихъ армію, совершенно негодную и вскорѣ послѣ набора исчезающую, какъ дымъ. Зная напередъ о годности или негодности къ военной службѣ извѣстныхъ лицъ, евреи даже подставляютъ къ осмотру негодныхъ прежде, чѣмъ годныхъ. Мнѣ, пожалуй, зададутъ вопросъ: да какимъ же образомъ они могутъ это сдѣлать? Вѣдь, нумера жеребья достаются не по порядку, а въ разбивку, такъ что первый, вынимающій жеребій, можетъ получить послѣдній нумеръ, второй — средній, а третій — первый. Вопросъ этотъ для хорошо знакомаго съ рекрутскимъ дѣломъ покажется наивнымъ, а для незнакомаго — вполне естественнымъ. Кто бы, въ самомъ дѣлѣ, могъ подумать, что эту почти до невѣроятности трудную задачу можетъ рѣшить еврейская хитрость? Но она дѣйствительно рѣшила ее и рѣшила блистательно, а какимъ образомъ, — я отвѣчу въ слѣдующемъ пунктѣ.

Изъ всего сказаннаго здѣсь очевидно, что вредъ, наносимый государству такимъ способомъ уклоненія евреевъ отъ военной службы, весьма великъ. Во-первыхъ, съ приѣмомъ притворщика оно теряетъ сразу двухъ солдатъ, во-вторыхъ оно тратитъ деньги на отправленіе неспособныхъ къ мѣсту служенія и обратно. Не мое дѣло вычислять, какъ велики эти расходы, но для меня очевидно, что они дѣлаются и притомъ совершенно непроизводительно. Я уже не хочу распространяться о томъ нравственномъ вредѣ, который со стороны начальства, не знающаго о существованіи этого и другихъ подобныхъ злоупотребленій, наносится не заслуженными выговорами лицамъ, изнывающимъ въ борьбѣ съ евреями, но у человѣка молодого и съ нетвердымъ характеромъ незаслуженный выговоръ можетъ убить всякую энергію къ этой борьбѣ. Войдите въ положеніе членовъ уѣзднаго присутствія и врачей, въ нихъ засѣдающихъ, и вы увидите, что хуже этого положенія и быть не можетъ. Въ случаѣ принятія еврея, у котораго окажется какой-нибудь недостатокъ, съ нихъ могутъ взять деньги за его проезды и дѣлаютъ имъ выговоры за небрежное отношеніе къ дѣлу (хотя они и не могли открыть этотъ недостатокъ), а въ случаѣ непринятія еврея сомнительной годности косятся, подозреваютъ во взяточничествѣ и угрожаютъ судомъ. Изъ этого положенія для честнаго человѣка одинъ выходъ — отставка. Но что дѣлать, если этому человѣку, кромѣ службы, жить не на что? Если онъ цѣлую жизнь только и готовился къ этой службѣ?... Вотъ и приходится ему, дрожа за свою шкуру, не брать на себя отвѣтственности ни за принятіе еврея на службу, ни за отказъ въ принятіи. Такъ дѣйствительно и поступаютъ многіе врачи и члены присутствій. Въ случаѣ, если встрѣтится у еврея какой-нибудь недостатокъ (истощеніе тѣла) или что-нибудь подозрительное, они не рѣшаютъ дѣла, какъ кому велитъ совѣсть, а по взаимному соглашенію обыкновенно устраиваютъ разногласіе относительно годности его къ военной службѣ. Вслѣдствіе такого разногласія еврей идетъ на переосвидѣтельство въ губернское присутствіе, а члены уѣзднаго такимъ образомъ становятся уже свободными отъ всякой отвѣтственности за свою деятельность (вѣрнѣе увертливость). Однѣ только «Особыя Коммисіи» по переосвидѣтствованію новобранцевъ въ настоящее время не находятся подъ тяжелымъ гнетомъ подозрѣнія во взяточничествѣ, вѣроятно, какъ состоящія изъ очень высокопоставленныхъ и хорошо въ матеріальномъ отношеніи обеспеченныхъ лицъ, а потому однѣ онѣ безъ всякаго стѣсненія увольняютъ всѣхъ, кого находятъ нужнымъ, и такимъ образомъ очищаютъ армію отъ тѣхъ неспособныхъ или малоспособныхъ къ военной службѣ людей, которые принимаются въ нее уѣздными присутствіями съ грѣхомъ пополамъ для избѣжанія подозрѣній во взяточничествѣ. Не знаю, на основаніи какихъ соображеній правительство пришло къ убѣжденію въ необходимости учрежденія этихъ Коммисій, но я только могу сказать и, вѣроятно, всѣ военные врачи согласятся со мной, что это есть полезнѣйшее учрежденіе. Оно освобождаетъ врачей отъ массы постоянныхъ больныхъ, казну — отъ излишней траты денегъ на прокормленіе ихъ, а военное начальство — отъ возни съ неспособными и отвѣтственности за ихъ обученіе. Въ этихъ Коммисіяхъ, по моему, слѣдовало бы только свидѣтельствовать не людей, прибывающихъ изъ далекихъ странъ, а людей, взятыхъ на мѣстѣ, потому что расходовъ на передвиженіе неспособныхъ новобранцевъ тогда бы не потребовалось. Если бы только была возможность, то, пожалуй, еще лучше бы было поручить этимъ Коммисіямъ приѣмку рекрутъ съ самаго начала; тогда и переосвидѣтствованія не нужно бы было производить да и не кому, по правдѣ сказать, было бы этимъ заниматься. Людей, болѣе авторитетныхъ въ опредѣленіи годности къ военной службѣ (судя по чинамъ и положенію), чѣмъ члены этихъ Коммисій, въ рѣдкой губерніи можно бы было найти; а получаемое ими солидное содержаніе (какъ принято вообще думать) больше гарантируетъ ихъ отъ подозрѣнія во взяточничествѣ, чѣмъ членовъ уѣздныхъ присутствій и врачей, занимающихъ низшія служебныя инстанціи и съ великимъ трудомъ натягивающихъ свое содержаніе отъ 20 до 20 числа. Впрочемъ, подозрѣнія во взяточничествѣ и разныя кляузы и въ этомъ случаѣ едва ли бы прекратились. Пословица говоритъ: «Псы и на святыхъ брешутъ», не взирая на ихъ святость, а можетъ быть даже и по причинѣ ея. Блестящее доказательство справедливости этой пословицы, какъ всѣмъ извѣстно, не-

давно представила газета «Гражданинъ». Но довольно! Шутки въ сторону! Извѣстно, что каждая спеціальная дѣятельность оказываетъ неотразимое вліяніе на весь складъ мыслей занимающихся ею лицъ. Эти лица во многихъ жизненныхъ проявленіяхъ видятъ сходство съ различными случаями изъ своей спеціальной дѣятельности, производятъ между ними сравненіе и выражаются при этомъ языкомъ своей спеціальности. Такъ, напримѣръ: о какой-нибудь неотвязной мысли архитекторъ говорить: «она засѣла у меня въ головѣ, какъ свая»; о томъ же самомъ — сапожникъ: «застряла эта мысль у меня въ башкѣ, какъ колодка»; военный выражается: «она (мысль) такъ атаковала меня, что я вынужденъ былъ сдаться»; духовное лицо въ этомъ случаѣ скажетъ: «искуситель постоянно мучилъ меня, и я не имѣлъ силы сопротивляться», медикъ говоритъ: «задерживающіе центры моего мозга были слабы въ сравненіи съ этимъ импульсомъ» и т.под. Изъ этихъ образчиковъ мы видимъ, что одно и то же явленіе, каждому спеціалисту представляется въ своеобразномъ видѣ. Можетъ быть, на этомъ самомъ основаніи и мнѣ, какъ медику по спеціальности, каждое преступленіе въ обществѣ представляется болѣзненнымъ явленіемъ; а мѣры, способный устранить его, — лекарствомъ. Привычка послѣ изложенія *stat. praesens* какой-либо болѣзни переходить къ обсужденію ея леченія побуждаетъ меня каждый разъ, окончивъ описаніе какого-либо злоупотребленія, подумать о мѣрахъ къ его устраненію. Слѣдуя этой привычкѣ, я и теперь хочу сказать нѣсколько словъ о тѣхъ мѣрахъ, которыя, по моему мнѣнію, могли бы устранить описанный сейчасъ способъ уклоненія отъ военной службы. Мнѣ кажется, что всѣ полицейскія и карательныя мѣры (имѣющія въ моемъ представленіи большое сходство съ симптоматическимъ леченіемъ) противъ кого бы онѣ ни были направлены, т.е., противъ ли чиновниковъ, виноватыхъ въ данномъ случаѣ только тѣмъ, что они не имѣютъ дара всевѣдѣнія и прозорливости, или противъ уклоняющихся отъ службы евреевъ, въ борьбѣ съ этимъ злоупотребленіемъ такъ же мало принесли бы пользы, какъ и въ борьбѣ со всякими другими. Угрозами и наказаніемъ исправить преступника весьма трудно, а преступныхъ его дѣйствій этимъ никогда не загладишь и не предупредишь. Мнѣ помнится, что кто-то, разсуждая о пользѣ полиціи, выразился такимъ образомъ: «если существуетъ корень зла, то полиція противъ него безсильна, а если корень зла уничтоженъ, то полиція не нужна»<sup>1</sup>. Какъ подумаешь хорошенько да посмотришь вокругъ себя, такъ и дѣйствительно увидишь, что этотъ афоризмъ имѣетъ въ себѣ много и смысла и правды. По моему мнѣнію, какъ въ леченіи болѣзней, такъ и въ исправленіи общественныхъ пороковъ на первомъ планѣ должно стоять *indicatio cansalis*. Въ случаѣ возможности удовлетворить этому показанію и леченіе болѣзни идетъ успѣшно, и на устраненіе общественнаго порока можно надѣяться. Въ виду этого, противъ описаннаго злоупотребленія я осмѣлюсь предложить слѣдующую мѣру: передъ наборомъ предупреждать евреевъ, что каждый, оказавшійся негоднымъ въ теченіе хоть года<sup>2</sup> по какой-нибудь застарѣлой, но не заявленной на пріемъ болѣзни, будетъ возвращенъ на ихъ счетъ и замѣненъ новымъ по порядку жеребья. Конечно, это предупрежденіе не должно оставаться пустой угрозой, а примѣняться въ случаѣ надобности со всею строгостію. Такая мѣра, уничтожая корень зла, мнѣ кажется, могла бы достигнуть того, что само общество евреевъ изъ-за своихъ же собственныхъ интересовъ не позволило бы поступать на военную службу лицамъ со скрытыми болѣзнями, а можетъ быть, даже и преслѣдовало бы тѣхъ, кто занимается производствомъ искусственныхъ болѣзней, похожихъ на застарѣлыя (грыжи, контрактуры и пр.), такъ какъ на мѣсто оказавшихся больными даже и послѣ набора требовались бы другіе. Многія изъ поддѣльныхъ болѣзней, какъ извѣстно, евреи производятъ послѣ набора (во время отпуска домой и пр.)<sup>3</sup>, чтобы освободиться на переосвидѣтельствваніи и такимъ образомъ посредствомъ своего увольненія не подвести подъ очередь другихъ. Вслѣдствіе этого поддѣльватели болѣзней, какъ люди, приносящіе только пользу еврейскому обществу, тщательно укрываются имъ и, не смотря на всѣ старанія судебныхъ и полицейскихъ властей, почти никогда не обнаруживаются. Съ принятіемъ этой мѣры членовредители и поддѣльватели болѣзней сдѣлаются во всѣхъ случаяхъ (т.е. когда бы поддѣлка ни производилась) вредными для еврейскаго общества, и оно само будетъ имѣть интересъ ихъ преслѣдовать. Вѣдь очевидно и каждому, я думаю, извѣстно, что евреи, во всемъ помогая другъ другу, желаютъ только, чтобы какъ можно меньше ихъ поступало на военную службу, и въ этомъ дѣйствуютъ сообща, а объ интересахъ государства нимало не заботятся. Этой мѣрой будетъ брошена въ среду евреевъ искра раздора, вслѣдствіе чего ихъ общіе интересы разстроятся и каждый будетъ заботиться только о себѣ. Разстроивши общіе еврейскіе интересы, администрации будетъ гораздо легче справляться съ этой національностію и подчинить ее общегосу-

<sup>1</sup> Корнемъ зла въ этомъ случаѣ является законъ о безвозвратномъ зачисленіи въ ополченіе лицъ, оставшихся за взятіемъ опредѣленнаго количества.

<sup>2</sup> Срокомъ можетъ быть и другое время, сообразное съ военными цѣлями.

<sup>3</sup> *Gazeta Lekarska* 1891 г. стр. 389.



дарственному режиму. Divide et impera, говорить старинная латинская поговорка. Мнѣ, пожалуй, скажутъ: отвращеніе евреевъ отъ военной службы такъ сильно, что они, не имѣя возможности уклоняться отъ нея по этому способу и не имѣя возможности бѣжать, скорѣе поголовно прибѣгнутъ къ членовредительству, чѣмъ бросять его. Бѣда не большая, если бы это и случилось. Совершенно изуродовавшіе себя, правда, не были бы взяты на военную службу, но ужъ зато этимъ самымъ понесли бы строгое наказаніе, а мало-мальски годныхъ можно бы было брать и лечить. Впрочемъ, поголовнаго членовредительства, навѣрно, никогда не случится, потому что въ интересахъ льготныхъ евреевъ, которые, какъ и у всякой другой національности, могутъ быть свободными и безъ членовредительства, если только нельготные не будутъ прибѣгать къ нему и къ другимъ способамъ уклоненія, будетъ выдать членовредителя изъ нельготныхъ и мастера искусственныхъ болѣзней, которыя, несомнѣнно, производятся въ средѣ самихъ же евреевъ.

В. Слѣдующій способъ уклоненія евреевъ отъ военной службы, который я хочу сейчасъ описать, имѣетъ внутреннюю, какъ бы логическую, связь съ предыдущимъ и такъ же, какъ тотъ, можетъ практиковаться только при согласіи всего еврейскаго общества. *Этотъ способъ можно назвать искусственнымъ составленіемъ льготныхъ и нельготныхъ группъ*, при чемъ онѣ измѣняются и количественно и качественно. О количественномъ измѣненіи я буду говорить послѣ, а теперь скажу нѣсколько словъ о качественномъ. Всякому извѣстно, что передъ наборомъ всѣ призывные дѣлятся на двѣ большихъ группы — на льготныхъ и нельготныхъ. Сперва принимаютъ на службу нельготныхъ, а потомъ уже, только въ случаѣ недостатка ихъ, что бываетъ сравнительно рѣдко, берутся и льготные. Такимъ образомъ, если человѣкъ здоровъ, то для него попасть въ первую группу значить быть принятымъ, а попасть во вторую значить въ большинствѣ случаевъ быть свободнымъ. Льготный, получившій первый номеръ жеребья, будетъ осматриваться съ цѣлю принятія на военную службу позднѣе, чѣмъ нельготный, получившій послѣдній. Чтобы сдать на службу побольше неспособныхъ (которые впоследствии возвращаются) евреи стараются умышленно перевести въ нельготную группу лицъ со скрытыми болѣзнями изъ льготныхъ группъ, уничтожая льготы по семейному положенію. Этого они достигаютъ различными способами. Такъ, на примѣръ, случается видѣть, что еврей-отецъ, пользуясь законнымъ правомъ, отнимаетъ льготу у своего единственнаго сына, или мать, старая еврейка, тоже имѣющая единственнаго сына, подлежащаго призыву, послѣ многихъ лѣтъ вдовства вдругъ восчувствуетъ матримоніальныя потребности и выходитъ замужъ за человѣка, въ семьѣ котораго есть также взрослая дѣти, черезъ что единственный сынъ ея теряетъ льготу. У евреевъ, какъ извѣстно, браки и разводы совершаются чрезвычайно легко, а потому и не возлагаютъ на брачующихся никакихъ серьезныхъ обязанностей. Для достиженія извѣстныхъ цѣлей еврейскіе браки, вѣроятно, и совершаются-то только de jure, а не de facto. Правительству, конечно, очень трудно признать преступленіями такія продѣлки, особенно, когда цѣль-то ихъ не для всѣхъ еще очевидна. Само собою разумѣется, что подобныя штуки опять-таки могутъ продѣлываться только по приказанію общества (кагала) или раввиновъ, которые заправляютъ у евреевъ общественными дѣлами, потому что самъ продѣлывающій не имѣлъ бы въ этомъ никакой надобности. Понятно также, что все это совершается подъ благовиднымъ предлогомъ. При лишеніи льготъ иногда происходятъ презабавныя сцены. Такъ, на примѣръ, еврей, лишаящій льготы своего единственнаго сына, прикидывается великимъ патриотомъ<sup>1</sup> или осыпаетъ его всѣми еврейскими проклятіями за его яко бы непослушаніе и дерзости. Для того, чтобы вслѣдствіе прибавки неспособныхъ нельготная группа не сдѣлалась слишкомъ большою, что очень невыгодно для евреевъ<sup>2</sup>, они стараются уменьшить ее, переводя людей совершенно здоровыхъ въ льготную группу. Для достиженія такой цѣли, мнѣ кажется, есть нѣсколько путей, но я еще не вполне изучилъ ихъ, а поэтому ограничусь только указаніемъ нѣкоторыхъ образчиковъ. Такъ, на примѣръ: у евреевъ нерѣдко случается видѣть усыновленіе одиночекъ (круглыхъ сиротъ и подкидышей), подлежащихъ призыву, по закону, не имѣющихъ льготъ, вслѣдствіе чего они становятся льготными, а не льготная группа такимъ образомъ уменьшается. Правда, что и у христіанъ теперь чаще стали наблюдаться случаи усыновленія, но христіане обыкновенно усыновляютъ дѣтей, а не взрослыхъ мужчинъ. По крайней мѣрѣ, я не видѣлъ ни одного случая усыновленія христіанами призывныхъ, а у евреевъ за двѣнадцать лѣтъ моей службы мнѣ пришлось видѣть такихъ фактовъ, я думаю, не одинъ десятокъ. Говорятъ также, что съ цѣлю предоставить сыновьямъ своимъ льготы евреи записываютъ новорожденныхъ мужескаго пола въ сыновья къ другимъ евреямъ, отъ которыхъ уже трудно ожидать

<sup>1</sup> „Вотъ мой единственный сынъ“, говоритъ старый еврей, чуть не со слезами на глазахъ, „пусть онъ служитъ **Батюшкѣ Царю Православному**: я пока могу еще самъ работать“.

<sup>2</sup> Количество лицъ, подлежащихъ взятію на военную службу изъ той или другой національности, находится въ прямой зависимости отъ количества нельготныхъ лицъ у этой національности.

потомства. Если это дѣлается, то, конечно, только для проформы. Запись чужаго ребенка въ свою семью ни къ чему не обязываетъ записывающаго, и ребенокъ можетъ остаться жить въ семьѣ своихъ настоящихъ родителей и на ихъ попеченіи. Впрочемъ, за справедливость этихъ слуховъ я не ручаюсь. Проще всего ихъ можно бы было провѣрить, просмотрѣвъ метрическія книги какого-нибудь магистрата. Факты рожденія единственныхъ сыновей у людей пожилыхъ или распредѣленіе рождаемости сыновей въ большихъ семействахъ сообразно съ будущимъ полученіемъ льготъ по воинской повинности могли бы служить къ подтвержденію справедливости указанныхъ слуховъ. Сдѣлать это военному врачу почти нѣтъ никакой возможности, да и не представляется для него въ этомъ никакого интереса. Гораздо важнѣе для врачей знать слѣдующій, относящійся сюда же, способъ *возвышенія льготъ по семейному положенію*. По существующимъ законамъ, если отецъ не достигъ 55 лѣтъ и имѣетъ сына, подлежащаго призыву да еще другаго сына, не достигшаго 18 лѣтъ, то сынъ, подлежащій призыву, пользуется льготой только втораго разряда и у евреевъ часто можетъ быть принятъ на военную службу. Такъ какъ у евреевъ въ нельготную группу всовывается искусственно много лицъ, неспособныхъ къ военной службѣ, а способные отчасти переводятся въ льготную, а отчасти разбѣгаются, то изъ этой группы приходится браковать огромный процентъ, вслѣдствіе чего очередь иногда доходитъ до льготныхъ втораго разряда. Чтобы предоставить сыну своему льготу перваго разряда, отецъ поддѣлываетъ себѣ такую болѣзнь, по которой признается неспособнымъ къ физическому труду. Изъ болѣзней, производимыхъ съ этою цѣлію, мнѣ приходилось видѣть: контрактуры въ локтевомъ сгибѣ, сведеніе пальцевъ правой руки, конъюнктивиты и проч. Общій характеръ этихъ болѣзней такой: онѣ излечимы, но дѣлаютъ имѣющаго ихъ действительно неспособнымъ къ физическому труду на болѣе или менѣе продолжительное время. Доказать поддѣлку этихъ болѣзней въ отдѣльныхъ случаяхъ иногда весьма трудно, но въ пользу ея говорить ихъ однообразіе и еще тотъ фактъ, что онѣ тождественны въ каждомъ призывномъ участкѣ съ поддѣльными болѣзнями, которыя встрѣчаются и у призывныхъ.

Для засвидѣтельствованія своей неспособности къ труду такіе отцы являются въ присутствіи по воинской повинности. Вотъ почему мнѣ и знакомъ, этотъ способъ *возвышенія льготъ*. Поддѣлать болѣзнь, по моему мнѣнію, гораздо выгоднѣе отцу, чѣмъ самому призываемому къ службѣ, во-первыхъ потому, что на больныхъ призывныхъ евреевъ смотрятъ подозрительно, а о поддѣлкѣ болѣзней стариками многіе еще не догадываются, во-вторыхъ, потому что, когда у отца болѣзнь будетъ признана достаточнымъ основаніемъ считать его неспособнымъ къ труду, сынъ, какъ льготный, увольняется вовсе отъ службы; тогда-какъ, еслибы такая же болѣзнь была произведена у сына, этотъ послѣдній могъ бы иногда получить только отсрочку до слѣдующаго призыва и принужденъ бы былъ поддерживать свою болѣзнь до того времени, а иногда (вслѣдствіе подозрѣнія въ искусственности) могъ бы быть и принятъ на военную службу<sup>1</sup>.

Къ открытію способа уклоненія евреевъ отъ военной службы посредствомъ искусственнаго составленія льготныхъ и нельготныхъ группъ я пришелъ на основаніи слѣдующихъ фактовъ: 1) До 1888 года я наблюдалъ въ различныхъ уѣздныхъ по воинской повинности присутствіяхъ Варшавской, Келецкой и Радомской губерній, что льготныхъ у евреевъ значительно больше, чѣмъ у христіанъ (въ общемъ у христіанъ 53%, а у евреевъ 60%); 2) у христіанъ изъ нельготной группы, считая въ томъ числѣ и получившихъ отсрочку въ предшествующемъ году по неразвитости, бракуется 38%, а у евреевъ 47%; тогда какъ изъ льготныхъ группъ у евреевъ бракуется всего только 17%, а у христіанъ 22%. Чѣмъ же другимъ, кромѣ искусственнаго составленія льготныхъ и нельготныхъ группъ, можно объяснить эту громадную разницу какъ въ количественномъ такъ и въ клчественномъ отношеніи между льготными и нельготными еврейскими и христіанскими группами? Въдѣ нельзя же въ самомъ дѣлѣ допустить, что Провидѣніе Божіе устраиваетъ у евреевъ рождаемость мужчинъ и женщинъ цѣлесообразно съ будущимъ полученіемъ въ Россіи льготъ по воинской повинности. На основаніи нѣкоторыхъ соображеній, можно бы даже скорѣе ожидать противоположнаго явленія, т.е. преобладанія льготныхъ у христіанъ въ сравненіи съ евреями. Евреи женятся очень рано, а потому, вѣроятно, семейства ихъ отличаются поразительной многоплодностью. Вслѣдствіе этого рожденіе у нихъ единственныхъ сыновей (будущихъ льготныхъ) должно бы, обратно пропорціонально многоплодности, встрѣчаться рѣже, чѣмъ у христіанъ. И действительно: въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ евреи не имѣютъ надобности прибѣгать къ искусственному составленію льготныхъ и нельготныхъ группъ (по причинамъ, о которыхъ я скажу ниже), тамъ у нихъ льготныхъ значительно меньше, чѣмъ у христіанъ. Такъ, напр., въ Лидскомъ уѣздѣ Виленской губерніи въ 1890 году льготныхъ евреевъ было только 37%, а льготныхъ христіанъ 56,3%. Теперь мнѣ остается отвѣтить еще на одинъ вопросъ, который могутъ предложить читатели и который однажды уже

<sup>1</sup> Цирк. Мин. Вн. Д. 1886 г. за № 19 отъ 30 іюля.

предлагался въ печати<sup>1</sup>, а именно: почему евреи, имѣющіе совершенно законныя льготы, подвергаясь большей опасности поступить на военную службу вслѣдствіе искусственнаго составленія нельготной группы, сами не идутъ противъ кагала и не преслѣдуютъ тѣхъ, кто стремится къ полученію льготъ незаконнымъ путемъ? Положительно отвѣтить на этотъ вопросъ я не могу, но думаю, что для этого есть нѣсколько причинъ, которыя я еще не изучилъ надлежащимъ образомъ. Въ еврейское общество — это государство въ государствѣ, связанное своими раввинами, которыхъ всѣхъ безъ исключенія евреи признаютъ святыми. Замкнутость его отъ всѣхъ другихъ національностей такъ велика, что изучить причины того или другаго отношенія евреевъ другъ къ другу для христіанина почти не представляется никакой возможности.

Если бы мнѣ кто-нибудь сказалъ, на примѣръ, что еврейскія льготы иногда покупаются отъ кагала, какъ прежде покупались рекрутскія квитанціи отъ государства, то я бы не сталъ сильно спорить. Это такъ согласно съ духомъ и бытомъ евреевъ. Для прекращенія описаннаго сейчасъ злоупотребленія, мнѣ кажется, достаточно будетъ сдѣлать безцѣльнымъ искусственное увеличеніе и уменьшеніе евреями льготныхъ и нельготныхъ группъ. А этой цѣли можно достигнуть, измѣнивъ существующій въ настоящее время способъ опредѣленія количества лицъ долженствующихъ поступить на военную службу съ той или другой національности. Теперь это количество опредѣляется числомъ нельготныхъ лицъ, случайно попавшихъ въ начало жеребьеваго списка, и потому всякое уменьшеніе нельготныхъ выгодно. Совершенно иначе было бы дѣло поставлено, на примѣръ, въ такомъ случаѣ, если бы это количество опредѣлялось извѣстнымъ процентомъ, одинаковымъ съ каждой національности. Тогда было бы совершенно безразлично, были ли бы всѣ евреи льготными или всѣ нельготными, ихъ бы всегда приходилось взять одинаковое количество. Такой порядокъ, кажется, будетъ даже рациональнѣе, потому что въ этомъ случаѣ принципъ случайности будетъ замѣненъ принципомъ справедливости. Съ соціальной точки зрѣнія такое нововведеніе было бы полезно въ томъ отношеніи, что въ государствѣ одна національность, отдающая меньше рекрутъ (еврейская), не усиливалась бы на счетъ другой, отдающей ихъ большее количество. Одно, хотя и довольно значительное, неудобство предлагаемаго мною нововведенія будетъ состоять въ томъ, что вычисленія и канцелярская работа усложнятся.

Г. *Слѣдующій способъ уклоненія евреевъ отъ военной службы, знакомство съ которымъ я считаю наиболѣе необходимымъ для врача, особенно военнаго, основывается на недостаткахъ нашей паспортной системы.* Еврей совершенно здоровый, поступивъ на военную службу, отправляется къ мѣсту служенія не одинъ, а въ сопровожденіи товарища, забраккованнаго по болѣзни въ какомъ-либо изъ уѣздныхъ по в. повинности присутствій. По пріѣздѣ въ условленное мѣсто, на одномъ изъ сборныхъ пунктовъ, или гдѣ-нибудь по дорогѣ больной еврей замѣняетъ здороваго и подъ его именемъ отправляется въ лазаретъ, въ госпиталь или на «Особую Коммиссію» по переосвидѣтельствванію новобранцевъ, откуда и освобождается на совершенно законномъ основаніи, т.е. по дѣйствительно существующей у него болѣзни. Лазареты и госпитали не имѣютъ никакихъ средствъ для обнаруженія подлога лица, потому что сюда прибываютъ больные со сборныхъ пунктовъ только съ аттестатомъ на довольствіе. Особенно удобно евреи могутъ продѣлывать такую подмѣну лицъ, когда они слѣдуютъ въ части войскъ или на родину одиночно, а не этапнымъ порядкомъ, на примѣръ, по вызову въ судъ или въ кратковременный отпускъ. Кстати сказать, и самые предлоги-то для вызова въ судъ изобрѣтаются искусственно. Суды эти по различнымъ причинамъ обыкновенно затягиваются на весьма продолжительное время (неявка свидѣтелей и пр.) и въ концѣ концовъ оканчиваются ничѣмъ по недоказанности обвиненія. Если еврей, вызванный въ судъ, за время судебной проволочки и не успѣетъ совершенно освободиться отъ военной службы въ какомъ-нибудь лечебномъ заведеніи (посредствомъ поддѣлки болѣзни или подлога лица), такъ для него выгодно уже и то, что онъ, живя на родинѣ и занимаясь различными гешефтами, считается на службѣ и такимъ образомъ сокращаетъ ея сроки на весьма продолжительное время. Иногда судебное дѣло тянется годъ и даже больше, а вслѣдъ за его окончаніемъ возникаетъ второе, потомъ третье и т.д., и каждое изъ нихъ тянется приблизительно столько же времени<sup>2</sup>. Въ промежуткахъ между концомъ одного тяжёбнаго дѣла и началомъ другаго, еврей, чтобы не возвращаться въ свою часть войска, съ какой-нибудь поддѣльной болѣзнью валяется въ лечебномъ заведеніи. Обыкновенно въ этихъ случаяхъ дѣлаются язвы и различныя сыпи на ногахъ, хотя и легко излечимыя, но препятствующія немедленному отправленію больнаго къ мѣсту службы. Вслѣдствіе легкости болѣзни врачи не подозрѣваютъ здѣсь желанія уклониться отъ военной службы, а потому и держатъ такихъ больныхъ цѣлыми мѣсяцами.

<sup>1</sup> См. газ. «Гражданинъ» за декабрь 1890 г.

<sup>2</sup> См. газ. «Гражданинъ» за декабрь 1887 г.

Способъ уклоненія евреевъ отъ военной службы посредствомъ подмѣна лица въ лечебныхъ заведеніяхъ хорошо извѣстенъ и публикѣ, и особенно членамъ уѣздныхъ по воинской повинности присутствій, но обнаруживать подобныя еврейскія злоупотребленія весьма неудобно по различнымъ причинамъ. Зная болѣе или менѣе хорошо новобранцевъ своего уѣзда или участка и потомъ видя, что принятые здоровыми быстро возвращаются на родину, члены уѣздныхъ присутствій всего удобнѣе могли бы обнаруживать подобныя злоупотребленія, подвергая подозрительныхъ лицъ переосвидѣтельствуванію, но теперь сдѣлать это оказывается невозможнымъ, вслѣдствіе чего и уклоненіе по такому способу остается безнаказаннымъ. Послѣ освидѣтствованія въ госпиталѣ, въ губернскомъ присутствіи или на «Особой Коммисіи» (гдѣ замѣну одного лица другимъ весьма легко сдѣлать), уѣздныя присутствія уже не имѣютъ права переосвидѣтствовать. Привлечь еврея, подозрѣваемаго въ неправильномъ освобожденіи отъ военной службы, къ переосвидѣтельствуванію въ губернскомъ присутствіи, начавъ дѣло черезъ высшее начальство, можно бы только тогда, когда желающій подвергнуть кого-либо переосвидѣтельствуванію былъ вполне увѣренъ, что этотъ человекъ дѣйствительно совершенно здоровъ и что, слѣдовательно, дѣло будетъ начато не напрасно. А какъ въ этомъ убѣдиться? Можно развѣ только подозрѣваемаго еврея покорнѣйше просить вмѣстѣ съ врачами экспертами къ себѣ на домъ для предварительнаго изслѣдованія. Никому изъ еврейскаго общества этотъ способъ уклоненія не приноситъ никакого вреда, а потому евреи и не имѣютъ надобности обнаруживать подобнаго рода преступниковъ. Кромѣ того, они, какъ извѣстно, большіе религіозные фанатики и считаютъ вслѣдствіе этого поступленіе на военную службу страшнымъ грѣхомъ, а каждую помощь, оказанную своему собрату въ уклоненіи отъ нея, дѣломъ не только добрымъ, но даже священнымъ и потому для каждаго обязательнымъ. Не одна только темная еврейская масса; но даже и люди образованные изъ евреевъ, какъ мнѣ приходилось слышать, не чужды этого взгляда. Они считаютъ принужденіе евреевъ проходить военную службу при той обстановкѣ ея, которая имѣется теперь (недозволенная пища, походы въ шабашъ и пр.), оскорбленіемъ религіи и насиліемъ надъ ихъ совѣстью. По этой причинѣ на каждый изъ еврейскихъ доносовъ объ уклоненіи евреевъ отъ военной службы нужно смотрѣть подозрительно. При внимательномъ разсматриваніи этихъ доносовъ оказывается, что цѣль ихъ не та, которая въ нихъ обыкновенно выставляется, а совершенно другая, о которой я буду говорить подробно нѣсколько позднѣе. Теперь скажу еще о томъ, почему я указалъ на членовъ уѣздныхъ по воинской повинности, присутствій, какъ на людей, болѣе, чѣмъ кто-либо другой, имѣющихъ основательное побужденіе привлекать къ переосвидѣтельствуванію евреевъ, уклоняющихся отъ военной службы посредствомъ подмѣна одного лица другимъ. Послѣ того, какъ въ апрѣлѣ 1886 года вышелъ законъ, ограничивающій переписку евреевъ изъ одного призывнаго участка въ другой, въ уѣздныхъ присутствіяхъ подмѣнить личность стало чрезвычайно трудно<sup>1</sup>. И полицейскіе, и сословные члены этихъ присутствій болѣе или менѣе хорошо знаютъ евреевъ своего уѣзда, да къ тому же евреи являются въ уѣздныя присутствія вмѣстѣ съ христіанами, своими сосѣдями, которые могутъ уличить ихъ въ подлогѣ. Вотъ на этомъ-то основаніи члены уѣздныхъ присутствій и могутъ лучше, чѣмъ кто-нибудь другой, узнать новобранцевъ своего уѣзда. *Имъ бы поэтому и слѣдовало поручить обязательное переосвидѣтствованіе (въ присутствіи свидѣтелей изъ сосѣдей христіанъ) всѣхъ евреевъ, возвращающихся на родину по бользни до окончанія полнаго срока службы.* Безнаказанности евреевъ, уклоняющихся по этому способу, содѣйствуетъ также, хотя косвеннымъ путемъ, существующее у начальства крайне сильное подозрѣніе врачей во взяточничествѣ. Если бы кто-нибудь заявилъ свое подозрѣніе на еврея, раньше срока возвратившагося изъ военной службы и, по переосвидѣтствованіи гдѣ-либо, этотъ еврей оказался здоровымъ, что сказали бы о лицахъ, его освободившихъ? Лица, освободившія здороваго еврея, доказать подлога не могутъ, особенно когда о возможности его и не подозрѣвали. Если бы ихъ въ такомъ случаѣ и не обвинили еще на основаніи неправильнаго увольненія въ корыстномъ злоупотребленіи, то уже одна мысль о томъ, что изъ-за какого-нибудь (всегда подозрительнаго) еврея на скамью подсудимыхъ могутъ попасть люди совершенно невинные, всякаго честнаго человека удержитъ отъ начатія дѣла. Кто приходитъ въ близкое соприкосновеніе съ евреями по службѣ или по частнымъ дѣламъ, тотъ, навѣрно, знаетъ, какъ ловки они въ различныхъ мошенническихъ продѣлкахъ и какъ трудно ихъ изобличить въ этомъ; а члены уѣздныхъ присутствій принадлежатъ именно къ такимъ лицамъ, которые отлично знаютъ евреевъ и которые видали не разъ, какъ они выходятъ сухими изъ воды, заставляя другихъ купаться въ ней.

<sup>1</sup> Впрочемъ, какъ оказывается, все-таки возможно. Въ Виленскомъ городскомъ присутствіи въ 1893 году одинъ еврей, страдающій паршивостью, становился за троихъ, но былъ уличенъ. Послѣ задержки онъ какимъ-то образомъ успѣлъ скрыться. Пропали также и тѣ лица, за которыхъ онъ становился. „Петербургскій Листокъ“ 1893 г. № 120.

На этомъ основаніи, рѣдкій изъ членовъ уѣзднаго присутствія рѣшится начать дѣло о неправильномъ увольненіи евреевъ отъ военной службы, хотя и имѣлъ бы къ этому болѣе основательныхъ поводовъ, чѣмъ кто-либо другой. Если бы переосвидѣтельствованіе евреевъ, увольняемыхъ отъ военной службы, было обязательнымъ и производилось тотчасъ же по прибытіи ихъ на родину, то подлогъ лица было бы легко доказать, представляя неправильно уволенныхъ для очной ставки въ то учрежденіе, откуда они получили увольненіе; а если такое увольненіе случайно открывается, спустя нѣсколько лѣтъ, то это сдѣлать уже весьма трудно, потому что личный составъ военно-лечебныхъ заведеній чрезвычайно часто мѣняется. Объ употребленіи этого способа уклоненія евреевъ отъ военной службы я знаю только по слухамъ. О большой вѣроятности его употребленія мнѣ говорили неоднократно члены различныхъ по воинской повинности присутствій, а также одинъ достовѣрный случай сообщилъ изъ своей практики военный следователь при Варшавскомъ военно-окружномъ судѣ, г-нъ Писаревскій. Дѣло въ этомъ случаѣ началось анонимнымъ доносомъ замѣняющаго, который не получилъ отъ замѣняемаго условную плату. Пока правительство еще не обезпечило врачей отъ различныхъ непріятностей, могущихъ произойти для нихъ вслѣдствіе выдачи увольнительныхъ свидѣтельствъ подставнымъ лицамъ, они сами должны заботиться, чтобы не сдѣлать такого ужаснаго промаха. Для этого я предложилъ бы въ исторіяхъ болѣзней лицъ, прибывающихъ со сборныхъ нунктовъ и подлежащихъ увольненію со службы отмѣчать особыя примѣты (напр. признаки вырожденія, которые часто встрѣчаются у евреевъ), а также точную мѣру ихъ роста, объема головы и длины конечностей. Хотя эта мѣра и не особенно надежна, потому что новобранцы послѣ поступленія на службу еще продолжаютъ нѣсколько расти, но другую болѣе надежную трудно придумать. Кромѣ той мѣры, которую я предлагалъ выше, правительство для прекращенія этого злоупотребленія могло бы, мнѣ кажется, примѣнить еще слѣдующую: снабжать фотографическими карточками каждаго еврея, принятаго на военную службу, и на этихъ карточкахъ дѣлать помѣтку за печатью уѣзднаго присутствія о его принятіи. Съ этой карточкой еврей обязанъ являться и въ губернское присутствіе, и въ «Особую Военную Коммисію», и во всѣ лечебныя заведенія, кромѣ лазарета своего полка. На этой карточкѣ должна быть сдѣлана и отмѣтка въ случаѣ освобожденія его гдѣ-либо отъ военной службы. Единственное, хотя и крупное, неудобство этой мѣры будетъ заключаться въ ея дороговизнѣ. Евреевъ принимается на военную службу ежегодно около 15—16 тысячъ. Считая приблизительно по рублю каждую карточку, понадобится истратить капиталъ 15—16 тысячъ рублей. Этотъ капиталъ, не обременяя казны, легко получить отъ налога, хотя въ видѣ 80-копѣчной марки на свидѣтельства, выдаваемые евреямъ освобождаемымъ отъ военной службы въ уѣздныхъ присутствіяхъ (льготнымъ, оставшимся за жеребьемъ). Впрочемъ, со введеніемъ обязательнаго переосвидѣтельствованія всѣхъ увольняемыхъ въ уѣздныхъ присутствіяхъ эта мѣра, можетъ быть, и оказалась бы ненужной.

Д. Слѣдующій способъ уклоненія евреевъ отъ военной службы можетъ интересовать врача столько-же, какъ и вообще каждаго гражданина, т.е. онъ имѣетъ для него интересъ только съ соціальной точки зрѣнія. Въ виду этого я скажу объ немъ всего лишь нѣсколько словъ. *Способъ этотъ основывается на той статьѣ устава о воинской повинности, по которой поступающіе на военную службу послѣ окончанія набора замѣняютъ уже принятыхъ въ обратномъ порядкѣ жеребья безъ различія въ роисповѣданія.*

Евреи, не явившіеся къ призыву своевременно, обыкновенно укрываются прочно и вовсе никогда не отыскиваются, а не имѣющіе намѣренія бѣжать до приѣма, боясь наложенія штрафа въ 300 рублей, являются своевременно. Христіане не укрываясь отъ воинской повинности, очень часто не являются къ отбыванію ея во время по различнымъ, болшею частью маловажнымъ, причинамъ. Вообще они ведутъ себя въ этомъ отношеніи довольно безпечно, потому что ни штрафа, ни наказанія имъ за это не полагается. Случается, напримѣръ, что рекрутъ изъ христіанъ запьется гдѣ-нибудь въ кабацѣ или пьяный проваляется, гдѣ попало (а это во время наборовъ бываетъ очень часто). Пока его розыскиваютъ, очередь проходить, и онъ уже, какъ не явившійся во время, идетъ въ замѣнъ послѣдняго въ спискѣ принятыхъ. Значитъ, замѣняющими являются почти исключительно христіане, а замѣняемыми одинаково, какъ христіане, такъ и евреи. Чтобы искусственно увеличить число замѣняющихъ, родители или родственники евреевъ, получившихъ послѣдніе нумера, или льготныхъ, спаиваютъ призывныхъ христіанъ, выбирая изъ нихъ болѣе надежныхъ по тѣлосложенію. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ (преимущественно въ Привислянскомъ краѣ) и послѣ набора такъ же, какъ во время его, еврей замѣняетъ еврея, а христіанинъ — христіанина; но это дѣлается безъ законнаго основанія. Тамъ, гдѣ упомянутая статья закона примѣняется въ точномъ смыслѣ, сразу бросаются въ глаза два интересныхъ факта: усиленное пьянство и рѣзкая разница въ физическомъ развитіи льготныхъ и нельготныхъ евреевъ. Льготные представляются упитанными, а нельготные наоборотъ. Такъ, напримѣръ, въ Лидскомъ уѣздѣ Виленской губерніи въ 1890 году общая

разница въ размѣрахъ груди у льготныхъ и нельготныхъ евреевъ равнялась 0,63 вершка; а у христіанъ 0,04. Ничего подобнаго не наблюдается въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ эта статья закона примѣняется не буквально, т.е. гдѣ еврей всегда замѣняетъ еврея, а христіанинъ христіанина<sup>1</sup>. Правда, что и тамъ евреи сильно истощаютъ себя, но тамъ истощеніе поголовное (за исключеніемъ развѣ только льготныхъ перваго разряда), потому что никто изъ нихъ не надѣется въ послѣдствіи на замѣнъ. Не мѣшаетъ также замѣтить, что на мѣстахъ буквальнаго примѣненія этой статьи закона евреи почти не имѣютъ надобности прибѣгать къ другимъ способамъ уклоненія отъ военной службы, а въ томъ числѣ и къ искусственному составленію льготныхъ и нельготныхъ группъ (какъ я упомянулъ прежде). Тѣ изъ нельготныхъ, которые, получивъ высокіе нумера, не надѣются на замѣнъ, бракуются весьма щедрыми «Особыми Военными Коммиссіями», или разбѣгаются вскорѣ послѣ принятія, а льготные и имѣющіе послѣдніе нумера вскорѣ замѣняются христіанами. Говорить о мѣрахъ противъ этого способа уклоненія евреевъ отъ военной службы я нахожу излишнимъ, потому что онъ ясно указываются самой его сущностью.

Е. Крайне интересна также *система еврейскихъ доносовъ, какъ средство, помогающее здоровымъ евреямъ уклоняться отъ военной службы*. Доносы эти бываютъ анонимные и именные. Для большей ясности я рассмотрю отдѣльно каждую изъ этихъ двухъ группъ. Чтобы въ кучѣ еврейскихъ доносовъ увидѣть систему, нужно прежде всего порядочное знакомство съ духомъ евреевъ, нужно видѣть множество этихъ доносовъ и внимательно ихъ разсматривать; а для этого необходимо быть нѣсколько разъ экспертомъ въ уѣздныхъ присутствіяхъ да и не въ одно только время общаго набора. Теперь это почти невозможно, потому что начальство, подозревая всѣхъ во взяточничествѣ, старается назначать въ присутствія молодыхъ врачей, совершенно незнакомыхъ съ еврейскими подвохами или опытныхъ не назначаетъ нѣсколько разъ сряду. Благодаря главнымъ образомъ этой подозрительности, мы и не можемъ хорошо познакомиться со всѣми еврейскими плутнями. А вѣдь, «*grata datur longo prudentia temporis usu*», какъ справедливо замѣтилъ знаменитый Катонъ. Богъ знаетъ, сколько еще времени пройдетъ, пока мы хорошенько ознакомимся со всѣми еврейскими плутнями и сколько еще евреевъ за это время успѣютъ посредствомъ своихъ плутней освободиться отъ военной службы. Система еврейскихъ доносовъ чрезвычайно трудна для изслѣдованія, и я долженъ сознаться, что изучилъ ее еще далеко не вполнѣ. Поэтому пусть извиняютъ меня читатели, если въ этомъ пунктѣ окажется что-нибудь недосказаннымъ, или вовсе опущеннымъ, или неяснымъ. Система доносовъ не есть какой-нибудь особый способъ уклоненія отъ военной службы, а именно, какъ я прежде выразился, вспомогательный, и онъ мыслимъ только при современныхъ взглядахъ начальства на уклоненіе евреевъ отъ военной службы и можетъ практиковаться только при существованіи другихъ описанныхъ здѣсь способовъ. Человѣку, не знающему евреевъ, можетъ показаться, что большинство еврейскихъ доносовъ есть выраженіе безсильной злобы противъ своихъ же соплеменниковъ, уклоняющихся отъ военной службы, или безосновательная клевета другъ на друга и на чиновниковъ, или, что цѣль этихъ доносовъ добиться справедливаго отношенія къ дѣлу со стороны чиновниковъ и наказаніе взяточниковъ; но это на самомъ дѣлѣ вовсе не такъ. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ эти доносы имѣютъ одну строго опредѣленную цѣль, которой въ большинствѣ случаевъ и достигаютъ. Цѣль эта — освобожденіе отъ военной службы. Каждому извѣстно, что почти ни одинъ еврей не будетъ служить, не подавши жалобу на неправильный пріемъ или не сдѣлавши доноса на чиновниковъ, которые его приняли. Извѣстно также, что очень многія жалобы на неправильный пріемъ оказываются основательными. Отчего это происходитъ, я сказалъ въ одномъ изъ предыдущихъ пунктовъ, гдѣ говорилъ о томъ, какихъ людей евреи стараются временно сдать на военную службу. То обстоятельство, что еврейскія жалобы на неправильный пріемъ (апелляціи) во многихъ случаяхъ справедливы, поддеживаетъ у начальства также кредитъ и ко всѣмъ еврейскимъ доносамъ вообще и зарождаетъ у него подозрительность къ тѣмъ лицамъ, которыя подвергаются этимъ доносамъ. Зная это, евреи рассчитываютъ, что на каждую ихъ клязбу будетъ обращено вниманіе. Если это случилось, то цѣль доноса достигнута болѣе, чѣмъ на половину. Еврея, подвергшагося доносу, обыкновенно подвергаютъ переосвидѣтельствуванію въ губернскихъ присутствіяхъ лица высокопоставленныя и вездѣ подозрѣвающія взятки. Эти господа осматриваютъ еврея съ предубѣжденіемъ и въ виду доноса часто принимаютъ его на службу, просматривая недостатки или даже и замѣчая ихъ, но считая безъ должнаго основанія (увлекшись доносомъ) искусственными. Если это случилось, то цѣль доноса вполнѣ достигнута. Поясню это примѣромъ. Еврей,

<sup>1</sup> Хотя вообще-то измѣреніе груди, производимое по способу, опредѣленному въ законѣ, по многимъ причинамъ не можетъ считаться показателемъ здоровья и годности къ военной службѣ даннаго субъекта, но если его производитъ одинъ и тотъ же врачъ, при одинаковой ловкости и въ однѣ и тѣ же фазы дыханія, то для общихъ выводовъ, подобныхъ моему, оно, мнѣ кажется, пригодно.

принятый на службу послѣднимъ по жеребью, часто даже льготный, доносить (обыкновенно анонимно), что неправильно за взятки забракованы такой-то или такіе-то, зная напередъ, что между забракованными есть лица, признаніе годности или негодности которыхъ къ военной службѣ вполнѣ зависитъ отъ субъективнаго взгляда принимающихъ (тощѣ). Одинъ изъ такихъ евреевъ при переосвидѣтельствovanіи признается годнымъ и принимается. Прийдя въ войска, еврей этотъ при хладнокровномъ осмотрѣ врачами признается действительно неспособнымъ или мало способнымъ къ военной службѣ и посылается на «Особую Военную Коммиссію», гдѣ его или вовсе забраковываютъ или даютъ отсрочку, какъ и въ присутствіи по воинской повинности. «Особыя Военныя Коммиссіи», какъ показали опытъ, находясь внѣ подозрѣній и потому дѣйствуя на совершенно иныхъ принципахъ, чѣмъ присутствія по воинской повинности, даютъ массу отсрочекъ по слабости здоровья лицамъ, принятымъ этими присутствіями<sup>1</sup>. Евреи видятъ это и не опускаютъ случая пользоваться. По взятіи на службу еврея, подвергшагося доносу, послѣдній изъ принятыхъ тотчасъ же перечисляется въ первобытное состояніе<sup>2</sup>. Такимъ образомъ отъ военной службы освобождаются сразу два еврея: одинъ (способный) за временнымъ принятіемъ неспособнаго, а другой (неспособный) вполнѣ по своимъ недостаткамъ. Значитъ, оба они, благодаря доносу, на статьяхъ закона сѣиграли выгодную партію: навели подозрѣніе на чиновниковъ, поглумились надъ закономъ и надъ начальствомъ, и оба (и доносчикъ и подвергшійся доносу) освободились отъ военной службы. Мнѣ, пожалуй, скажутъ, что такого сорта доносы существуютъ давно, а «Особыя Коммиссіи» учреждены только съ 1887 года, значитъ, цѣль доноса мною выдумана. Да! это правда, что «Особ. Воен. Коммиссіи» существуютъ недавно, но, вѣдь, до ихъ учрежденія евреи подвергались переосвидѣтельствovanію, по прибытіи въ части войскъ, въ губернскихъ присутствіяхъ коренной Россіи, гдѣ они не живутъ и гдѣ поэтому мошенничество ихъ мало знаютъ и относятся къ нимъ снисходительно, какъ къ лицамъ всякой другой национальности. Евреи и это тоже хорошо знаютъ; они не такой наивный народъ, чтобы подобныхъ вещей не знать. Анонимно евреи доносятъ еще и въ тѣхъ случаяхъ, когда замѣняющій посредствомъ подлога лица хочетъ за что-нибудь наказать замѣняемаго. Вѣдь всѣ евреи смотрятъ на христіанъ, какъ на своихъ притѣснителей и, кромѣ того, согласно Талмуду, даже не считаютъ ихъ за людей, а скорѣе за какихъ-то животныхъ, которымъ нужно вредить при всякой возможности<sup>3</sup>. Поэтому совѣсть еврея будетъ чиста, если онъ сдѣлаетъ христіанину какую-нибудь пакость. Донося, что такой-то освобожденъ за взятки, еврей сразу дѣлаетъ два выгодныхъ гешефта; удовлетворяя требованіямъ своей религіи, онъ наноситъ вредъ христіанамъ чиновникамъ а кромѣ того наказываетъ примѣрнымъ образомъ замѣняемаго еврея тѣмъ, что этого послѣдняго забираютъ на военную службу. При настоящихъ взглядахъ начальства на способы уклоненія евреевъ отъ военной службы и при настоящей трудности доказать подлинность лица свидѣтельствуемаго и увольняемаго еврея доносъ этотъ страшенъ. Сохрани, Боже, отъ него cadaго изъ насъ! Въ самомъ дѣлѣ, доносчика въ этомъ случаѣ найти невозможно, доказать подлогъ тоже весьма трудно. Значитъ положеніе крайне трудное и печальное.

Существуетъ еще форма доноса, цѣль котораго для многихъ уже очевидна. Это доносъ не анонимный, а подписанный доносчиками. Онъ имѣетъ, повидимому, реальное основаніе и вполнѣ похвальное побужденіе, а потому и не можетъ подвергнуться доносчика никакой отвѣтственности. Поясню это примѣромъ. Доносятъ одинъ или нѣсколько евреевъ тоже на одного или нѣсколькихъ, что они произвели себѣ искусственно какія-нибудь болѣзни, напр. язвы на ногахъ. Уѣздное по воинской повинности присутствіе, куда обыкновенно подаются такіе доносы, видитъ дѣйствительно язву, но язву самую пустую и легко излечимую, искусственность которой большею частію очевидна, напр., рѣзко угловатую. Если сгоряча доносу дана будетъ вѣра, и еврея, подвергшагося этому доносу, примутъ, то цѣль его вполнѣ достигнута. *Еврей, на котораго пишутъ именной доносъ еврей же, непремѣнно страдаетъ какимъ-нибудь крупнымъ недостаткомъ кромѣ сдѣланной язвы, но недостатокъ этотъ теперь не хочетъ показать, а язву дѣлаетъ только, такъ сказать, для отвода глазъ.* Въ предубѣжденіи противъ евреевъ неопытные врачи не замѣчаютъ этого недостатка, а самъ осматриваемый намѣренно скрываетъ его. Просмотрѣть какую-нибудь болѣзнь, на первый взглядъ неочевидную (напр. глазную, свищъ задняго прохода и пр.) при обстановкѣ уѣздныхъ присутствій очень легко. У одного изъ евреевъ подвергшихся такому доносу, мнѣ случилось видѣть едва

<sup>1</sup> Уѣздныя и губернскія присутствія по воинской повинности стараются cadaго мало-мальски годнаго (не имѣющаго ясно выраженной болѣзни) принимать; а «Особ. Воен. Комм.» напротивъ, стараются всякаго мало-способнаго браковать.

<sup>2</sup> Этотъ доносъ практикуется только въ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ и послѣ общаго набора еврей замѣняетъ еврея, а христіанинъ христіанина.

<sup>3</sup> Евреи называютъ христіанина гоемъ (тварью).

замѣтныя простому глазу, но сильно мѣшающія зрѣнію, помутнѣнія обѣихъ роговиць, у другаго — большей плевритическій выпоть (послѣдній еврей весьма искусно задерживалъ дыханіе во время перкуссіи). Такимъ образомъ эти доносы рассчитаны на то, чтобы еще болѣе возбудить и, такъ сказать, ослѣпить членовъ присутствія и врачей, и безъ того уже возбужденныхъ противъ евреевъ, съ цѣлію сдать временно на службу лицъ неспособныхъ къ ней. Въ этомъ случаѣ, чѣмъ ретивѣе члены присутствія и чѣмъ они больше склонны вѣрить доносамъ, тѣмъ скорѣе поддаются на обманъ и тѣмъ больше приносятъ пользы евреямъ. Пойманные на такую удочку члены присутствія и врачи становятся виновниками освобожденія сразу двухъ евреевъ: отходящаго по жеребью и принятаго теперь, а впоследствии освобождаемаго больнаго. Чѣмъ же рискуютъ евреи, сдѣлавшіе доносъ, и чѣмъ рискуетъ еврей, подвергшійся доносу? Ничѣмъ! Доносчика слѣдовало бы притянуть къ судебной отвѣтственности за такое вредное глумленіе надъ членами присутствія; но оказывается, что этого сдѣлать невозможно. Доносчикъ правъ, что была язвочка, а другаго недостатка онъ могъ и не знать; вѣдь, онъ не производилъ медицинскаго осмотра. Еврею, который подвергся доносу, разумѣется, давъ предварительно на это согласіе, также ничего сдѣлать нельзя<sup>1</sup>. Онъ, вѣдь, не сдѣлалъ себя посредствомъ этой язвы неспособнымъ къ военной службѣ и причину появленія ея объясняетъ очень просто, не скрывая даже искусственности. Онъ, напр., говоритъ такъ: «нога сильно болѣла, я смазалъ ее очень крѣпко іодомъ или поставилъ мушку, а потомъ нечаянно растеръ во время ходьбы». Это такъ просто и естественно, что судить тутъ не за что. Такого сорта доносы пишутъ обыкновенно люди, вхожіе къ начальству и пользующееся у него нѣкоторымъ довѣріемъ<sup>2</sup>, или родственники кого-либо изъ призывныхъ, по вышеуказаннымъ причинамъ имѣющіе основаніе хлопотать о сдачѣ неспособныхъ. Вслѣдствіе кажущагося подтвержденія этихъ доносовъ у неопытныхъ членовъ присутствія еще болѣе утверждается убѣжденіе въ честности доносчиковъ, какъ видите, мнимой. Любопытно и, признаюсь, немало удовольствія доставляетъ видѣть сморщенные отъ негодованія лица доносчиковъ, когда врачъ объявляетъ у испытываемаго существованіе какого-нибудь другаго недостатка или посылаетъ его на испытаніе. Мнѣ случалось нерѣдко видѣть еще одинъ сортъ доноса, до цѣли котораго я еще не могъ додуматься. Это такой случай, когда еврей доноситъ анонимно на другаго, совершенно годнаго къ военной службѣ, обвиняя его въ поддѣлкѣ такихъ болѣзней, какихъ у того въ дѣйствительности не оказывается. Такой доносъ представляется на первый взглядъ безцѣльнымъ, но я увѣренъ, что и онъ имѣетъ какую-нибудь определенную цѣль, только ведетъ къ ней еще болѣе хитрыми закоулками, чѣмъ въ другихъ упомянутыхъ случаяхъ<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Такіе евреи обыкновенно говорятъ: вы видите, что я и безъ производства язвы былъ негоденъ, слѣдовательно, дѣлать ее мнѣ было не за чѣмъ. Такъ какъ подобныя продѣлки попадались иногда цѣлыми группами, то я долго ломалъ себѣ голову, чтобы подыскать имъ надлежащее объясненіе. Съ одной стороны были всѣ доказательства поддѣлки и даже сознаніе самихъ больныхъ, а съ другой существованіе неподдельной значительной болѣзни опровергало всякую ея цѣль.

<sup>2</sup> Говорятъ, что эксплуатація христіанъ, въ тѣхъ городахъ, гдѣ они живутъ вмѣстѣ съ евреями, дѣлится между послѣдними поровну. Еврей, получившій кого-либо для эксплуатаціи, старается сдѣлаться для него необходимымъ. Онъ во всемъ предлагаетъ свои услуги и все можетъ достать, а другіе евреи въ этомъ ему не только не мѣшаютъ, но даже помогаютъ, отказывая на прямую просьбу христіанина въ томъ, что могли бы легко сдѣлать. Я, напр., знаю такіе случаи: привозитъ помѣщикъ въ городъ для продажи, положимъ, овесъ, обращается прямо къ евреямъ-купцамъ, но тѣ отказываются купить. Въ это время являются къ нему такъ называемые факторы изъ евреевъ, и овесъ продается тѣмъ-же самымъ купцамъ и даже иногда по цѣнѣ болѣе выгодной, чѣмъ та, которую помѣщикъ самъ хотѣлъ взять съ нихъ прежде. Вотъ почему на нашей западной окраинѣ и въ другихъ государствахъ Европы возникло и процвѣтаетъ факторство (посредничество), безъ котораго легко обходятся въ средней и восточной Россіи. Такимъ образомъ за каждымъ чиновникомъ, начиная съ самаго низшаго и кончая почти самымъ высшимъ, въ Западномъ краѣ постоянно слѣдуетъ еврей, какъ бѣс искуситель. Онъ вникаетъ въ домашній бытъ эксплуатируемаго, входитъ къ нему въ довѣріе, подмѣчаетъ всѣ его привычки и слабости и потомъ все это сообщаетъ въ кагалъ для всеобщаго свѣдѣнія и руководства. Такимъ образомъ корпорація факторства служитъ для кагала живой энциклопедіей, по которой въ любое время можно навести самую подробную справку о каждомъ изъ насъ. По этимъ справкамъ, наприимѣръ, ростовщики узнаютъ, кому можно давать деньги, и почти никогда не остаются въ накладѣ.

<sup>3</sup> Можетъ быть, цѣль такого доноса состоитъ въ томъ, чтобы добиться отправленія освидѣтельствуемаго на испытаніе въ лечебное заведеніе, гдѣ легко произвести подмѣнъ лица, и такимъ образомъ освободиться отъ военной службы. Съ испытываемыми въ лечебныхъ заведеніяхъ продѣлываются иногда и такіе фокусы: субъектъ, поступившій на исптаніе, мнѣніемъ врачей признается здоровымъ и годнымъ къ военноа службѣ; но актъ, составленный объ этомъ, не доставляется въ засѣданіе присутствія по воинской повинности, а задерживается гдѣ-нибудь по дорогѣ подкупленными писарями. Вслѣдствіе этого испытываемый не подвергается повторному освидѣтельствуванію, а живетъ себѣ дома, пока какой-нибудь случай не обнаружатъ суть дѣла. О такихъ фактахъ мнѣ приходилось читать въ „Виленскомъ Вѣстникѣ“. Они наблюдались, кажется, въ гор. Соколкѣ (впрочемъ, теперь хорошо не могу припомнить, гдѣ именно). Эту цѣль я предполагаю только на томъ



Здѣсь я описалъ только главнѣйшія, чаще употребляемая и важнѣйшія по приносимому вреду формы доносовъ; но есть еще масса и другихъ, изъ которыхъ каждый въ отдѣльности имѣеть какую-нибудь маленькую цѣль, способствующую такъ или иначе достиженію главной цѣли — освобожденію еврея отъ военной службы. Эти доносы настолько разнообразны, насколько разнообразны различныя обстоятельства, мѣшающія освобожденію. Записалъ, на примѣръ, магистратъ еврея, не имѣющаго метрики въ призывной списокъ, а еврей этого не хочетъ. Вотъ онъ и выставяетъ цѣлую плеяду еврейскихъ свидетелей, готовыхъ удостовѣрить, что заинтересованное лицо родилось чуть ли не въ прошедшемъ столѣтіи или всего годъ тому назадъ; а для пущей важности пишетъ на чиновниковъ магистрата клязу. Иногда подобныя клязуы пишутся въ двухъ экземплярахъ, изъ которыхъ одинъ подается губернатору, а другой въ присутствіе по воинской повинности. Много доносовъ евреи пишутъ и на врачей, которыхъ имъ почему-либо хочется устранить отъ рекрутскаго дѣла. Всѣ еврейскіе доносы кромѣ вышеуказанной цѣли почти всегда достигаютъ еще другой, на достиженіе которой, быть можетъ, иногда и не рассчитываютъ. Они зарождаютъ у начальства подозрѣніе въ корыстныхъ злоупотребленіяхъ со стороны чиновниковъ, стоящихъ у рекрутскихъ дѣлъ, и тѣмъ самымъ направляютъ всю его наблюдательность въ сторону противоположную той, куда она дѣйствительно должна быть направлена, т.е. направляютъ ее противъ чиновниковъ, а не противъ евреевъ. А евреи, конечно, очень рады этому обстоятельству и пользуются имъ, какъ я старался выше доказать, въ убытокъ государству, во вредъ правительству и тѣмъ людямъ, которые служатъ ему часто вѣрой и правдой. Въ самомъ дѣлѣ, стоитъ только подумать: для чего евреи будутъ ловить и изобличать взяточниковъ? Вѣдь, эти люди имъ такъ же полезны, какъ, на примѣръ, и мастера искусственныхъ болѣзней или укрыватели бѣгущихъ отъ воинской повинности. А много ли тѣхъ и другихъ открыто по еврейскимъ доносамъ, хотя поддѣльныя болѣзни встрѣчаются цѣлыми массами и укрываніе бѣглецовъ внутри государства (въ самой же еврейской средѣ) тоже не составляетъ явленія, выходящаго изъ ряда вонъ. Напротивъ, евреи меньше всего щадятъ добрую славу именно тѣхъ лицъ, которыя не дѣйствуютъ сообразно съ ихъ цѣлями. Я бы былъ вполне доволенъ, если бы мнѣ удалось убѣдить, кого слѣдуетъ, въ томъ, что взяточничество по еврейскимъ доносамъ почти никогда не будетъ обнаружено, что къ каждому изъ этихъ доносовъ нужно относиться крайне скептически и что въ каждомъ изъ нихъ нужно отыскивать скрытую цѣль. Можно сказать вполне увѣренно, что лица, которыхъ евреи особенно настойчиво обвиняютъ во взяточничествѣ, въ 99 случаяхъ изъ 100 взятокъ не берутъ. Меня, можетъ быть, спросятъ: «а развѣ въ самомъ дѣлѣ не существуетъ и не можетъ существовать взяточничество при настоящихъ условіяхъ рекрутскаго дѣла?» Нѣтъ, оно можетъ существовать, и, какъ видно изъ газетъ, дѣйствительно существуетъ. Когда, на примѣръ, за недостаткомъ нелюбимыхъ евреевъ начинаютъ брать льготныхъ, въ большинства случаевъ здоровыхъ, и когда евреи къ этому не приготовлены, что бываетъ сравнительно рѣдко, то они съ удовольствіемъ дали бы и взятку; но тутъ является вопросъ: какъ, осматривая публично, всѣ члены присутствія рѣшатся освободить безпорочнаго еврея? Это, какъ хотите, можетъ случиться не часто. Пусть только хоть одинъ изъ нихъ выскажетъ свое несогласіе, и тогда призывной идетъ на переосвидѣтельствованіе въ губернское присутствіе. Если предположить, что подкуплены одни врачи, то они въ подобномъ случаѣ должны заявить у свидѣтельствуемаго какую-нибудь болѣзнь, не имѣющую наружныхъ признаковъ, на примѣръ, порокъ сердца. Но въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ живутъ евреи, члены присутствій по воинской повинности до того напуганы подозрѣніемъ во взяточничествѣ, что въ случаяхъ внутреннихъ болѣзней никогда тотчасъ же не соглашаются съ врачами, а всегда посылаютъ подобныхъ больныхъ на испытаніе. Справедливость этихъ словъ можетъ подтвердить каждый изъ врачей и членовъ присутствія въ Варшавскомъ и Виленскомъ военныхъ округахъ. Такъ дѣлается на практикѣ; но, мнѣ кажется, не мешало бы это ввести и въ законъ. Значитъ, какъ видите, я не отрицаю и возможности взяточничества, а только говорю, что при настоящихъ условіяхъ рекрутскаго дѣла еврей очень рѣдко бываетъ поставленъ въ необходимость давать за свое освобожденіе взятки, а слѣдовательно рѣдко и даетъ ихъ. Если его даже и примутъ на военную службу, то онъ можетъ освободиться отъ нея по одному изъ способовъ, изложенныхъ мною выше съ меньшими затратами, чѣмъ тѣ, какія ему потребовалось бы сдѣлать для подкупа всѣхъ членовъ присутствія вмѣстѣ съ врачами или всѣхъ врачей какой-нибудь комиссіи. Вѣдь, члены присутствія и врачи, какъ лица, болѣе или менѣе обезпеченныя въ матеріальномъ отношеніи, за ничтожную сумму своей головой рисковать не будутъ.

Здѣсь, согласно обѣщанію, данному прежде, я описалъ почти только тѣ способы уклоненія евреевъ отъ военной службы и тѣ еврейскія продѣлки, знаніе которыхъ нахожу полезнымъ для врача,

причастнаго къ рекрутскому дѣлу, особенно военнаго. Кромѣ этихъ, есть еще много и другихъ извѣстныхъ мнѣ, но не описанныхъ здѣсь, а также и неизвѣстныхъ еврейскихъ увертокъ, «кои аще по единой писаны бывають, ни самому, мню, сему міру вмѣстити пишемыхъ книгъ» (Евангеліе).

Надѣюсь, что приведенными образчиками различныхъ способовъ уклоненія евреевъ отъ военной службы, я успѣлъ доказать, какъ единодушно борется еврейское общество съ правительственными распоряженіями и какъ хорошо евреи подмѣчаютъ наши слабости. Да! Нужно отдать имъ справедливость: они великіе психологи и, кромѣ того, умѣють пользоваться во время людскими слабостями. Борьба съ этимъ народомъ весьма затруднительна и можетъ привести къ желаемымъ результатамъ только тогда, когда мы хорошо изучимъ замкнутое со всѣхъ сторонъ еврейское общество и, разстроивъ его исключительные интересы, заставимъ жить общегосударственною жизнію. Не смотря на то, что евреи живутъ среди насъ и насъ же эксплуатируютъ, мы до сихъ поръ, можно сказать, вовсе не знакомы съ основами ихъ религіи и нравственности, Переводъ на русскій языкъ еврейскаго Талмуда и запрещеніе печатать еврейскія книги на ломанномъ нѣмецкомъ языкѣ и притомъ древне-еврейскимъ шрифтомъ для русскаго общества, мнѣ кажется, была бы весьма полезна, а евреямъ въ сущности не причинили бы ни малѣйшаго неудобства. Всѣ русскіе евреи понимаютъ и русскій языкъ и нѣмецкій, а потому печатаніе ихъ книгъ на одномъ изъ этихъ нарѣчій (конечно, лучше бы на русскомъ) не принесло-бы евреямъ убытка ни въ нравственномъ, ни въ религіозномъ отношеніи, а между тѣмъ открыло бы для публики ихъ религіозные и нравственные принципы, уменьшило бы еврейскую замкнутость и дало бы въ руки начальства полезное оружіе въ борьбѣ съ этимъ своеобразнымъ и политически развращеннымъ народомъ. Каждый, живущій среди евреевъ, можетъ легко подмѣтить, что необразованная масса ихъ весьма религіозна и во всѣхъ своихъ дѣйствіяхъ руководствуется какими-то особыми религіозными и нравственными принципами, которые въ сущности, должно быть, очень невысокой пробы, потому что мало-мальски образованные евреи отъ нихъ совершенно отвертываются и начинаютъ жить уже безъ всякихъ принциповъ или, вѣрнѣе сказать, только подъ вліяніемъ принципа наибольшаго стяжанія собственности и береженія своей шкуры отъ правительства и своихъ соплеменниковъ. Отъ многихъ образованныхъ евреевъ мнѣ приходилось слышать не одинъ разъ, что они для полученія служебныхъ выгодъ съ удовольствіемъ перешли бы въ православіе, если бы имъ не угрожала за это темная еврейская масса, руководимая кагаломъ и раввинами. Въ виду этого, совершенное уничтоженіе еврейскихъ кагаловъ и ослабленіе авторитета раввиновъ полнымъ раскрытіемъ передъ публикой ихъ ученія представляется дѣломъ первостепенной важности.

Справедливость и здравый смыслъ требуютъ, чтобы для прекращенія уклоненія евреевъ отъ военной службы были уничтожены, хотя отчасти, и причины, заставляющія ихъ уклоняться. Главныя причины, конечно, лежатъ въ быту и характерѣ евреевъ; но объ этихъ причинахъ я больше говорить не буду, потому что и обсуждать-то ихъ, собственно говоря, не мое дѣло, а объ одной изъ второстепенныхъ, но все-таки, по моему мнѣнію, довольно важной, я хочу сказать нѣсколько словъ. Причина эта есть недозволеніе евреямъ готовить для себя въ войскахъ отдѣльную пищу. Мнѣ не одинъ разъ приходилось видѣть, что евреи страшно голодаютъ (а можетъ быть, и дѣлаютъ себя неспособными для военной службы) только потому, что природное отвращеніе и религіозный фанатизмъ не дозволяютъ имъ употреблять солдатской пищи, приправленной свинымъ саломъ или приготовленной въ такой посудѣ, гдѣ прежде парилась пища, приправленная этимъ веществомъ. Мясо и вообще вся пища нашихъ солдатъ по своему качеству или способу приготовления, въ силу еврейской религіи, также не годятся для евреевъ. Воздержаніе отъ недозволенной закономъ пищи, какъ извѣстно, считается еврейскою религіею за особо важный подвигъ. По этой причинѣ, въ первое время послѣ поступленія на военную службу почти всѣ евреи воздерживаются отъ употребленія общей пищи; а такъ какъ другой нѣтъ, то результаты этого воздержанія на практикѣ таковы: еврей, отощавшій и ослабѣвшій въ ротѣ отъ неупотребленія пищи, посылается въ лазаретъ. Врачи, находя его дѣйствительно крайне слабымъ и истощеннымъ, въ то же время не находятъ у него никакой болѣзни, объясняющей подобное состояніе. Въ лазаретѣ еврей умоляетъ о назначеніи пищи, только позволенной ихъ закономъ и при назначеніи ея (при назначенія молока, яицъ, хлѣба и пр.) быстро поправляется. Послѣ выписки въ роту у него обыкновенно очень быстро наступаетъ снова истощеніе. Мнѣ неоднократно приходилось наблюдать у евреевъ послѣ перваго принятія солдатской пищи рвоту, значительное разстройство въ отправленіяхъ желудочно-кишечнаго канала, сильную нервозность или тяжелое угнетенное состояніе духа. Нѣкоторые плачуть, какъ дѣти, когда имъ съ голоду подносятъ миску щей съ кусками свиного сала. Въ этихъ случаяхъ положеніе не только евреевъ, но и врачей, и командировъ частей весьма затруднительное. Иной и хотѣлъ бы, пожалуй, изъ сожалѣнія дать еврею вмѣсто казенной пищи хоть порціонныя деньги, но это не позволено закономъ. Я не знаю, былъ ли этотъ вопросъ серьезно возбуждаемъ кѣмъ-нибудь прежде меня, но въ

настоящее время, мнѣ кажется, онъ требуетъ настоятельно разрѣшенія по многимъ причинамъ. Для медика важнѣе всего, во-первыхъ, то, что лишеніе евреевъ дозволенной имъ пищи служить причиной нѣкоторыхъ болѣзней (см. выше), а во-вторыхъ и то, что во многихъ случаяхъ оно затрудняетъ лечение. Всякій изъ насъ знаетъ, какъ много зависитъ количество употребляемой нами пищи отъ психическаго представленія о ней. Кушанье, составленное изъ любимыхъ нами вещей и красиво приготовленное, съѣдается съ большимъ аппетитомъ и въ большемъ количествѣ и наоборотъ. Если еврея во время выздоровленія отъ какой-нибудь болѣзни, особенно въ первое время службы, кормить пищей, которая запрещена еврейской религіей и потому кажется ему противной, то трудно ожидать скорого поправленія. *По моимъ наблюденіямъ, евреи въ войскахъ значительно чаще страдаютъ цынгой и вередями, чѣмъ лица другихъ національностей.*

Не только у евреевъ, но и у нѣкоторыхъ лицъ другихъ національностей отвращеніе къ пищѣ, не дозволенной религіей или не принятой обычаемъ, такъ сильно, что въ случаѣ принужденія ведетъ къ крайне печальнымъ результатамъ. Мнѣ помнится, что кто-то изъ врачей лѣтъ 15 тому назадъ прекрасно описывалъ въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» сцены, какія происходятъ на мѣстахъ леченія кумысомъ (въ Самарской и Оренбургской губерніяхъ) и совѣтовалъ больнымъ прежде, чѣмъ отправляться туда для леченія, попробовать этотъ напитокъ дома, потому что у многихъ больныхъ оказывается такое страшное отвращеніе къ нему, что они не могутъ его даже видѣть, а если принуждаютъ себя къ его употребленію, то получаютъ иногда серьезныя ухудшенія въ состояніи ихъ здоровья. Справедливость словъ этого врача я нѣсколько разъ провѣрилъ на евреяхъ, и теперь уже при леченіи ихъ не прописываю такой пищи, которая запрещена ихъ закономъ, особенно въ періодѣ выздоровленія отъ тифа. Разумѣется, здоровый человѣкъ въ концѣ концовъ можетъ привыкнуть къ какой угодно пищѣ, лишь бы она была безвредна по своему химическому составу<sup>1</sup>; но чего стоитъ это привыканіе, и оплачивается ли его тяжесть тѣми выгодами, какія отъ него получаютъ, — это еще вопросъ, для разрѣшенія котораго въ положительномъ смыслѣ, въ настоящее время, весьма мало данныхъ. Если рѣшать вопросъ о дозволеніи евреямъ приготовленія въ войскахъ отдѣльной пищи съ нравственной точки зрѣнія, то и здѣсь отвѣтъ не можетъ получиться отрицательный. Съ дозволеніемъ этой пищи и у насъ на совѣсти будетъ легче, и одной причиной уклоненія евреевъ отъ военной службы будетъ несомнѣнно меньше. Кромѣ того, истощенныхъ евреевъ не придется тогда класть въ лечебныя заведенія для откармливанія, и военное дѣло отъ этого будетъ безспорно въ выигрышѣ. Выдавать евреямъ порціонныя деньги можно бы было только тогда, когда отдѣльная часть, на примѣръ полкъ, стоитъ въ разбивку; а когда она стоитъ въ одномъ мѣстѣ, можно бы устроить для нихъ отдѣльный котель.

Теперь мнѣ слѣдовало бы перейти къ детальному разсмотрѣнію самаго интереснаго для врачей способа уклоненія отъ военной службы — уклоненія посредствомъ поддѣлки болѣзней; но для того, чтобы уже покончить съ разсмотрѣніемъ всѣхъ случаевъ, въ которыхъ врачи, причастные къ рекрутскому дѣлу, подвергаются различнымъ кляузамъ, я считаю нужнымъ сказать нѣсколько словъ еще о принятіи на военную службу лицъ, страдающихъ различными болѣзнями, потому что по поводу принятія или непринятія этихъ лицъ на врачей часто бываютъ доносы, изъ-за которыхъ они терпятъ иногда огромныя непріятности. Множество различныхъ кляузъ и обвиненій въ несправедливомъ увольненіи отъ военной службы, какъ оказывается при внимательномъ разсмотрѣніи дѣла, возникаетъ только вслѣдствіе того, 1) что неточность расписанія болѣзней, которымъ руководствуются врачи и члены присутствій по воинской повинности, допускаетъ нѣсколько различныхъ, чисто субъективныхъ, толкованій о годности или негодности къ военной службѣ больного субъекта, и 2) вслѣдствіе того, что въ этомъ расписаніи опущено изъ виду вліяніе спеціальныхъ условій военного быта на теченіе и исходы различныхъ болѣзней. Одни изъ врачей и членовъ присутствій при обсужденіи сомнительнаго случая руководствуются знаніемъ условій военной службы, а другіе только придерживаются этого расписанія и при томъ часто съ излишнею строгостію. Первые приносятъ пользу и военной службѣ, и обществу, причиняя иногда большой вредъ себѣ; а послѣдніе, всегда сохраняя себя неприкосновенными, жертвуютъ для этого военными и общественными интересами. Благоразумнѣе, конечно, дѣятельность послѣднихъ; но насколько она согласуется съ требованіями государственнаго долга, — судите сами. Зная, что нѣкоторыя болѣзни при условіяхъ военного быта неизбѣжно ухудшаются и ведутъ къ полному разстройству здоровья или даже положительной гибели, лица первой категоріи безъ всякой корысти бракують такихъ больныхъ или даютъ имъ отсрочку въ принятіи, хотя бы въ расписаніи болѣзней и приказано было ихъ принимать; а лица второй принимаютъ ихъ согласно расписанію. Въ первомъ случаѣ бываетъ такъ, что болѣзнь, по которой забракованъ извѣстный субъектъ, при надлежащемъ уходѣ и прочихъ

<sup>1</sup> Китайцы ѣдятъ крысъ, червей, собакъ и пр.

благоприятныхъ условіяхъ домашняго быта, иногда вылечивается; во второмъ — она затягивается, принятый на службу таскается по лечебнымъ заведеніямъ, не принося ни себѣ, ни другимъ никакой пользы, и вскорѣ вслѣдствіе полного разстройства здоровья увольняется на родину влачить остатокъ своего жалкаго существованія или погибаетъ тутъ же въ войскахъ. Лицамъ первой категоріи, если уволенный, спустя болѣе или менѣе продолжительное время при переосвидѣтельствovanіи окажется выздоровѣвшимъ, дѣлаютъ выговоры, налагаютъ на нихъ наказанія или отдаютъ ихъ подъ судъ за служебную небрежность или по подозрѣнію во взяткахъ; лица второй категоріи въ этомъ положеніи никогда не бываютъ, а потому они всегда въ чести за свою осмотрительность и осторожность, хотя этими качествами, какъ увидите ниже, причиняютъ государству огромный вредъ. Зная это по опыту, я и хочу поближе рассмотретьъ обычай принятія на военную службу лицъ, страдающихъ различными болѣзнями, чтобы указать и по возможности устранить тотъ вредъ, который наносятъ врачи или этимъ лицамъ, или самимъ себѣ. Хотя такое разсужденіе воставитъ въ настоящемъ сочиненіи совершенно постороннюю вставку и значительно удлиннитъ его, но я рѣшаюсь намѣренно внести въ него этотъ недостатокъ. Пусть лучше сочиненіе потеряетъ въ своемъ достоинствѣ, чѣмъ пропадетъ та польза, которую я, можетъ быть, могу принести сообщеніемъ, своихъ выводовъ, основанныхъ на горькомъ опытѣ. Я буду очень радъ, если черезъ это мнѣ удастся выхлопотать состраданіе хотя для одного изъ больныхъ, принимаемыхъ на военную службу, или избавить отъ неприятности хоть одного изъ своихъ товарищей.

### **Нѣкоторыя замѣчанія относительно принятія на военную службу лицъ, страдающихъ различными болѣзнями.**

Во всѣхъ случаяхъ, когда та или другая болѣзнь имѣетъ различныя степени и когда она поэтому допускаетъ хоть малѣйшую возможность субъективнаго взгляда на способность къ службѣ имѣющихъ ее лицъ, даже и отъ врачей (а не только отъ членовъ присутствія) вы услышите два совершенно противоположныхъ мнѣнія. Одни изъ нихъ (служащіе постоянно въ госпиталяхъ) бракууютъ больныхъ съ излишнею строгостію и массу ихъ принимаютъ на военную службу, а другіе (служившіе постоянно въ частяхъ войскъ), напротивъ, стараются больше браковать, иногда не придавая особеннаго значенія степени болѣзни. Такая разница взглядовъ у лицъ одной и той же спеціальности на способность къ службѣ одного и того же лица, конечно, объясняется только тѣмъ, что врачи первой категоріи не знаютъ, какъ плохо нѣкоторые больные несутъ военную службу, а врачи второй знаютъ это по опыту. Разберемъ же теперь, который изъ указанныхъ взглядовъ практичнѣе, т.е. полезнѣе для государства съ соціальной точки зрѣнія.

Можно считать аксіомой, что больной и здоровый субъекты не въ состояніи одинаково исполнять одну и ту же обязанность. Не смотря на это, во всѣхъ государствахъ Европы взошло въ обычай принимать на военную службу не только совершенно здоровыхъ людей, но и лицъ, страдающихъ различными, иногда довольно тяжелыми, болѣзнями. Этотъ обычай, кажется, имѣетъ цѣлю, не обременяя чрезвычайно страну отнятіемъ сильныхъ рабочихъ рукъ, увеличить, насколько возможно, численность ея арміи въ виду нынѣшняго всеобщаго вооруженія. Если это такъ, то онъ, какъ надѣюсь доказать, представляется полезнымъ только въ теоріи, а на самомъ-то дѣлѣ наноситъ вредъ государству и въ экономическомъ отношеніи, и совершенно бесполезенъ для военныхъ цѣлей. Напримѣръ, у насъ приказано принимать въ войска съ такими болѣзнями, какъ цынга, сифились, золотуха, гноетеченіе изъ ушей и пр. Какъ извѣстно, эти болѣзни требуютъ для своего излеченія прежде всего хорошихъ гигиеническихъ условій и отсутствія тяжелыхъ утомительныхъ занятій. Безъ этого никакое леченіе не помогаетъ, а этого-то именно и нѣтъ въ военномъ быту. Болѣзненность и смертность въ войскахъ, по многимъ наблюденіямъ, гораздо больше, чѣмъ въ обыкновенномъ быту между людьми того же возраста; а это происходитъ, конечно, только благодаря сравнительно неблагоприятнымъ санитарнымъ условіямъ военнаго быта и тяжести военной службы<sup>1</sup>. Стало быть, посылая такихъ больныхъ на военную службу, мы ставимъ ихъ въ благоприятныя условія для развитія болѣзни. Если бы условія солдатской жизни были лучше, а обязанности военной службы легче труда, хоть, напримѣръ, обыкновеннаго крестьянина хлѣбопашца, то принятіе такихъ лицъ имѣло-бы смыслъ и могло бы считаться въ нѣкоторомъ родѣ благодѣяніемъ

<sup>1</sup> Относительно причинъ чрезмѣрной болѣзненности и смертности въ войскахъ я позволю себѣ сослаться на лекціи профессора Kelsch'a въ Валь-де Грасѣ, въ которыхъ онъ обстоятельно разбираетъ всѣ болѣзни, господствующія во всѣхъ войскахъ, и указываетъ спеціальныя причины ихъ возникновенія. См. рефер. въ В.-Мед. Ж. за сент. 1891 г.

для нихъ, а государству приносило бы пользу въ томъ отношеніи, что съ военной службы возвращались бы лица, болѣе способныя къ труду; теперь же посылать ихъ въ войска значить просто безъ всякой пользы для военной службы катать изъ одного мѣста въ другое на казенный счетъ или (очень рѣдко) на счетъ членовъ присутствій по воинской повинности. Прибывая въ части войскъ, такіе больные, какъ я уже сказалъ, становятся постоянными посѣтителеми околотковъ, лазаретовъ и госпиталей; а потомъ на первомъ же году службы увольняются отъ нея или помираютъ. Съ постояннымъ хожденіемъ въ лечебныя заведенія они дѣлаютъ упущенія по службѣ, чѣмъ подаютъ худой примѣръ для здоровыхъ, а это, конечно, не можетъ быть полезнымъ для военнаго дѣла. Если бы такіе люди были оставлены на родинѣ, то они, во-первыхъ, не обременяли бы казну, а во-вторыхъ, на свободѣ при домашнихъ условіяхъ, въ общемъ все-таки, какъ доказываетъ статистика смертности, лучшихъ, чѣмъ военныя, могли бы скорѣе поправиться. Если бы они такимъ образомъ и ушли отъ военной службы, то способствовали бы, по крайней мѣрѣ, благосостоянію своихъ семействъ; а это для государства гораздо выгоднѣе, чѣмъ присутствіе на военной службѣ больныхъ людей. Вѣдь и въ крестьянскомъ быту есть много такихъ занятій, которыя такимъ лицамъ были бы какъ разъ подъ силу. Для примѣра представьте себѣ такой случай: въ присутствіе по воинской повинности къ освидѣтельствуванію явился субъектъ съ небольшимъ разрушеніемъ барабанной перепонки пригноетеченіи изъ уха или безъ него. Согласно 13 п. распisanія болѣзней подъ лит. Б, онъ подлежитъ принятію на военную службу; но будетъ ли онъ къ ней дѣйствительно годенъ? Если мы примемъ въ соображеніе всѣ особенности солдатскаго быта, то на этотъ вопросъ должны будемъ отвѣтить отрицательно. Солдату приходится маршировать или стоять на караулѣ и въ ненастную погоду, и въ стужу, и во время сильныхъ вѣтровъ. Трудно ожидать, чтобы подъ вліяніемъ всѣхъ этихъ условій ушная болѣзнь излечилась или уменьшилась. Напротивъ, практика показываетъ, что въ огромномъ большинствѣ случаевъ она обращается въ хроническую или осложняется воспаленіемъ внутренняго уха и мозговыхъ оболочекъ со всѣми его послѣдствіями. Иначе, разумѣется, ушная болѣзнь будетъ протекать въ обыкновенномъ быту, гдѣ есть возможность избѣжать всѣхъ упомянутыхъ вредныхъ вліяній; тамъ она можетъ излечиться и впредь не возобновляться. Такимъ образомъ одно и то же лицо можно признать и годнымъ къ военной службѣ и негоднымъ, смотря по тому, брать ли въ расчетъ особенности военнаго быта или не брать. Расписаніе болѣзней, которымъ мы теперь руководствуемся, очевидно, не принимаетъ ихъ въ соображеніе. Такъ же поступаютъ и госпитальные врачи, судящіе объ излечимости той или другой болѣзни только по результатамъ леченія ея въ благоустроенныхъ лечебныхъ заведеніяхъ, гдѣ ни вѣтровъ, ни стужи, ни сырости не наблюдается, а лица-то посолднѣе, чѣмъ въ ротахъ (фунтъ мяса въ сутки), да и занятія-то заключаются почти только въ осмотрѣ палатныхъ потолковъ и стѣнъ. То же самое можно сказать и о золотухѣ, цынгѣ и сифилисѣ. При испорченномъ воздухѣ казармъ вслѣдствіе огромнаго скученія въ нихъ людей и при однообразіи солдатской пищи едва ли можно надѣяться на ихъ излеченіе<sup>1</sup>. Напротивъ, здѣсь, мнѣ кажется, даны всѣ благопріятныя условія для развитія и распространенія такихъ болѣзней, какъ золотуха (туберкулезъ), сифилисъ и цынга. Солдаты вмѣстѣ спятъ, ѣдятъ изъ одной посуды и пользуются иногда одной одеждой (во время зимнихъ карауловъ). Принятіемъ въ войска съ различными болѣзнями, мнѣ кажется, и слѣдуетъ объяснить громадное количество умирающихъ и увольняемыхъ въ неспособные на первомъ году службы. Вѣдь больше половины изъ всѣхъ, убывающихъ съ военной службы за четыре слишкомъ года, составляютъ убывающіе изъ нея въ теченіе перваго только полугодія<sup>2</sup>. Какую же еще столь значительную причину можно подыскать для объясненія такого факта? О томъ, какъ великъ матеріальный вредъ, наносимый государству принятіемъ на военную службу больныхъ людей, сказать съ точностью весьма трудно. Извѣстно только, что на одну пересылку такихъ лицъ въ части войскъ и обратно ежегодно тратится около милліона рублей<sup>3</sup>. Браковать такихъ людей, о которыхъ а ргіогі можно сказать, что они не будутъ годны къ военной службѣ, хотя по закону и подлежатъ принятію, врачи, засѣдающіе въ присутствіяхъ по воинской повинности (исключительно полковые, потому что они туда только и назначаются), въ настоящее время не могутъ, такъ какъ взгляды закона и госпитальныхъ врачей, производящихъ повѣрку ихъ дѣйствій, оказываются несогласными съ ихъ взглядами, а подъ эти взгляды каждый, берегущій свою шкуру, долженъ поддаваться, чтобы избѣжать возможности попасть въ большую бѣду. Если забракованный въ присутствіи по воинской повинности на переосвидѣтельствуваніи, хоть черезъ нѣсколько лѣтъ, согласно распisanію болѣзней, окажется годнымъ къ военной службѣ, то врачъ,

<sup>1</sup> Во многихъ казармахъ Варшавскаго и Виленскаго военныхъ округовъ за вычетомъ того, что вытѣсняють собою различныя вещи и сами люди, не приходится и по  $\frac{1}{4}$  куб. сажени воздуха на человѣка.

<sup>2</sup> Военно-Медecin. Журн. за октябрь 1884 г.

<sup>3</sup> См. предыдущую выноску.

забраковавший его, уже не сможет ничѣмъ оправдаться, потому что законъ, хотя и основанный на данныхъ, полученныхъ при совершенно другихъ условіяхъ, будетъ противъ него. Въ виду всего сказаннаго, по моему мнѣнію, вопросъ о годности или негодности къ военной службѣ лица, одержимаго тою или другою болѣзнію, слѣдовало бы рѣшать не на основаніи величины болѣзненнаго процесса, а только на основаніи отвѣта на другой вопросъ: способствуютъ ли особыя условія военной службы скорѣйшему развитію этой болѣзни, чѣмъ въ обыкновенномъ быту, или нѣтъ? Въ случаѣ положительнаго отвѣта на этотъ вопросъ, принятіе такихъ лицъ теряетъ всякій смыслъ, да и кромѣ того военная служба будетъ для нихъ тяжелѣе, чѣмъ для другихъ (здоровыхъ).

Если ужъ безъ принятія больныхъ на военную службу никакъ нельзя обойтись, то уменьшеніе расходовъ по передвиженію ихъ всегда возможно. Слѣдуетъ только лицъ, принятыхъ съ различными болѣзнями, посылать въ части войскъ, расположенныя на ихъ родинѣ. Вышелъ бы изъ такихъ людей прокъ на военной службѣ или нѣтъ, было бы доказано опытомъ; а въ случаѣ неудачи опытъ бы не стоилъ такъ дорого, какъ онъ стоитъ теперь, когда негоднаго новобранца приходится возвращать на родину за сотни или тысячи верстъ. Потомъ нужно принять еще и то обстоятельство во вниманіе, что климатъ родины, знакомая обстановка ея и близость родственниковъ, улучшающихъ своею матеріальною помощію солдатскій режимъ, на теченіе многихъ болѣзней оказываютъ благотворное вліяніе.

Если какая-нибудь изъ статей распisanія болѣзней, увольняющихъ отъ военной службы, изложена неясно (а такихъ въ этомъ распisanіи очень много), то въ случаѣ примѣненія ея на практикѣ также возникаетъ множество споровъ и несогласій. Чтобы показать, къ какимъ результатамъ они въ концѣ концовъ приводятъ, разберемъ хоть 40 п. расп. бол. л. А. Въ этой статьѣ перечислены такія болѣзни полости рта, которыя освобождаютъ отъ военной службы въ томъ лишь случаѣ, если какая-нибудь изъ-нихъ затрудняетъ жеваніе, глотаніе или произношеніе словъ. Вслѣдствіе очень большой растяжимости понятія о степени затрудненія въ упомянутыхъ актахъ, каждый толкуетъ этотъ пунктъ распisanія болѣзней по своему и каждый имѣетъ на это свои основанія. Одни, напримѣръ, всякое, далее самое малѣйшее, затрудненіе въ нихъ, существующее одновременно съ перечисленными въ этой статьѣ недостатками, придерживаясь буквы закона, считаютъ достаточнымъ основаніемъ къ освобожденію отъ военной службы (гражданскіе члены); а другіе, напротивъ, иногда даже и довольно значительное затрудненіе, напримѣръ, въ жеваніи, не хотятъ принимать за поводъ къ освобожденію отъ нея, говоря совершенно основательно, что, если до поступленія на военную службу извѣстный субъектъ могъ питаться и сохранять здоровье, то и въ ней точно также можетъ остаться здоровымъ (военные). Какое бы изъ этихъ двухъ мнѣній ни взяло перевѣсъ, все равно впослѣдствіи можетъ случиться, что субъекта, принятаго здѣсь, забракуютъ или забракованнаго примутъ. Это будетъ зависѣть не отъ его личныхъ качествъ, а только отъ субъективнаго взгляда лицъ, производящихъ повѣрку, и отъ знакомства или незнакомства ихъ съ условіями военного быта<sup>1</sup>. Въ первомъ случаѣ отъ этого будутъ страдать только интересы казны, а во второмъ кромѣ этого могутъ пострадать и забраковавшіе. Чтобы лучше видѣть, какъ много значитъ личный взглядъ принимающихъ при оцѣнкѣ годности къ военной службѣ того или другаго субъекта въ тѣхъ случаяхъ, когда требованія закона изложены не совсѣмъ опредѣленно, возьмемъ такой случай: въ присутствіе по воинской повинности явился субъектъ съ короткой уздечкой языка, вслѣдствіе чего жеваніе пищи идетъ у него несколько медленнѣе обыкновеннаго и въ рѣчи слышится шепелявость. Какъ поступить въ данномъ случаѣ? Согласно закону, увольненіе отъ военной службы такого лица будетъ правильнымъ, но, понятно, нисколько несогласнымъ ни съ требованіями военной службы, ни съ общественными интересами. Для того, чтобы въ подобныхъ случаяхъ не поступить опрометчиво, или принимающіе должны быть хорошо знакомы со всѣми требованіями военной службы, или законъ долженъ быть изложенъ точно; но въ настоящее время объ этихъ требованіяхъ, какъ извѣстно, большинство, а иногда и поголовно всѣ члены присутствія не имѣютъ ни малѣйшаго понятія. Представителями военного сословія въ присутствіяхъ по воинской повинности (уѣздныхъ) являются военный пріемщикъ и военный врачъ, иногда оба не имѣющіе права голоса, а кромѣ того военный-то врачъ сплошь да рядомъ (по крайней мѣрѣ, въ Варшавскомъ воен. округѣ) назначается изъ молодыхъ, часто еще не служившихъ на военной службѣ, а слѣдовательно о требованіяхъ ея и объ условіяхъ солдатской жизни также не имѣющій ни малѣйшаго понятія. Члены присутствій по

<sup>1</sup> Въ своей практикѣ я помню такой случай: еврей, имѣвшій расширение венъ яичка, подвергался освидѣтельствуванію въ четырехъ комиссіяхъ, изъ которыхъ двѣ его признали годнымъ на военную службу, а двѣ забраковали. Дѣло было, кажется, такъ: уѣздное по в. пов. присутствіе его приняло, полковой лазаретъ послѣ нѣкотораго пребыванія въ полку освободилъ. Губернское присутствіе на переосвидѣтельствваніи по доносу приняло, а „Особая Военная Коммиссія“ освободила снова.

воинской повинности, какъ незнакомые съ требованіями военной службы и санитарными условіями военного быта, большею частію буквально придерживаются статей распisanія, вслѣдствіе чего отъ военной службы увольняется масса такихъ лицъ, которыя могли бы нести ее безъ особенныхъ неудобствъ, какъ, напр., человекъ съ такими недостатками, о которыхъ я сейчасъ сказалъ во взятомъ мною примѣрѣ. Въ этой статьѣ распisanія еще есть для членовъ присутствія довольно прочная зацѣпка (видимая короткость уздечки языка, шепелявость и пр.), а потому случаи, подходящіе подъ эту статью, рѣшаются тотчасъ же, а если такой зацѣпки нѣтъ, то безъ знанія военной службы ихъ положеніе оказывается просто комичнымъ. Въ этомъ случаѣ они идутъ, какъ слѣпые, или наобумъ, куда попадутъ, или ощупью: или всѣ соглашаются съ мнѣніемъ одного, котораго по чему-либо считаютъ болѣе опытнымъ, или по взаимному соглашенію устраиваютъ разногласіе и сваливаютъ такимъ образомъ рѣшеніе вопроса на губернское присутствіе. Въ губернскомъ присутствіи этотъ вопросъ рѣшается такими же членами, при такихъ же условіяхъ и при такихъ же знаніяхъ военного дѣла. На этомъ основами и губернскія присутствія дѣлаютъ тѣ же самыя промахи, какъ и уѣздныя. Послѣ всего сказаннаго, я думаю, понятно, отчего происходитъ безцѣльное перетаскиваніе новобранцевъ съ родины въ войска и обратно. Человекъ, хорошо знакомый на практикѣ съ требованіями военной службы и съ условіями военного быта, въ сомнительныхъ случаяхъ могъ бы и безъ всякаго распisanія болѣзней гораздо вѣрнѣе опредѣлить годность или негодность къ ней даннаго лица, чѣмъ теперешніе члены присутствій и подъ руководствомъ такого распisanія болѣзней, какъ настоящее. Наказывать ихъ за такіе промахи было бы все равно, что наказывать хромого за хромоту. Если ужъ наказывать членовъ присутствія за ихъ опрометчивыя дѣйствія, то справедливость требуетъ, чтобы и повѣряли эти дѣйствія люди незнакомые съ военной службой, а судящіе о годности или негодности къ ней даннаго субъекта только на основаніи существующаго закона. Если какую-нибудь вещь дѣлаетъ неспеціалистъ, то спеціалисту въ этомъ дѣлѣ всегда легко отыскать ошибки и неисправности; только справедливо ли неспеціалиста наказывать за эти ошибки, особенно если онъ взялся за дѣло не по своей винѣ, а по приказанію людей, власть на то имѣющихъ. Безъ сомнѣнія, было бы меньше расходовъ для казны и меньше ошибокъ, вредныхъ для общества, если бы члены присутствій по воинской повинности назначались изъ спеціалистовъ военного дѣла и повѣрка ихъ дѣйствій также назначалась спеціалистамъ. Мнѣ кажется, напрасно ищутъ наши ученые (Пумпянской и пр.) въ измѣреніяхъ груди разгадки того явленія, что изъ нашей арміи выбываетъ гораздо больше неспособныхъ, чѣмъ изъ другихъ (прусской, французской и пр.). Вся суть, по моему мнѣнію, заключается въ томъ, что у насъ въ армію набираютъ людей такія лица, которыя не знаютъ, что для нея нужно. То же самое, что я сказалъ о повѣркѣ членовъ присутствій, нужно сказать и о повѣркѣ дѣйствій полковыхъ врачей относительно увольняемыхъ ими въ неспособные. Эту повѣрку, по изложеннымъ выше причинамъ, должны производить не госпитальные врачи, какъ это вездѣ дѣлается въ настоящее время, а полковые, хотя бы первые и стояли выше въ научномъ отношеніи, или, по крайней мѣрѣ, тѣ и другіе вмѣстѣ. Окраска предмета, какъ извѣстно, измѣняется въ зависимости отъ того, черезъ какое стекло мы на него смотримъ. То же самое происходитъ и здѣсь. Если мы на извѣстнаго больного посмотримъ съ точки зрѣнія излечимости его болѣзни вообще, то онъ можетъ оказаться годнымъ къ военной службѣ; если же мы взглянемъ на нее съ точки зрѣнія излечимости при условіяхъ военного быта, то можемъ получить совсѣмъ другой выводъ. Впрочемъ, въ случаяхъ переосвидѣтельствванія это еще не такъ важно, какъ при испытаніи годности къ военной службѣ. Въ лечебныя заведенія для производства этихъ испытаній или, по крайней мѣрѣ, въ засѣданія комиссій объ испытуемыхъ, по моему мнѣнію, непременно должны назначаться старшіе полковые врачи. Мнѣ, какъ служившему долгое время и въ частяхъ войскъ, и въ лечебныхъ заведеніяхъ, положительно извѣстно, что въ очень многихъ случаяхъ признаніе годности или негодности даннаго лица къ военной службѣ зависитъ только отъ принципа, которымъ руководствуются тѣ или другіе врачи. Дѣятельность врачей получила бы гораздо больше основательности, и была бы несомнѣнно плодотворнѣе, если бы въ комиссіяхъ по испытанію и переосвидѣтельствванію лицъ, принимаемыхъ на военную службу, принципы полковыхъ и госпитальныхъ врачей и ихъ взгляды на излечимость болѣзней другъ друга уравнивали. Въ настоящее время многіе изъ лицъ, стоящихъ близко къ рекрутскому дѣлу, подвергаются различнымъ несправедливостямъ именно только потому, что повѣрку ихъ дѣйствій производятъ люди съ совершенно иными принципами. Въ самомъ дѣлѣ: новобранцевъ, принятыхъ гражданскими членами присутствій въ «Особыхъ Военныхъ Коммиссіяхъ», свидѣлствуютъ спеціалисты военного дѣла, а деятельность полковыхъ врачей провѣряютъ люди, незнакомые съ условіями военного быта. Соедините при такихъ случаяхъ въ одинаковой степени научныя познанія съ опытностію и знаніемъ военного быта, и дѣло отъ того, навѣрно, только выиграетъ.

## ОТДѢЛЪ II.

### Искусственныя и притворныя болѣзни призывныхъ и новобранцевъ.

---

#### Общіе признаки притворныхъ и искусственныхъ болѣзней.

Предъ спеціальнымъ описаніемъ искусственныхъ и притворныхъ болѣзней я считаю нужнымъ сказать нѣсколько словъ относительно общихъ признаковъ по которымъ можно бы было отличить ихъ отъ настоящихъ или, по крайней мѣрѣ, подозрѣвать поддѣлку.

Первый и, по моему мнѣнію, одинъ изъ самыхъ важныхъ признаковъ этихъ болѣзней есть тотъ, что данная болѣзнь, не имѣющая заразительныхъ свойствъ, въ одномъ призывномъ участкѣ или уѣздѣ при рекрутскомъ наборѣ встрѣчается цѣлою группою. Такъ, на примѣръ, свищъ задняго прохода, прямая паховая грыжа и пр.

Второй признакъ есть точное соотвѣтствіе болѣзни требованіямъ той статьи распisanія, по которой болѣзнь, послужившая образчикомъ поддѣлки, увольняетъ отъ военной службы, а также отсутствіе въ организмѣ какихъ-либо другихъ болѣзненныхъ разстройствъ. Этотъ признакъ имѣетъ значеніе, только появляясь вмѣстѣ съ другими признаками. Если въ организмѣ симулянта есть какія-нибудь болѣзненные разстройства, хотя и незначительные, то искусственную болѣзнь онъ старается присоединить къ этимъ разстройствамъ, чтобы затруднить распознаваніе. Черезъ это оно дѣйствительно становится труднымъ или даже совершенно невозможнымъ. Такъ, на примѣръ, имѣющіе сутуловатость или какія-нибудь другія небольшія неправильности въ формѣ грудной клѣтки производятъ себѣ бронхиты (увольн. по 18 ст. л. Б.); страдающіе трахомой портятъ себѣ роговицу и пр.

Третьимъ признакомъ искусственно производимыхъ болѣзней можно считать возможность въ большинствѣ случаевъ доказать сравнительно недавнее появленіе болѣзни, не соотвѣтствующее показаніямъ больного о давности ея происхожденія. Такъ, на примѣръ, при искусственномъ выпаденіи прямой кишки иногда случается наблюдать кровоподтеки въ окружности *orificii ani*, а больной между тѣмъ увѣряетъ, что имѣлъ болѣзнь уже нѣсколько лѣтъ. Не знаю, почему, но не только я, а также и многіе изъ моихъ товарищей наблюдали, что членовредители производятъ большинство поддѣльныхъ болѣзней незадолго до набора и къ набору часто опаздываютъ, представляя свидѣтельства отъ врачей или отъ полиціи (въ небольшихъ селеніяхъ) о невозможности явиться въ срокъ по болѣзни.

Четвертымъ общимъ признакомъ можетъ служить возможность произвести данную болѣзнь искусственно вслѣдствіе доступности той части тѣла, которая подвергается поврежденію. Хотя изъ этого правила, какъ увидите впослѣдствіи, есть очень много исключеній, но все-таки его не мѣшаетъ помнить.

Наконецъ пятымъ признакомъ искусственныхъ болѣзней можно считать несоотвѣтствіе между объективными данными и свѣдѣніями о причинахъ болѣзни добытыми при распросѣ<sup>1</sup>. Такъ, на примѣръ, при искусственномъ сведеніи указательнаго пальца на правой рукѣ членовредители заявляютъ иногда, что оно появилось внезапно послѣ потери колтуна и пр.

Кромѣ этихъ общихъ признаковъ, каждая изъ поддѣльныхъ болѣзней имѣетъ еще свои особые, о которыхъ я буду говорить при спеціальномъ описаніи.

#### Притворное увеличеніе и уменьшеніе роста. (44 ст. Уст. о в. повинности).

Прежде описанія искусственныхъ и притворныхъ болѣзней, согласно тому плану, который я изложилъ выше (см. предисл. къ 1-му изд.), я упомяну о поддѣлкѣ такихъ тѣлесныхъ недостатковъ, которые не упомянуты въ распisanіи болѣзней, увольняющихъ отъ военной службы, но которые освобождаютъ имѣющаго ихъ согласно 44 ст. общ. «Устава о воинской повинности». Я хочу сказать о недостаткѣ роста и недостаточномъ объемѣ груди сравнительно съ ростомъ. Ростъ менѣе 2 арш. и 2½ вершковъ и размѣръ груди менѣе означеннаго въ таблицѣ, приложенной къ «Уст. о в. пов.»,

---

<sup>1</sup> Въ 1890 году въ Виленскомъ военно-окружномъ судѣ разбиралось такое дѣло: одинъ солдатъ вылуцилъ себѣ указательный палецъ на правой рукѣ въ пястно-фаланговомъ сочлененіи перочиннымъ ножомъ и при этомъ увѣрялъ, что такъ случилось нечаянно во время рѣзанія хлѣба.



обязывает согласно 44 ст. этого Устава давать такимъ лицамъ два раза годовыя отсрочки, а при третьемъ призывѣ увольнять вовсе отъ службы. Для уменьшенія роста практикуется наклоненіе головы, сгибаніе ногъ въ колѣнахъ и разведеніе ихъ. Эти факты, вѣроятно, всѣмъ извѣстны, и потому распространяться о нихъ я не буду, а только упоминаю ради полноты описанія различныхъ способовъ освобожденія отъ в. службы. Гораздо интереснѣе преднамѣренное увеличеніе роста. Оно имѣетъ различныя цѣли: 1) тощія стараются увеличить свой ростъ, приподымаясь подъ мѣркой на пальцахъ или скатывая волосы на темени на подобіе колтуна, чтобы объемъ груди ее вышелъ соотвѣтственнымъ росту. Такимъ же образомъ поступаютъ и 2) малорослые евреи съ цѣлю, поступивъ временно на службу, не допустить до осмотра своихъ товарищей и впослѣдствіи самимъ освободиться на переосвидѣтельствованіи (объ этомъ видѣ притворства я говорилъ подробнѣе въ первомъ отдѣлѣ настоящаго сочиненія).

### Искусственное уменьшеніе объема груди.

Недостатокъ размѣровъ груди симулируется чаще всѣхъ другихъ недостатковъ и порознь и, пожалуй, вмѣстѣ. Въ присутствіяхъ по в. повинности весьма рѣдко приходится наблюдать, чтобы еврей, годный къ военной службѣ, дышалъ во время измѣренія груди, какъ слѣдуетъ. Причины этого явленія весьма понятны. Вслѣдствіе большой подвижности тѣхъ точекъ, по которымъ проходить измѣрительная линія, въ различныя фазы дыханія измѣреніе даетъ различные, весьма мало сходные между собою результаты. Уловить дыхательную паузу и измѣрять въ это время, какъ того требуетъ инструкція, весьма трудно. Кромѣ того и самый-то моментъ дыхательной паузы, а слѣдовательно и степень расширенія грудной клѣтки во время ея, вполне зависитъ отъ воли измѣряемаго, потому что дыханіе есть актъ отчасти произвольный<sup>1</sup>. Многіе призывные давно это поняли и эксплуатируютъ въ свою пользу. Впрочемъ, и безъ всякой симуляціи, по указаннымъ выше причинамъ, измѣренія двухъ врачей, произведенныя на одномъ и томъ же субъектѣ, почти никогда не согласуются между собой. Въ этомъ мнѣ пришлось убѣдиться тысячи разъ, перемѣривая новобранцевъ, прибывающихъ въ части войскъ. Даже мои собственныя измѣренія, произведенныя всего спустя нѣсколько часовъ одно послѣ другого, весьма часто не совпадали на значительную величину, а я привыкъ уже къ однообразію въ этихъ измѣреніяхъ, потому что, по приблизительному расчету, производилъ ихъ не менѣе 100,000 разъ. Для назиданія расскажу слѣдующій случай изъ своей практики: однажды, въ лагерное время, я перемѣривалъ солдатъ, пробывшихъ ½ года въ полку, а фельдшеръ дѣлалъ отмѣтки въ спискѣ. Уже болѣе 50 человекъ было перемѣрено, когда вѣтромъ внезапно подхватило и вынесло изъ окна листъ бумаги, на которомъ дѣлались отмѣтки. Всѣ поиски унесеннаго листа оказались напрасными, и вслѣдствіе этого измѣреніе нужно было начать снова. Когда повторное измѣреніе уже подходило къ концу, одинъ изъ офицерскихъ денщиковъ принесъ листъ съ прежними отмѣтками, случайно найдя его за земляной скамейкой. Несовпаденіе первыхъ же цифръ въ новомъ и старомъ спискахъ мнѣ бросилось въ глаза, и я произвелъ сравненіе всѣхъ отмѣтокъ, при чемъ оказалось, что совпаденіе было только, кажется, въ 2—3 случаяхъ изъ десяти. Здѣсь измѣреніе производилось при всѣхъ самыхъ лучшихъ условіяхъ (покойно, неторопливо, и никто изъ числа измѣряемыхъ не старался уменьшить мѣру искусственно, потому что для этого не было никакой цѣли), чего никогда не бываетъ въ присутствіяхъ по в. повинности. Слѣдовательно результаты этого измѣренія, какъ они ни плохи, въ дѣйствительности должны считаться самыми лучшими. А если это такъ, то можно ли признать существующій способъ измѣренія груди математически точнымъ способомъ опредѣленія годности къ военной службѣ, хотя бы онъ въ дѣйствительности и могъ, указывать на хорошее тѣлосложеніе? Разумѣется, нѣтъ! Ошибки на 1,2 и даже 3 осьмыхъ вершка здѣсь весьма возможны, а отъ этихъ только ошибокъ при настоящихъ законоположеніяхъ весьма часто зависитъ взятіе или невзятіе на военную службу людей, совершенно здоровыхъ во всемъ остальномъ. При полной оцѣнкѣ этого способа опредѣленія годности къ военной службѣ съ практической точки зрѣнія нельзя также опускать изъ виду, во-первыхъ, весьма частыхъ злоупотребленій имъ со стороны измѣряемыхъ, а во-вторыхъ, и возможности иногда злоупотребленій со стороны измѣрителей. Вѣдь все на свѣтѣ бываетъ! Кажется, на примѣръ, какъ бы разыскивать съ врачей за неточность измѣренія, когда самый методъ-то измѣренія, предписанный закономъ, очевидно не точенъ<sup>2</sup>; а, вѣдь очень многіе врачи пострадали и страдаютъ именно только за

<sup>1</sup> Мнѣ приходилось наблюдать такіе случаи и даже не рѣдко, гдѣ вся ширина колебаній грудной клѣтки у измѣряемаго еврея во все время измѣренія была не болѣе вершка.

<sup>2</sup> Самые ярые защитники измѣренія груди сознаютъ, что десять добросовѣстно произведенныхъ измѣреній надъ однимъ и тѣмъ же субъектомъ могутъ дать 10 различныхъ результатовъ!.. Разница на  $\frac{2}{8}$  вершка, по ихъ

это. Впрочемъ, со всѣми недостатками этого метода, за неимѣніемъ пока лучшаго, можно бы, пожалуй, еще кое-какъ мириться, если бы онъ ужъ безспорно указывалъ на крѣпость тѣлосложенія даннаго субъекта, на его, слѣдовательно, выносливость въ борьбѣ съ различными болѣзнетворными причинами. Но кто изъ людей науки до введенія въ практику этого способа опредѣленія годности къ военной службѣ доказалъ научными изслѣдованіями его достоинство? Кажется, никто. Прежде всего почему-то ввели его нѣмцы въ своей арміи, а за нѣмцами, какъ и во многихъ другихъ случаяхъ, пошли и мы. Вотъ и вся недолга! Уже спустя довольно много времени послѣ принятія въ Россіи, когда этотъ способъ опредѣленія годности къ военной службѣ сталъ возбуждать сомнѣнія относительно своей пригодности, онъ сильно приглянулся нашимъ ученымъ и они (Столяровъ, Грузинскій, Музыкантовъ, Соколовъ, Зеландъ, Пумпянскій) стали восхвалять его достоинства, хотя достоинства этихъ еще не доказали ни научными, ни статистическими данными, какъ это выяснилось при разборѣ ихъ трудовъ въ засѣданіяхъ особой комиссіи, составленной преимущественно изъ профессоровъ Военно-Медицинской Академіи спеціально для разбора этого вопроса<sup>1</sup>. Я не могу здѣсь пуститься въ подробное изложеніе всего, что было высказано на этихъ засѣданіяхъ противъ существующаго метода измѣренія груди, какъ способа опредѣленія годности къ военной службѣ. Такое изложеніе составило бы въ моемъ сочиненіи слишкомъ большую, хотя и очень интересную, вставку, не имѣющую прямого отношенія ко взятой мною темѣ. Когда-нибудь я надѣюсь разобрать всѣ данныя по этому вопросу въ особой статьѣ въ связи и съ своими работами по этому предмету, а теперь скажу только кстати нѣсколько словъ о тѣхъ выводахъ, къ которымъ пришли въ засѣданіяхъ Академической Комиссіи. Выводы эти приблизительно слѣдующіе: а) Способъ опредѣленія хорошаго тѣлосложенія по существующему методу измѣренія груди не имѣетъ подъ собой научной почвы. б) Польза его примѣненія на практикѣ ничѣмъ не доказана<sup>2</sup>, а вредность и недостатки въ практическомъ отношеніи во многихъ случаяхъ очевидны. в) На этомъ основаніи, при оцѣнкѣ годности къ военной службѣ, не слѣдуетъ придавать ему рѣшающаго значенія, если изслѣдуемый субъектъ правильно развитъ и всѣ органы его здоровы.

Искусственное уменьшеніе объема груди производится двумя способами, изъ которыхъ одинъ я назову симуляціей, или притворствомъ, потому что, не искажая существующей формы груди, симулянтъ старается показать ее узкой; а другой — поддѣлкой на томъ основаніи, что изъ нормальной груди дѣлается узкая путемъ насильственнаго измѣненія анатомической формы ея. При дальнѣйшемъ изложеніи слова «притворство» и «поддѣлка» я буду употреблять въ такомъ же смыслѣ. Въ первомъ случаѣ симулянтъ, сдѣлавши возможно глубокое выдыханіе, вбираетъ въ себя животъ, вслѣдствіе чего грудобрюшная преграда расслабляется, изъ легкихъ выгоняется воздухъ и объемъ груди уменьшается. Затѣмъ онъ начинаетъ дышать только верхнею частью грудной клѣтки (женское или ключичное дыханіе) и не перемѣняетъ этого дыхательнаго типа до самаго конца измѣренія. Вдыханія во время обязательнаго считанія<sup>3</sup> онъ дѣлаетъ весьма поверхностныя, отчего объемъ нижней и средней частей груди почти неизмѣняется. Этотъ способъ простъ и общеизвѣстенъ. Прежде онъ практиковался только евреями, а теперь научились имъ владѣть и христіане. Для усвоенія этого способа не требуется много усилій, достигаемые же имъ результаты могутъ быть весьма значительны (болѣе  $\frac{1}{2}$  вершка), какъ показали мнѣ опыты, произведенные надъ самимъ собой и надъ нѣкоторыми изъ моихъ знакомыхъ. Вмѣстѣ съ пріобрѣтеніемъ опытности цѣлесообразно дышать измѣняются въ смыслѣ, благопріятномъ для изслѣдуемаго и получаемые отъ измѣренія результаты. Объемъ груди во время дыхательной паузы (обыкновенной) можно считать за весьма рѣдкій maximum тѣхъ размѣровъ, которые получаютъ при измѣреніи ея, если изслѣдуемый дышитъ описаннымъ способомъ. Это можетъ наблюдать каждый и на самомъ себѣ, и на другихъ, умѣющихъ усвоить искусство такъ дышать. Чтобы заставить симулянта измѣнить дыханіе, можно употреблять различныя средства. Удастся, напримѣръ, иногда отвлечь его вниманіе какимъ-нибудь неожиданнымъ вопросомъ, особенно, если этотъ вопросъ задаетъ не врачъ, а кто-нибудь изъ членовъ присутствія. Лучше всего и почти всегда прекращаетъ притворство неожиданное брызганіе на симулянта сзади нѣсколькихъ капель холодной воды (съ намоченной руки). Какъ по волшебству, картина дыханія мгновенно измѣняется, и результаты измѣренія получаютъ совершенно иные, хотя оно такъ же, какъ и прежде, производится только во время паузы. Нужно

---

мнѣнію, весьма обычна и не имѣетъ важнаго значенія (конечно, но только не для шкуры врачей). Пумпянскій (Воен.-Мед. Ж. СXLIII, 111).

<sup>1</sup> Въ 1893 и 1894 годахъ и я также принималъ участіе въ засѣданіяхъ этой комиссіи.

<sup>2</sup> Когда требованія относительно размѣровъ груди были понижены до minimum'a, т.е. почти до полной потери всякаго значенія ихъ (Циркуляръ Министерства Внутреннихъ Дѣлъ отъ 8 октября 1885 г. за № 27), то оказалось, что санитарное состояніе нашей арміи отъ этого нисколько не пострадало.

<sup>3</sup> См. „Инструкцію врачамъ при измѣреніи груди у призываемыхъ къ военной службѣ“.

замѣтить, что эффектъ spryскиванія, вѣроятно, въ зависимости отъ большей или меньшей нервозности субъекта, иногда бываетъ весьма кратковременный, а потому послѣ этого дѣйствія съ измѣреніемъ груди не слѣдуетъ медлить. Не мѣшаетъ также помнить, что предъ употребленіемъ этого способа для избѣжанія возможныхъ неприятностей необходимо выслушать сердце изслѣдуемаго субъекта. На этотъ способъ заставить симулянта измѣнить дыханіе указалъ мнѣ одинъ изъ моихъ товарищей (въ настоящее время не припомню, кто именно). Употребляя его, я никогда не имѣлъ неудачи.

Къ уменьшенію груди посредствомъ задерживанія грудной клѣтки почти въ фазисѣ чрезмѣрно глубокаго выдыханія прибѣгаютъ исключительно такіе субъекты, у которыхъ для получения недостаточнаго объема груди нужно убавить отъ дѣйствительнаго только самую малость. Если субъектъ здоровый, съ размѣромъ груди, болѣе или менѣе значительно превышающимъ минимальный законный размѣръ, по какимъ-либо причинамъ хочетъ уклониться отъ военной службы посредствомъ недостатка грудной мѣры, то онъ къ описанному способу присоединяетъ еще другой, о которомъ я сейчасъ буду говорить.

Въ присутствіяхъ по воинской повинности во время общихъ наборовъ мнѣ приходилось видѣть у евреевъ особое устройство грудной клѣтки, нѣсколько похожее на тѣ, которыя остаются, какъ слѣды перенесенной въ дѣтствѣ англійской болѣзни. До 1888 года такія ненормальности въ формѣ грудной клѣтки не обращали на себя особеннаго моего вниманія, вѣроятно, потому, что встрѣчались довольно рѣдко и при томъ въ перемежку со множествомъ другихъ различныхъ болѣзней, а въ этомъ году въ Радомскомъ уѣздномъ присутствіи внѣ времени общаго набора они сразу появились уже въ изрядномъ количествѣ (случаевъ до семи), а потому невольно бросились въ глаза. Тутъ я припомнилъ, что подобные же случаи попадались и раньше. Я забылъ сказать, что такая неправильность въ устройствѣ грудной клѣтки въ первый разъ была замѣчена и до сихъ поръ наблюдалась мною исключительно только у евреевъ, что прежде всего и дало поводъ заподозрить искусственность ея происхожденія. Она состоитъ въ томъ, что хрящи только тѣхъ реберъ, надъ которыми по закону должна проходить мѣрка<sup>1</sup>, искривлены внутрь и самыя ребра вдавлены. При такомъ измѣненіи положенія реберъ и ихъ хрящей грудная кость представляется на мѣстахъ прикрѣпленія этихъ реберъ похожую на плоскій брусокъ, по краямъ котораго находятся двѣ впадины, продолжающаяся въ видѣ желобковъ къ позвоночному столбу и уменьшающіяся въ своей глубинѣ по мѣрѣ приближенія къ нему. Вся грудь при этомъ уродствѣ, особенно если отойти и посмотрѣть на нее издали и прямо спереди, представляется какъ бы перехваченною посрединѣ. Для отличія такой груди отъ рахитической можно указать слѣдующіе признаки: 1) При рахитической формѣ грудная кость выдается въ формѣ остраго гребня (куриная грудь) довольно равномерно на всемъ своемъ протяженіи, а здѣсь до уровня четвертаго ребернаго хряща она, какъ и на нормальной грудной клѣткѣ, представляется плоской и нѣсколько углубленной. На высотѣ прикрѣпленія 4 и 5 реберныхъ хрящей, грудная кость, какъ выше сказано, представляется плоскимъ брускомъ съ рѣзкими вдавленіями по обѣимъ сторонамъ. На уровнѣ прикрѣпленія ложныхъ реберъ она снова имѣетъ нормальное положеніе или нѣсколько больше нормальнаго углублена. 2) Искривленіе реберъ при рахитизмѣ распространяется въ большей или меньшей степени на всѣ, а при этой формѣ искаженія грудной клѣтки оно ограничивается только 4 и 5-мъ. 3) Ненормальностей въ формѣ черепа, позвоночнаго столба, ключицъ и конечностей, составляющихъ самое обычное послѣдствіе рахитизма, при такой формѣ груди я никогда не встрѣчалъ. Это именно послѣднее обстоятельство и навело меня на мысль, что интересующая меня форма грудной клѣтки не есть рахитическая, а обязана своимъ происхожденіемъ чему-то другому. Уменьшеніе объема груди только въ томъ мѣстѣ, гдѣ по закону она должна измѣряться во время принятія на военную службу и потомъ еще то обстоятельство, что рассматриваемое искаженіе грудной клѣтки не встрѣчается у христіанъ, убѣдили меня окончательно въ искусственности его происхожденія. Оригинальная форма грудной кости (плоская, а не согнутая какъ у рахитиковъ), по моему мнѣнію, безспорно указываетъ на то, что рассматриваемое уродство произошло не въ дѣтскомъ возрастѣ, а въ болѣе зрѣломъ, когда грудная кость стала уже твердою и неспособною измѣнить свою форму (кости дѣтей, а особенно рахитиковъ, весьма гибки).

Чтобы убѣдиться въ цѣлесообразности такого искаженія грудной клѣтки, я произвелъ нѣсколько сравнительныхъ измѣреній. Измѣрялъ я различные периметры груди у субъекта, имѣющаго описанное искаженіе и сравнивалъ результаты этихъ измѣреній съ результатами, получившимися при измѣреніи другого субъекта съ нормальнымъ устройствомъ грудной клѣтки и съ законнымъ периметромъ равнымъ тому, который получился у ненормальнаго субъекта. Цыфровыя

<sup>1</sup> См. „Инстр. врачамъ при измѣреніи груди у призываемыхъ къ военной службѣ“.

данныя этихъ измѣреній, хотя и имѣють нѣкоторый интересъ, но приводить ихъ здѣсь сполна я не буду по слѣдующимъ причинамъ во-первыхъ, нѣсколько страницъ, набитыхъ цифрами, составили бы для читателя почти излишнюю и, во всякомъ случаѣ, крайне скучную вставку; а во-вторыхъ, и главнымъ образомъ, потому, что эти данныя и въ моихъ собственныхъ глазахъ не имѣють особенной цѣнности. Всѣ измѣренія, кромѣ законнаго, необходимая для принятія на военную службу, производились въ присутствіи по воинской повинности большею частію весьма торопливо, потому что тамъ нѣтъ времени для какихъ бы то ни было постороннихъ наблюденій и опытовъ, и кромѣ того, весьма стѣснительно ради какихъ то своихъ цѣлей задерживать безъ дѣла цѣлое присутствіе. Малоцѣнны эти измѣренія еще и потому, что, за неимѣніемъ другихъ, для сравнительнаго измѣренія иногда брались евреи съ одинаковыми законными периметрами груди, но не совсѣмъ одинаковаго роста<sup>1</sup>. Подобрать двухъ совершенно сходныхъ между собою субъектовъ на самомъ дѣлѣ гораздо труднѣе, чѣмъ это казалось бы съ перваго раза: или ростъ, или общій видъ (истощеніе), или наконецъ различіе въ тѣлосложеніи всегда нарушаетъ чистоту опыта. Затѣмъ я еще не имѣлъ никакихъ данныхъ, чтобы судить о томъ, насколько съ измѣненіемъ одного периметра груди должны измѣниться другіе, а потому и не могъ принять этого въ расчетъ. Я только думалъ, что вслѣдствіе податливости діафрагмы, измѣненіе это не должно быть значительнымъ и потому не принималъ его въ соображеніе. Наконецъ для оцѣнки этихъ измѣреній я долженъ былъ принять въ расчетъ еще и то обстоятельство, что дыханіе во время измѣренія не было у обоихъ субъектовъ, взятыхъ для сравненія, совершенно одинаковымъ: оба они цѣлесообразнымъ дыханіемъ старались (какъ и вообще евреи) уменьшить размѣры груди, но достигали итога, конечно, не въ одинаковой степени, которую нѣтъ возможности опредѣлить, Потому вѣдь нужно принять во вниманіе еще и то обстоятельство, что всѣ измѣренія груди, производимыя по подвижнымъ точкамъ, не свободны отъ ошибокъ, а слѣдовательно отъ нихъ не свободны и мои. Имѣя въ виду все сказанное, я съ величайшей осторожностію замечу только, что цѣль искаженія груди (уменьшеніе законнаго периметра ея) такимъ способомъ, какъ показываютъ мои цифры, повидимому, достигается<sup>2</sup>. Исправляется ли со временемъ это искаженіе и ведетъ ли оно къ какимъ-нибудь разстройствомъ, — въ настоящее время на основаніи своихъ наблюденій я не могу еще сказать. Нѣсколько такихъ субъектовъ, по моему совѣту, были приняты на военную службу<sup>3</sup>; но ни одинъ изъ нихъ не попалъ въ ту часть войскъ, гдѣ я служилъ или служу военнымъ врачомъ, а потому наблюдать за ними ни послѣ принятія на военную службу, ни послѣ освобожденія я не имѣлъ никакой возможности. Въ литературѣ такое искаженіе груди нигдѣ еще не описано. Въ заключеніе я долженъ сказать, что субъекта съ такой грудью могутъ освободить отъ военной службы не только по недостатку грудной мѣры, но также и на основаніи 51 ст. л. А., если только врачи, засѣдающіе въ присутствіи выскажутъ, что это искаженіе груди затрудняетъ дыханіе; а для такого мнѣнія и на самомъ дѣлѣ есть кое-какія основанія (опущеніе діафрагмы).

**Золотушное худосочіе съ затвердѣніями и опухолями железъ, а также сыпями, язвами на различныхъ частяхъ тѣла и другими явными признаками расстройства питанія. (Ст. 1 распис. болѣзней, освобождающихъ отъ в. службы, подъ лит. А)<sup>4</sup>.**

Я уже раньше сказалъ, что членовредители постоянно имѣють въ виду существующія законоположенія о тѣхъ болѣзняхъ, которыя они хотятъ поддѣлать и въ своихъ поддѣлкахъ всегда руководствуются взглядами закона, приспособляя къ нимъ поддѣльную болѣзнь и количественно и качественно<sup>5</sup>. При поддѣлкѣ золотушныхъ страданій, кромѣ взглядовъ закона, они должны имѣть въ виду и еще нѣчто другое. Дабы понять, что, какъ и почему производятъ членовредители, желающіе уклониться отъ военной службы по этой статьѣ закона, нужно прежде всего уяснить, какъ смотритъ на золотушное страданіе современная медицинская наука, какъ смотритъ на него законъ и какъ понимаетъ этотъ законъ публика. Казалось бы, что взгляды науки, взгляды публики и взгляды закона должны быть тождественны между собой, потому что наука должна лежать въ основаніи зако-

<sup>1</sup> Разница въ ростѣ иногда была до ½ вершка.

<sup>2</sup> Цифры, добытыя измѣреніемъ различныхъ периметровъ груди у семи такихъ субъектовъ (пять изъ моей практики и 2 сообщены мнѣ, по моей просьбѣ, врачомъ 27 пѣх. Витебскаго полка г. Родіоновымъ), показываютъ, что законный периметръ при этомъ членовредительствѣ постоянно уменьшается и при этомъ въ среднемъ выводѣ на  $\frac{6}{8}$  вершка, а крайнія цифры колеблются между  $\frac{3}{8}$  и  $\frac{9}{8}$ .

<sup>3</sup> Въ Радомскомъ уѣздномъ присутствіи въ 1888 году по ст. 14 л. Б.

<sup>4</sup> Дальше для краткости я буду писать статьи расписанія болѣзней сокращенно. Напр., написанное здѣсь, будетъ сокращено такимъ образомъ: ст. 1 л. А.

<sup>5</sup> См. предисловіе къ первому изданію этого сочиненія.

на, а законъ долженъ руководить взглядами публики. Во многихъ случаяхъ это такъ и бываетъ; но здѣсь всѣ три упомянутыхъ взгляда значительно разнятся между собой. Взгляды публики, изъ числа которой для насъ особенно интересны взгляды членовъ присутствій по воинской повинности, конечно, стремятся, въ силу необходимости, стать на законную почву; но въ полной степени достигнуть этого не могутъ. Помѣхой здѣсь являются слѣдующія обстоятельства: 1) Самый-то взглядъ закона нигдѣ не выраженъ ясно и определенно, вслѣдствіе чего его приходится устанавливать только гадательно, путемъ сравненія всѣхъ пунктовъ распisanія, въ которыхъ говорится о золотушныхъ страданіяхъ. 2) Установленный такимъ образомъ (болѣе или менѣе вѣроятно) взглядъ закона оказывается стоящимъ въ противорѣчii со взглядомъ науки. А такъ какъ взгляды науки уже стали проникать въ публику, то они иногда невольно оказываютъ вліяніе на ея мнѣнія и, какъ въ данномъ случаѣ, сбиваютъ ихъ съ законнаго пути. Хотя по этимъ причинамъ личныя мнѣнія членовъ присутствій по воинской повинности бываютъ иногда неустойчивы и даже склоняются болѣе въ сторону науки, но они, какъ я сказалъ, въ силу необходимости всегда подчиняются въ тоже время и требованіямъ закона и такимъ образомъ на, дѣлѣ-то представляютъ собою нѣчто среднее между тѣми и другими. Поэтому между членами воинскихъ присутствій, какъ представителями особаго мнѣнія, подходящаго ближе къ мнѣнію закона, и между врачами, какъ представителями науки, происходятъ при обсужденіи золотушныхъ страданій частые споры и несогласія. На этомъ же основаніи субъекты, принятые на военную службу присутствіями по воинской повинности, освобождаются отъ нея изъ лечебныхъ заведеній; а освобожденные врачами въ случаяхъ переосвидѣтельствванія (напр., по доносу) принимаются воинскими присутствіями. Поддѣльватели болѣзни, смотря по тому, гдѣ они будутъ свидѣтельствоваться (въ лечебномъ заведеніи или въ присутствіи по в. повинности), приспособляютъ поддѣлку сообразно со взглядами свидѣтельствующихъ или, вѣрнѣе, поддѣлываютъ болѣзнь то подъ взгляды науки, то подъ взгляды закона. Чтобы яснѣе представить, какъ все это происходитъ рассмотримъ прежде всего взгляды закона на золотушное страданіе.

Согласно 1 ст. л. А, страдающіе золотухой въ видѣ перечисленныхъ здѣсь разстройствъ вовсе увольняются отъ в. службы.

Согласно 2 п. Цирк. Гл. Шт. 1884 г. за № 55, такіе больные (только развѣ съ болѣе слабыми проявленіями этого страданія) должны быть увольняемы изъ войскъ не болѣе, какъ на одинъ годъ, для поправленія здоровья.

Но, ст. 3 расп. бол. подъ л. Б, лица, имѣющія страданія, большею частию свойственныя той же болѣзни, должны быть принимаемы на военную службу.

Сравнивая между собой эти три пункта закона, легко понять, что каждое изъ упомянутыхъ здѣсь золотушныхъ страданій должно быть важно только само по себѣ (по количеству вреда, наносимаго организму его величиной, а не сущностью) и что общему золотушному происхожденію ихъ не слѣдуетъ придавать большого значенія. Въ самомъ дѣлѣ, если допустить, что законъ придаетъ преимущественное значеніе золотушному происхожденію этихъ страданій, то въ немъ (въ законѣ) и кажется непримиримое противорѣчіе, чего, конечно, не должно бы быть, потому что въ такомъ случаѣ каждое дѣйствіе врачей и членовъ присутствій по воинской повинности будетъ по одной статьѣ закона вполне правильнымъ, а по другой совершенно неправильнымъ. Принимая во вниманіе выводъ, получаемый такимъ образомъ изъ сравненія всѣхъ пунктовъ закона, и основываясь на томъ, что всѣ эти пункты существуютъ одновременно, не отмѣняя другъ друга, члены присутствій по воинской повинности на практикѣ и придаютъ значеніе только отдѣльнымъ симптомамъ золотухи, а общую причину ихъ оставляютъ безъ всякаго вниманія<sup>1</sup>. Поэтому подъ разстройствомъ питанія, о которомъ упоминается въ первомъ пунктѣ распisanія бол. подъ лит. А, они разумѣютъ не общее золотушное худосочіе, обнаруживающееся у даннаго субъекта наклонностію къ извѣстнаго рода страданіямъ, а только упадокъ питанія въ смыслѣ истощенія тѣла. Если оно есть на лицо, то данный субъектъ увольняется отъ службы, а если нѣтъ, то принимается. Зная этотъ обычай, поддѣлывающіе золотуху на показъ въ присутствіяхъ по воинской повинности кромѣ всего прочаго запасаются еще истощеніемъ тѣла. На тщательную поддѣлку золотушныхъ страданій (симптомовъ золотухи) въ этихъ случаяхъ они не обращаютъ особеннаго вниманія.

Значительно иначе поддѣлка золотухи производится на показъ въ лечебныхъ заведеніяхъ. Зная, что врачи смотрятъ на золотуху, какъ на важное общее страданіе (туберкулезное) и что степени проявленія золотушныхъ страданій, равно какъ и истощенію тѣла, они придаютъ меньше значенія, чѣмъ самой причинѣ ихъ, поддѣльватели болѣзни, главнымъ образомъ, хлопчутъ о томъ,

<sup>1</sup> Такой выводъ относительно взглядовъ закона подтверждается также сравненіемъ мѣжду собою 10 ст. л. А и 2 п. Цирк. Главн. Шт. 1834 г. за № 55.

чтобы произведенныя страданія, хотя и сравнительно легкія, какъ можно больше были похожи на проявленія настоящей золотухи. Это обстоятельство нужно помнить, такъ какъ оно иногда имѣетъ важное значеніе для діагностики. Теперь разсмотримъ, что именно производится для поддѣлки золотухи на показъ въ томъ и другомъ мѣстѣ. Со взглядами членовъ присутствій по воинской повинности на золотушное страданіе я уже познакомилъ читателя, о взглядѣ врачей я тоже упоминалъ; но для лучшаго пониманія поддѣлокъ золотухи я долженъ рассмотретьъ этотъ взглядъ нѣсколько подробнѣе. Основываясь на данныхъ современной науки, врачи признаютъ золотуху за туберкулезъ, ослабленный наслѣдственностію<sup>1</sup>, т.е. за такую болѣзнь, которая при благопріятныхъ условіяхъ способна къ передачѣ посредствомъ зараженія. Хотя въ гнойномъ выдѣленіи при различныхъ золотушныхъ страданіяхъ микроскопическое изслѣдованіе рѣдко открываетъ Коховскія палочки, но, не смотря на это, такое выдѣленіе, какъ показали опыты прививки его животнымъ, вызываетъ у послѣднихъ явленія туберкулеза. На этомъ основаніи на каждое золотушное страданіе, сопровождаемое гнойнымъ выдѣленіемъ, врачи смотрятъ, какъ на заразительную язву, способную передать свое заразное начало окружающимъ<sup>2</sup>. Принимая во вниманіе чрезвычайно трудную излечимость всякаго худосочія при чрезмѣрномъ скученіи людей въ казармахъ и испорченности воздуха въ этихъ помѣщеніяхъ<sup>3</sup>, а также, благодаря многимъ обстоятельствамъ, и весьма легкую передачу всякой заразы (солдаты спятъ въ повалку на общихъ нарахъ), врачи, а особенно практикующіе въ лечебныхъ заведеніяхъ при частяхъ войскъ, смотрятъ на каждое золотушное страданіе со страхомъ и трепетомъ. Въ виду этого, причинѣ болѣзни они придаютъ первостепенное значеніе, а величина ея проявленія у нихъ отстываетъ уже на второй планъ. Другими словами: для врачей важно съ положительностію діагносцировать золотуху (туберкулезъ), а для членовъ присутствій по воинской повинности такая діагностика не имѣетъ никакого значенія. Имъ подай такое золотушное страданіе, которое бы само по себѣ дѣлало человѣка неспособнымъ къ службѣ (на основаніи своей величины) или, при сравнительно легкихъ проявленіяхъ золотухи, — еще истощеніе тѣла. Поддѣлка золотухи на показъ въ военно-лечебныхъ заведеніяхъ въ настоящее время облегчается тѣмъ обстоятельствомъ, что при способахъ изслѣдованія, какими теперь располагаютъ врачи большинства этихъ лечебныхъ заведеній, во многихъ случаяхъ еще чрезвычайно трудно доказать, какого именно происхожденія, т.е. на какой почвѣ развилось данное страданіе. Въ самомъ дѣлѣ, по однимъ только макроскопическимъ признакамъ болѣзненнаго процесса определить золотуху иногда чрезвычайно трудно, а пользоваться для этой цѣли микроскопомъ и прививкой золотушныхъ продуктовъ животнымъ въ настоящее время могутъ только врачи очень немногихъ хорошо устроенныхъ лечебныхъ заведеній. Впрочемъ, при язвахъ, которыя почти исключительно и производятся для поддѣлки золотухи, діагносцировать золотушную почву по однимъ только макроскопическимъ признакамъ еще значительно легче, чѣмъ во многихъ другихъ случаяхъ. Практика показываетъ, что съ діагностическою цѣлію золотушныя язвы можно раздѣлить на двѣ большихъ группы<sup>4</sup>: на язвы, имѣющія причиною золотуху, и на язвы, развивающіяся на золотушной почвѣ отъ другихъ причинъ (травма и пр.) Язвы первой категоріи развиваются большею частію изъ лимфатическихъ железъ на передней поверхности шеи слѣдующимъ образомъ: поражения золотушнымъ страданіемъ лимфатическія железы представляются сначала увеличенными и твердыми, потомъ онѣ постепенно смягчаются; въ окружности ихъ происходитъ вялое воспаленіе и въ концѣ концовъ нарывъ вскрывается наружу однимъ или нѣсколькими узкими ходами. Въ глубинѣ такихъ ходовъ лежитъ масса перерожденной железы (казеозной). Язва отдѣляетъ жидкій гной съ желтоватыми крупинками, грануляціи ея вялы и кажутся отечными, не смотря на то, что въ окружности нѣтъ отека. Поверхность этихъ язвъ представляется сѣровой; по мѣстамъ здѣсь разбросаны мутныя зернистыя пятна. Близъ отверстія свищевыхъ ходовъ грануляціи большею частію грибовидно разрастаются. Окружность такихъ язвъ большею частію инфильтрирована и кромѣ того въ ней замѣчается значительное развитіе соединительной ткани. Язвы второй категоріи первое время своего существованія, иногда очень долго, не представляютъ ничего характернаго для золотухи кромѣ вялости теченія и только впослѣдствіи на нихъ являются нѣкоторые признаки, свойственные этой болѣзни и язвамъ первой категоріи.

<sup>1</sup> Ландереръ («Руков. Общей Хирург. Патолог.» 691 стр. Русск. изд.).

<sup>2</sup> См. Проектъ мѣръ, выработанныхъ въ Коммисіи «Россійскаго Общества охраненія народнаго здравія» подъ предсѣдат. проф. Ю. Т. Чудновскаго, Газ. «Врачъ» 1891 г. № 45.

<sup>3</sup> О качествахъ казарменнаго воздуха можетъ составить себѣ ясное понятіе только тотъ, кто бывалъ въ казармахъ утромъ до вставанія солдатъ съ постели.

<sup>4</sup> Такое дѣленіе въ наукѣ, кажется, нигдѣ не принято, но на практикѣ оно представляетъ большія удобства.

Для освобожденія отъ военной службы по ст. 1 л. А. черезъ присутствія по воинской повинности поддѣлка золотухи производится слѣдующимъ образомъ: доведя свой организмъ до сильнаго истощенія, симулянты дѣлають себѣ искусственно, чаще всего какими-нибудь химическими веществами<sup>1</sup> или накаленными предметами язвы и сыпи на груди и шеѣ, а потомъ постояннымъ раздраженіемъ поддерживаютъ ихъ. Слѣдствіемъ такихъ дѣйствій является утолщеніе кожи на раздражаемомъ мѣстѣ, пигментация ея и въ большей или меньшей степени припухлость лимфатическихъ железъ. Эта припухлость въ данномъ случаѣ вызывается постояннымъ раздраженіемъ болящихъ мѣстъ и нагноеніемъ. Въ настоящей золотухѣ тоже самое производитъ такъ-называемый, золотушный діатезъ, выражающійся у такихъ людей особенной склонностію къ хроническимъ воспаленіямъ кожи, слизистыхъ оболочекъ и лимфатическихъ железъ. Сыпи и язвы на гипертрофированной кожѣ показываютъ, что болѣзнь протекала хронически, и такимъ образомъ дѣлають на первый взглядъ поддѣльную болѣзнь очень похожею на настоящую золотуху (т.е. онѣ симулируютъ тѣ страданія, которыя развиваются не отъ самой золотухи, а только на золотушной почвѣ). Постоянное присутствіе эретическихъ грануляцій на этихъ язвахъ еще не говоритъ положительно за отсутствіе золотухи точно такъ же, какъ и отсутствіе специфическихъ золотушныхъ грануляцій. Послѣднія съ теченіемъ времени могутъ здѣсь появиться, а первыя исчезнуть съ устраненіемъ раздраженія, которому часто подвергаются язвы на шеѣ и безъ всякаго злого намѣренія только въ силу мѣстныхъ условій. Многіе тощіе субъекты, предъявляя свою болѣзнь въ присутствіяхъ по воинской повинности, этимъ только и ограничиваются, потому что при наличности истощенія тамъ и плохая поддѣлка сходитъ за настоящую золотуху.

Предъявляющіе свою болѣзнь въ лечебныхъ заведеніяхъ истощенія тѣла обыкновенно не производятъ, но для приданія поддѣльной болѣзни возможно большаго сходства съ настоящей золотухой къ описанному сейчасъ прибавляютъ еще слѣдующее: чтобы искусственныя язвы были больше похожи на тѣ, которыя вызываются настоящею золотухою (язвы первой категоріи), они вводятъ подъ кожу шеи и груди вещества, вызывающія болѣе или менѣе значительное омертвѣніе и нагноеніе (см. гл. о язвахъ). Изъ маленькихъ отверстій, которыя дѣлаются Пров. шприцемъ для введенія подъ кожу этихъ веществъ, вслѣдствіи выдѣляется гной и продукты распада тканей. Такъ какъ вещество, введенное подъ кожу, распредѣляется по тканямъ приблизительно равномерно во всѣ стороны, то омертвѣвшія ткани, спустя нѣсколько дней послѣ впрыскиванія, представляются на ошупь кругловатымъ кускомъ, лежащимъ подъ кожей и напоминающимъ по своей формѣ увеличенную и перерожденную лимфатическую железу. Такъ какъ химическое вещество, введенное подъ кожу, соединяясь съ элементами тканей, по мѣрѣ удаленія отъ мѣста впрыскиванія теряетъ свою разрушительную силу, то ткани, на которыя оно дѣйствуетъ, разрушаются не въ одинаковой степени, не одинаково быстро переходятъ въ распадъ и неодинаково быстро замѣщаются рубцомъ. Вслѣдствіе этого процессъ заживленія тянется весьма долго. Только по продуктамъ выдѣленія (гною гуще, чѣмъ при туберкулезѣ), по цвѣту омертвѣвшихъ тканей да по свойству грануляцій макроскопически и можно отличить эти язвы отъ настоящихъ золотушныхъ. Впрочемъ, если омертвѣвшія ткани будутъ надолго оставлены подъ кожей, то въ отверстіяхъ свищевыхъ ходовъ происходитъ грибовидное разращеніе грануляцій, иногда вялыхъ и нѣсколько похожихъ на золотушныя, а въ окружающихъ язву тканяхъ появляются такія же измѣненія, какъ и при золотухѣ (кусокъ омертвѣвшихъ тканей въ данномъ случаѣ, а при золотухѣ перерожденная железа, дѣйствуетъ какъ постороннее тѣло и поддерживаетъ въ тканяхъ хроническое воспаленіе).

Производствомъ различныхъ язвъ и сыпей поддѣлка золотухи не всегда ограничивается. Многіе симулянты, зная, что золотуха также проявляется и воспаленіемъ слизистыхъ оболочекъ, а особенно оболочки глазъ, производятъ себѣ искусственное воспаленіе вѣкъ и гиперемію конъюнктивъ (о способахъ этого производства см. въ соотвѣтствующей главѣ). Въ общемъ поддѣлка болѣзни иногда такъ поразительно похожа на настоящую золотуху, что ее даже при внимательномъ осматриваніи не легко отличить съ перваго раза<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Съ этою цѣлію обыкновенно употребляется кротонное масло, мазь изъ рвотнаго камня и проч. или прижиганіе твердыми и жидкими химическими веществами. О свойствахъ разрушенія тканей, производимаго этими веществами, любопытствующій можетъ прочитать въ любомъ руководствѣ по хирургіи, а потому описывать ихъ я не буду; скажу только, что многія изъ этихъ веществъ употребляются и снаружи, и вводятся подъ кожу посредствомъ Провацовскаго шприца.

<sup>2</sup> Случаевъ поддѣлки золотухи описанными здѣсь способами въ моей практикѣ встрѣчалось довольно много (я думаю, больше 30); но особенно памяты изъ нихъ четыре, бывшихъ подъ моимъ наблюденіемъ въ сводномъ лазаретѣ 26 пѣхотнаго Могилевскаго полка въ 1887 году. У всѣхъ четверыхъ членовредителей, бывшихъ на излеченіи почти въ одно и то же время, поддѣлка болѣзни была произведена чрезвычайно искусно (вѣроятно, одной и той же рукой). Всѣ они излечились въ нѣсколько недѣль (3—4) и вслѣдствіе полной доказанности

Омертвѣніе, вызванное въ тканяхъ введеніемъ подъ кожу вышеупомянутыхъ средствъ, требуетъ соотвѣтствующаго хирургическаго леченія (см. главу объ искусственныхъ язвахъ); а ко всему остальному можно и, даже иногда должно, относиться совершенно индефферентно и ограничиться только воспрепятствованіемъ больному производить раздраженіе болящихъ мѣстъ. Съ этою цѣлю можно употреблять различныя предохранительныя повязки, приспособляя ихъ каждый разъ къ данному случаю. Если проявленія золотухи излечиваются подъ предохранительной повязкой быстро однѣми только силами природы, то это есть несомнѣнно поддѣлка, а не настоящая золотуха, потому что при дѣйствіи причины (золотушнаго худосочія) золотушныя страданія, даже и при помощи искусства, вылечиваются чрезвычайно трудно и притомъ всегда для излеченія требуютъ весьма много времени (предохранительныя повязки, употребляемыя мною, будутъ описаны въ главѣ о язвахъ голени). Литературы о поддѣлкѣ золотухи нѣтъ.

### Истощеніе тѣла.

Послѣ искусственнаго уменьшенія объема груди, мнѣ кажется, нѣтъ ни одной такой болѣзни, которая бы встрѣчалась такъ часто въ поддѣлкѣ между евреями, какъ искусственное истощеніе тѣла. Оно доводится иногда то такой страшной степени, что невольно приходишь въ ужасъ и удивленіе, видя передъ собой въ присутствіяхъ по воинской повинности эти живые скелеты. Чаще всего истощеніе тѣла производится посредствомъ голоданія; но иногда для этого употребляются и другія средства. Геллеръ въ своемъ сочиненіи объ искусственныхъ и притворныхъ болѣзняхъ говоритъ, что въ Австріи съ цѣлю истощенія себя евреи передъ наборомъ воздерживаются отъ принятія пищи и кромѣ того для самоизнуренія употребляютъ слѣдующій весьма оригинальный способъ: они собираются съ этою цѣлю въ синагоги, громко кричатъ каждый свою молитву и толкаютъ другъ друга, чтобы не дать заснуть. Такъ они проводятъ нѣсколько сутокъ сряду<sup>1</sup>.

Въ нашей наукѣ, кажется, еще не выработано такихъ признаковъ, по которымъ бы можно было довольно скоро отличить истощеніе, произведенное посредствомъ голоданія, отъ истощенія, вызваннаго другими причинами. Поэтому отъ врача здѣсь требуется больше, чѣмъ въ другихъ случаяхъ, терпѣнія, внимательности и осторожности. Необходимо тщательно собирать и строго взвѣшивать всѣ данныя, говорящія за и противъ искусственнаго истощенія. Прежде всего, разумѣется, безъ всякаго предубѣжденія нужно искать причинъ истощенія въ организмѣ самого изслѣдуемаго. Потомъ, по совѣту нѣмецкихъ авторовъ, нужно распросить и имѣть терпѣніе выслушать отъ него всѣ его показанія, иногда крайне нелѣпыя, относительно начала и хода болѣзни, потому что этими показаніями симулянты будто-бы чаще всего выдаютъ искусственность своего истощенія. Такъ учатъ поступать специалисты по изобличенію искусственныхъ болѣзней; но я нахожу такой способъ изслѣдованія положительно невыносимымъ для врача и, къ счастью, въ большинствѣ случаевъ излишнимъ. Чтобы разжалобить врачей и членовъ присутствія, симулянты обыкновенно бываютъ чрезвычайно краснорѣчивы. Если вы рѣшитесь на такой подвигъ, то знайте, что или потеряете даромъ время, потому что у васъ не хватитъ вниманія, или разстроите себя и такимъ образомъ не будете въ состояніи относиться хладнокровно къ послѣдующимъ симулянтамъ, а ихъ у насъ въ присутствіяхъ по воинской повинности обыкновенно бываетъ столько же, сколько призывается евреевъ. Если объективное изслѣдованіе не обнаруживаетъ никакихъ измѣненій въ организмѣ, объясняющихъ истощеніе, то не мѣшаетъ справиться, не страдалъ ли данный субъектъ недавно какою-нибудь болѣзью, могущею произвести истощеніе, или не употреблялъ ли лекарствъ, способныхъ тоже довести до истощенія (іодъ, ртуть). Нелишне также знать, родъ занятій больнаго не способствовалъ ли истощенно или медленному отравленію какими нибудь ядами, могущими въ числѣ разныхъ другихъ разстройствъ вызвать и истощеніе тѣла. Необходимо также обратить вниманіе, равномернo ли это истощеніе или нѣтъ. Существуютъ такія болѣзни, при которыхъ исхуданіе бываетъ сильнѣе выражено въ однѣхъ частяхъ тѣла, чѣмъ въ другихъ-, и это частичное исхуданіе часто бываетъ замѣтно прежде всѣхъ прочихъ признаковъ наступающей болѣзни. Такъ, на примѣръ, при болѣзняхъ спиннаго мозга сначала медленно худѣютъ нижнія конечности; то же, какъ говорятъ, наблюдается и при туберкулезѣ кишекъ. При туберкулезномъ пораженіи легкихъ прежде всего худѣетъ шея и верхняя часть груди. Весьма сильное равномерное исхуданіе тѣла наблюдается при сахарномъ мочеизнуреніи (diabetes mellitus), гдѣ оно наступаетъ очень быстро. Наконецъ, сильное истощеніе можетъ явиться также слѣдствіемъ употребленія рвотныхъ, проносныхъ и нѣкоторыхъ

---

преступленія были приговорены отдѣленіемъ Варшавскаго военно-окружнаго суда въ городѣ Кельцахъ къ отданію въ дисциплинарныя баталіоны.

<sup>1</sup> Heller (Simulationen und ihre Behandlung, 1890 г. стр. 16).



металлическихъ ядовитыхъ средствъ (по Дерблиху). Распознать происхожденіе истощенія отъ сахарной болѣзни въ большинствѣ случаевъ очень легко при помощи химіи (Троммерова проба и пр.<sup>1</sup>). Истощеніе тѣла посредствомъ умышеннаго употребленія ядовитыхъ средствъ у насъ, въ Россіи, мнѣ кажется, не практикуется по слѣдующей причинѣ: на основаніи нашего закона, тощимъ призывнымъ дается два раза отсрочка на годъ, и только въ третій разъ при существованіи истощенія они уже вовсе освобождаются отъ службы (ст. 44 Уст. о в. пов.). При существованіи такого закона, пришлось бы издерживать истощеніе ядовитыми средствами цѣлыхъ три года, а на это едва-ли кто рѣшится, да и едва-ли при употребленіи ихъ проживетъ такъ долго. Если принять все это въ соображеніе, то окажется, что дифференціальную діагностику чаще всего придется проводить только между истощеніемъ отъ голода и между истощеніемъ отъ употребленія рвотныхъ и проносныхъ средствъ; а надъ этимъ ужъ не стоитъ много и трудиться, лишь было бы доказано, что истощеніе вызвано искусственно. Все, что я говорилъ до сихъ поръ о распознаваніи искусственнаго истощенія тѣла, вызваннаго посредствомъ голоданія, взято мною изъ нѣмецкихъ авторовъ, описывающихъ притворныя болѣзни, и все оно выходитъ хорошо, но только на бумагѣ. Читая всѣ эти наставленія къ распознаванію искусственнаго истощенія тѣла, удивляешься великой предусмотрительности авторовъ и какъ-то поневолѣ пріобрѣтаешь убѣжденіе въ полной возможности всегда распознать поддѣлку; но, примѣняя ихъ на практикѣ и провѣряя совѣстью поставленный на основаніи ихъ діагнозъ, чувствуешь совершенное неудовлетвореніе. Чтобы убѣдиться въ справедливости моихъ словъ, попробуйте сами примѣнить къ дѣлу эти наставленія. Я увѣренъ, что употребивши цѣлыя сутки на разговоры и изслѣдованіе симулянта, вы только разстроите себѣ нервы, но ни къ какимъ опредѣленнымъ результатамъ не придете. Еще ваше счастье, если испытуемый будетъ съ вами разговаривать, а если онъ этого не захочетъ, то что дѣлать въ такомъ случаѣ? Вѣдь нельзя же поставить діагностику искусственнаго истощенія на томъ основаніи, что больной не краснорѣчивъ. Въ добавокъ къ симптомамъ искусственнаго истощенія, указаннымъ выше, изъ различныхъ сочиненій по внутреннимъ болѣзнямъ можно заимствовать еще слѣдующія немногія указанія: истощеніе посредствомъ голоданія иногда можно распознать по пустотѣ желудка и кишекъ<sup>2</sup>, по втянутости живота, по сильной болѣзненности въ нижней его части и по дурному запаху изо рта. Даже и этого всего, какъ показываетъ опытъ, еще мало для постановки такого діагноза, на который можно бы положиться съ чистой совѣстью. А правильно и скоро распознать искусственное истощеніе весьма важно: во-первыхъ, потому что тощіе своими передвиженіями въ части войскъ и обратно наносятъ государству большой убытокъ, а, во-вторыхъ, и потому, что это преступленіе весьма широко распространилось и кромѣ того ведетъ за собою множество другихъ преступленій (см. отд. о способахъ укл. евреевъ отъ в. службы). Все это понудило меня придумать слѣдующій способъ опредѣлять искусственное истощеніе тѣла, вызваннаго посредствомъ голоданія. Этому способу я придаю рѣшающее значеніе.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ по какимъ либо соображеніямъ можно подозрѣвать искусственное истощеніе отъ голода, я даю испытуемому субъекту легкое слабительное (лимонно-кислую магнезію, касторовое масло) и по количеству и характеру испражнений заключаю о способѣ истощенія. Если въ твердыхъ частяхъ испражнений нѣтъ остатковъ пищи, а только слизъ и кишечный эпителий, то я вывожу заключеніе объ истощеніи посредствомъ голоданія или недавняго прянтія слабительныхъ. Очень малое количество пищевыхъ остатковъ въ испраженіяхъ, по моему мнѣнію, указываетъ на неполное голоданіе. Замѣчательно, что евреи, истощавшіе себя, можетъ быть, и неполнымъ голоданіемъ, какъ оказалось по моимъ опытамъ, болѣе, чѣмъ за сутки до осмотра, вовсе ничего не ѣдятъ. Сильная рѣзь въ животѣ, которая подымается у такихъ субъектовъ послѣ принятія вышеуказанныхъ слабительныхъ средствъ (обыкновенно не вызывающихъ никакихъ болѣзненныхъ ощущеній), по моему мнѣнію, говоритъ за истощеніе посредствомъ голоданія и, можетъ быть, противъ истощенія, вызваннаго частымъ употребленіемъ слабительныхъ. Впрочемъ, этого я не утверждаю, а высказываю только на томъ основаніи, что я самъ, принимая эти слабительныя послѣ предварительнаго употребленія другихъ болѣе сильныхъ средствъ (алоэ, ремень, кротонное масло), никогда не чувствовалъ отъ нихъ боли. Казалось бы, что искусственное истощеніе тѣла у насъ, въ Россіи, должно было встрѣчаться рѣже послѣ того, какъ вышло приказаніе подозрительныхъ евреевъ, по-

<sup>1</sup> См. о діабетѣ въ главѣ, гдѣ разбираются внутреннія болѣзни (ст. 55 л. А).

<sup>2</sup> Ординаторъ Виленскаго военнаго госпиталя, г-нъ Соколовъ, сообщилъ мнѣ слѣдующій случай: въ С.-Петербургскомъ военномъ округѣ одному богатому еврею по истощенію тѣла дали два раза отсрочку. Получивъ ее во второй разъ, еврей отправился домой (версты 3 отъ мѣста призыва) пѣшкомъ, но на дорогѣ померъ и быстро замерзъ. При вскрытіи его трупа оказалось слѣдующее: жира нигдѣ не замѣтно, животъ сильно втянутъ, кишки, чрезвычайно истонченныя, лежатъ въ видѣ маленькаго свертка у самаго позвоночника. Въ нихъ и въ желудкѣ только самое незначительное количество желтоватой слизи.

лучившихъ отсрочку, подвергать внезапному переосвидѣтельствуванію; но на самомъ дѣлѣ это теоретическое соображеніе не оправдалось. Евреи уже сѣумѣли сдѣлать такое приказаніе безопаснымъ для себя. О томъ, кого изъ нихъ и когда вызвать для переосвидѣтельствуванія, они въ большинствѣ случаевъ умѣютъ узнать заблаговременно и принять свои мѣры. Кромѣ того, получившіе отсрочку, какъ говорятъ, берутъ кратковременные паспорта для промысловъ и проживаютъ внѣ дома до самаго слѣдующаго набора. Тамъ они поправляются за это время, а передъ призывомъ снова истощаются или подновляютъ себѣ болѣзни, послужившія поводомъ къ отсрочкѣ. Если бы вздумали призвать временно освобожденнаго еврея въ свой городъ для переосвидѣтельствуванія, такъ онъ всегда имѣлъ бы время принять надлежащій видъ. Всѣ наши корреспонденціи идутъ медленно, а официальные по причинѣ этой медленности, вѣроятно, когда-нибудь войдутъ даже въ пословицу. Пока предписаніе о вызовѣ еврея, проживающаго въ другомъ городѣ, пройдя по всѣмъ инстанціямъ, дойдетъ до него, онъ (тотчасъ же по выходѣ этого предписанія въ свѣтъ), предупрежденный своими родственниками, успѣетъ подготовиться или перекочевать въ другой городъ, а затѣмъ въ третій и т.д. Вслѣдствіе этого начинается безконечная переписка: въ присутствіе по воинской повинности шлются извѣщенія, что такой-то еврей въ такомъ-то городѣ отъ такого-то числа на жительствѣ не значится, а показанъ выбывшимъ въ такой-то городъ. Въ указанное вновь мѣсто опять посылается официальное предписаніе, проходящее по тѣмъ же инстанціямъ, и снова получается такой же отвѣтъ и т.д. Наконецъ (иногда мѣсяца черезъ 2) *внезапно вызванный еврей* является къ переосвидѣтельствуванію уже приготовленнымъ въ лучшемъ видѣ. Такимъ образомъ внезапное переосвидѣтельствованіе евреевъ является для нихъ просто кукольной комедіей, а для членовъ присутствія весьма неприятной обязанностію, не исполнить которую нельзя, а отъ исполненія нельзя ожидать никакого толку. Для устраненія такой безцѣльной процедуры, по моему мнѣнію, лучше бы было подвергать переосвидѣтельствуванію поголовно всѣхъ евреевъ, получившихъ отсрочку, опредѣленное число разъ и чрезъ опредѣленные промежутки времени, едва достаточные для поправленія здоровья (хоть черезъ 2 мѣсяца). Чтобы предупредить уклоненіе отъ переосвидѣтельствуванія посредствомъ отлучекъ въ другіе города, немѣшало бы подвергать переосвидѣтельствуванію не только евреевъ своего уѣзда, но и постороннихъ, получившихъ отсрочку и проживающихъ въ немъ въ данное время. На паспортахъ, выдаваемыхъ такимъ лицамъ, можно бы было писать, что такой-то обязанъ явиться въ присутствіе по воинской повинности того мѣста, гдѣ онъ будетъ проживать, въ такой-то день и часъ. Кто по неуважительной причинѣ не исполнитъ этого предписанія, того можно бы было штрафовать деньгами или бесплатно употреблять на какія-нибудь общественныя работы<sup>1</sup>. Тѣхъ же самыхъ результатовъ, пожалуй, можно бы было достигнуть и совершеннымъ запрещеніемъ отлучекъ въ теченіе 3 лѣтъ, но эта мѣра была бы стѣснительна для промысловъ. При такихъ условіяхъ производить искусственное истощеніе тѣла, кажется, было бы менѣе удобно, чѣмъ теперъ. Желаящій поддерживать это истощеніе въ теченіе трехъ лѣтъ долженъ бы былъ окончательно погубить себя или ужъ вовсе отказаться отъ своего намѣренія. Замѣчательно, что у христіанъ въ Западномъ краѣ встрѣчаются тѣ же самыя поддѣльныя боязни, какія и у евреевъ, но истощенія тѣла посредствомъ голоданія не наблюдается. Причина этого явленія, можетъ быть, кроется въ привычкѣ евреевъ къ строгому соблюденію поста. Въ нѣкоторые постные дни они, какъ извѣстно, не пьютъ даже и воды.

### **Водянки: подкожная, грудная и брюшная органическаго происхожденія. (ст. 3. л. А.)**

Не встрѣчаясь на практикѣ съ поддѣлками этихъ болѣзней, кто изъ врачей, получившихъ какое угодно научное образованіе, могъ бы подумать, что поддѣлка ихъ возможна. Въ самомъ дѣлѣ: причина всѣхъ общихъ воданокъ есть препятствіе для кровообращенія въ какомъ-нибудь изъ внутреннихъ органовъ; а какимъ же образомъ искусственно произвести это препятствіе? Задача для желающихъ поддѣлать эти болѣзни, повидимому, трудная и неразрѣшимая; но она представляется таковою только на первый взглядъ, а на самомъ дѣлѣ, какъ увидите ниже, не совсѣмъ такова. Я сейчасъ опишу случай симуляціи брюшной и подкожной водянка, о которомъ общалъ поговорить выше (см. предисл. къ 1 изд.) Изъ описанія этого случая вы увидите и способъ искусственнаго производства ея; и способъ распознаванія и леченія. Въ уѣздное по в. пов. присутствіе въ г. Конскѣ въ 1881 или въ 1882 году явился для освидѣтельствуванія больной еврей. Фигуру его я, какъ сейчасъ, вижу передъ собой: это былъ человѣкъ чрезвычайно худой, высокаго роста, черноватый, съ боль-

<sup>1</sup> Nota bene: ни платежа денегъ, ни тяжелыхъ работъ евреи не любятъ, а потому съ порядочной вѣроятностію можно предполагать, что эта мѣра окажется дѣйствительною.

шимъ животомъ и толстыми вслѣдствіе отека ногами. При незнаніи возможности вызвать эти болѣзненные явленія искусственно, одного взгляда на такого субъекта было достаточно, чтобы освободить его отъ в. службы. Видя явные признаки водянки, врачи, засѣдавшіе тогда въ присутствіи по в. повинности, принялись прямо за изслѣдованіе этой болѣзни, Въ воинскихъ присутствіяхъ во время общихъ наборовъ каждая минута, какъ извѣстно, очень дорога, а потому, если съ перваго взгляда замѣчается у изслѣдуемаго какая-нибудь болѣзнь, достаточная для освобожденія отъ военной службы, то изслѣдованіемъ этой болѣзни врачи обыкновенно только и ограничиваются. Видя, наприимѣръ, грыжу и убѣдившись въ несомнѣнности ея существованія, дальнѣйшаго изслѣдованія организма они уже не производятъ, потому что это изслѣдованіе въ подобныхъ случаяхъ дѣйствительно не имѣетъ никакой цѣли, а только составляетъ напрасный трудъ для врачей и напрасную потерю времени для членовъ присутствія по воинской повинности. Такъ произошло и въ данномъ случаѣ. Врачи убѣдились въ отечной припухлости ногъ на всемъ ихъ протяженіи и при перкуссіи живота (въ стоячемъ положеніи<sup>1</sup>) констатировали въ немъ скопленіе жидкости. До этого момента для еврея все шло отлично. За причину болѣзни сочли, кажется, страданіе брюшины. Когда этому еврею уже приказано было одѣваться, одинъ изъ врачей замѣтилъ у него выдѣленіе небольшого количества крови изъ задняго прохода. Обративъ на это явленіе вниманіе своего товарища и членовъ присутствія по воинской повинности, онъ осмотрѣлъ задній проходъ и замѣтилъ висящія оттуда, но не вытаскивающіяся крѣпкія нити. Фактъ былъ засвидѣтельствованъ всѣмъ присутствіемъ, и больной, находящійся въ крайне тяжкомъ состояніи, былъ отправленъ для поданія помощи и дальнѣйшаго изслѣдованія въ ближайшее лечебное заведеніе (въ лазаретъ Витебскаго полка). Въ этомъ заведеніи мнѣ и пришлось его видѣть, лечить и наблюдать. Изъ разспроса о причинѣ болѣзни отъ этого еврея, какъ и вообще отъ евреевъ, изобличенныхъ въ симуляціи, ничего невозможно было узнать. Объективное изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты: на животѣ тупость звука простиралась отъ лоннаго соединенія почти до пупка, и верхняя граница тупого звука оставалась почти на одной и той же высотѣ, какъ въ горизонтальномъ положеніи больного, такъ и въ вертикальномъ. Нижнія конечности были отечны, а особенно (хорошо помню) правая, и на ней замѣчались сильно наполненные и расширенныя вены. Эластическимъ катетеромъ было выведено въ два пріема огромное количество мочи (въ то время оно было измѣрено и записано въ скорбномъ листѣ, котораго у меня теперь нѣтъ подъ рукой, а безъ него я даже приблизительно не могу его припомнить). Послѣ выведения мочи больному стало легче. Когда фельдшеръ сталъ ставить ему клистиръ, то наткнулся на непреодолимое препятствіе и замѣтилъ вышеупомянутая нити. По этому поводу былъ осмотрѣнъ задній проходъ и расширенъ створчатымъ зеркаломъ. Каково же было мое удивленіе, когда я нашелъ здѣсь огромное количество разбухнуваго гороха, вложеннаго въ крѣпкій полотняный мѣшокъ! Сначала былъ выбранъ горохъ, а потомъ извлеченъ и самый мѣшокъ. На слѣдующій день у больного только наблюдалась общая слабость, и еще иѣсколько дней продолжалось задержаніе мочи. Брюшная и подкожная водянка, какъ видите изъ описанія этого случая, была симулирована достаточно хорошо, чтобы врачи, утомленные почти непосильнымъ трудомъ при самыхъ неблагоприятныхъ условіяхъ изслѣдованія въ присутствіи по в. повинности, могли принять эту поддѣлку за настоящую болѣзнь. Другихъ подобныхъ случаевъ мнѣ не приходилось видѣть. Я не могу сказать утвердительно, что введеніе въ прямую кишку мѣшка, наполненнаго горохомъ, было сдѣлано съ цѣлію симуляціи водянки, а скорѣе склоненъ думать, что водянка ногъ и всѣ прочія явленія появились, какъ результатъ неудавшагося почему-либо извлеченія этого мѣшка, введеннаго съ другою цѣлію. Мѣшокъ былъ оставленъ въ заднемъ проходѣ, вѣроятно, только потому, что у мастера болѣзни не хватило искусства извлечь его или потому, что неожиданно для поддѣльвателей появились признаки, симулирующіе болѣзнь, по которой увольненіе отъ военной службы также возможно. Мнѣ кажется, что мѣшокъ съ горохомъ былъ введенъ въ прямую кишку съ цѣлію при обратномъ извлеченіи его произвести *prolabsum ani*. Выпаденіе прямой кишки встрѣчается очень часто, а для производства его, можетъ быть, и употребляется именно этотъ способъ. Можно думать, что сначала черезъ расширенный задній проходъ вводится пустой мѣшокъ, а затѣмъ онъ наполняется сухимъ горохомъ и, наконецъ, когда горохъ разбухнетъ, мѣшокъ извлекаютъ и вмѣстѣ съ нимъ вытягиваютъ прямую кишку. Если принять, что производство выпаденія кишки этимъ способомъ справедливо, то дѣйствительно придется признать появленіе признаковъ водянки результатомъ нечаяннаго случая. Я и тогда такъ предполагалъ, да и по настоящее время остаюсь при томъ же убѣжденіи. Выпаденіе прямой кишки, какъ я уже сказалъ, въ поддѣлкѣ встрѣчается очень часто, почему можно думать, что производство его просто и достаточно извѣстно въ публикѣ

<sup>1</sup> Въ присутствіяхъ по воинской повинности не на что даже и положить изслѣдуемаго, что иногда крайне нужно при распознаваніи болѣзни.

или, по крайней мѣрѣ, среди евреевъ Западнаго края; а симуляцію водянки мнѣ пришлось наблюдать единственный только разъ. Больше объ этой симуляціи мнѣ не приходилось даже и слышать. Послѣ описаннаго случая я самымъ тщательнымъ образомъ у всѣхъ призывныхъ, имѣющихъ водянку живота или отекъ ногъ, изслѣдовалъ прямую кишку, но мнѣ ни одного раза не приходилось видѣть ничего подобнаго. Если бы симуляція водянки въ данномъ случаѣ не была неожиданностію и въ публикѣ было бы извѣстно, что введеніемъ въ прямую кишку объемистаго тѣла можно вызвать описанныя мною явленія, то эта симуляція, вѣроятно, встречалась бы чаще. Самъ больной ничего мнѣ не сказалъ ни о причинѣ, ни о способѣ введенія мѣшка. На всѣ вопросы онъ отвѣчалъ только одной фразой: «не знаю». Этотъ случай я описалъ здѣсь только для того, чтобы предупредить товарищей по профессіи о возможности, хотя и рѣдко, встрѣчать симуляцію и общей водянки. Тотъ фактъ, что въ данномъ случаѣ сильнѣе былъ выраженъ отекъ правой, чѣмъ лѣвой, ноги, хотя на основаніи анатомическихъ данныхъ слѣдовало бы ожидать противнаго, я объясняю себѣ существованіемъ у этого субъекта небольшого расширения поверхностныхъ, а можетъ быть, и глубокихъ венъ этой конечности. Механизмъ появленія признаковъ описанной болѣзни, вѣроятно, тотъ же самый, какъ и механизмъ образования отековъ и задержанія мочи у беременныхъ женщинъ.

Кромѣ общей водянки въ поддѣлкѣ довольно часто встрѣчается частичная. Симулянты производятъ ее, затрудняя кровообращеніе въ членѣ, что достигается или перетягиваніемъ его или другими способами, о которыхъ я буду говорить при описаніи болѣзней, являющихся слѣдствіемъ этой частичной водянки или требующихъ ея присутствія для воспрепятствованія излеченію. Частичная водянка, по закону, не увольняетъ отъ военной службы, а потому отдѣльно отъ другихъ болѣзней она искусственно и не производится.

### **Застарѣлый ревматизмъ мышцъ, сочлененій и надкостницы съ затвердѣніями, свденіями и другими органическими послѣдствіями (ст. 4 лит. А).**

Въ теченіе моей одиннадцатилѣтней службы полковымъ врачомъ еще не прошло ни одного года, въ которомъ бы не встрѣтилось до 10 и болѣе случаевъ притворной или искусственной контрактуры и произведенныхъ искусственно острыхъ припухлостей различныхъ крупныхъ суставовъ, при чемъ вся вина сваливалась на ревматизмъ. Замѣчательно при этомъ слѣдующее, на первый взглядъ очень странное, обстоятельство: въ натурѣ, какъ извѣстно, ревматическія контрактуры встрѣчаются почти всегда одновременно съ припухlostію и различными другими измѣненіями пораженныхъ сочлененій; а въ поддѣлкѣ совмѣстнаго существованія искусственныхъ контрактуръ и искусственной припухлости сочлененій почти не встрѣчается. По крайней мѣрѣ, я ни разу не наблюдалъ этого явленія. Припухлость суставовъ искусственнаго происхожденія [искусственно вызванное воспаленіе клѣтчатки, окружающей сочлененіе, или даже самой сочленовной сумки<sup>1</sup>] и фальшивыя контрактуры всегда наблюдались только порознь. Вникнувъ повнимательнѣе въ дѣло, какъ увидите, довольно легко объяснить это, повидимому, очень странное явленіе. Вся суть его заключается въ томъ, что ревматическая контрактура иногда можетъ встрѣчаться и безъ замѣтныхъ измѣненій въ суставахъ или ужъ, какъ страданіе хроническое, должна бы была сопровождаться и хроническими же измѣненіями; а способа поддѣлки такихъ измѣненій еще не изобрѣтено. Теперь я разсмотрю только способъ производства искусственныхъ контрактуръ и ихъ отличіе отъ контрактуръ ревматическихъ; объ отличіи же отъ прочихъ сортовъ, контрактуръ буду говорить при описаніи поддѣлки болѣзней, подходящихъ подъ ст. 73 л. А. Хотя раздѣленіе на двѣ части способовъ распознаванія контрактуръ весьма неудобно для читающаго, потому что мѣшаетъ цѣлости представленія о предметѣ; но я дѣлаю это для удобства при наведеніи справокъ по моей книжкѣ, такъ какъ въ расписаніи болѣзней, увольняющихъ отъ в. службы, котораго я придерживаюсь въ порядкѣ изложенія, ревматическія контрактуры также выдѣлены изъ всѣхъ другихъ.

Вообще существуетъ два вида фальшивыхъ контрактуръ: контрактура притворная и контрактура искусственная. Въ первомъ случаѣ никакой контрактуры на самомъ дѣлѣ не существуетъ, а во второмъ она есть, но только произведена искусственно. Въ первомъ случаѣ извѣстный субъектъ, вполне здоровый, только сгибаетъ себѣ произвольно которую-нибудь конечность и увѣряетъ, что не можетъ ее выпрямить, а при попыткѣ къ выпрямленію кричитъ, какъ бы отъ сильной боли. При разспросахъ о причинѣ появленія такихъ контрактуръ обыкновенно приходится слышать только

<sup>1</sup> Два случая искусственнаго воспаленія суставовъ, вызваннаго введеніемъ въ полость ихъ раздражающихъ жидкостей, я наблюдалъ въ 7 Артиллерійской бригадѣ. Оба случая окончились весьма значительнымъ уменьшеніемъ подвижности въ пострадавшихъ (голеностопныхъ) сочлененіяхъ. Дѣло объ этомъ разбиралось въ Варшавскомъ военно-окружномъ судѣ лѣтомъ 1888 или 1889 года.

ссылку на ревматизмъ. Эта форма фальсификаціи контрактуръ есть самая простѣйшая, самая грубая. При ней симулянтъ главнымъ образомъ разсчитываетъ разжалобить врача своими стонами, плачемъ и жалобами на боль. Каждый разъ во время визитаціи боли у него какъ бы усиливаются, а послѣ нея стихаютъ. Крѣпкіе нервы должень имѣть несчастный врачъ, у котораго случится нѣсколько такихъ больныхъ одновременно. Къ счастью, изобличеніе подобныхъ симулянтвъ очень легко. Стоитъ только наблюсти ихъ ночью во время сна, когда эти контрактуры безслѣдно пропадаютъ. Мнѣ однажды далее удалось наложить шинную повязку на соннаго симулянта. Во многихъ случаяхъ уже одного такого наблюденія вполне достаточно: симулянтъ сразу отказывается отъ своего притворства или постепенно, но очень быстро выздоравливаетъ; въ другихъ же и послѣ изобличенія онъ снова принимается за него. Въ такихъ случаяхъ у врача можетъ явиться сомнѣніе, не имѣетъ ли онъ дѣло съ такой контрактурой болѣзненнаго происхожденія, которая во снѣ можетъ пропадать, а въ бодрственномъ состояніи снова появиться. Подобныя контрактуры, какъ извѣстно, могутъ наблюдаться при истеріи, при невралгіяхъ и при остромъ ревматизмѣ, когда прочныхъ измѣненій въ суставѣ еще не послѣдовало и когда больной только для уменьшенія страданій инстинктивно придаетъ своему члену слегка согнутое положеніе. Постановка правильного діагноза и въ этомъ случаѣ не представляетъ ни малѣйшаго затрудненія. Если испытываемый постоянно кричитъ и стонетъ, то ужъ это безъ сомнѣнія контрактура не истерическая, потому что эти контрактуры обыкновенно сопровождаются полнѣйшей и глубокой анестезіей. У мужчинъ истерическія контрактуры встрѣчаются къ тому же очень рѣдко и сопровождаются другими характерными явлениями, о которыхъ будетъ рѣчь впереди. При невралгіяхъ характерна локалізація болей (по тракту нерва) и присутствіе болящихъ точекъ на строго опредѣленныхъ мѣстахъ. При остромъ ревматизмѣ всегда наблюдается повышеніе температуры. Для изобличенія притворныхъ контрактуръ, когда это нужно сдѣлать скоро, напримѣръ, въ присутствіяхъ по воинской повинности, весьма удобно бы было пользоваться аппаратомъ Эсмарха, который предложенъ этимъ хирургомъ для обезкровливанія конечностей предъ ампутаціей (способъ Harten'a). Методъ употребленія его совершенно одинаковъ какъ тамъ, такъ и здѣсь. Тотчасъ же послѣ бинтованія и наложенія жгута притворная контрактура пропадаетъ. Даже спустя нѣкоторое время послѣ снятія аппарата, симулянтъ не можетъ согнуть конечность<sup>1</sup>. Притворную контрактуру можно также изобличить привѣшиваніемъ къ согнутой конечности небольшихъ тяжестей. Такъ-какъ безъ измѣненія въ суставѣ или въ мышцахъ нѣтъ возможности держать въ напряженіи неопредѣленно долгое время одну какую-нибудь мышечную группу, то отъ привѣшенной тяжести притворная контрактура болѣе или менѣе быстро выпрямляется. При такомъ способѣ изслѣдованія нужно только очень внимательно слѣдить, чтобы во время опыта симулянтъ не придавалъ конечности такого положенія, при которомъ она можетъ остаться согнутою, неопредѣленно долгое время, потому что сила привѣшенной тяжести будетъ дѣйствовать не на мышцы, а на связочный аппаратъ согнутаго сочлененія. Такъ, напримѣръ, при изобличеніи притворной контрактуры въ локтевомъ и колѣнномъ сгибахъ испытываемая конечность не должна прилегать къ столу или другой какой подставкѣ боковой своей поверхностью. Лучше всего примѣнять этотъ способъ на верхней конечности, опустивъ ее внизъ, вдоль туловища, а на нижней, поставивъ испытываемаго на какое-нибудь возвышеніе (на столъ). Такой способъ изобличенія притворныхъ контрактуръ весьма хорошъ и всегда приводитъ къ цѣли, но очень утомителенъ для изслѣдующаго врача (опытъ продолжается иногда около часа).

Описаннымъ способомъ ревматическія контрактуры симулируются только людьми, принадлежащими къ національностямъ, которыя и вообще-то не отличаются особеннымъ искусствомъ ни въ притворствѣ, ни въ поддѣлкѣ болѣзней. При этомъ симулянты могутъ быть, какъ изъ призывныхъ, такъ и изъ новобранцевъ (прибывшихъ въ части войскъ). *Къ производству искусственныхъ контрактуръ прибѣгаютъ исключительно призывные*, т.е. люди, еще не поступившіе на в. службу. Это, конечно, зависитъ отъ того, что со времени принятія до прибытія въ войска новобранцы не имѣютъ для производства искусственныхъ контрактуръ необходимой благопріятной обстановки. Не мѣшаетъ сказать, что къ притворной контрактурѣ особенно охотно прибѣгаютъ молодые солдаты изъ эстовъ. Это, можетъ быть, зависитъ отъ слабаго умственнаго развитія ихъ и какой-то особенной свойственной имъ наивности, вслѣдствіе которой они, кажется, не предполагаютъ возможности открыть такое грубое притворство. Часто эсть такъ твердо вѣрить въ искусство своей примитивной симуляціи и такъ упорно держится ея даже послѣ изобличенія, что на него не дѣйствуютъ ни убѣжденія, ни угрозы тѣлеснымъ наказаніемъ, ни даже самое наказаніе. Единственнымъ средствомъ, могущимъ прекратить у эста какое-нибудь упорное притворство, можетъ служить

<sup>1</sup> Такамъ способомъ изобличена была притворная контрактура, существовавшая шесть лѣтъ. S.-Peterburger med. Wochenschrift. 1885 г. № 25. Удивительно, что ее не изобличили раньше.

оставленіе его на дѣйствительной службѣ на срокъ; большій обыкновеннаго; или угроза этимъ оставленіемъ: тогда онъ, видя передъ собой живые примѣры, вѣритъ въ ея исполнимость. Ни у одной народности въ Россіи, кажется, не развита такъ привязанность къ дому, какъ у эстовъ, и ни у кого мнѣ не приходилось такъ часто наблюдать болѣзни, извѣстной подъ именемъ носталгіи (тоска по родинѣ), какъ у нихъ. Отсрочка возвращенія на родину будетъ служить для эста однимъ изъ самыхъ тяжелыхъ наказаній. Въ характерѣ этого народа есть та особенность, что они ужасно настойчивы и даже какъ-то глупо упрямы въ достиженіи своихъ цѣлей; но разъ это упрямство сломлено, разъ эстъ созналъ надъ собою умственное превосходство начальства, онъ становится человѣкомъ мягкимъ. Съ точки зрѣнія военной службы онъ тогда обнаруживаетъ свои превосходныя качества: послушность, исполнительность и выносливость. Суровость наказанія и непріязненные отношенія со стороны начальства не исправятъ эста, пока онъ въ силахъ это вынести, а этихъ силъ у него много. На этомъ основаніи нѣтъ никакого смысла подвергать его наказанію за первый же проступокъ. Самое лучшее, если у эста замѣчается какое-нибудь притворство, не высказывать ему этого прямо и не класть его тотчасъ же на испытаніе, а только по секрету сообщить ближайшимъ его начальникамъ чтобы они чаще говорили въ его присутствіи, не касаясь его лично, о возможности оставленія за притворство на сверхсрочную военную службу, и указывали примѣры такого оставленія. Пока испытаніе еще не ведется явно и оффиціально и пока эсту за обнаруженное притворство еще видимо не грозитъ никакое наказаніе, онъ бросаетъ его довольно легко; а въ противномъ случаѣ иногда совершенно отбивается отъ рукъ<sup>1</sup>. Борьба съ начальствомъ, даже и неуспѣшная, какъ будто придаетъ ему силы и все больше и больше укореняетъ упрямство. Такая тактика въ обращеніи съ эстами, которую я сейчасъ рекомендую, имѣла прекрасные результаты въ 26 пѣх. Могилевскомъ полку. Случалось, напримѣръ, видѣть, что эстъ, вздумавшій симулировать контрактуру, похрамаетъ нѣсколько дней въ ротѣ, а потомъ, и выздоравливаетъ. Я не могу сказать, что подобная тактика вездѣ будетъ полезна, но рекомендую ее особенно только по отношенію къ эстамъ. Есть у насъ люди другой національности, еще болѣе отличающіеся склонностію увильнуть отъ военной службы, чѣмъ эсты, для исправленія которыхъ, какъ показалъ опытъ, каждый поступокъ долженъ тотчасъ же наказываться. Таковы всѣ безъ исключенія евреи. Покорнѣйше прошу извиненія у почтенныхъ читателей за эту какъ бы излишнюю вставку. Такъ случилось, можно сказать, почти помимо моей воли вслѣдствіе того, что во время своей службы я видѣлъ очень много несчастныхъ послѣдствій суроваго отношенія къ эстамъ со стороны начальства.

Люди болѣе опытные въ притворствѣ и поддѣлкѣ болѣзней, какъ, напр. наши евреи, знаютъ, насколько трудна симуляція (притворство) контрактуръ, и потому прибѣгаютъ къ ней весьма рѣдко. Они очень часто производятъ контрактуру искусственно, но вину ея появленія рѣдко сваливаютъ на ревматизмъ, а указываютъ обыкновенно какую-нибудь другую причину (чаще всего параличъ). Способъ производства искусственныхъ контрактуръ слѣдующій: еще задолго до той минуты, когда должна рѣшиться судьба будущаго защитника отечества, онъ сгибаетъ себѣ руку или ногу и накладываетъ на нее повязку, мѣшающую выпрямленію. Отъ долгаго содержанія члена въ одномъ и томъ же согнутомъ положеніи въ суставѣ происходятъ слѣдующія измѣненія: сочленовные хрящи на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ они не соприкасаются другъ съ другомъ, мало-по-малу превращаются въ соединительную ткань, которая, разрастаясь, связываетъ лежащія другъ противъ друга поверхности, вслѣдствіе чего свободное пространство въ сочлененіи уменьшается. Сумка и вспомогательныя связки сочлененія сморщиваются, и такимъ образомъ получается въ большей или меньшей степени неподвижность его (контрактура) или, вѣрнѣе сказать, ограниченіе подвижности<sup>2</sup>. Вотъ и всѣ измѣненія, которыя происходятъ въ сочлененіи при искусственныхъ контрактурахъ. Изъ описанія ихъ вы видите, что здѣсь не образуется никакихъ замѣтныхъ снаружи ненормальностей въ формѣ сустава. Поэтому искусственная контрактура, на первый взглядъ, имѣетъ большое сходство съ контрактурами: притворными, паралитическими, происшедшими отъ измѣненій въ мышцахъ, нѣкоторыми ревматическими и другими. Отличіе ея отъ всѣхъ прочихъ контрактуръ, кромѣ притворныхъ и ревматическихъ, какъ я уже сказалъ съ самаго начала, будетъ изложено въ своемъ мѣстѣ (при разсмотрѣніи 73 п. л. А.). Отъ притворной контрактуры искусственная отличается дѣйствительнымъ присутствіемъ неподвижности въ суставѣ. На этомъ основаніи для дифференціальной діагностики между ними пригодны всѣ тѣ способы, которые описаны мною выше. Не смотря на то, что притворную контрактуру такъ легко открыть безвредными способами, во многихъ лечебныхъ заведеніяхъ и до настоящаго времени съ этой цѣлію употребляютъ еще хлороформный наркозъ,

<sup>1</sup> Въ 27 пѣх. Витебскомъ полку, въ 1880 году одинъ эстъ, неудачно симулировавшій хромоту, послѣ изобличенія отрубилъ себѣ топоромъ цѣлую стопу.

<sup>2</sup> Ландереръ („Руководство къ Хирургической Патологіи и Терапіи“. Русск. изд. 1890 г., стр. 664).

которому придается рѣшающее значеніе. Если конечность подѣ хлороформомъ не выпрямляется, то считаютъ происхожденіе контрактуры болѣзненнымъ, и такой субъектъ получаетъ освобожденіе отъ военной службы; если же, наоборотъ, произойдетъ выпрямленіе, то контрактуру признаютъ притворной, и такого человѣка принимаютъ. Едва ли нужно доказывать, что это зависитъ только отъ незнанія врачами о возможности существованія искусственныхъ и истерическихъ контрактуръ. Евреи, у которыхъ почти исключительно и встрѣчаются искусственныя контрактуры, зная это обстоятельство, иногда сами напрашиваются на хлороформированіе или, по крайней мѣрѣ, тотчасъ же соглашаются на него безъ всякаго сопротивленія. Понятно, это зависитъ отъ того, что въ согласіи врача на хлороформированіе еврей видитъ его неопытность и твердо увѣренъ, что оно не можетъ доказать поддѣлку: искусственныя контрактуры подѣ хлороформомъ не выпрямляются, потому что при нихъ внутри сустава и въ связочномъ аппаратѣ существуютъ измѣненія (см. выше), препятствующія выпрямленію. Вообще нужно сказать, что хлороформированіе, какъ способъ распознаванія причины контрактуръ, никуда не годится. Помимо того, что онъ не можетъ опровергнуть искусственность и доказать болѣзненность контрактуръ, онъ и не безопасенъ. Подвергать человѣка хлороформированію, особенно противъ его желанія или при его возбужденномъ состояніи, по словамъ Mosetig-Moorghofa, крайне опасно<sup>1</sup>. Смерть въ подобныхъ случаяхъ иногда поражаетъ такъ быстро и неожиданно, какъ ударъ молніи. Кромѣ того, въ хлороформированіи нѣтъ надобности и на томъ основаніи, что при болѣзненныхъ контрактурахъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ существуютъ различные признаки, по которымъ легко открыть причину страданія.

Теперь поговорю о тѣхъ данныхъ, на основаніи которыхъ можно отличить искусственную контрактуру отъ контрактуръ ревматическихъ. Прежде всего нужно замѣтить, что не всѣ ревматическія контрактуры слѣдуетъ считать освобождающими отъ военной службы, а только такія, при которыхъ есть стойкія измѣненія въ суставахъ. Этого сорта контрактуры наблюдаются исключительно при различныхъ видахъ хроническаго ревматизма. При остромъ ревматизмѣ бываютъ нестойкія контрактуры, которыя для удобнѣйшаго разсмотрѣнія можно раздѣлить на двѣ группы. Однѣ изъ нихъ, какъ я уже замѣтилъ, появляются во время самаго теченія болѣзни, вслѣдствіе того, что больной для уменьшенія страданій придаетъ инстинктивно своимъ членамъ слегка согнутое положеніе и не можетъ ихъ выпрямить только по причинѣ боли. Такія контрактуры не имѣютъ анатомическаго субстрата въ видѣ механическихъ препятствій для выпрямленія и потому съ прекращеніемъ боли тотчасъ же пропадаютъ. Другія контрактуры, которыя могутъ остаться послѣ остраго ревматизма, какъ послѣдствіе самой болѣзни и какъ послѣдствіе продолжительнаго держанія члена въ согнутомъ положеніи, сопровождаются измѣненіями въ суставахъ, весьма похожими на тѣ, которыя бываютъ и при искусственныхъ контрактурахъ. Разница здѣсь только количественная. Такъ какъ въ настоящее время леченіе остраго ревматизма подѣ вліяніемъ салициловыхъ препаратовъ и массажа идетъ довольно быстро и успѣшно, то и контрактуры съ болѣе или менѣе значительными измѣненіями въ суставахъ образуются рѣдко и большею частію поддаются леченію весьма скоро или даже проходятъ сами собой безъ всякаго леченія подѣ вліяніемъ однихъ только движеній въ суставахъ. Исключенія изъ этого правила составляютъ развѣ только такіе случаи, когда ревматизмъ, за неимѣніемъ медицинской помощи, былъ запущенъ (въ деревняхъ); но и эти случаи, благодаря заботливости правительства о народной медицинской помощи, теперь наблюдаются очень рѣдко. Это обстоятельство nota bene, потому что оно имѣетъ значеніе для діагноза. Не мѣшаетъ также припомнить, что евреи живутъ почти исключительно въ городахъ, гдѣ нѣтъ недостатка въ медикахъ и медикаментахъ, а потому такого сорта ревматическія контрактуры у нихъ должны быть положительно рѣдкою. При искусственныхъ контрактурахъ измѣненія въ суставахъ обыкновенно бываютъ значительныя, такъ какъ для полученія этихъ контрактуръ всегда употребляется очень много времени<sup>2</sup>. Имѣя огромное сходство по измѣненіямъ въ суставахъ съ контрактурами, остающимися послѣ остраго ревматизма, искусственныя контрактуры весьма похожи на нихъ и по всѣмъ прочимъ ихъ объективнымъ признакамъ. Опорой для дифференціальнаго діагноза здѣсь могутъ служить только нѣкоторыя побочныя соображенія, а именно: острый ревматизмъ обыкновенно поражаетъ сразу нѣсколько сочлененій и если оставляетъ послѣдствія, то оставляетъ ихъ вездѣ, хотя, можетъ быть, и не вездѣ въ одинаковой степени; а *искусственная контрактура всегда производится только въ одномъ суставѣ*. Острый ревматизмъ часто сопровождается воспаленіемъ эндокардія со всѣми его послѣдствіями, чего при искусственныхъ контрактурахъ, конечно, никогда не бываетъ. Впрочемъ, и хлопотать-то много о дифференціальномъ діагнозѣ между тѣми и другими контрактурами въ большинствѣ случаевъ не стоитъ, такъ какъ вся цѣль-то этого діагноза заключа-

<sup>1</sup> Mosetig-Moorghof („Руков. Хирург. Техники“. Русск. изд. 1887 г., стр. 7 Общ. ч.

<sup>2</sup> См. разборъ 73 ст. рас. бол. подѣ л. А.

ется почти лишь въ томъ, чтобы предать суду и наказать преступника. Обыкновенно и тѣ и другія контрактуры легко вылечиваются одними и тѣми же средствами. Стараться о наказаніи преступника, можетъ быть, и похвально съ соціальной точки зрѣнія, но для врача всегда убыточно, да и съ другой стороны крайне не выгодно. Его таскаютъ въ судъ въ качествѣ свидѣтеля иногда на нѣсколько верстъ и на нѣсколько дней, чѣмъ отбиваютъ отъ работы, обеспечивающей существованіе, а въ вознагражденіе за этотъ трудъ и въ уплату за проѣздъ даютъ столько, что этого не хватаетъ даже и на самое скудное дневное существованіе въ чужомъ городѣ. Нашъ законъ говоритъ, что лучше простить нѣсколькихъ преступниковъ, чѣмъ наказать одного сомнительно виновнаго. На этомъ основаніи, преданіе суду сколько-нибудь сомнительныхъ преступниковъ, которые при томъ же наносятъ вредъ только самимъ себѣ, теряетъ всякій смыслъ.

Провести дифференціальнй діагнозъ между контрактурами искусственными и между контрактурами, происходящими отъ хроническаго ревматизма, очень легко и просто. Особенною склонностью къ образованію контрактуръ отличается тотъ видъ хроническаго ревматизма, который извѣстенъ въ наукѣ подъ названіемъ «polyarthritis chronica ankylopoëtica». При этомъ страданіи контрактуры наступаютъ довольно поздно, когда уже ясно выражены атрофическія явленія, какъ въ самомъ сочлененіи, такъ и во всѣхъ тканяхъ, его покрывающихъ, и въ отдѣльныхъ мышечныхъ группахъ, вслѣдствіе чего члены принимаютъ самое разнообразное и причудливое положеніе. *Болѣзнь всегда поражаетъ сразу нѣсколько сочлененій.* При другомъ видѣ хроническаго ревматизма (arthritis chr. deformans), который въ молодые годы поражаетъ почти всегда одинъ только суставъ, появляясь, вѣроятно, вслѣдствіе травмы (Ландереръ)<sup>1</sup>, контрактура бываетъ весьма рѣдко; а если бы ее и случилось видѣть, то всегда рѣзко замѣтныя измѣненія въ формѣ сочлененій (гипертрофическаго характера) указали бы ясно на ихъ причину.

О другихъ болѣзненныхъ проявленіяхъ хроническаго ревматизма, перечисленныхъ въ этомъ пунктѣ расписанія, кромѣ контрактуръ, я не упоминаю, потому что поддѣлка ихъ не встрѣчается. Острыя воспаленія сочлененій, правда, поддѣлываются; но эта поддѣлка сюда не относится, т.е. она производится не съ цѣлю поддѣлать болѣзни, упомянутыя въ этой статьѣ расписанія; а потому рѣчь о ней будетъ впереди.

Въ разсматриваемомъ теперь пунктѣ закона не сказано, что рѣчь идетъ только о крупныхъ сочлененіяхъ, а между прочимъ это очень важно. Въдъ ревматизмъ, хотя нѣсколько рѣже, но поражаетъ и мелкія сочлененія, на которыхъ могутъ замѣчаться тѣ же явленія, какъ и на крупныхъ; однако, развѣ было бы справедливымъ увольненіе отъ воен. службы, на основаніи этой статьи расписанія, человѣка, имѣющаго небольшое сведеніе мизинца лѣвой руки или ноги, или ревматическую безболѣзненную припухлость котораго-либо изъ ихъ сочлененій? Очевидно, нѣтъ. Вслѣдствіе этого ревматическія страданія мелкихъ сочлененій слѣдуетъ подводить подъ другія статьи закона (80, 81, 82, 83 пп. л. А, 21 л. Б и 8 л. В).

### Слоновая кожа, проказа (ст. 5 л. А).

Ни одной изъ этихъ болѣзней мнѣ не приходилось встрѣчать ни въ поддѣлкѣ, ни въ натурѣ. Впрочемъ, послѣднюю изъ нихъ нѣтъ возможности и поддѣлать, а потому объ ней нечего и говорить. Первая болѣзнь (слоновая кожа, elephantiasis Arabum) еще можетъ встрѣчаться въ поддѣлкѣ и, по словамъ д-ра Дерблиха<sup>2</sup>, дѣйствительно встрѣчается. Это страданіе, какъ извѣстно, характеризуется гипертрофіей соединительной ткани, вслѣдствіе чего объемъ члена увеличивается иногда до громаднхъ размѣровъ. Гипертрофія развивается вслѣдствіе повторныхъ рожистыхъ воспаленій, продолжительныхъ отековъ члена и другихъ причинъ, слабо дѣйствующихъ, но производящихъ продолжительную мѣстную гиперемію активную или пассивную. Искусственно производя и поддерживая гиперемію въ какомъ-нибудь мѣстѣ, поддѣлыватели болѣзни, по словамъ упомянутаго автора, и производятъ утолщеніе кожи, напоминающее собою elephant. Arabum. Допустить это, разсуждая аргіогі, конечно, возможно, но на самомъ дѣлѣ, если это и случается, то, вѣроятно, очень рѣдко. Производство такой болѣзни, я думаю, весьма затруднительно, потому что заставляетъ переносить массу страданій и требуетъ много времени, да кромѣ того повлечетъ за собой больше дурныхъ послѣдствій, чѣмъ многія другія, легко производимыя болѣзни, а потому крайне не выгодно. Гипертрофія члена должна быть очень значительной, чтобы послужить достаточнымъ и вѣрнымъ поводомъ къ увольненію отъ военной службы, а доведенная до такихъ размѣровъ, она можетъ остаться на всю жизнь и повлечетъ за собой множество различныхъ разстройствъ, какъ об-

<sup>1</sup> Ландереръ (Op. citat. стр. 685.)

<sup>2</sup> Дерблихъ („Притворныя болѣзни призывныхъ и новобранцевъ“ 1882 г. Русск. изд. стр. 138).



щихъ, такъ и мѣстныхъ. Правда, что отличить хорошо поддѣланную болѣзнь отъ настоящей иногда не было бы никакой возможности, но вышеупомянутыя неблагопріятныя условія хорошо застраховываютъ отъ желанія ее производить. Казуистики поддѣлокъ этой болѣзни нигдѣ въ литературѣ я отыскать не могъ. Основываясь только на чисто теоретическихъ соображеніяхъ, мнѣ кажется, поддѣлку отъ настоящей болѣзни можно бы было отличить по рѣзкой верхней границѣ гипертрофіи члена. Если мы вызовемъ застойную гиперемію перетагиваніемъ члена, то вверху опухлость всегда будетъ кончатся рѣзкой границей. Впрочемъ, авторъ, видѣвшій эту болѣзнь въ поддѣлкѣ, о такомъ признакѣ не упоминаетъ. Ужели онъ не обратилъ на него никакого вниманія? Если бы мнѣ пришлось видѣть такую болѣзнь и разбирать причину ея появленія, то я непременно и прежде всего обратилъ бы вниманіе на это обстоятельство.

### **Разъѣдающіе лишай, экзема, парши и другія хроническія страданія кожи съ нарушеніемъ ея цѣлости (6 ст. л. А).**

Прежде всего въ этомъ пунктѣ распisanія обращаетъ на себя вниманіе слѣдующее выраженіе: «страданія кожи съ нарушеніемъ ея цѣлости». Интересно бы знать, что здѣсь нужно разумѣть подъ нарушеніемъ цѣлости кожи? Нужно ли считать цѣлость кожи нарушенной, если на ней только замѣчаются мѣста, лишенная эпидермиса, напр., простыя ссадины? Если это такъ, то какая же кожная болѣзнь не сопровождается нарушеніемъ цѣлости кожи? Очевидно, такъ понимать этого выраженія нельзя, потому что придется считать употребленіе его излишнимъ и безцѣльнымъ. Можно ли подъ этимъ выраженіемъ понимать только разрушеніе всѣхъ слоевъ кожи, всей ея толщи? Кажется, тоже нѣтъ. Существуетъ много кожныхъ болѣзней, которыя тянутся годами, которыя дѣлаютъ человѣка дѣйствительно неспособнымъ къ военной службѣ, но при которыхъ разрушеніе всѣхъ слоевъ кожи будетъ не правиломъ, а скорѣе исключеніемъ и даже очень рѣдкимъ (psoriasis, eczema и пр.). Такимъ образомъ смыслъ рассматриваемаго выраженія даже и для врача остается вполне загадочнымъ и для разрѣшенія этой загадки нѣтъ никакихъ данных<sup>1</sup>. Очевидно, авторъ распisanія хотѣлъ опредѣлить этимъ выраженіемъ общій характеръ болѣзней кожи, увольняющихъ отъ военной службы. Въ такомъ опредѣленіи есть дѣйствительно потребность, потому что всѣ такія страданія нигдѣ не перечислены поименно.

Жаль поэтому, что такое важное мѣсто распisanія не извѣстно, какъ слѣдуетъ понимать.

Разсмотримъ же тѣ формы болѣзней, которыя увольняютъ отъ военной службы на основаніи этой статьи распisanія и которыя должны увольнять примѣнительно къ ней на основаніи разныхъ научныхъ соображеній.

На первомъ планѣ здѣсь стоитъ *разъѣдающій лишай*. Можно думать, что подъ этимъ выраженіемъ слѣдуетъ разумѣть lupus во всѣхъ его проявленіяхъ, видахъ и формахъ, потому что нѣкоторые авторы названіе разъѣдающаго лишая присвоиваютъ исключительно этой болѣзни. Lupus въ поддѣлкѣ не встрѣчается по многимъ причинамъ. Во-первыхъ, натуральная болѣзнь за весьма рѣдкими исключеніями встрѣчается исключительно на лицѣ, гдѣ она оставляетъ страшныя обезображиванія, или съ него начинается. Поэтому, чтобы болѣе или менѣе искусно поддѣлать lupus, членовредители должны положительно изуродовать свою физиономію. На это въ молодыхъ годахъ, когда юноша всѣми силами старается быть привлекательнымъ для прекраснаго пола, ужъ, навѣрно, никто не рѣшится. Человѣкъ безъ руки, безъ ноги, съ однимъ глазомъ и пр. все-таки не производитъ такого непріятнаго и, можно сказать, отталкивающаго впечатлѣнія, какъ человѣкъ, имѣющій изрытую язвами и по мѣстамъ сморщенную физиономію. Это одно обстоятельство, по моему мнѣнію, служитъ уже достаточной гарантіей отъ поддѣлки разъѣдающаго лишая. Кромѣ того, нужно сказать, что lupus, особенно въ первыхъ его проявленіяхъ, нѣтъ возможности и поддѣлать: такъ характерны его признаки.

Послѣ разъѣдающаго лишая слѣдующее мѣсто въ ряду кожныхъ болѣзней, увольняющихъ отъ военной службы, закономъ отведено *экземь*. Эта болѣзнь, какъ видно изъ контекста рассматриваемой статьи распisanія, должна служить поводомъ къ увольненію отъ военной службы только въ хронической формѣ, въ которой, впрочемъ, большею частію и встрѣчается. Въ этой формѣ она характеризуется утолщеніемъ всѣхъ слоевъ кожи вслѣдствіе клѣточной инфильтраціи. Отъ острой формы хроническая отличается отсутствіемъ сильной яркой красноты и отечной припухлости въ кожѣ пораженной области. Описывать всѣ признаки экземы я не буду. Эта болѣзнь такъ часто

<sup>1</sup> Члены присутствій подъ нарушеніемъ цѣлости кожи обыкновенно понимаютъ только язвы на ней, т.е. потерю кожного вещества безъ замѣны его болѣзненными или здоровыми продуктами. Такъ, напримѣръ, ссадину они признаютъ нарушеніемъ цѣлости кожи, а люповый узелъ — нѣтъ.

встрѣчается, что каждому врачу не только хорошо извѣстна, но многимъ успѣла, я думаю, даже и надоѣсть. Поддѣлка экземы встрѣчается весьма часто, потому что производится весьма легко и потому, что нѣтъ никакихъ объективныхъ данныхъ для отличія самостоятельно появившейся болѣзни отъ произведенной искусственно. Многочисленные механическія, термическія и химическія раздраженія кожи могутъ вызвать настоящую экзему, а часто повторяясь, они обращаютъ острую форму ея въ хроническую. Нужно также замѣтить, что иногда разъ вызванная экзема и безъ повторныхъ раздраженій можетъ перейти въ хроническую форму. Это случается у людей золотушныхъ, у которыхъ, по словамъ Бильбота, вслѣдъ за ничтожнымъ и кратковременнымъ раздраженіемъ извѣстнаго мѣста на тѣлѣ развивается хроническій воспалительный процессъ, который не только переживаетъ раздраженіе но распространяется и самостоятельно. Если только есть возможность доказать, что экзема развилась на золотушной почвѣ (туберкулезной), то для нашихъ цѣлей уже нѣтъ надобности доискиваться ближайшихъ причинъ ея появленія. Такіе больные и помимо экземы непригодны къ военной службѣ. Если же нѣтъ возможности доказать, что развитію хронической экземы благопріятствовала золотуха, то вопросъ относительно годности или негодности такихъ больныхъ къ военной службѣ приходится рѣшать на основаніи нижеслѣдующихъ соображеній. Нужно прежде всего принять во вниманіе, какое мѣсто тѣла поражено экземой. Особенной упорностью по отношенію къ излеченію отличается экзема, появляющаяся на всѣхъ мѣстахъ его, которыя больше другихъ подвержены тренію или инымъ какимъ-либо механическимъ, термическимъ и прочимъ раздраженіямъ. Такова, на примѣръ, экзема волосистой кожи головы, мошонки, внутренней поверхности бедръ, подмышечныхъ впадинъ, ладоней и проч. Послѣ полного излеченія болѣзнь, появившаяся на такихъ мѣстахъ, склонна къ возвратамъ, а потому страдающіе ею будутъ постоянными посѣтителями лечебныхъ заведеній, и пребываніе ихъ на военной службѣ не принесетъ никакой пользы, а казнѣ обойдется слишкомъ дорого. Особенно осторожно нужно принимать на военную службу такихъ лицъ, у которыхъ экзема существуетъ на внутренней поверхности бедръ, сѣдалищныхъ складкахъ и паховыхъ сгибахъ. Хотя эта болѣзнь занимаетъ здѣсь и небольшое пространство, но при отправленіяхъ обязанностей военной службы (маршировка, походы) почти всегда оказывается неизлечимой. Резоннѣ всего, особенно при маломъ пространствѣ, занимаемомъ въ такого рода мѣстахъ хроническою экземой, давать отсрочки для излеченія. Онѣ будутъ полезны и въ томъ отношеніи, что, въ случаѣ поддѣлки болѣзни, симулянтъ долженъ будетъ поддерживать ее въ теченіе трехъ лѣтъ, чѣмъ можетъ довести поддѣльную болѣзнь дѣйствительно до неизлечимаго состоянія и тѣмъ будетъ строго наказанъ. Видя, что увольненіе отъ военной службы можно получить только путемъ пріобрѣтенія неизлечимой болѣзни, многіе, по всей вѣроятности, потеряютъ охоту уклоняться отъ нея такимъ образомъ. Если экзема, хотя и хроническая по всѣмъ признакамъ, но занимаетъ небольшое пространство и находится на такихъ частяхъ тѣла, которыя мало подвержены различнымъ раздраженіямъ, то ее, по моему мнѣнію, слѣдуетъ лечить и такихъ больныхъ по излеченіи принимать на военную службу, а не освобождать ихъ прямо, какъ того требуетъ законъ. Такая экзема въ большинствѣ случаевъ бываетъ искусственною<sup>1</sup>. Вѣдь выгоднѣ всего поддѣлывать болѣзнь на такомъ мѣстѣ, гдѣ-бы можно было по минованіи надобности ее излечить. Если нѣтъ общаго разстройство организма (золотуха, цынга и пр.), то полное, хотя иногда и довольно медленное излеченіе этой болѣзни, развившейся на такихъ мѣстахъ, вполне обеспечено. Только при леченіи необходимо главнымъ образомъ позаботиться объ отнятіи у больного возможности производить дальнѣйшее раздраженіе болящихъ мѣсть. Впрочемъ, если хроническая экзема занимаетъ и довольно большое пространство, но для поддержанія ея нѣтъ ни общаго со стороны организма, ни мѣстныхъ неблагопріятныхъ условій, то и въ этомъ случаѣ еще не слѣдуетъ вовсе отказываться отъ попытки къ ея излеченію<sup>2</sup>. Такихъ больныхъ лучше всего класть на испытаніе. Если экзема излечится, то это и для больного будетъ благодѣяніемъ, и государству принесетъ пользу; а если попытка къ излеченію окажется неудачной, то и въ этомъ случаѣ ни для кого убытка не будетъ. Испытуемые содержатся въ лечебныхъ заведеніяхъ или на свой счетъ, или на счетъ общества, къ которому они

<sup>1</sup> Neuman (Diagnostik der Hautkrankheiten, „Wiener med. Presse“ 1875 г. № 48).

<sup>2</sup> Мнѣ удавалось излечить хроническую экзему почти всей передней части живота только устраненіемъ возможности повторныхъ раздраженій и поддерживаніемъ чистоты. На больныя мѣста я накладывалъ обыкновенную (свою) предохранительную повязку, края которой обводилъ полосками липкаго пластыря, замѣченнаго знаками, начинающимися на ней и оканчивающимися на кожѣ. Приподнявъ повязку и наложивъ ее снова, особенно второпяхъ, нельзя сохранить непрерывности знаковъ или приладить ихъ снова. Знаки дѣлаются растворомъ ляписа, чтобы ихъ нельзя было отмыть съ кожи и при новомъ наложеніи повязки возобновить ихъ непрерывность. Если концы кожныхъ знаковъ заходятъ подъ пластырь, то это вѣрный признакъ, что повязка снималась и была снова наложена. Технику повязки см. въ главѣ о язвахъ голени. Вмѣсто пластинокъ здѣсь употребляется цинковый листъ съ дырочками.

принадлежать, и въ больницахъ безъ испытанія они должны бы были лечиться на тѣ же самыя средства. Другое дѣло, когда больной кладется на испытаніе съ какимъ-нибудь недостаткомъ, неподлежащимъ леченію. Въ такомъ случаѣ содержаніе его въ военно-лечебномъ заведеніи на общественный счетъ будетъ приносить обществу напрасный убытокъ. Чтобы не тратить напрасно денегъ на возвращеніе въ первобытное состояніе того лица, которое подлежитъ замѣнѣ принятымъ, но находившимся долгое время на излеченіи (напримѣръ больше 3 мѣсяцевъ), можно бы было брать излеченнаго въ зачетъ призыва будущаго года.

Экзематозное страданіе можно вызвать искусственно посредствомъ втиранія въ кожу различныхъ раздражающихъ веществъ, какъ-то: сюрмяной и ртутной мазей, горчичной муки, ol. cadini, ol. crotonis, сѣры, іода и проч. Если присутствіе одного изъ этихъ веществъ на тѣлѣ или бѣлѣ больного не изобличитъ поддѣлку, то нужно отказаться отъ всякой надежды изобличить ее по объективнымъ признакамъ. Для достиженія этой цѣли остается еще только одно средство, а именно: наблюдать за больнымъ въ лечебномъ заведеніи, не будетъ ли онъ при склонности болѣзни къ излеченію употреблять для поддержанія ея какихъ-нибудь средствъ. При этомъ должны быть удалены всѣ причины, могущія поддерживать экзему помимо злой воли больного (нечистота, излишняя потливость, грубая одежда и пр.). Чтобы устранить со стороны больного всякую попытку искусственно поддерживать болѣзнь, на мѣста, пораженныя экземой, необходимо класть предохранительную повязку. Мнѣ иногда случалось видѣть, что больной, подающій надежду на скорое излеченіе, прямо беззащитно снимаетъ съ себя повязку и продолжаетъ поддерживать свою болѣзнь, раздражая болящія мѣста. При этомъ онъ обыкновенно увѣряетъ, что повязка сваливается нечаянно или что онъ стаскиваетъ ее въ просонкахъ, находясь въ безсознательномъ состояніи. Въ такихъ крайнихъ случаяхъ, мнѣ кажется, позволительно надѣвать испытываемому на ночь и рубашку съумасшедшихъ, конечно, только, если предупрежденія и угрозы этимъ ни къ чему не ведутъ. Никакой надзоръ прислуги въ лечебномъ заведеніи, какъ я въ этомъ убѣдился на опытѣ, не достигаетъ цѣли. Казуистика искусственной экземы весьма обширна, но нисколько не любопытна и не занимательна, поэтому на изложеніе ея жаль тратить и бумагу, и время. О поддѣлкѣ экземы пишутъ положительно всѣ авторы, составлявшіе описанія искусственныхъ болѣзней, начиная съ Галена, трудъ котораго („Πώς δετ ἐξλέγχετ τοὺς πρὸς ποιοῦμένους νοσῆτν“) составляетъ едва ли не самое древнѣйшее изъ спеціальныхъ сочиненій о притворныхъ болѣзняхъ.

Изъ другихъ кожныхъ болѣзней, трудно поддающихся леченію, сопряженныхъ съ крупными измѣненіями въ кожѣ или съ общими расстройствами организма, дѣлающими больного неспособнымъ къ военной службѣ, нужно указать слѣдующія:

*Remphigus*. Эта болѣзнь, какъ извѣстно, характеризуется появленіемъ на кожѣ разсѣянныхъ пузырей различной величины круглой или овальной формы. У взрослыхъ она встрѣчается рѣдко и, почти исключительно, только въ хронической формѣ, при чемъ высыпаніе пузырей или идетъ постоянно, сопровождаясь по временамъ лихорадкой (*P. diutinus*), или между высыпаниями наблюдаются промежутки полного здоровья. Иногда послѣ лопанія пузырей затягиванія кожи не наступаетъ, вслѣдствіе чего при новыхъ высыпанияхъ она обнажается все больше и больше, такъ что больные представляются какъ бы ободранными (*P. foliaceus*). Предсказаніе при хроническихъ формахъ этой болѣзни всегда очень плохо (упадокъ силъ и смерть), а потому освобожденіе отъ военной службы, даже и въ первое время ея существованія, совершенно справедливо. Очень часто вмѣстѣ съ *Remphigus* существуетъ какое-нибудь тяжелое нервное страданіе (душевная болѣзнь, эпилепсія, хронический міэлитъ, *tabes dorsalis* и пр.)<sup>1</sup>. Дерблихъ признаетъ одновременное существованіе *Remph.* и другихъ тяжелыхъ расстройствъ въ организмѣ постояннымъ явленіемъ<sup>2</sup>. На этомъ основаніи, если-бы случилось наблюдать у призывного или новобранца пузырчатую сыпь и не замѣчалось одновременно съ нею какого-нибудь тяжелаго нервного страданія, то происхожденіе этой сыпи было бы въ сильной степени подозрительно. Предположеніе о поддѣлкѣ становится еще болѣе вѣроятнымъ, если на кожѣ не существуетъ слѣдовъ прежде бывшихъ высыпей въ видѣ пигментированныхъ пятенъ.

Вызвать искусственно появленіе пузырей, очень похожихъ на настоящій *Remph.* можно посредствомъ прилѣпленія къ кожѣ кусочковъ пластыря изъ шпанскихъ мушекъ. Частички его, оставаясь на кожѣ, иногда были находимы и служили доказательствомъ поддѣлки болѣзни<sup>3</sup>. Такъ или

<sup>1</sup> М Эйхгорстъ („Руководство къ Ч. Патол. и Тер.“ Русск. изд. 1892 г. Т. 3, стр. 779).

<sup>2</sup> Дерблихъ („Притворныя болѣзни призывныхъ и новобранцевъ“. Русск. изд. 1882 г. стр. 136).

<sup>3</sup> Однажды такую поддѣлку открылъ *Värensprung*, благодаря тому, что нашелъ подъ микроскопомъ на пузыряхъ остатки покровныхъ крылышекъ *littae vesicat.* (Цит. по Эйхгорсту). Точно такимъ же образомъ открылъ

иначе, но отличить поддѣльную болѣзнь отъ настоящей въ лечебномъ заведеніи всегда очень легко, а потому поддѣлка должна встрѣчаться очень рѣдко. Мнѣ въ 13 лѣтъ врачебной практики ни одного раза не случилось наблюдать эту болѣзнь у взрослыхъ ни въ натурѣ, ни въ поддѣлкѣ. Вѣроятно, по причинѣ легкой распознаваемости поддѣлка этой болѣзни уже навсегда сдана въ архивъ, и только воспоминаніе о ней хранится въ памяти потомства для назиданія неосторожныхъ симулянтовъ.

*Psoriasis.* Эта болѣзнь чаще всего появляется только на локтяхъ и колѣнахъ (съ разгибательной стороны). Протекаетъ она очень медленно и никогда не поражаетъ ладони и подошвы, что можетъ служить хорошимъ отличительнымъ признакомъ ея отъ сифилитическаго чешуйчатого лишая. *Psoriasis* заразительныхъ свойствъ, повидимому, не имѣетъ и встрѣчается, пожалуй, чаще у крѣпкихъ, чѣмъ у слабыхъ субъектовъ. Почти никакихъ болѣзненныхъ ощущений *Psor.* не вызываетъ и, на этомъ основаніи, можетъ препятствовать принятію на военную службу развѣ только тогда, когда на мѣстѣ проявленія болѣзни развивается вслѣдствіе инфильтраціи большое утолщеніе кожи или когда болѣзнь занимаетъ ужъ очень большую поверхность тѣла. Многіе врачи, какъ я знаю изъ практики, держатся одинаковыхъ со мной взглядовъ на эту болѣзнь и на принятіе съ нею въ войска; другіе освобождаютъ отъ военной службы при всякомъ проявленіи ея; а третьи, наконецъ, ни при какомъ проявленіи этой болѣзни не освобождаютъ отъ военной службы. Такъ какъ у насъ, въ Россіи, *psoriasis* встрѣчается очень часто, то не мѣшало бы требованія закона относительно этой болѣзни выразить положительно. Благодаря полному отсутствію законныхъ указаній на дѣйствія присутствій по воинской повинности при этой болѣзни, лица, одержимыя ею, весьма часто безъ всякаго толку перетаскиваются съ одного мѣста на другое и кромѣ того изъ-за нихъ нерѣдко выходятъ кляузы и непріятности для врачей.

За все время моей службы мнѣ ни разу не приходилось видѣть эту болѣзнь въ поддѣлкѣ, да и порядочная поддѣлка ея, по моему мнѣнію, весьма затруднительна. У насъ, въ Россіи, какъ я уже сказалъ, эта болѣзнь встрѣчается весьма часто, и вслѣдствіе этого каждый врачъ могъ бы легко распознать ее. Кромѣ вышеупомянутыхъ признаковъ она характеризуется расположеніемъ сыпи въ видѣ колець и дугъ, а также присутствіемъ въ пораженной области кругловатыхъ островковъ кожи, совершенно свободныхъ отъ сыпи. Искусственное производство этой болѣзни наблюдалъ въ Австріи докторъ Дерблихъ и описываетъ его слѣдующимъ образомъ: «Мѣста, гдѣ хотятъ произвести искусственный *psoriasis*, обвариваютъ сначала горячей водой, а послѣ снятія эпидермиса посыпаютъ ихъ какимъ-нибудь порошкомъ, чтобы поддѣлать блестящія на подобіе перламутра чешуйки»<sup>1</sup>. Поддѣлка эта, какъ можно думать, судя по описанному сейчасъ способу, очень груба и потому опасна для поддѣльвателя. Вѣроятно, вслѣдствіе незнанія лучшихъ способовъ, фальсификаціи *psoriasis* у насъ иневстрѣчается. Впрочемъ, можетъ быть, здѣсь виновато еще и то обстоятельство, что нашимъ закономъ не указана степень болѣзни, увольняющая отъ военной службы, т.е. не данъ, такъ сказать, образчикъ для поддѣлки. Такимъ образомъ, пожалуй, и справедливо говорить пословица, что нѣтъ худа безъ добра.

Точно такимъ же способомъ, по словамъ доктора Дерблиха, поддѣляется въ Австріи и другая болѣзнь, извѣстная подъ названіемъ «*Pityriasis rubra*»<sup>2</sup>. Эта болѣзнь имѣетъ слѣдующіе характерные признаки: на конечностяхъ она поражаетъ преимущественно сгибательныя стороны. Кожа при ней шелушится безъ предшествующихъ сыпей и отпадаетъ въ видѣ большихъ струпьевъ, а не чешуекъ. Затѣмъ она представляется истонченной и какъбы туго натянутой, вслѣдствіе чего лицо становится неподвижнымъ, точно маска, конечности и пальцы на рукахъ и ногахъ получаютъ принужденное положеніе (среднее между сгибаніемъ и разгибаніемъ). Въ разныхъ мѣстахъ на кожѣ наблюдаются трещины, весьма болѣзненные и затрудняющія движеніе. Болѣзнь эта рѣдко наблюдается у молодыхъ людей. Поддѣлку *Pityriasis rubrae* мнѣ тоже не приходилось наблюдать. Впрочемъ, и въ натурѣ у людей призывного возраста я не видѣлъ ее ни одного раза, хотя пересмотрѣлъ ихъ не менѣе 50,000. А ргіогі можно предполагать, что поддѣлка, произведенная описаннымъ способомъ, могла бы быть иногда очень похожа на настоящую болѣзнь. А если это такъ, то чѣмъ же объяснить у насъ ея отсутствіе? Объясняется оно, по моему мнѣнію, во-первыхъ, тѣмъ же обстоятельствомъ, что *Pityriasis rubra*, какъ и предыдущая болѣзнь (*Psoriasis*), не поименована въ числѣ болѣзней, увольняющихъ отъ военной службы; а во вторыхъ, и тѣмъ, что самая рѣдкость появленія ея въ призывномъ возрастѣ навела бы даже неопытнаго врача на мысль о фальсификаціи и побудила бы послать симулянта на испытаніе въ лечебное заведеніе. Настоящая *Pityriasis rubra* очень

---

поддѣлку и Л. А. Гейденрейхъ (въ 1891 году я видѣлъ его препаратъ). На крыльяхъ этихъ насѣкомыхъ есть очень характерныя круглыя дырочки.

<sup>1</sup> Дерблихъ (Притворныя болѣзни призывныхъ и новобранцевъ. Русское изданіе 1882 г. стр. 137).

<sup>2</sup> Дерблихъ (Op. citat. стр. 137).

трудно поддается лечению и склонна к возвратам, что вместе с другими вышеупомянутыми признаками может служить основанием к правильной диагностике ее в лечебном заведении. Понятно само собой, что здесь так или иначе должна быть отнята всякая возможность повторной подделки. Помимо всего прочего, при распознавании как этой, так и предшествующей болезни может оказать незаменимую услугу микроскоп. Подвергнув микроскопическому исследованию струпы, часто можно доказать не только подделку, но открыть и то вещество, которым она произведена (крахмаль).

Никакие другие кожные болезни непаразитного происхождения с целью уклонения от военной службы не подделываются. По крайней мере, я сам не видел их, да и в литературе об искусственных и притворных болезнях не мог найти на это никаких указаний. Разсуждая чисто теоретически, можно бы допустить, что с такою целью может производиться, например, искусственная крапивница (*Urticaria*). К этой болезни у многих людей, как известно, есть сильная склонность, и она у таких лиц появляется чрезвычайно легко от многих самых обыденных средств (ягоды, раки, зелень, волоски некоторых гусениц, попавшие на тело и прочее). Зная за собой свойство получать после употребления известного средства крапивную сыпь, мне кажется, можно бы было пользоваться этим свойством с целью уклонения от военной службы. Стоило бы только вызвать болезнь и болеть или меньше продолжительное время поддерживать ее, чтобы доказать упорность к излечению. Без удаления причины *Urticaria*, как известно, очень трудно уступает лечению или даже вовсе не поддается ему<sup>1</sup>. По причине чрезвычайной легкости искусственного производства крапивницы, мне кажется, что к нему непременно, хотя изредка, прибегают с целью уклонения от военной службы, но только доказанных случаев этого уклонения вследствие необычайной трудности его изобличения пока еще не имеется. Мне самому приходилось два раза увольнять от военной службы (на год) лиц, страдающих хронической крапивницей и доведенных этою болезнью до страшного изнурения. Не смотря на все старания, причина болезни в этих случаях не была обнаружена, а потому естественно оставалось небольшое местечко и подозрению в искусственности ее происхождения.

Из хронических болезней кожи паразитного происхождения слѣдует упомянуть *Favus et Herpes tonsurans*. Обѣ эти болезни, а особенно первая из них, весьма часто встрѣчаются между евреями в Варшавском и Виленском военных округах, и обѣ онѣ не только поддѣлываются различными способами, но, по всей вѣроятности, производятся и искусственно, т.е. производятся настоящія страданія, а не похожія на нихъ только по наружному виду. Впрочемъ, утверждать искусственное производство настоящей парши я не могу, потому что не знаю положительно доказанныхъ случаевъ; но въ пользу этого мнѣнія говорятъ многіе факты. Напримеръ, всѣмъ врачамъ, служащимъ въ Западномъ краѣ, известно, что тамъ паршь есть болѣзнь не только по преимуществу, но даже почти исключительно еврейская. Она распространена между евреями такъ сильно, что слова «жидъ» и «паршивый» употребляются тамъ почти всегда вмѣстѣ<sup>2</sup>. Чѣмъ же объяснить такое явление? Едва ли здѣсь играетъ выдающуюся роль природная склонность евреевъ къ нечистоплотности. Польскіе и литовскіе крестьяне тоже не особенно любятъ мыться. Почти ни въ одномъ селеніи, гдѣ не стоятъ войска, вы не встрѣтите бани. Многолѣтніе колтуны съ толстымъ наслоеніемъ на кожѣ головы всякихъ нечистотъ и съ животными малыми и великими есть не только обычное состояніе польскаго крестьянина, но и благородной польской шляхты, а паршь встрѣчается очень рѣдко; у евреевъ же, наоборотъ, колтунъ сравнительно очень рѣдкое явление, а паршь встрѣчается на каждомъ шагу. Стало быть, одну нечистоплотность нельзя считать предрасполагающею причиною парши. Допустимъ на время, что этою причиною служитъ обычай евреевъ имѣть голову постоянно покрытою, вслѣдствіе чего на поверхности кожи задерживаются теплота и кожныя испаренія, ведущія къ мацерации и усиленному отдѣленію эпидермиса и такимъ образомъ приготовляющія благоприятные для произрастанія паршеваго грибка климатъ и почву. Какъ ни соблазнительно придать этому обстоятельству особенно важное значеніе, но въ дѣйствительности и это оказывается едва ли возможными. Если бы обычай держать голову постоянно покрытою на самомъ дѣлѣ служилъ причиною особенной воспримчивости евреевъ къ парши, то это же самое явление наблюдалось бы въ простонародіи у христіанскихъ женщинъ, которыя тоже держатъ голову постоянно

<sup>1</sup> Эйхгорстъ (Частн. Патол. и Терап. т. III, стр. 751).

<sup>2</sup> По свѣдѣніямъ Виленскаго военнаго госпиталя за 1890 и 1891 годы оказалось, что у евреевъ среди призванныхъ паршь встрѣчается въ 39 разъ чаще, чѣмъ у христіанъ (Приложеніе къ отчету Виленскаго госпиталя за 1891 г.). Такъ какъ изъ присутствій по воинской повинности паршивые всѣ отправляются на испытаніе, то цифра, показывающая отношеніе ихъ у христіанъ и евреевъ, положительно вѣрна. Вычисленія я производилъ точно такъ же и на такихъ же основаніяхъ, какъ и вычисленія относительно сравнительной частоты близорукости у евреевъ (см. 1 отд. этого сочиненія стр. 9).

закрытою; но вѣдь этого нѣтъ. У татаръ, которые тоже ходятъ всегда въ ермолкахъ, паршь сравнительно даже съ христіанами очень рѣдкое явленіе. Да это и понятно почему. Благопріятствуя вышеуказаннымъ образомъ развитію паршевого грибка, головная покрывка въ тоже время задерживаетъ и все, что можетъ попасть на кожу головы, а въ томъ числѣ и заразительное начало Favus'a. Въ Виленской губерніи, какъ извѣстно, живетъ порядочное количество татаръ, изъ которыхъ, по свѣдѣніямъ Виленскаго военнаго госпиталя, за пять лѣтъ (съ 1887 по 1891 включительно), не было на испытаніи ни одного паршиваго. Кромѣ того и мои собственныя наблюденія, хотя и не подкрѣпленныя цифрами, за неимѣніемъ таковыхъ, и наблюденія врачей старожиловъ Западнаго края говорятъ за то, что и среди евреевъ-то у женщинъ и дѣтей паршь встрѣчается сравнительно рѣже, чѣмъ у взрослыхъ мужчинъ (замужнія еврейки носятъ парики). Если это справедливо, въ чемъ я вполне увѣренъ, то какъ же объяснить такое явленіе? Что за странная симпатія между паршью и головой возмужалаго еврея? Не принимая въ расчетъ возможность искусственнаго производства парши, право, можно подумать, что она составляетъ у евреевъ такую же половую особенность, какъ, на примѣръ, лысина вообще у мужчинъ, отъ которой, кстати сказать, и евреи не избавлены. Конечно, послѣднее предположеніе не справедливо, а потому нужно сознаться, что евреи мужчины никакихъ особенно располагающихъ причинъ къ полученію парши не имѣютъ. Слѣдовательно, здѣсь главную роль играютъ причины производящія, изъ которыхъ теперь самую важную составляетъ, можетъ быть, частое соприкосновеніе съ паршивыми (ихъ среди евреевъ расплодилось весьма много), а прежде, вѣроятно, только искусственное зараженіе съ цѣлю уклоненія отъ военной службы<sup>1</sup>. Въ пользу искусственныхъ прививокъ евреями парши, по моему мнѣнію, говоритъ еще и то обстоятельство, что въ присутствіяхъ по воинской повинности попадаютъ иногда цѣлыя партіи паршивыхъ евреевъ, при чемъ у многихъ изъ нихъ болѣзнь занимаетъ всего одно или два маленькихъ мѣстечка, часто весьма удаленныхъ другъ отъ друга, что, какъ увидите впослѣдствіи, имѣетъ значеніе для радикальнаго излеченія ея по еврейскому способу. Въ сосѣдней съ нами Австріи д-ръ Дерблихъ тоже наблюдалъ эпидемію парши между призывными евреями и также объясняетъ это явленіе искусственнымъ привитіемъ болѣзни<sup>2</sup>, хотя и не указываетъ никакого основанія справедливости своего предположенія. Особенно экзотичный (по моему мнѣнію) случай подозрительнаго Favus'a наблюдалъ я въ 1891 году въ Виленскомъ военномъ госпиталѣ. Хотя я и не особенно люблю вдаваться въ казуистику, занимающую, мнѣ кажется, только лишнее мѣсто, но я здѣсь сдѣлаю исключеніе изъ общаго правила и опишу этотъ случай съ нѣкоторыми подробностями, чтобы читатели сами могли убѣдиться въ справедливости или несправедливости моего предположенія.

Призывной Трокскаго уѣзда И. В—ръ, крѣпкій, хорошо упитанный и даже красивый субъектъ, имѣлъ на томъ мѣстѣ головы, которое соотвѣтствуетъ приблизительно срединѣ вѣчнаго шва, участокъ кожи, пораженный Favus'омъ величиною не болѣе, какъ въ копѣечію монету. Болѣзнь, по его словамъ, началась болѣе пяти лѣтъ тому назадъ страшными головными болями, которыя и теперь почти никогда не даютъ ему покоя. Изъ подробнаго разспроса оказалось, что эти боли не имѣютъ ни опредѣленнаго характера, ни опредѣленной локализациі, ни опредѣленнаго времени для своего появленія. Если бы самъ В—ръ не связывалъ эти боли съ появленіемъ парши, то ихъ дѣйствительное существованіе было бы еще сомнительно, а этиологія темна; теперь же жалоба на эти боли понятна и лживость заявленія о ихъ существованіи несомнѣнна. По моему мнѣнію, В—ръ, получивъ свою болѣзнь недавно и какимъ-нибудь особеннымъ способомъ, скрывалъ ее до набора или не успѣлъ еще никого разспросить изъ настоящихъ паршивыхъ о натуральномъ началѣ и ходѣ этой болѣзни. Можно также предположить, что считая благопріобрѣтенную болѣзнь по наружному виду и по району, занимаемому ею, не заслуживающею особеннаго вниманія или недостаточною для увольненія отъ военной службы, онъ думалъ, что эта болѣзнь должна служить только видимымъ признакомъ другой какой-то невидимой (внутренней болѣзни), которая и должна быть принята въ расчетъ при обсужденіи его здоровья и годности къ военной службѣ, какъ это, на примѣръ, думаютъ и постоянно высказываютъ лица, страдающія колтуномъ. Если бы В—ръ хорошо зналъ, что паршь увольняетъ отъ военной службы по самой своей сущности, а не по величинѣ занимаемаго ею про-

<sup>1</sup> Паршь, какъ извѣстно, часто встрѣчается у крысъ и мышей, отъ которыхъ эта болѣзнь передается кошкамъ, а черезъ нихъ и людямъ. Вѣроятно, изъ экономіи евреи держатъ очень мало комнатныхъ животныхъ (собакъ, кошекъ, птицъ пѣвчихъ и пр.), а потому одною изъ самыхъ важныхъ производящихъ причинъ парши у нихъ меньше, чѣмъ у многихъ другихъ національностей. Въ рѣдкомъ русскомъ домѣ, въ рѣдкой русской лавкѣ вы не найдете кошки и чрезвычайно рѣдко найдете ее у евреевъ. Вредныхъ грызуновъ они истребляютъ ловушками и различными ядами, изобрѣтеніе и продажа которыхъ, кстати сказать, составляетъ у евреевъ одинъ изъ выгодныхъ гешефтовъ.

<sup>2</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 7).

странства, то ему, конечно, не къ чему было бы и жаловаться на несуществующіе припадки. Евреи, у которыхъ паршъ занимаетъ болѣе обширныя пространства и у которыхъ измѣненія кожи указываютъ на болѣе или менѣе продолжительное существованіе болѣзни, никогда ни на какія боли, вызываемыя ею, не жалуются. При микроскопическомъ изслѣдованіи у В—ра было открыто присутствіе паршеваго грибка въ самомъ существѣ волосъ, а это, по моему мнѣнію, показываетъ, что онъ попалъ на удобную почву. Если такое мнѣніе справедливо и если повѣрить В—ру, что болѣзнь существуетъ уже пять лѣтъ, то чѣмъ же объяснить весьма неохотное распространеніе болѣзненнаго процесса въ ширину и незараженіе ею другихъ мѣстъ? Весьма любопытно бы было видѣть г-на В—ра еще разъ, хоть чрезъ годъ. Привитая паршъ не доставляетъ евреямъ никакихъ особенныхъ неудобствъ и огорченій, потому что законъ и обычай предписываютъ имъ даже и дома держать голову всегда закрытою, вслѣдствіе чего этотъ недостатокъ становится незамѣтнымъ. Впрочемъ, прививши болѣзнь на небольшомъ пространствѣ, послѣ освобожденія отъ военной службы, мнѣ кажется, евреи иногда радикально вылечиваютъ ее. Это излеченіе производится не тѣми средствами, какія употребительны вообще въ медицинѣ, а слѣдующимъ своеобразнымъ способомъ: на мѣстѣ, пораженномъ паршью, посредствомъ повторнаго смазыванія минеральными кислотами или какими-нибудь другими ѣдкими средствами производится язва, проникающая черезъ всю толщу кожи. Язву послѣ такого способа уничтоженія парши мнѣ пришлось однажды лечить у маленькой еврейской дѣвочки. При этомъ родители ея говорили мнѣ, что такой способъ леченія парши у евреевъ въ большомъ ходу. Послѣ заживленія язвы я видѣлъ дѣвочку почти черезъ годъ, и парши у нея не наблюдалось. Не знаю только положительно, прежде образованія язвы была ли здѣсь настоящая паршъ, хотя въ этомъ я вполне увѣренъ. Евреи отлично знаютъ эту болѣзнь, вслѣдствіе того, что она встрѣчается у нихъ чрезвычайно часто и потому можно думать, что въ діагнозѣ ея не ошиблись. По признакамъ болѣзни, которые мнѣ описали родители этой дѣвочки, тоже можно думать, что въ данномъ случаѣ была настоящая паршъ. Если бы по закону паршъ освобождала отъ военной службы не сразу, а только послѣ нѣкоторой отсрочки для излеченія (хоть годовой), то производящіе эту болѣзнь искусственно должны бы были поддерживать ее, отчего она могла бы сильно распространиться на мѣстѣ прививокъ и сдѣлаться положительно неизлечимой. При такомъ условіи желающихъ прививать паршъ, я думаю, было бы не много. Противъ предложенія отсрочекъ можно бы, пожалуй, возразить, что ставя поддѣльвателя болѣзни въ необходимость поддерживать ее до неизлечимости, мы увеличиваемъ возможность передачи болѣзни другимъ лицамъ и такимъ образомъ вводимъ общественное зло. Это возраженіе будетъ справедливо только въ томъ случаѣ, если найдутся охотники поддерживать привитую болѣзнь до неизлечимости. Положимъ, что такіе случаи могутъ и будутъ встрѣчаться, но только, я думаю, не особенно часто. Сама привитая болѣзнь, сдѣлавшись неизлечимою, строго накажетъ за свое искусственное производство. Кромѣ того, общественное презрѣніе, которымъ пользуются паршивые (только не евреи среди евреевъ), тоже чего-нибудь да стоитъ, особенно для человѣка въ томъ возрастѣ, когда онъ готовится къ женитьбѣ и семейной жизни. Вѣдь прививать паршъ могутъ не одни только евреи, но и христіане. Избрать себѣ въ мужья неизлечимо паршиваго изъ христіанъ, я думаю, немного найдется охотницъ даже и въ силу одного только эстетическаго чувства. Кромѣ того и страшный рискъ при постоянномъ сожительствѣ неминуемо заразиться паршью, я думаю, для женщинъ тоже будетъ имѣть большое значеніе, а это, конечно, и для мужчинъ не будетъ безразлично. На этомъ основаніи, мнѣ кажется, можно предположить, что примѣненіе отсрочки для паршивыхъ едва ли бы повело къ большому распространенію болѣзни, а скорѣе, вѣроятно, уменьшило бы случаи ея появленія. Если ужъ эти мои догадки и доводы не справедливы, если паршъ дѣйствительно сильнѣе распространится со введеніемъ отсрочекъ, то пострадаютъ отъ этого почти исключительно только евреи (у которыхъ эта болѣзнь и безъ того уже сильно распространена), потому что они живутъ замкнуто и въ близкія отношенія съ другими національностями не входятъ<sup>1</sup>.

Скажемъ теперь нѣсколько словъ о способахъ производства искусственной парши и о признакахъ, по которымъ бы можно было отличить ее отъ болѣзни натурального происхожденія. Искусственно произвести Favus и Herpes tonsurans, по всей вѣроятности, можно посредствомъ перенесенія болѣзненнаго начала на приготовленную для его воспріятія поверхность кожи. Приготовленіе кожи, обезпечивающее прививку, можетъ заключаться здѣсь, какъ и всегда, въ удаленіи эпидермиса посредствомъ стиранія или царапанья. Всѣ переносы заразительныхъ началъ на здоровую

<sup>1</sup> О случаѣ искусственнаго производства парши однимъ евреемъ сообщаетъ изъ Вильны, повидимому, какой-то врачъ въ «Петербургскій Листокъ». Жаль, что въ этой корреспонденціи не говорится, какимъ образомъ было открыто искусственное производство этой болѣзни. См. «Петербургскій Листокъ» за 1893 г. № 320.

кожу мало обезпечены для прививокъ и дальнѣйшаго существованія. Искусственно произведенную паршь, разумѣется, нельзя отличить отъ натуральной ни по какимъ признакамъ. Подозрѣвать же искусственное происхожденіе ея можно только по малому пространству, занимаемому ею, да еще, мнѣ кажется, по мѣсту ея появленія. Сколько разъ мнѣ ни приходилось видѣть паршь развившуюся у евреевъ на такихъ маленькихъ мѣстечкахъ, какъ въ описанномъ сейчасъ случаѣ, она всегда была на передней сторонѣ волосистой части головы. Это обстоятельство, по моему мнѣнію, объясняется тѣмъ, что при производствѣ болѣзни на этомъ мѣстѣ субъектъ, подвергающійся такой операціи, при посредствѣ зеркала можетъ легко и удобно слѣдить, какъ за производствомъ самой операціи, такъ и за развитіемъ болѣзненного процесса, чего бы онъ, понятно, не могъ сдѣлать въ случаѣ производства болѣзни на другомъ мѣстѣ (на темени, на затылкѣ).

Чтобы отличить многочисленныя поддѣлки парши отъ настоящей болѣзни, необходимо твердо знать характерные ея признаки. Если Favus развивается на волосистой части головы (гдѣ онъ обыкновенно прежде всего и появляется), то признаки эти будутъ слѣдующіе: на различныхъ мѣстахъ кожи, пораженной этою болѣзнію замѣчаются круглыя сѣрно-желтаго цвѣта чешуйки съ проходящимъ по срединѣ волосомъ или безъ него (послѣ выпаденія). Такая чешуйка нѣсколько углублена, а поверхность ея, обращенная къ кожѣ, выпукла, гладкая и влажная. По снятіи чешуйки получается ямочка, покрытая клейко-серозною или кровянистою жидкостью. Этотъ характерный видъ Favus'a весьма часто измѣняется отъ различныхъ причинъ. Чешуйки иногда сидятъ очень близко другъ къ другу и даже сливаются, образуя большіе струпья. Вслѣдствіе расчесовъ и нечистоплотности къ Favus'у очень часто присоединяется экзема. Серозно-кровянистое отдѣляемое ссадинъ вмѣстѣ съ покрывающими ихъ струпьями входитъ также въ составъ общаго струпа. Сюда же присоединяются пыль и различныя вещества, попадающія на кожу, вслѣдствіе чего характерный для Favus'a цвѣтъ отдѣльныхъ чешуекъ и общаго струпа можетъ пропадать. Если растереть чешуйки Favus'a между пальцами, то чувствуется гнилой заплѣсневѣлый запахъ, который Эйхгорстъ сравниваетъ съ запахомъ мышиной мочи. Для точнаго распознаванія болѣзни необходимо каждый разъ прибегать къ помощи микроскопа, который въ случаяхъ настоящей болѣзни обнаруживаетъ въ чешуйкахъ, на корняхъ волосъ и даже въ самомъ существѣ ихъ присутствіе особаго грибка (*Achorion Schonleini*). Грибки эти состоятъ изъ простыхъ и вѣтвящихся нитей *mycelii* съ заключенными между ними круглыми и овальными различной величины клѣтками *honidii Achorion Schouleini* по микроскопической картинѣ имѣетъ чрезвычайно большое сходство съ *Trichophyton tonsurans*, который встрѣчается при *Herpes tonsurans*, а также съ грибомъ болѣзни, извѣстной подъ названіемъ «*Pityriasis versicolor*», и съ грибами плѣсени (*Huromycetes*). Различаются они между собою главнымъ образомъ по разводкамъ на различныхъ жидкихъ и твердыхъ питательныхъ средахъ (Верюжинскій)<sup>1</sup>. Описывать это различіе я не буду, потому что оно заняло бы слишкомъ много времени, да къ тому же для нашихъ цѣлей было бы и бесполезно. О грибахъ плѣсени я упомянулъ здѣсь потому, что они употребляются иногда съ цѣлію поддѣлки парши<sup>2</sup>.

*Herpes tonsurans* встрѣчается, повидимому, рѣже, чѣмъ Favus. Эта болѣзнь клинически и макроскопически характеризуется слѣдующими явленіями: при ней такъ же, какъ и при Favus'ѣ, волосы теряютъ свой блескъ, становятся хрупкими, отламываются и выпадаютъ. *Herpes tons*, начинается появленіемъ на кожѣ маленькихъ пузырьковъ, послѣ засыханія которыхъ образуются бѣлыя или желтовато-бурая корочки, а рядомъ съ группою засохшихъ пузырьковъ къ периферіи появляется новая высыпь ихъ, вслѣдствіе чего пораженное мѣсто увеличивается въ видѣ кружка. По снятіи чешуйки, можно замѣтить или маленькій пузырекъ, или мокнущую ямочку.

По наружному виду на *Herpes tonsur.* похожа болѣзнь, извѣстная подъ названіями: *Alopecia areata*, *Area Celsi* и *Porrigio decalvans*, Эта болѣзнь проявляется выпаденіемъ волосъ въ видѣ кружковъ различной величины. Волосы при ней сухи, ломки и могутъ выпадать даже отъ дуновенія. Поверхность плѣшивыхъ мѣстъ гладкая и блестящая. Пять лѣтъ тому назадъ болѣзнь эта признавалась большинствомъ новѣйшихъ авторовъ непаразитическою и незаразительною<sup>3</sup>, а просто трофическимъ неврозомъ; меньшинство же держалось противнаго мнѣнія (*Zimssen*, *Eichhorst* и др.) главнымъ образомъ на основаніи клиническихъ наблюденій. Въ 1891 году доктора *Waillard* и *Wincent* въ срѣзахъ кожи, взятыхъ съ мѣстъ, пораженныхъ *Alop. areata*, при окраскѣ микроскопическихъ

<sup>1</sup> Верюжинскій („Изслѣдованіе по морфологіи и біологіи паразитныхъ грибовъ *Trichophyton tonsurans* u *Achorion Schouleini*“, Военно-Медицинскій Журналъ 1887 г. Августъ); *Pick und Kral* (*Zeitschri. f. Hielkunde*, XII, 1891 года).

<sup>2</sup> Случай такой поддѣлки наблюдалъ и сообщилъ мнѣ Л. Л. Гейденрейхъ, консультантъ Виленскаго Военнаго госпиталя.

<sup>3</sup> Эйхгорстъ (*Op. citat.* Т. III, стр. 854).



препаратовъ по способамъ Löffler'a и Gram'a нашли маленькихъ диплококковъ (1  $\mu$  въ поперечникѣ). Дѣлая разводки найденныхъ паразитовъ на различныхъ питательныхъ средахъ и втирая эти разводки въ кожу различныхъ животныхъ, упомянутые авторы вызывали всегда болѣзнь, тождественную съ *Alop. areata* у человѣка<sup>1</sup>. Болѣзнь эта, по однимъ авторамъ, встрѣчается почти исключительно въ дѣтскомъ возрастѣ<sup>2</sup>, а по другимъ, ею чаще всего страдаютъ мужчины въ періодѣ жизни отъ 20—40 лѣтъ<sup>3</sup>. *Alopetia areata*, по Эйхгорсту, иногда чрезвычайно упорно противостоитъ всякому леченію<sup>4</sup>, иногда же, какъ извѣстно, она легко вылечивается или даже проходитъ безъ всякаго леченія. Не извѣстно, какъ относительно этой болѣзни выскажется наше законодательство, но въ настоящее время она не должна увольнять отъ военной службы, такъ какъ къ парши ее отнести нельзя.

Казуистика различныхъ фальсификацій парши такъ обширна, что ею можно бы было исписать цѣлые томы, но въ общемъ она представляетъ очень мало интереса, а потому я рѣшаюсь пропустить ее и ограничиться только описаніемъ способа наилучшихъ, такъ сказать, артистическихъ поддѣлокъ парши, составленнымъ на основаніи всей этой казуистики. Такимъ образомъ мое описаніе будетъ составлять, такъ сказать, схему наилучшей современной поддѣлки *Favus'a*, или сводъ всѣхъ ея способовъ. Современная поддѣлка парши стремится симулировать не только всѣ клиническіе, но и микроскопическіе признаки ея. Чтобы сдѣлать волосы хрупкими, ихъ намачиваютъ азотной или сѣрной кислотой осторожно, не касаясь кожи (Дерблихъ)<sup>5</sup>. Послѣ этого втираютъ въ кожу кротоновое масло или другія раздражающія мази (см. производство экземы)<sup>6</sup>. Образовавшіяся пустулы стираютъ и влажную поверхность, оставшуюся послѣ нихъ, посыпаютъ различными порошками, подходящими по цвѣту къ чешуйкамъ настоящаго *Favus'a*<sup>7</sup>. Чтобы симулировать присутствіе паршевого грибка подъ микроскопомъ, къ порошкамъ прибавляютъ плѣсень сыра<sup>8</sup>. Изъ этого описанія вы видите, что въ клиническомъ отношеніи картина поддѣльнаго *Favus'a* на первый взглядъ можетъ въ совершенствѣ симулировать настоящую болѣзнь. Если вы возьмете для микроскопическаго изслѣдованія чешуйки *Favus'a*, какъ это совѣтуютъ дѣлать всѣ современные авторы, то и здѣсь васъ можетъ жестоко обмануть присутствіе плѣсневого грибка. На этомъ основаніи присутствіе настоящаго *Favus'a* можно, мнѣ кажется, діагносцировать только въ томъ случаѣ, когда микроскопъ обнаружитъ присутствіе паршевого грибка въ самомъ существѣ волоса, куда неболѣзнетворные грибки не проникаютъ. Лучше всего для изслѣдованія брать волосы, измѣненные въ цвѣтѣ (пигментъ мѣшаетъ видѣть грибки), и разсматривать ихъ, смочивши предварительно растворомъ ѣдкаго калия (20%), который, разрушая роговое вещество волоса, не дѣйствуетъ на паразита. Иногда препаратъ приходится нѣсколько подогрѣвать<sup>9</sup>.

*Herpes tonsurans* поддѣлывается слѣдующимъ образомъ: волосы выводятся посредствомъ пасты, содержащей сѣрную печень, ѣдаюю известь и авранигментъ или концентрированный сѣрнистый барій съ крахмаломъ<sup>10</sup>. Въ окружности плѣшиваго мѣста волосы смачиваютъ вышеупомянутыми кислотами, чтобы придать имъ хрупкость. Послѣ всего этого обнаженное мѣсто посыпается порошками, напоминающими по цвѣту *H. tonsurans*. Изобличеніе поддѣлокъ этой болѣзни по микроскопическому изслѣдованію такъ же легко, какъ и открытіе поддѣлокъ *Favus'a*. На этомъ основаніи, вслѣдствіе того, что въ присутствіяхъ по воинской повинности нѣтъ ни микроскопа, ни реактивовъ, опредѣленіе болѣзни должно всегда производиться только въ такихъ лечебныхъ заведеніяхъ, гдѣ есть все нужное для этой цѣли.

**Опухоли мѣшетчатыя, жировидныя, фиброзныя, лимфатическія, костныя и другія незлокачественныя, когда онѣ находятся около важныхъ органовъ или мѣшаютъ дѣйствію членовъ, либо препятствуютъ ношенію головного убора, одежды или обуви (ст. 7 л. А).**

<sup>1</sup> Archives médecine et de pharmacie militaire 1891 г. Ноябрь.

<sup>2</sup> Липскій („Дѣтскія болѣзни“ стр. послѣдняя).

<sup>3</sup> Эйхгорстъ (Op. citat., Т. III, стр. 854).

<sup>4</sup> Эйхгорстъ (Op. citat., Т. III, стр. 854).

<sup>5</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 139).

<sup>6</sup> Фрѣлихъ («Военная Медицина». Русск. изд. 1888 г., стр. 263).

<sup>7</sup> Дерблихъ (ibidem).

<sup>8</sup> Случай Л. Л. Гейденрейха.

<sup>9</sup> Этотъ способъ изслѣдованія парши въ настоящее время употребляетъ Л. Л. Гейденрейхъ.

<sup>10</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 141).

Изъ болѣзней, поддѣлывавшихся подъ перечисленныя въ этомъ пунктѣ, въ недавнее время чаще другихъ приходилось встрѣчать подкожную эмфизему шеи, мошонки и паховой области. Первая производилась съ цѣлю симулировать зобъ или добиться освобожденія по 45 ст. л. А, по которой увольняются отъ в. службы имѣющіе неподвижность шеи, зависящую отъ органическаго расстройства мягкихъ частей. Эмфизема мошонки производилась съ цѣлю симулировать водянку яичка или мошоночную грыжу. Эмфизема паховой области дѣлалась для симуляціи паховой грыжи. Единственный разъ мнѣ пришлось видѣть эмфизему подмышечной впадины и почти цѣлой половины груди. Цѣль производства эмфиземы въ этомъ мѣстѣ опредѣлить съ точностію очень трудно. Можно предполагать, что здѣсь имѣлось въ виду симулировать опухоль, мѣшающую движеніямъ руки, или просто поразить врачей и членовъ присутствія видомъ какой-то небывалой болѣзни. Отличить эмфизему отъ всѣхъ другихъ опухолей чрезвычайно легко по подкожному треску, который получается при надавливаніи на опухоль пальцами. Нѣкоторое затрудненіе можетъ представить развѣ только отличіе ея отъ грыжи, но и тутъ не требуется много опытности, чтобы открыть поддѣлку. Эмфизематозная опухоль не сообщается съ полостью живота, она не увеличивается при напряженіи брюшного пресса; естественные каналы, черезъ которые наблюдается выходъ грыжъ, не представляются расширенными, и эмфизематозная опухоль съ ними не сообщается. Кромѣ того, если растирать эмфизематозную опухоль рукою, то она быстро уменьшается, занимая большее пространство въ подкожной клѣтчаткѣ, и наконецъ можетъ сдѣлаться совсѣмъ незамѣтною. Вѣроятно, вслѣдствіе легкости распознаванія подкожная эмфизема въ настоящее время почти совершенно вышла изъ употребленія и попадаетъ только изрѣдка у призывныхъ крестьянъ, которые, не зная этой легкости распознаванія, по простотѣ душевной иногда поддаются на уговоры евреевъ-фельдшеровъ, всегда готовыхъ поживиться насчетъ простоты ближняго, а особенно изъ христіанъ. Къ сожалѣнію, несчастные простаки большею частью очень упорно хранятъ тайну относительно мастера болѣзни. Говорятъ, что производители поддѣльныхъ болѣзней съ лицъ, подвергающихся поддѣлкѣ, предварительно берутъ страшныя клятвы о невыдачѣ. Вѣра въ нашемъ народѣ, а особенно въ католическомъ еще сильна и велика, вслѣдствіе чего подобные мошенники остаются въ неизвѣстности и такимъ образомъ избѣгаютъ заслуженнаго наказанія. Судебныя власти рѣдко стараются отыскать производителей болѣзней, а несчастный объектъ поддѣлки или обмана, отдавъ иногда послѣдніе гроши, наказывается примѣрнымъ образомъ. У евреевъ искусственная эмфизема давно уже не встрѣчается. Въ послѣдній разъ мнѣ пришлось видѣть ее, я думаю, лѣтъ восемь тому назадъ. Во всѣхъ случаяхъ поддѣлки болѣзней, какъ у христіанъ, такъ и у евреевъ, когда поддѣлыватели такъ или иначе обнаруживались, по моимъ наблюденіямъ, это были исключительно еврейскіе фельдшера.

**Застарѣлыя развѣдающія язвы сифилитическаго, цынготнаго и другихъ происхожденій, а также свищи, проникающіе въ мягкія и глубоко лежащія части или полости, либо поддерживаемые страданіемъ костей, хрящей и надкостницы (ст. 10 л. А)<sup>1</sup>.**

Для освобожденія отъ службы по этой статьѣ расписанія обыкновенно производятся язвы на голеняхъ. Поводомъ къ производству ихъ на этой части тѣла, по моему мнѣнію, служитъ то обстоятельство, что хроническія язвы и неискusstвеннаго происхожденія встрѣчаются чаще всего именно здѣсь. По словамъ Бильрота, здѣсь онѣ могутъ развиваться изъ пустой раночки или ссадины, потому что этому развитію весьма много способствуютъ постоянныя механическія раздраженія и разныя неблагопріятныя условія заживленія (о которыхъ я буду говорить ниже). Если членовредителю удастся какъ-нибудь затянуть заживленіе своей искусственной язвы на болѣе или менѣе продолжительное время, то увольненіе его отъ военной службы обезпечено. Вслѣдствіе постоянно развивающихся рубцовыхъ образований и сморщиванія ихъ, затянущаяся язва плохо питается и потому дѣйствительно становится худосочной и трудно излечимою. Черезъ постоянную потерю соковъ такая язва постепенно ведетъ организмъ къ истощенію и можетъ даже вызвать амилоидное перерожденіе внутреннихъ органовъ<sup>2</sup>. Такимъ образомъ получается *circulus vitiosus*: язва ведетъ къ худосочію всего организма, а это худосочіе въ свою очередь мѣшаетъ заживленію язвы. Для симулянта, понятно, тѣмъ лучше, чѣмъ больше его поддѣльная болѣзнь будетъ похожа на натуральную.

<sup>1</sup> Для выясненія взглядовъ закона на золотушное страданіе сравните эту статью расписанія съ 2 п. Ц. Гл. Шт. 1884 г. за № 55.

<sup>2</sup> Шеде («Общій очеркъ ампутацій», п. 14).

По моимъ наблюденьямъ, гораздо чаще встрѣчается поврежденіе правой, чѣмъ лѣвой голени<sup>1</sup>. Почему это такъ бываетъ, съ положительностью сказать очень трудно. Можетъ быть, это явленіе объясняется привычкой, существующей у большинства людей, обувать и разувать прежде правую ногу, а потомъ уже лѣвую. Разуваясь передъ производствомъ операціи, вероятно, членовредитель поэтому и подставляетъ прежде и раньше всего именно правую ногу. Иногда, впрочемъ, искусственныя язвы производятся и на обѣихъ голеняхъ сразу; но тогда на одной изъ нихъ онѣ бываютъ маленькія и поверхностныя, а на другой обширныя и глубокія. Кромѣ того маленькія язвы, которыя, очевидно, дѣлаются только для отвода глазъ и предназначаются членовредителемъ къ скорому излеченію, почти никогда не встрѣчаются на передней поверхности голени. Причина такого явленія будетъ понятна каждому, кто возьметъ на себя трудъ прочитать эту главу до конца. *Мѣстомъ производства большихъ искусственныхъ язвъ на голени обыкновенно избирается передняя ея поверхность, передне-внутренняя или передне-наружная въ нижней трети, въ средней и на границѣ верхней и средней.* Въ верхней трети голени искусственныя язвы встречаются рѣдко и обыкновенно бываютъ небольшія и поверхностныя. Объясненіе такого явленія читатель найдетъ ниже. Производство язвъ на передней и передне-внутренней сторонахъ голени пользуется предпочтеніемъ, вѣроятно, на основаніи слѣдующихъ соображеній: во-первыхъ, вину появленія язвы на передней поверхности голени весьма удобно свалить на какое-нибудь механическое поврежденіе, потому что такимъ поврежденіемъ и на самомъ дѣлѣ чаще всего подвергается именно передняя поверхность голени, а не какая-нибудь другая. Впрочемъ, это обстоятельство, если и не упускается изъ виду членовредителями, то во всякомъ случаѣ имѣетъ для нихъ второстепенное значеніе и только, такъ сказать, годится имъ кстати. Главная цѣль, которою руководствуются членовредители при выборѣ мѣста для производства искусственныхъ язвъ, по моему мнѣнію, заключается въ томъ, чтобы обезпечить этимъ язвамъ медленное заживленіе. Всѣ застарѣлыя и худосочныя язвы протекаютъ вяло и заживленіе ихъ, какъ извѣстно, идетъ крайне медленно, а потому, симулируя такія язвы, членовредителю было бы очень невыгодно, если бы въ лечебныхъ заведеніяхъ, куда обыкновенно посылаются на испытаніе всѣ, страдающіе язвами, его искусственныя язвы зажили быстро. Положимъ, что срокъ испытанія, дозволенный закономъ для рѣшенія вопроса объ излечимости хроническихъ язвъ, очень малъ, но и за это время при благопріятныхъ условіяхъ леченіе ихъ можетъ все-таки принести такіе результаты, по которымъ можно составить себѣ вѣрное понятіе объ ихъ характерѣ и возможности или невозможности полного и скорого заживленія. Такимъ образомъ заботы о вяломъ и медленномъ теченіи искусственныхъ язвъ составляютъ для членовредителя самую насущную потребность; удовлетворить же этой потребности лучше всего можетъ производство ихъ на тѣхъ мѣстахъ голени, о которыхъ я упоминалъ выше (на передней и передне-внутренней поверхности). Передняя поверхность голени очень мало покрыта мягкими тканями, а заживленіе язвы, имѣющей подъ собой твердую подкладку, идетъ, какъ извѣстно, очень медленно; во всякомъ случаѣ, гораздо медленнее, чѣмъ тогда, когда подъ нею есть достаточная мягкая подкладка. Такое явленіе, конечно, объясняется неодинаковымъ питаніемъ тканей, развивающихся для пополненія дефекта. Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ рубцовая ткань, развивающаяся по краямъ язвы, вслѣдствіе своего сокращенія сжимаетъ подходящія къ ней сосуды; но съ мягкаго дна развитіе этихъ сосудовъ и грануляціонной ткани идетъ лучше и быстрѣе, чѣмъ со стороны кости, которая на своей обнаженной поверхности и сама-то страдаетъ отъ недостатка питанія. Такимъ образомъ худосочіе, какъ причину медленнаго заживленія язвы, членовредитель старается замѣнить мѣстными неблагоприятными условіями. Изъ всѣхъ способовъ, которыми они добиваются замедленія въ заживленіи своихъ искусственныхъ язвъ, производство ихъ на передней поверхности голени, какъ увидите впослѣдствіи, составляетъ самый надежный. Чтобы сбить съ толку членовъ присутствія по воинской повинности и врачей-экспертовъ, членовредители при большой язве на голени изрѣдка производятъ себѣ и подобіе золотухи тѣми способами, которые описаны мною выше (на 30 и 31 стр.). Съ тою же цѣлью, т.е. также для того, чтобы обезпечить искусственной язве медленное заживленіе, ее производятъ и на внутренней поверхности голени, въ нижней или средней ея третяхъ. Здѣсь, какъ извѣстно, мышцы становятся сухожильными и мягкой подкладки, богатой кровеносными сосудами, для язвы также мало. Кромѣ того, производя постоянныя сгибанія и разгибанія ноги въ голеностопномъ сочлененіи, членовредители приводятъ въ движеніе сухожилья, проходящія на днѣ язвы и этимъ самымъ разрушаютъ нарастающія грануляціи и замедляютъ образованіе рубца. Наконецъ, для медленнаго заживленія язвы, развившейся здѣсь, имѣетъ значеніе и то обстоятельство, что по внутренней сто-

<sup>1</sup> Изъ 36 случаевъ искусственныхъ язвъ голени, записанныхъ мною и сохранившихся въ моихъ записяхъ (записаны не всѣ случаи и не всѣ записи сохранились) въ 23 были язвы на правой голени, въ 7 на обѣихъ и въ 6 на одной лѣвой.

ронъ голени очень поверхностно проходить большой кровеносный сосудъ (v. saph. magna), при разрушеніи котораго кровообращеніе въ части члена, лежащей ниже поврежденія, сильно затрудняется (особенно въ поверхностныхъ тканяхъ), и такимъ образомъ уничтожается самое важное условіе для скорого заживленія (правильное кровообращеніе). Производя искусственныя язвы въ нижней и въ средней частяхъ голени, мнѣ кажется, членовредители имѣютъ въ виду и тѣ условія, въ которыхъ будетъ находиться, въ случаѣ заживленія, будущій рубецъ. Объ этихъ условіяхъ я поговорю болѣе подробно въ слѣдующей главѣ. Немаловажное значеніе при выборѣ мѣста для производства искусственныхъ язвъ, безъ сомнѣнія, имѣетъ еще и то обстоятельство, что искусственное затрудненіе кровообращенія, иногда необходимое для воспрепятствованія скорому заживленію этихъ язвъ, легче произвести всевозможными способами въ нижней части голени, чѣмъ въ верхней. Производство язвъ въ верхней части голени уже не имѣетъ многихъ изъ указанныхъ натуральныхъ условій, способствующихъ медленному ихъ заживленію. Кромѣ передней поверхности, въ этой части голени вездѣ есть достаточное количество мягкихъ частей, вслѣдствіе чего питаніе дна язвы хорошо обезпечено. Производить же язву на передней поверхности здѣсь весьма не выгодно по слѣдующимъ причинамъ: 1) Близость колѣнаго сочлененія опасна вслѣдствіе возможности распространенія воспалительнаго процесса по надкостницѣ на сочленовныя поверхности костей или въ подколенную впадину, а эти осложненія во многихъ случаяхъ очень печальны по своимъ послѣдствіямъ. 2) Если не удастся какими бы то ни было способами затянута заживленіе язвы на продолжительное время и добиться по ней освобожденія отъ военной службы, то рубецъ, который здѣсь получится, не дастъ на это никакихъ правъ (см. ст. 11 л. А).

Кромѣ мѣстоположенія, для діагноза искусственныхъ язвъ имѣетъ значеніе ихъ форма, а также свойство дна и окружности, а потому я и хочу сейчасъ разсмотрѣть все это болѣе или менѣе подробно. Въ глубину искусственныя язвы, по которымъ членовредитель хочетъ освободиться отъ военной службы, почти всегда проникаютъ до кости, и, кромѣ того, ими обнажаются сухожилья мышцъ, проходящихъ по внутренней или наружной сторонѣ голени. На основаніи сказаннаго, легко понять, что такое производство ихъ, во-первыхъ, обезпечиваетъ медленное заживленіе, а во-вторыхъ, имѣетъ въ виду и будущій рубецъ. Форма искусственныхъ язвъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ бываетъ овальная, съ полюсами овала, обращенными вверхъ и внизъ. Чтобы показать значеніе этой формы для діагноза искусственныхъ язвъ, разберемъ ея происхожденіе и сравнимъ ее съ формой хроническихъ, неисккусственныхъ, язвъ голени. Неподдѣльная хроническія язвы, развивающіяся на голени, бываютъ обыкновенно круглыя или (нѣсколько рѣже) по отношенію къ продольной оси члена поперечно-овальныя, т.е. пересѣкающія своимъ длиннымъ діаметромъ продольную ось тѣла подъ прямымъ угломъ; а искусственныя, какъ я уже сказалъ, почти всегда продольно-овальныя. Такая форма искусственныхъ язвъ, по моему мнѣнію, зависитъ отъ слѣдующихъ причинъ: ѣдкое вещество, служащее обыкновенно для производства этихъ язвъ, приложенное къ кожѣ, разрушаетъ подлежащія ткани быстро и равномерно вокругъ себя и притомъ нѣсколько на большемъ пространствѣ, чѣмъ оно само занимаетъ. Послѣ разрушенія тканей соприкасающихся съ прижигающимъ веществомъ, здоровыя ткани, лежащія въ окружности, сокращаются и при этомъ, какъ обыкновенно, больше въ продольномъ, чѣмъ въ поперечномъ направленіи, вслѣдствіе чего и получается вышеупомянутый овалъ. Словомъ, здѣсь происходитъ то же самое явленіе, какое наблюдается при разрѣзываніи тканей ножомъ. При медленномъ разрушеніи тканей язвеннымъ процессомъ такого оттягиванія ихъ не бываетъ, потому что этому препятствуетъ постепенное развитіе рубцовъ по краямъ язвы и образованіе инфильтраціи въ прилежащихъ къ ней тканяхъ. Поперечно-овальная форма неисккусственныхъ язвъ (хроническихъ), я думаю, происходитъ отъ того, что боковыя части ихъ хуже питаются вслѣдствіе преимущественно продольнаго хода кровеносныхъ сосудовъ и потому больше подвержены распаденію. Неисккусственныя язвы, впрочемъ, и поперечно-овальными-то бываютъ рѣдко; чаще же онѣ неправильны и нерѣдко въ видѣ ленты, различной ширины въ различныхъ мѣстахъ, обходятъ поперекъ всю голень. Такая неправильность формы хроническихъ язвъ зависитъ отъ очень многихъ случайныхъ и чисто мѣстныхъ причинъ, которыя въ большинствѣ случаевъ довольно легко открыть при внимательномъ изслѣдованіи. Такъ, напримѣръ, на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ язвенный процессъ наталкивается на болѣе стойкія ткани (кости, кровеносныя сосуды, сухожилия, нервы и пр.), тамъ онъ задерживается; а на другихъ, гдѣ лежатъ ткани, быстрѣе поддающіяся разрушенію (соединительная, мышечная), онъ за одно и то же время распространяется шире и скорѣе. На основаніи всего сказаннаго, продольно-овальная форма язвы, окруженной здоровыми тканями, по моему мнѣнію, безспорно говоритъ за ея быстрое развитіе, а при большой глубинѣ и обширности язвы уже и помимо всѣхъ другихъ признаковъ, несомнѣнно указываетъ на ея искусственное происхожденіе. Продольно-овальная форма искусственныхъ язвъ не есть исключительная, а только самая частая. Кромѣ неравномернаго сокращенія окружающихъ

тканей, форма искусственных язв зависит и от свойства того прижигающего вещества, которое употребляется для их производства. Искусственные язвы, как я уже сказала, бывают обыкновенно глубоки, потому что только при этом условии, в случае заживления, онъ и могут составить поводъ къ освобожденію отъ военной службы по своимъ послѣдствіямъ (приращеніе рубца къ костямъ и мышцамъ); а вызвать глубокую язву за одинъ приемъ возможно только твердыми прижигающими веществами. Всѣ жидкія вещества съ одного раза производятъ лишь поверхностное разрушеніе тканей, которое съ цѣлю уклоненія отъ военной службы непригодно. Повторное употребленіе этихъ средствъ доставляетъ только напрасное мученіе и весьма неудобно еще въ томъ отношеніи, что очень трудно ограничить дѣйствіе ихъ желаемымъ раіономъ, потому что они легко разливаются на сосѣднія ткани. Иногда самая форма искусственной язвы ясно изобличаетъ и средство, которымъ она произведена, и способъ ея производства. Такъ, напримѣръ, встрѣчается язва (хотя и рѣдко) правильно угловатая, кольцеобразная или овальная съ расходящимися каналами. Кольцеобразная язва получается, вѣроятно, отъ разрушенія тканей посредствомъ прижиганія какимъ-нибудь накаленнымъ предметомъ, имѣющимъ кольцеобразную форму. Такая язва могла бы, напримѣръ, получиться отъ приложенія къ кожѣ накаленной самоварной крышки. Часть тканей, сохранившихся внутри кольца, иногда долго противостоитъ процессу нагноенія, а иногда, пожалуй, можетъ служить даже источникомъ, изъ котораго эпидермисъ впослѣдствіи будетъ распространяться на изъязвленную часть<sup>1</sup>. Угловатая форма язвы указываетъ на происхожденіе ея отъ приложенія къ тѣлу жидкаго вещества, намазаннаго на полотно или другую матерію той же формы. Такія язвы часто бываютъ обширными, но никогда не бываютъ глубокими. Въ моей практикѣ онѣ попадались исключительно у евреевъ, которые производили ихъ не съ цѣлю уклоненія отъ военной службы, а только для того, чтобы на нихъ было обращено особое вниманіе<sup>2</sup>. Владѣльцы этихъ язвъ никогда не скрывали ихъ искусственнаго происхожденія. Форма язвы овальная или неправильная съ расходящимися въ стороны каналами указываетъ на то, что эта язва произведена посредствомъ какого-либо жидкаго вещества, которое во время приложенія къ тѣлу разлилось въ разныя стороны, отчего и получились упомянутые каналы. Нужно замѣтить, что если такая язва глубока, то каналы, расходящіеся отъ нея, никогда не бываютъ одинаковой съ ней глубины, а всегда мельче. Можно думать, что это происходитъ оттого, что для производства язвы дѣлаются повторныя прижиганія, а каналы образуются отъ неосторожнаго приложенія прижигающаго вещества въ первый разъ. Иногда эти каналы бываютъ такъ длинны, что обходятъ поперекъ почти цѣлую половину конечности. Въ направленіи кверху отъ язвы ихъ никогда не наблюдается. Одинаковой глубины съ язвой расходящіеся отъ нея каналы бываютъ только въ тѣхъ случаяхъ (весьма рѣдкихъ), когда сама язва поверхностная. Только при этомъ условіи, язва и каналы могутъ находиться въ одинаковомъ періодѣ заживленія; въ другихъ же случаяхъ язва представляется свѣжею, а расходящіеся отъ нея каналы покрыты уже грануляціями и даже рубцомъ. Нужно замѣтить, что язва съ расходящимися каналами никогда не встрѣчается у евреевъ, потому, разумѣется, что самый видъ ея сразу изобличаетъ искусственность происхожденія, а такого промаха еврей ужъ никогда не сдѣлаетъ.

Дно глубокихъ искусственныхъ язвъ при первыхъ осмотрахъ всегда представляется воронкообразно углубленнымъ. Это, по моему мнѣнію, тоже зависитъ отъ неравномѣрнаго сокращенія тканей, разрушенныхъ прижигающимъ веществомъ въ большинствѣ случаевъ за одинъ приемъ, какъ ножомъ (конусообразная культия при одномоментномъ способѣ ампутаціи).

Края искусственныхъ язвъ во время первыхъ осмотровъ бываютъ большею частію припухшими и воспаленными, но въ нихъ нѣтъ инфильтраціи и омозолѣлости, какъ при хроническихъ и хроническихъ язвахъ. На этомъ основаніи, справившись о давности существованія язвы можно тотчасъ же діагносцировать ея поддѣлку. Если воспаления и припухлости на краяхъ искусственныхъ язвъ не замечается, то края эти представляются тонкими, какъ бы обрѣзанными, и на нихъ по направленію къ центру язвы наблюдается разращеніе грануляцій и наращеніе эпидермиса. Такіе края и присутствіе грануляцій на язвахъ указываютъ уже на сравнительно давнее ея происхожденіе (не менѣе, какъ за недѣлю до осмотра), что при первыхъ осмотрахъ приходится наблюдать крайне рѣдко, вѣроятно, потому, что искусственныя язвы или производятся незадолго передъ осмотромъ или передъ этимъ всегда подновляются. Чаше, чѣмъ развитіе грануляцій, на искусственной язве при первыхъ осмотрахъ приходится видѣть присутствіе цѣлага или частичекъ струпа, образовавшагося вслѣдствіе прижиганія и не успѣвшаго еще отдѣлиться. Членовредители большею частію не знаютъ, на что мо-

<sup>1</sup> Весьма характерный случай такой язвы встрѣтился мнѣ въ 1889 году въ Радомскомъ уѣздномъ по воинской повинности присутствіи у одного крестьянина. Дѣло объ этомъ членовредительствѣ разбиралось въ Радомскомъ окружномъ судѣ.

<sup>2</sup> О цѣли производства этихъ язвъ см. Отд. 1,26 стр. 26.

жетъ указывать присутствіе или отсутствіе на язвѣ грануляцій и характеръ ея краевъ, а потому на эти вещи не обращаютъ особеннаго вниманія<sup>1</sup>. Они очень часто утверждаютъ, что большая, но, по всѣмъ признакамъ, совершенно свѣжая язва имѣетъ весьма давнее начало.

Припухлости вышележащихъ лимфатическихъ железъ во время первыхъ осмотровъ при искусственныхъ язвахъ также никогда не наблюдается, что вполне гармонируетъ со свѣжестью ихъ происхожденія и противорѣчитъ заявленіямъ о его давности.

Итакъ искусственныя язвы распознаются: по своему мѣстоположенію, по формѣ, по свойствамъ дна и краевъ, по состоянію окружающихъ тканей и по отсутствію припухлости ближайшихъ лимфатическихъ железъ. Всѣхъ этихъ признаковъ даже слишкомъ много, чтобы въ огромномъ большинствѣ случаевъ опредѣлить дѣйствительное происхожденіе язвы; но доказать это передъ судомъ чрезвычайно трудно, потому что судъ назначается, обыкновенно, уже спустя долгое время послѣ перваго осмотра, когда язва успѣваетъ измѣнить свой характеръ или даже совершенно зажить.

На вопросъ о томъ, могла ли произойти у даннаго субъекта язва, которая теперь наблюдается, и неискусственнымъ путемъ, а вслѣдствіе какихъ-нибудь болѣзненныхъ причинъ или обстоятельствъ, отъ него не зависѣвшихъ, экспертъ отвѣчаетъ: «да, могла». Иначе, не видѣвши язвы въ первое время ея существованія, онъ и отвѣтить не можетъ. Вѣдь каждый знаетъ, что упорныя язвы на голеньяхъ могутъ появляться и у совершенно здоровыхъ людей, развившись изъ пустой неумышленной ссадинки. Такіе отвѣты эксперта зарождаютъ у судей сомнѣніе въ искусственномъ происхожденіи болѣзни, а это сомнѣніе обыкновенно разрѣшается въ пользу подсудимаго. Больше десяти разъ мнѣ приходилось быть на судѣ въ качествѣ эксперта или свидѣтеля по обвиненію различныхъ лицъ въ производствѣ искусственныхъ язвъ, но я ни разу не видѣлъ обвиненія преступника. Исторіи болѣзни, на основаніи которыхъ эксперту только и можно бы было высказаться въ пользу искусственнаго происхожденія язвы, пишутся врачами обыкновенно такъ небрежно, что изъ нихъ въ большинствѣ случаевъ нельзя вывести никакого заключенія, болѣе или доенѣе опредѣленнаго<sup>2</sup>. Это ужъ много, если въ нихъ говорится о величинѣ, глубинѣ и мѣстоположеніи язвы, а то и этого въ большинствѣ случаевъ нѣтъ. Членовредители, конечно, знаютъ о большой рѣдкости наказанія за производство искусственныхъ язвъ, и это обстоятельство придаетъ имъ смѣлости.

Съ язвою, хотя, безъ сомнѣнія, и искусственнаго происхожденія, больные весьма рѣдко прямо принимаются на военную службу; въ большинствѣ же случаевъ они посылаются въ лечебныя заведенія на испытаніе излечимости этихъ язвъ и годности или негодности послѣ этого излеченія къ военной службѣ. Это дѣлается на томъ основаніи, что въ присутствіяхъ по воинской повинности обыкновенно нѣтъ времени разбирать и обсуждать, на какой почвѣ развилась данная язва, каковы будутъ ея исходы, каковъ будетъ рубецъ и насколько будетъ нарушена функція члена послѣ ея заживленія, т.е. насколько данный больной послѣ излеченія будетъ способенъ къ отправленію военныхъ обязанностей. Поступивъ въ лечебное заведеніе, производители искусственныхъ язвъ начинаютъ хлопотать о томъ, чтобы какимъ-либо способомъ воспрепятствовать скорому ихъ заживленію. Эти хлопоты необходимы, потому что въ лечебномъ заведеніи членовредитель уже не можетъ подновлять себѣ язву посредствомъ новыхъ прижиганій; а позволить ей безпрепятственно зажить часто вовсе не согласуется съ его цѣлями<sup>3</sup>. Врачъ, наблюдающій за леченіемъ искусствен-

<sup>1</sup> Впрочемъ, нѣкоторые изъ нихъ, можетъ быть, это и знаютъ, но знаютъ также и то, что судьи, не свѣдущіе въ медицинѣ, свидѣтельскимъ показаніямъ врача о состояніи язвы во время первыхъ осмотровъ придаютъ мало значенія. Врачу, явившемуся на судъ въ качествѣ свидѣтеля по дѣлу о членовредительствѣ, обыкновенно оказывается предпочтеніе въ томъ смыслѣ, что его допрашиваютъ первымъ. Послѣ него обыкновенно даетъ показанія палатный фельдшеръ, изучившій всю медицину въ фельдшерской полковой школѣ за одинъ годъ, если не считать лагернаго времени, когда занятій не бываетъ и не можетъ быть. Этотъ господинъ на всѣ спеціально медицинскіе вопросы судей обыкновенно отвѣчаетъ: «не могу знать, никакъ нѣтъ, такъ точно.» Напримѣръ, его спрашиваютъ: была ли при первомъ осмотрѣ подсудимаго въ лечебномъ заведеніи язва его покрыта грануляціями (иностранный слогъ)? Не понимая вопроса, предложеннаго въ такой формѣ, онъ обыкновенно отвѣчаетъ: «не могу знать» и т.д. Показаніямъ фельдшера судъ придаетъ такое-же значеніе, какъ и показаніямъ врача. Поэтому и выходитъ въ концѣ концовъ, что искусственность язвы первыми осмотрами въ лечебномъ заведеніи не доказана.

<sup>2</sup> Нужно сказать правду, что при большомъ одновременномъ скопленіи испытываемыхъ врачи иногда не имѣютъ и времени для обстоятельнаго веденія скорбныхъ листовъ.

<sup>3</sup> Я забылъ сказать, что язвы на внутренней сторонѣ голени иногда производятся не съ цѣлю уклоненія отъ военной службы воообще, а только съ цѣлю избавиться отъ службы въ кавалеріи, потому что тамъ служба и тяжелѣе гораздо, чѣмъ во всѣхъ прочихъ войскахъ и продолжительнѣе. Такіе членовредители обыкновенно не препятствуютъ заживленію язвъ, потому что послѣ заживленія останутся рубцы, а по закону всякіе рубцы на внутренней поверхности бедра и голени дѣлаютъ чедовѣка негоднымъ къ службѣ въ кавалеріи. Въ тѣхъ

ныхъ язвъ, по моему мнѣнію, долженъ быть знакомъ со всѣми способами, которые употребляются для достиженія этой цѣли. Всѣ способы, которыми членовредители замедляютъ заживленіе своихъ искусственныхъ язвъ, можно раздѣлить на двѣ большихъ группы: на механическіе и химическіе. Механически повреждаютъ себѣ язву посредствомъ ударовъ, посредствомъ царапанья иглою преимущественно черезъ повязку и посредствомъ тренія самою повязкою, захваченною между пальцами. Эти способы, такъ сказать, примитивны, и обнаруженіе ихъ чрезвычайно легко даже на основаніи одного только кровотеченія изъ язвъ, а потому въ настоящее время они употребляются рѣдко, да и то большею частью людьми, умственно неразвитыми и простоватыми или ужь слишкомъ нахальными членовредителями, которые даже и преданія суду не боятся, а дѣйствуютъ, чертя голову, лишь бы добиться своей цѣли. Болѣе ловкіе и умные членовредители прибѣгаютъ къ другому виду механическаго воспрепятствованія заживленію язвъ. Извѣстно, что самымъ важнымъ условіемъ успѣшнаго леченія ранъ или язвъ служитъ правильное кровообращеніе въ больной мѣстности. Когда оно такъ или иначе нарушено, то и питаніе тканей нарушается, и заживленіе раны или язвы не пойдетъ, какъ слѣдуетъ. На нижнихъ конечностяхъ удобнѣе всего затруднить оттокъ венозной крови, и членовредители затрудняютъ его, какъ показалъ мнѣ долготѣнній опытъ, слѣдующимъ образомъ: они цѣлый день сидятъ на постели, положивъ больную ногу подколѣнной впадинѣ на колѣно здоровой и крѣпко прижимая одну ногу къ другой. Легко понять, что такимъ образомъ происходитъ нѣкоторое сжатіе кровеносныхъ сосудовъ, проходящихъ въ подколѣнной впадинѣ (конечно, больше всего венъ), ведущее за собой застой крови въ голени (ціанозъ), а иногда даже и легкій отекъ ея<sup>1</sup>. Воспретить испытываемымъ такое дѣйствіе нѣтъ никакой возможности, да, пожалуй, даже и опасно. Одному запретишь, а другой пойметъ, что запрещенное дѣйствіе имѣетъ значеніе для заживленія язвы и, пожалуй, этимъ воспользуется. Кромѣ того, слѣдить за исполненіемъ запрещенія приходится поручать фельдшеру или лазаретной прислугѣ, а на этихъ людей не всегда можно положиться, да и при томъ же поручить имъ наблюденіе значить прямо объявить, что для замедленія въ заживленіи язвъ можно употреблять такой-то способъ. На этомъ основаніи, чтобы не допустить возможности употреблять этотъ способъ воспрепятствованія заживленію язвъ, слѣдуетъ, замѣтивши его употребленіе, ничего не говоря испытываемому, наложить ему повязку выше колѣна. Правда, что затруднить кровообращеніе въ нижней конечности можно и посредствомъ сжатія кровеносныхъ сосудовъ въ бедренномъ каналѣ; но тамъ сжатіе ихъ потребуетъ дѣйствія рукъ, а это для членовредителей не совсѣмъ удобно и притомъ легко можетъ обратить на себя вниманіе присутствующихъ тамъ же другихъ больныхъ, фельдшеровъ и лазаретной прислуги. Вѣроятно, поэтому сжатіе бедренныхъ сосудовъ и практикуется весьма рѣдко. Но, что оно все таки практикуется, я предполагаю на основаніи слѣдующаго случая изъ своей практики. Больному, который въ 1886 году поступилъ въ сводный лазаретъ 26 пѣх. Могилевскаго полка на испытаніе излечимости язвы голени, была наложена предохранительная повязка выше колѣна. Не смотря на это, язва долгое время оставалась вялою. Отека на больной конечности никогда не наблюдалось, но на ощупь она иногда казалась холоднѣе здоровой. Перетягиванія выше колѣна, которое иногда тоже употребляется съ цѣлію воспрепятствовать заживленію язвы и которое, еще спустя долгое время послѣ снятія перетяжки, можно узнать по остающимся полосамъ, не смотря на многократные и внезапные осмотры днемъ и ночью, тоже не было замѣчено. Больной происходилъ изъ привилегированнаго сословія (польскій дворянинъ), имѣлъ хорошее тѣлосложеніе и былъ хорошо упитанъ. Ни золотухи, ни сифилиса, ни цынги у него, повидимому, не было. Слѣдовательно, со стороны общаго состоянія организма не существовало данныхъ, на основаніи которыхъ можно бы было объяснить вялое теченіе язвы. Не было въ окружности язвы ни рубца, ни инфильтраціи тканей; не замечалось также на больной конечности ни расширенія венъ, ни разрушенія болѣзненнымъ процессомъ какого-нибудь большого кровеноснаго сосуда. Словомъ, казалось, что не было ничего неблагоприятнаго для заживленія, а между прочимъ леченіе шло очень неуспешно. Всѣ эти обстоятельства заставляли меня призадуматься о причинахъ неудачнаго леченія. По формѣ и по всѣмъ прочимъ признакамъ язва казалась искусственною и свѣжею, но данныя, добытая изъ разспроса больного этому противоречили и потому поддерживали во мнѣ убѣжденіе, что здѣсь для воспрепятствованія заживленію что-то дѣлается. Наблюдаемая иногда холодность больной конечности указывала на то, что скорѣе

---

мѣстностяхъ, гдѣ расквартирована кавалерія и гдѣ населеніе видитъ всю тяжесть ея службы, иногда приходится наблюдать у призывныхъ цѣлаго участка почти поголовно или рубцы, или язвочки на внутренней поверхности голени. Въ одномъ изъ участковъ (кажется, Влощовскаго уѣзда) я замѣтилъ что такого маленькаго членовредительства не имѣли только двое да и то такіе, изъ которыхъ ни одинъ не годился на военную службу по какимъ-то (теперь не припомню) явнымъ тяжелымъ разстройствамъ. Одинъ изъ нихъ, кажется, былъ полнѣйшій идиотъ.

<sup>1</sup> Этотъ способъ нигдѣ въ литературѣ, кажется, еще не описанъ.

всего въ данномъ случаѣ какимъ-нибудь образомъ затрудняется кровообращеніе. Такъ какъ перетягиванія конечности не наблюдалось, возможность сжатія кровеносныхъ сосудовъ въ подкожной ямкѣ была устранена предохранительной повязкой, то оставалось только предположить, не сжимаются ли съ этою цѣлію сосуды бедреннаго канала. Остановившись на такой мысли, я рѣшилъ это прослѣдить и потому отдалъ приказаніе палатному служителю наблюдать и доложить мнѣ, какъ обыкновенно больной держитъ свои руки. Изъ разспросовъ этого служителя (то же подтвердили и сосѣдніе больные) я узналъ, что больной очень часто лежитъ въ постели и держится руками за половой членъ. Понявъ, въ чемъ дѣло, я сказалъ больному только о неприличности его поведенія и поручилъ служителю, фельдшеру и сосѣднимъ больнымъ останавливать его дѣйствія. Послѣ этого язва стала заживать лучше. Въ другой разъ мнѣ не приходилось встрѣчать такихъ опытныхъ членовредителей; но если бы встретился еще подобный же случай, то я такъ же, какъ и въ этомъ, ограничился бы только однимъ наблюдениемъ за больнымъ, а не накладывалъ бы ему предохранительную повязку и на бедренный каналъ, т.е. не затруднялъ бы подвижность конечности и въ бедренномъ суставѣ. Совершенная неподвижность члена, по моему мнѣнію, тоже мѣшаетъ заживленію язвы. Доказательствомъ этого можетъ служить быстро наступающая атрофія члена при полномъ его бездѣйствіи (подъ гипсовой повязкой). Кроме различныхъ механическихъ способовъ воспрепятствованія заживленію язвъ, мнѣ извѣстенъ еще одинъ, состоящій въ химическомъ раздраженіи язвы мочеиспусканиемъ подъ повязку<sup>1</sup>. Моча, раздражая язву, сильно препятствуетъ ея заживленію. Открыть употребление этого способа очень легко по сильной влажности повязки и по тому противному запаху мочи, который окружаетъ больного и который распространяется еще сильнѣе при снятіи повязки. Подобные случаи мнѣ приходилось наблюдать несколько разъ. Больные, уличенные въ употребленіи этого способа, обыкновенно говорятъ, что моча, можетъ быть, попала въ повязку какъ-нибудь нечаянно во время мочеиспусканія ночью. Опровергнуть такое заявленіе чрезвычайно трудно, да, по правдѣ сказать, и нѣтъ надобности терять попусту слова. На симулянтовъ мало дѣйствуетъ сила краснорѣчія. Если который-нибудь изъ нихъ повадился мочиться подъ повязку, такъ онъ и будетъ продолжать это дѣлать, хоть ты говори ему что угодно. Поэтому приходится или изобличить намеренное мочеиспусканіе подъ повязку или воспрепятствовать всякому, хотя бы даже и ненамеренному попаданію мочи на язву. Для достиженія этой цѣли пригодна та же предохранительная повязка, которую я употребляю и во многихъ другихъ случаяхъ, только съ небольшимъ приспособленіемъ сообразно данному поводу (объ этомъ см. ниже). Казуистика искусственныхъ язвъ весьма обширна, но мало поучительна, а основы распознаванія ихъ нигдѣ въ литературѣ не разобраны.

*Предохранительная повязка*, которую я употребляю съ цѣлію защитить рану или язву отъ различныхъ умышленныхъ раздраженій, далеко не удовлетворяетъ всѣмъ требованіямъ современной хирургіи (асептики и антисептики). Для мелкихъ военно лечебныхъ заведеній, гдѣ мнѣ приходилось большею частію практиковать, асептика и антисептика до сихъ поръ составляютъ только *primus desiderium*. Врачи, служащіе тамъ, знаютъ объ этихъ вещахъ только по наслышкѣ да развѣ по книгамъ. Самое большое, если промоешь язву сулемой изъ разбитой бутылки, обращенной собственной импровизаціей и собственными средствами въ ирригаторъ новѣйшей моды<sup>2</sup>, да немножко припудришь ее порошкомъ іодоформа, который тамъ до самаго послѣдняго времени былъ дороже золота, потому что отъ казны не отпускался, специальныхъ средствъ на покупку его (какъ и другихъ матеріаловъ) не было, а командиры полковъ очень скупо отпускали на это средства изъ общихъ полковыхъ суммъ, да и то иногда послѣ продолжительнаго отнѣживанія и унижительныхъ просьбъ<sup>3</sup>. Если врачъ, практикующій въ полку, захочетъ держать себя солидно и не унижаться передъ командиромъ постояннымъ выпрашиваніемъ средствъ на покупку перевязочныхъ матеріаловъ, которые, кстати сказать, всегда отпускаются гомеопатическими порціями, то въ его распоряженіи окажется почти только одинъ выжидательный способъ леченія.

<sup>1</sup> Фрѣлихъ (Op. citat., стр. 297.) и Дерблихъ (Op. citat., стр. 13) говорятъ о поддерживаніи язвъ повторными смазываніями ихъ различными кислотами и другими ѣдкими веществами. Это, конечно, можно объяснить только плохимъ надзоромъ за изслѣдуемымъ въ лечебномъ заведеніи и непримѣненіемъ предохранительныхъ повязокъ. Мнѣ ни одного раза не приходилось наблюдать примѣненіе этого способа.

<sup>2</sup> Въ полкахъ стеклянныхъ ирригаторовъ нѣтъ, а металлическіе для растворовъ сулемы не годятся.

<sup>3</sup> Справедливо (по закону) считая себя полными хозяевами полка, они иногда даже вмѣшиваются въ леченіе больныхъ. Наприм., за какую-нибудь неисправность, замѣченную при посѣщеніи лазарета, сажаютъ ихъ на овсянку и пр. Врачъ, если не хочетъ заводитъ несогласій, которыя очень плохо отзываются и на немъ самомъ (гауптвахта, неразрѣшеніе кратковременныхъ отпусковъ), и на леченіи больныхъ (отказъ въ отпускѣ средствъ на медикаменты), долженъ, скрѣпя сердце молчать. Впрочемъ, приниженное положеніе врачей въ полкахъ (арміи), я думаю, всѣмъ хорошо извѣстно, а потому говорить объ немъ и больно, да и бесполезно.



Моя *предохранительная повязка* состоитъ изъ двухъ частей: а) лекарственной, если позволите такъ выразиться, и б) собственно предохранительной. Я промываю язву сулемой, присыпаю ее порошкомъ нафталина или іодоформа, прикладываю сложенный въ нѣсколько разъ компрессикъ изъ мягкой марли и потомъ сверхъ его кусочекъ гигроскопической ваты, слегка укрѣпляя все это на поверхности язвы ползущими ходами марлеваго бинта. Другая часть повязки, предохранительная, состоитъ въ слѣдующемъ: на марлевый бинтъ, придерживающій лекарственныя вещества на язвѣ, я кладу листъ обыкновенной или пропускной бумаги и укрѣпляю его тоже ползущимъ ходомъ холщеваго бинта (марля дорога и выпрашивается у командира, а холщевыхъ бинтовъ у насъ много). Затѣмъ, прежде я накладывалъ цинковый лубокъ различной длины, который захватывалъ кругомъ всю конечность, и снова укрѣплялъ его холщевымъ бинтомъ, концы котораго пришивалъ и на шовъ накладывалъ печать (я всегда носилъ ее при себѣ въ видѣ брелока), а черезъ всѣ ходы бинта писалъ краснымъ карандашомъ знаки или буквы. Замѣтивъ съ перваго раза, что такая повязка сильно задерживаетъ испареніе отдѣляемаго язвы и вызываетъ иногда экзему, я сталъ сначала дѣлать на цинковыхъ лубкахъ дырочки; но польза отъ этого оказалась самой незначительной. Вслѣдствіе этого лубокъ, охватывавшій всю конечность, я замѣнилъ только двумя пластинками цинка, изъ которыхъ одна, въ ширину несколько больше, чѣмъ язва, накладывается прямо надъ ней, а другая (узкая) съ противоположной стороны. Для того, чтобы эти полоски нельзя было сдвинуть съ мѣста, я загибаю концы ихъ, выходящіе вверхъ и внизъ повязки, навстрѣчу другъ другу и накладываю на нихъ первый ходъ холщеваго бинта. Наложивъ второй ходъ, я отгибаю эти концы въ противоположныя стороны и такимъ образомъ оканчиваю повязку. Подкладываніе цинковаго лубка подъ повязку или цинковыхъ пластинокъ имѣетъ цѣлію изобличить членовредителя въ томъ случаѣ, если бы онъ вздумалъ портить язву посредствомъ ударовъ или растиранія повязкой, захваченной между пальцами. На лубкѣ въ этомъ случаѣ остались бы вдавленія, которыя, не снимая повязки, нѣтъ возможности исправить и которыя такимъ образомъ составляли бы *corpus delicti* членовредительства. Цинковыя пластинки передъ сплошнымъ лубкомъ имѣютъ то преимущество, что онѣ, достигая той же цѣли и въ такой же степени, какъ и сплошной лубокъ, не задерживаютъ испаренія жидкостей, отдѣляемыхъ язвою, и этимъ устраняютъ возможность тѣхъ неприятныхъ осложнений, которыя являются, какъ неминувое слѣдствіе излишней влажности. Съ самаго начала для предохраненія язвы отъ различныхъ поврежденій я употреблялъ запирающіяся повязка, рекомендуемая разными авторами<sup>1</sup>, но онѣ оказались еще болѣе неудобными, чѣмъ моя повязка со вложеннымъ въ нее цинковымъ лубкомъ. Эти запирающіяся повязки въ такой же степени вредны для заживленія язвы, какъ и моя первая (повязка со сплошными цинковымъ лубкомъ), но кромѣ того, онѣ имѣютъ еще и то неудобство, что желѣзный запирающійся лубокъ для каждаго случая долженъ быть отдѣльный, потому что онъ можетъ оказаться или слишкомъ узкимъ, или, напротивъ, настолько широкимъ, что легко сдвигается и допускаетъ возможность тренія язвы палочкой или пальцами, проведенными подъ него или въ щель между створками. Даже у одного и того же субъекта лубокъ, специально для него приготовленный, оказывается не всегда пригоднымъ. Стоитъ только наложить на язву предварительную повязку нѣсколько потоньше или потоньше, какъ онъ уже оказывается или слишкомъ широкимъ, или начинаетъ давить. Вотъ эти-то недостатки общепринятой предохранительной повязки (запирающей) и побудили меня къ ея замѣнѣ. Въ той мѣстности, гдѣ я служилъ, евреи, находившіеся на испытаніи, постоянно портили себѣ язвы всевозможными способами, а потому придумать какую-нибудь предохранительную повязку было крайне необходимо.

Листъ простой или пропускной бумаги, который я закладываю въ повязку имѣетъ цѣлію изобличить ковыряніе язвы иглами, проведенными подъ цинковую пластинку или подъ сплошной цинковый лубокъ съ дырочками. Если игла пройдетъ черезъ бумагу, то на этой послѣдней останутся дыры, соотвѣтствующія по своему положенію тому мѣсту, гдѣ испорчена язва. На заживленіе язвы пропускная бумага не только не дѣйствуетъ плохо, но, кажется, далее напротивъ ускоряетъ его, быстро всасывая изъ перевязочнаго матеріала всѣ жидкости, распределяя ихъ по большой поверхности и черезъ это высушивая повязку. Отчасти основываясь на этомъ фактѣ, а отчасти также и для того, чтобы убѣдиться въ безвредности присутствія пропускной бумаги въ повязкѣ, я вкладывалъ ее и въ такія повязки, которыя накладывались на свѣжія раны, но и здѣсь не подмѣчалъ никакихъ вредныхъ послѣдствій. Впрочемъ, я не хочу пропагандировать примѣненіе пропускной бумаги для хирургическихъ повязокъ вообще, такъ какъ у меня еще очень мало доказательствъ ея полезности. Все, что я сказалъ здѣсь относительно ея безвредности, было сказано только для того, чтобы защититься въ глазахъ науки, введя ея употребленіе. Прежде я употреблялъ обыкновенную пропускную бумагу (продажную), но такъ какъ оказалось, что она, хотя и хорошо всасываетъ жидкости, но зато

<sup>1</sup> Фрѣлихъ (Op. citat., стр. 297) и Дерблихъ (Op. citat., стр. 143).

быстро разлѣзается и, кромѣ того, вѣроятно, не свободна отъ различныхъ инфекціонныхъ началъ, то я сталъ готовить ее самъ. Для этой цѣли я беру обыкновенную писчую бумагу, смачиваю ее растворомъ сулемы (1:1000) и выставляю въ зимнее время на морозъ, а потомъ высушиваю. Вслѣдствіе этого обыкновенная писчая бумага становится пропускной, но оказывается прочнѣе, чѣмъ та, которая встрѣчается въ продажѣ и, пожалуй, нѣсколько дешевле.

Цинковая пластинка, которую я кладу съ противоположной стороны язвы, нужна для того, чтобы изобличить членовредителя въ томъ случаѣ, если бы онъ вздумалъ затруднять кровообращеніе въ членѣ посредствомъ перетягиванія его на мѣстѣ повязки. На цинковыхъ пластинкахъ оказались бы тогда на одинаковой высотѣ изгибы, которые бы не было никакой возможности исправить, не снявъ предварительно повязку. Повязку, которую я сейчасъ описалъ, можно назвать типической, потому что она пригодна и употребляется мною для большинства случаевъ, въ которыхъ приходится защищать язву отъ намѣренныхъ поврежденій со стороны больного. Въ нѣкоторыхъ же случаяхъ ее приходится нѣсколько измѣнять или дополнять. Такъ, напримѣръ, когда я вижу, что испытываемый затрудняетъ кровообращеніе въ больной конечности, сжимая кровеносные сосуды, проходящіе въ подкожной впадинѣ, то я къ типической повязкѣ прибавляю древесный лубокъ, который кладу сзади подкожной впадины. Если я вижу, что членовредитель имѣетъ поползновеніе перетягивать членъ выше повязки, то цинковыя пластинки кладу во всю длину конечности и покрываю ихъ на всемъ протяженіи компрессомъ изъ марли, а потомъ забинтовываю. Прежде я наклеивалъ на кожу конечности узкія пластинки бумаги, но это доставляло очень много хлопотъ, производило раздраженіе кожи и причиняло боль при сниманіи (заклеивались волосы). Не снимая такой повязки, нельзя произвести перетягиванія члена, чтобы оно осталось незамѣтнымъ. Если перетягивающая тесьма будетъ проведена сверху пластинокъ, то онѣ на одинаковой высотѣ окажутся вдавленными; а подвести ее подъ эти пластинки мѣшаетъ компрессъ. Въ тѣхъ случаяхъ, когда я замѣчаю, что больной портитъ свою язву мочеиспусканіемъ подъ повязку, я поступаю слѣдующимъ образомъ: подъ цинковыя пластинки поверхъ пропускной бумаги подкладываю восковую или парафиновую, которую прикрѣпляю сверху прямо къ кожѣ полоской липкаго пластыря, и закрываю это мѣсто кусочкомъ гигроскопической ваты. Восковая бумага спускается ниже язвы. Если бы при такой повязкѣ больной вздумалъ и дальше мочиться подъ нее, то моча проходила бы мимо язвы и нисколько не мѣшала бы ея заживленію. Если больной препятствуетъ заживленію язвы, приводя въ движеніе сухожилья мышцъ, проходящихъ по дну ея, то я захватываю въ повязку и голеностопное сочлененіе и удерживаю его въ неподвижномъ состояніи до самаго обращенія грануляціонной ткани въ рубцовую; впрочемъ, во всякомъ случаѣ не болѣе, какъ мѣсяць, чтобы не вызвать затрудненія подвижности въ этомъ суставѣ (см. главу о ревматическихъ контрактурахъ). Мнѣ, пожалуй, скажутъ, что больной, уличенный въ мочеиспусканіи подъ повязку или въ другомъ какомъ-нибудь поврежденіи язвы, долженъ быть преданъ суду. Съ этимъ я согласенъ, но мнѣ гораздо выгоднѣе и пріятнѣе вылечить его, не предавая суду. Во-первыхъ, на поѣздку въ судъ (иногда за нѣсколько десятковъ верстъ) всегда приходится прикладывать своихъ денегъ, а это для военнаго врача, служащаго въ Царствѣ Польскомъ, при его весьма ограниченномъ жалованьѣ и при полномъ отсутствіи частной практики, весьма чувствительно. Кромѣ того, какъ я уже выше говорили, судъ почти никогда не обвиняетъ производителей язвъ. Слѣдовательно, предавая ихъ суду, сознаешь, что этимъ поднимаешь напрасную возню да, пожалуй, еще и уменьшаешь въ членовредителяхъ страхъ передъ судомъ. Возьмемъ для примѣра хоть случай съ мочеиспусканіемъ подъ повязку. Если больной будетъ утверждать, что моча попала туда случайно, а экспертъ скажетъ, что такой случай возможенъ, то, принимая это въ соображеніе, а также и въ виду маловажности проступка, его навѣрно оправдаютъ. Теперь, я думаю, каждому понятно, что такая возня съ членовредителями имѣетъ свой смыслъ и основаніе. Да, вотъ на какіе пустяки приходится военнымъ врачамъ изошрять свой умъ и тратить время!

### **Искусственное флегмонозное воспаленіе и искусственная гангрена.**

Раньше я уже говорилъ, что искусственныя язвы вызываются приложеніемъ ѣдкихъ веществъ къ поверхности тѣла, т.е. разрушеніемъ тканей снаружи внутрь; но это не единственный способъ ихъ производства, а въ настоящее время даже, пожалуй, и не самый употребительный. Весьма нерѣдко эти язвы являются и послѣдствіемъ искусственнаго флегмонознаго воспаленія, или омертвѣнія подкожной клѣтчатки, производимаго посредствомъ введенія въ нее Провацовскимъ шприцемъ различныхъ веществъ, вызывающихъ воспаленіе или омертвѣніе тканей. Иначе сказать, искусственныя язвы происходятъ отъ разрушенія тканей этими веществами изнутри кнаружи. Для производства искусственной флегмоны и искусственной гангрены подкожной клѣтчатки, какъ показало мнѣ нѣсколько (болѣе 30) случаевъ изъ моей практики, избираются преимущественно: шея,

покровы близъ крупныхъ сочлененій и тѣ мѣста голени, гдѣ искусственная язва производится также и другими способами.

Выборъ мѣста, по моему мнѣнію, обуславливается цѣлями, которыхъ членовредитель хочетъ достигнуть, т.е. желаніемъ его симулировать ту или другую изъ болѣзней, увольняющихъ отъ военной службы. Такъ, напр., если онъ хочетъ симулировать золотуху, то производитъ болѣзнь на шеѣ, любимомъ мѣстѣ золотушныхъ абсцессовъ (см. ст. 1 л. А); если желаетъ добиться увольнения по упорнымъ язвамъ или по рубцамъ, мѣшающимъ ходьбѣ или легко изъязвляющимся (отъ тренія обувью), то производитъ искусственную гангрену или флегмону на голени, и т.д. Чтобы указать основанія для распознаванія искусственной гангрены и искусственного флегмонознаго воспаленія, я опишу типичное теченіе этихъ болѣзней съ признаками, соотвѣтствующими разному времени ихъ существованія, по тѣмъ случаямъ, которые были подъ моимъ наблюденіемъ. Въ первое время, въ первые часы послѣ производства болѣзни, замѣчается на извѣстномъ мѣстѣ только болѣзненная припухлость безъ рѣзкихъ границъ, покрытая нормальными или слегка покраснѣвшими кожными покровами, на которыхъ при внимательномъ осмотрѣ замѣчаются слѣды укола въ видѣ маленькой раночки. Нажимая на окружность этой раночки, можно добыть капельку серозной или кровянистой жидкости<sup>1</sup>. Температура тѣла въ это время еще не повышена и ни по какимъ признакамъ нѣтъ еще возможности опредѣлить, съ чѣмъ мы будемъ имѣть дѣло: съ воспаленіемъ подкожной клетчатки или съ омертвѣніемъ ея. Такое состояніе болѣзни (какъ можно судить въ различныхъ случаяхъ на основаніи разспроса или судебного дознанія) продолжается около двухъ сутокъ. Его можно назвать первымъ періодомъ болѣзни. Дальнейшее теченіе ея следующее: опухоль быстро или медленно краснеетъ и увеличивается, то распространяясь болѣе или менее поверхностно подъ кожей и образуя въ такомъ случае опухоль съ резкими границами, то распространяясь болѣе въ глубину и образуя припухлость безъ резкихъ границъ. Температура тела въ это время болѣею частію повышается; раночка на коже покрывается струпиномъ. Такое состояніе болѣзни можно назвать вторымъ ея періодомъ, который продолжается два или три дня, т.е. до 4 или 5 дня отъ ея начала. Къ концу этого времени уже можно сказать довольно уверенно, какое направленіе приметъ болѣзнь въ дальнейшемъ своемъ теченіи, т.е. разовьется ли здесь воспаленіе подкожной клетчатки или гангрена ея. Если кожные покровы надъ опухолью быстро и сильно краснеютъ, если температура тела значительно повышена, если опухоль распространяется быстро и поверхностно, то мы безъ всякаго сомненія будемъ имѣть дело съ чистымъ флегмонознымъ воспаленіемъ или, по крайней мѣре, омертвѣніе клетчатки при немъ будетъ незначительнымъ и второстепеннымъ явленіемъ. Когда на сцену выступаютъ противоположные признаки, тогда нужно ожидать чистаго омертвѣнія или значительнаго преобладанія его надъ флегмонознымъ воспаленіемъ. Въ дальнейшемъ своемъ теченіи болѣзненный процессъ можетъ принять три различныхъ направленія: А) опухоль уменьшается, краснота на кожѣ проходитъ, и болѣзнь приблизительно черезъ неделю (отъ начала черезъ 2 недѣли) оканчивается полнымъ разрѣшеніемъ, или въ подкожной клетчатке остаются несколько маленькихъ шариковъ, самостоятельно не вызывающихъ никакой боли и безболѣзненныхъ при легкомъ надавливаніи (вероятно, инкапсулированные куски омертвѣвшихъ тканей). Б) Опухоль становится мягче, и на ней въ томъ или другомъ мѣсте (чаще на мѣстѣ бывшаго укола), появляется зыбленіе, температура тела остается повышенной. В) Въ окружности укола опухоль становится твердою, иногда какъ хрящъ. Ниже опухоли въ соседствѣ съ нею замечается небольшой отекъ. Температура тела повышена, но обыкновенно мало; величина припухлости и воспалительныя явленія на кожныхъ покровахъ несколько уменьшаются. Потомъ на месте уплотненія кожа мумифицируется, и подъ кожными покровами можно ощупать какъ бы постороннее тело (кусокъ омертвѣвшихъ тканей), наружную поверхность котораго составляетъ мумифицированная кожа. Иногда, впрочемъ, этотъ кусокъ лежитъ довольно глубоко подъ кожей, и кожные покровы надъ нимъ можно сдвинуть въ стороны. Далее омертвѣвшее место посредствомъ нагноенія начинаетъ отделяться отъ окружающихъ тканей. Если въ это время не сделанъ разрѣзъ и не употреблено антисептическаго леченія, то температура тела бываетъ значительно повышена и остается такой, пока не произойдетъ вскрытія нарыва. Куски омертвѣвшихъ тканей въ наблюдаемыхъ мною случаяхъ всегда имѣли желтовато сѣрый цвѣтъ<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Въ 1889 году одинъ солдатъ 26 пѣх. Могилевскаго полка эстонецъ, по предложенію какого-то человѣка изъ евреевъ, одѣтаго въ военный мундиръ, съ цѣлю уклоненія отъ в. службы позволилъ себѣ впрыснуть въ колѣно какую-то жидкость и заплатилъ за это 5 рублей. Спустя нѣсколько часовъ, испугавшись сильной боли, онъ объявилъ обо всемъ фельдфебелю и поступилъ въ хирургическое отдѣленіе лазарета подъ мое наблюденіе. По болѣзненнымъ проявленіямъ этого случая я и описываю начало искусственнаго воспаленія.

<sup>2</sup> Химическій составъ жидкостей, вводимыхъ подъ кожу съ цѣлю производства болѣзни, не былъ опредѣленъ за недостаткомъ средствъ для производства такого сложнаго анализа на тканяхъ, какой здѣсь необходимъ. На

Первый исходъ искусственнаго флегмонознаго воспаления наблюдается рѣдко (въ моей практикѣ только 2 раза), и онъ, по всей вероятности, не желателенъ для членовредителя. Чаще всего наблюдается послѣдній въ чистомъ видѣ или вмѣстѣ со вторымъ. Два чрезвычайно рельефныхъ случая искусственной обширной гангрены, вызванной въ сосѣдствѣ съ голеностопнымъ сочлененіемъ, я наблюдалъ въ 1889 году у двухъ рядовыхъ 7 артиллерійской бригады. Оба эти членовредителя (эстонцы) происходили изъ одной деревни, оба поступили подъ мое наблюденіе въ одно и то же время, и оба сваливали вину болѣзни на ушибъ. Ни у того, ни у другого не наблюдалось ни малѣйшихъ слѣдовъ ушиба, а напротивъ чрезвычайно ясно были замѣтны слѣды уколовъ. У обоихъ искусственная болѣзнь занимала совершенно одинаковыя мѣста, имѣла совершенно одинаковые признаки и теченіе, и у обоихъ окончилась выздоровленіемъ, оставивъ послѣ себя ограниченіе подвижности голеностопнаго сустава, вслѣдствіе того, что нагноеніе было и въ немъ самомъ<sup>1</sup>.

Современными научными изслѣдованіями доказано, что причиною всякаго нагноенія служатъ гноеродные паразиты (*Staphylococc. ruog. aureus, albus, streptococcus p.* и пр.); введеніе же подъ кожу какого угодно вещества, если только въ немъ нѣтъ этихъ паразитовъ и если они не заносятся туда инструментомъ или не проникаютъ впослѣдствіи, не можетъ вызвать воспаления съ исходомъ въ нагноеніе<sup>2</sup>. На этомъ основаніи можно думать, что одинаковое по химическому составу, но различное по степени концентраціи, ѣдкое вещество можетъ вызвать всѣ три описанные здѣсь вида болѣзни, смотря потому, попадаютъ ли въ рану гноеродные паразиты или нѣтъ.

Изобличить по описаннымъ признакамъ искусственное производство болѣзни съ положительностію можно только тогда, когда кожные покровы цѣлы и гнойная или гангренозная полость не вскрыта и не опорожнена. Если это такъ или иначе уже случилось, то оставшаяся язва уже не имѣетъ ничего специфическаго. Относительно теченія язвъ, произведенныхъ такимъ способомъ, можно развѣ только заметить, что оно въ большинствѣ случаевъ бываетъ очень вялое, особенно если язва образовалась послѣ обширнаго омертвѣнія. Свой взглядъ на причину такого теченія этихъ язвъ я уже изложилъ раньше при описаніи поддѣльной золотухи (ст. 1 л. А.). При леченіи искусственнаго воспаления и омертвѣнія, по моимъ наблюденіямъ, лучше всего сразу применять теплоту (согрѣв. компрессы и пр.). Эта последняя ограничиваетъ гангрену, вероятно, поддерживая жизнеспособность тканей, еще не сильно пострадавшихъ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ (когда введенная жидкость имѣетъ слабую концентрацію), можетъ быть, и совершенно мѣшаетъ ея наступленію. Подтвержденіе этого взгляда, мнѣ кажется, можно видѣть еще изъ того явленія, что въ случаѣ примѣненія теплоты образовавшіяся язвы протекаютъ живее, и заживленіе ихъ наступаетъ быстрее, чѣмъ въ томъ случаѣ, когда для леченія употребляется другой какой нибудь способъ, а особенно холодъ въ томъ или иномъ видѣ. Примѣненіе холода всегда оказывалось вреднымъ, а ранній разрѣзъ приносилъ пользу только въ томъ случаѣ (уменьшая боль и понижая температуру), когда ткани были сильно красны и напряжены (когда ожидается чистая флегмона). Если подъ кожей омертвѣвшія ткани еще не отдѣлились отъ здоровыхъ посредствомъ нагноенія (гной въ большинствѣ случаевъ жидкій), то ранній разрѣзъ, вѣроятно, давая возможность этимъ тканямъ быстро и сильно разлагаться при доступе воздуха, значительно ухудшаетъ теченіе болѣзни. Что именно здѣсь служитъ причиной ускореннаго и более сильнаго разрушенія тканей, — сказать положительно очень трудно. Можетъ быть, тутъ главную роль играетъ облегченіе доступа въ рану гноероднымъ коккамъ, а можетъ быть въ этомъ виновато то обстоятельство, что ткани, жизнеспособность которыхъ мало нарушена впрыснутымъ веществомъ и которыя при благопріятныхъ условіяхъ могли бы оправиться, теперь подъ вліяніемъ температуры воздуха или дезинфицирующихъ средствъ, быстро умираютъ. Полное удаленіе измененныхъ тканей съ последующей дезинфекціей раны въ первые дни болѣзни (до нагноенія) я испыталъ одинъ только разъ, да и то очень неудачно. Послѣ вырѣзыванія всехъ измененныхъ тканей (граница была рѣзкая) я наложилъ jodoform'ную повязку, но на другой день долженъ былъ снять ее и распустить швы, потому что температура сильно повысилась. При осмотрѣ раны оказалось, что омертвѣніе распространилось гораздо дальше, чѣмъ это можно было предполагать при операціи. Повторное удаленіе измененныхъ тканей (въ цвете) имѣло почти такой же результатъ. Чтобы быть увѣреннымъ въ полномъ удаленіи всего испорченнаго, нужно проводить разрѣзы въ здоровыхъ тканяхъ далеко отъ образовавшагося въ первые дни гангренознаго фокуса, а при этомъ, конечно, не исключается возможность нарушить функцію члена болѣе, чѣмъ при кон-

---

томъ основаніи, что игла инструмента, которымъ производилось впрыскиваніе (и который однажды былъ мнѣ предъявленъ судебнымъ слѣдователемъ г-номъ Разумихинымъ) была сильно заржавлена, съ нѣкоторой вероятностью можно предполагать, что для этой цѣли употребляется какая-то кислота.

<sup>1</sup> Дѣло разсматривалось въ Варшавскомъ военно-окружномъ судѣ.

<sup>2</sup> Подробный трактатъ объ этомъ см. въ «Хирургическомъ Вѣстникѣ за 1887 г., стр. 215 и сл.

сервативномъ леченіи. Операцію полного удаленія омертвѣвшихъ тканей неудобно производить еще и на томъ основаніи, что въ случае значительнаго нарушенія функціи члена и неспособности къ военной службѣ членовредитель можетъ свалить вину въ этомъ на врача. Если врачъ, производившій операцію, не знаменитость какая-нибудь, то судьи легко могутъ принять въ расчетъ такое заявленіе подсудимаго и придать ему значеніе очень невыгодное для врача-оператора. Нужно замѣтить, что врачъ, отдающій подъ судъ членовредителя, очень нерѣдко подвергается клевете съ его стороны. За исключеніемъ упомянутаго случая, при искусственной гангренѣ я всегда выжидалъ нагноенія и тогда только дѣлалъ разрѣзы и послѣ промыванія полости теплымъ растворомъ сулемы накладывалъ іодоформную повязку<sup>1</sup>.

### **Рубцы, легко изъязвляющіеся либо препятствующіе свободному движенію члена или ношенію головного убора, одежды и обуви (ст. 11 л. А).**

Описывая искусственныя язвы, я упоминалъ, что онѣ въ глубину обыкновенно проникаютъ до кости и до сухожилій мышцъ. Этимъ, безспорно, имѣется въ виду достигнуть приращенія будущаго рубца къ мышцамъ и кости; а такіе рубцы, какъ извѣстно, въ большей или меньшей степени затрудняютъ движеніе конечности и следовательно подходятъ подъ разсматриваемую статью расписанія болѣзней. Такимъ образомъ производители искусственныхъ язвъ на голени стараются какъ бы вдвойне обезпечить себя отъ принятія на военную службу. Если язва и заживетъ, не смотря на всѣ противодѣйствія этому со стороны членовредителя, то рубецъ, который останется послѣ нея, по различнымъ причинамъ, перечисленнымъ въ этой статьѣ расписанія, дастъ поводъ къ освобожденію. На этомъ основаніи производители искусственныхъ язвъ, избирая для нихъ мѣсто, всегда имѣютъ въ виду и характеръ и мѣстоположеніе будущаго рубца. Съ цѣлію получить рубецъ, мѣшающій движенію члена, язвы производятся на передне-внутренней или передне-наружной сторонѣ голени въ нижней трети ея, гдѣ близко лежатъ кость и сухожилья мышцъ, съ которыми онъ срастается. Чтобы получить рубцы, легко изъязвляющіеся, членовредители для производства язвы избираютъ внутреннюю поверхность голени, гдѣ подъ кожею проходитъ значительный кровеносный сосудъ (v. saph. m.). Когда этотъ сосудъ разрушенъ язвеннымъ процессомъ, кровообращеніе въ кожныхъ покровахъ ниже образовавшагося рубца затрудняется, особенно при долгомъ вертикальномъ положеніи тѣла и ходьбе. Затрудненіе въ кровообращеніи выражается образованіемъ отековъ и ведетъ къ быстрому разрушенію образовавшагося рубца. Если врачъ, добившійся заживленія язвы на такомъ мѣстѣ, но не подумавшій о судьбѣ образовавшагося рубца, дастъ заключеніе о годности къ военной службѣ излеченнаго субъекта, то онъ жестоко ошибется и доставитъ своимъ товарищамъ, полковымъ врачамъ, массу хлопотъ и непріятностей. Какъ только рекрутъ, имеющій такой рубецъ, отправится пешкомъ въ свою часть войска, такъ у него, въ большинствѣ случаевъ на дороге же, снова откроется язва. Какъ только онъ въ полку помаршируетъ или сделаетъ походъ, такъ сейчасъ же и опять повторится то же самое явленіе. При покойномъ положеніи язва будетъ заживать, а при мало-мальски усиленныхъ движеніяхъ снова открываться. Словомъ, такой человекъ будетъ постояннымъ посѣтителемъ лечебныхъ заведеній и будетъ ѣсть казенный хлѣбъ, не принося для военной службы никакой пользы. Скорѣе онъ будетъ служить соблазномъ къ лѣности для своихъ товарищей. Къ сожалѣнію, госпитальные врачи, не имѣвшіе возни съ такими больными въ частяхъ войскъ и даже, пожалуй, не представляющіе себѣ возможности ея, почти при каждомъ заживленіи язвы отъ госпитальнаго леченія даютъ заключеніе о годности выздоровѣвшаго къ военной службѣ. Даже и вообразить себѣ трудно, сколько вреда они приносятъ этимъ и для казны и для арміи и сколько непріятностей для полковыхъ врачей и офицеровъ. Въ любомъ полку вы постоянно найдете 4—5 субъектовъ, принятыхъ на службу послѣ заживленія язвъ по винѣ госпиталей, которые ежедневно, особенно лѣтомъ, ходятъ въ околотки для перевязки своихъ язвъ или ложатся черезъ двѣ-три недѣли послѣ выписки снова въ госпиталь. Врачи просто не знаютъ, какъ съ ними и развязаться. Уволить ихъ отъ в. службы опасно, потому что въ случаѣ заживленія язвы при госпитальномъ леченіи можно попасть въ большую бѣду. Приходится или устраивать при околоткѣ видъ богадѣльни, или просто на все рукой махнуть. Представляютъ такихъ больныхъ въ госпитальныя комиссіи нѣтъ никакого резона, потому что тамъ они, какъ показываетъ опытъ, никогда не увольняются, а только немножко подлечиваются и потомъ снова возвращаются въ полки. Съ офицеровъ начальство взыскиваетъ за невыучку такихъ солдатъ, а офицеры эту непріятность вымѣщаютъ на врачахъ.

<sup>1</sup> Въ литературѣ способъ производства искусственныхъ язвъ посредствомъ введенія подъ кожу ѣдкихъ веществъ нигдѣ не описанъ.

По этой же статьѣ расписанія увольняются отъ военной службы лица, у которыхъ существующіе рубцы мѣшаютъ ношенію одежды и обуви. Таковы всѣ обширные рубцы, образовавшіеся на голени въ нижней и средней ея частяхъ. Если субъектъ, имѣющій такіе рубцы, будетъ ходить въ короткой и легкой обуви (въ туфляхъ), то они не будутъ раздражаться и подвергаться изъязвленію, если же онъ надѣнетъ солдатскіе сапоги, часто еще сшитые не впору, грубые, съ длинными голенищами, образующими въ средней и нижней третяхъ голени твердыя складки, приходящія въ движеніе при каждомъ шагѣ, то эти рубцы будутъ постоянно раздражаться и неминуемо подвергнутся изъязвленію. Такимъ образомъ и на основаніи этого соображенія производитъ искусственныя язвы въ нижней и средней третяхъ голени оказывается цѣлесообразнымъ.

Для облегченія діагноза искусственныхъ язвъ по оставшимся послѣ нихъ рубцамъ (напр. въ судѣ) считаю нелишнимъ указать на нѣкоторую, какъ бы логическую, связь между выборомъ мѣста для производства этихъ язвъ и образомъ жизни, который будетъ вести членовредитель послѣ освобожденія отъ в. службы. Всякій, конечно, желаетъ пользоваться здоровьемъ и сдѣлать свою жизнь возможно пріятною, а также не потерять способности добывать себѣ пропитаніе. Поэтому каждый членовредитель старается произвести себѣ такую болѣзнь, которая бы дѣлала его на время или даже на всегда неспособнымъ къ военной службѣ, но была бы по возможности неощутима въ обыкновенномъ быту. На этомъ основаніи, если призывающійся къ отбыванію воинской повинности — ремесленникъ и если ремесло его такое, что оно требуетъ долгаго стоянія на ногахъ (столяръ), то онъ скорѣе произведетъ себѣ язву на томъ мѣстѣ ноги, гдѣ образующійся впоследствии рубецъ будетъ затруднять движеніе конечности, но не будетъ вызывать неправильнаго кровообращенія въ ней, слѣдствіемъ котораго бываютъ отекъ и изъязвленіе рубца. Если призывной дома будетъ пользоваться умѣренно и движеніемъ, и отдыхомъ, будетъ вести такую жизнь, которая не требуетъ ни большой ходьбы, ни долгаго стоянія на ногахъ, то онъ скорѣе произведетъ себѣ язву на томъ мѣстѣ, гдѣ рубецъ, оставшійся послѣ нея, будетъ вызывать при долгомъ вертикальномъ положеніи неправильное кровообращеніе въ конечности. Не утруждая себя въ обыкновенной жизни ни продолжительной ходьбою, ни слишкомъ долгимъ стояніемъ на ногахъ, онъ не будетъ имѣть причинъ, вызывающихъ расстройство кровообращенія и изъязвленіе рубца, а слѣдовательно этотъ рубецъ не будетъ доставлять ему никакой непріятности; тогда какъ рубецъ, напримѣръ, затрудняющій движеніе ноги, былъ бы непріятенъ и вреденъ въ косметическомъ отношеніи (хромота), что молодые люди очень часто имѣютъ въ виду и, пожалуй, даже главнымъ образомъ. Рубецъ, затрудняющій дѣйствіе члена при отсутствіи значительныхъ движеній, долго бы не растянулся и долго бы давалъ себя чувствовать. При покойномъ образѣ жизни правильное кровообращеніе въ конечности со временемъ снова возстановится, и больной будетъ почти гарантированъ отъ возвратовъ язвы. Люди, ремесло которыхъ требуетъ продолжительной и частой ходьбы (еврейскіе факторы), производятъ себѣ искусственныя язвы только на такихъ мѣстахъ, гдѣ изъязвленіе будущихъ рубцовъ будетъ находиться въ полной зависимости отъ формы обуви, а именно на передней поверхности голени, въ средней трети ея или нѣсколько выше. Если носить обувь, недостигающую до рубца, то онъ не будетъ подвергаться изъязвленію.

Такую дальновидность соображенія при производствѣ язвъ обнаруживаютъ только евреи, да и то далеко не всѣ, а главнымъ образомъ наиболѣе просвѣщенные, живущіе въ большихъ городахъ, гдѣ между мастерами искусственныхъ болѣзней существуетъ своего рода конкуренція и гдѣ вслѣдствіе этого техника ихъ производства доведена до высокой степени совершенства. Деревенскіе евреи, а также живущіе въ маленькихъ городкахъ и посадахъ, отличаются однообразіемъ производимыхъ болѣзней. Это каждый разъ необходимо имѣть въ виду, а иначе можно на основаніи разспроса о занятіяхъ сдѣлать неправильное заключеніе о неискusstvenномъ происхожденіи язвы. Особенно важно разспрашивать о занятіяхъ тѣхъ евреевъ, которые производятъ себѣ язвы съ цѣлью предоставить своимъ сыновьямъ льготу въ отбываніи воинской повинности<sup>1</sup>. У нихъ ужъ никогда вы не встрѣтите такихъ язвъ или рубцовъ, которые будучи произведены намѣренно, на самомъ дѣлѣ мѣшали бы занятію ихъ ремесломъ.

Для успѣшной борьбы съ членовредителями, а особенно съ производителями искусственныхъ язвъ, по моему мнѣнію, лучше всего было бы ихъ судить не въ окружныхъ судахъ, гдѣ обыкновенно очень долго приходится ждать разбирательства дела, а въ полковыхъ (если членовредитель уже на службѣ) или у мировыхъ судей (до поступленія въ нее); а экспертами по этимъ дѣламъ назначить врачей исключительно такихъ, которые долго прослужили въ частяхъ войскъ. Мало-мальски негодныхъ къ военной службѣ уже не слѣдовало бы принимать въ нее, чтобы не портить армію въ строевомъ отношеніи и даромъ не кормить ихъ тамъ. Можно бы употреблять такихъ людей на

<sup>1</sup> См. 1 отд., стр. 16.

какія-нибудь казенныя работы (постройка дорогъ и пр.), смотря по способности и по роду болѣзни, давая имъ казенное содержаніе, одинаковое по цѣнности съ обыкновеннымъ солдатскимъ. Заработанныхъ денегъ, вѣроятно, съ избыткомъ хватило бы и на ихъ содержаніе. Можетъ быть, здѣсь нашли бы себѣ занятіе и нѣкоторые изъ отставныхъ офицеровъ или унтеръ-офицеровъ, которые получали бы извѣстное содержаніе, нѣсколько больше противъ пенсіи, вмѣсто нея или казеннаго пособія. При такомъ порядкѣ многіе, вѣроятно, не стали бы калѣчить себя, а предпочли бы лучше 4 года прослужить въ строю, чѣмъ это время усиленно работать на казну и не получать никакого вознагражденія. На случай военного времени спеціалисты по различнымъ постройкамъ могли бы составить весьма полезныя отряды. Дисциплинарныя баталіоны, можетъ быть, и хорошія учрежденія для исправленія другихъ преступниковъ; но отъ членовредителей тамъ мало проку, потому что они къ военной службѣ не способны; но не мѣшаетъ помнить, что при неспособности къ службѣ они въ огромномъ большинствѣ случаевъ не лишены способности къ физическому труду.

Можетъ быть, нѣкоторые, прочитавши мое разсужденіе о выборе места для производства искусственныхъ язвъ, скажутъ мнѣ, что все, написанное здѣсь, есть лишь плодъ моей фантазіи, что я вижу зло тамъ, гдѣ его нѣтъ, такъ какъ трудно допустить, чтобы членовредители были настолько предусмотрительны и знакомы съ медициной, чтобы принимать въ расчетъ всѣ возможныя послѣдствія производимыхъ ими болѣзней и пользоваться при производствѣ ихъ чисто научными познаніями. Такое замечаніе уже мне делалось, и оно имело бы полное основаніе, если бы не было доказано, что у некоторыхъ національностей подделка болѣзней доведена до высшей степени совершенства (впрыскиваніе непрозрачныхъ веществъ между слоями роговицы, циррозъ печени, искусственныя грыжи и пр.) и что для производства этихъ болѣзней есть особыя, чрезвычайно искусныя мастера, которые хорошо знаютъ свое дело и многое предвидяютъ. Наприм., затрудненіе кровообращенія въ конечности посредствомъ сжатія кровеносныхъ сосудовъ въ подколенной впадинѣ часто практикуется людьми простаго званія (сапожниками, мелкими торговцами изъ евреевъ и пр.). Конечно, они доходятъ до этого не своимъ умомъ и не посредствомъ изученія анатоміи, а узнаютъ отъ кого-нибудь изъ людей, сведущихъ въ этомъ деле и, можетъ быть, даже знакомыхъ съ медициной. Доказать справедливость своихъ взглядовъ при помощи казуистики я не могу, во-первыхъ, потому, что въ настоящее время у меня ея нѣтъ уже подъ рукой, а во-вторыхъ, она слишкомъ мала для того, чтобы желающій не могъ объяснить все случайностью. Итакъ до поры до времени въ этомъ пунктѣ я легко уязвимъ. Пусть этимъ пользуется пока каждый, кто хочетъ. (Литературы по предмету этой главы нѣтъ).

### **Костоѣда, омертвѣнія и другія органическія разстройства костей (ст. 12 л. А).**

Никакія искусственныя органическія разстройства костей отдѣльно отъ другихъ искусственныхъ болѣзней не встречаются, но вмѣстѣ съ ними наблюдаются очень часто. Такъ, наприимѣръ, приходится иногда встрѣчать костоѣду больше-берцовой кости при искусственныхъ язвахъ голени, костоѣду сосцевиднаго отростка при искусственныхъ отитахъ и т.д. Искусственная костоѣда ничемъ не отличается отъ костоѣды болѣзненнаго происхожденія (osteomyelit'a), а потому для дифференціальной діагностики между ними нужно пользоваться только побочными признаками, указывающими на искусственность или неисккусственность той болѣзни, при которой оне наблюдаются. Впрочемъ, во многихъ случаяхъ весьма драгоценныя указанія могутъ дать общее состояніе организма больного и место, пораженное костоѣдой. Отъ костоѣды сифилитической и туберкулезной искусственная отличается обыкновенно очень легко по месту пораженія и по другимъ признакамъ, свойственнымъ исключительно этимъ болѣзненнымъ причинамъ (характеръ гноя, секвестровъ и пр.).

### **Падучая болѣзнь (ст. 14 л. А).**

Болѣзнь эта въ натурѣ встречается очень часто<sup>1</sup> и въ своей типической формѣ характеризуется между прочимъ такими признаками, которые каждому бросаются въ глаза и которые довольно легко симулировать (судороги, кровавая пена изо рта и проч.). По этой причинѣ, а также и потому, что удачная симуляція эпилепсіи увольняетъ отъ военной службы безъ всякаго членовредительства, а следовательно и безъ всякихъ телесныхъ страданій, которыя при этомъ неизбежны, есть очень много соблазна къ ней. И действительно практика показываетъ, что нетъ ни одной нервной болѣз-

<sup>1</sup> По статистикамъ различныхъ ученыхъ, на 1000 человекъ приходится отъ 1—6 эпилептиковъ. Эйхгорстъ (Op. citat. Т. III. стр. 601).

ни, которая бы такъ часто симулировалась, какъ эпилепсія. Особенно охотно прибегаютъ къ этой симуляціи люди необразованные и въ умственномъ отношеніи слабо развитые (большею частію инородцы), вероятно, потому, что они не предполагаютъ существованія при настоящей болѣзни другихъ симптомовъ, которые не бросаются въ глаза, но по которымъ спеціалистъ ставитъ свою діагностику. Казуистика притворной эпилепсіи весьма обширна. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ симуляціи этой болѣзни очень грубы, но въ весьма рѣдкихъ и исключительныхъ онѣ производятся артистически. Замѣчательные случаи въ этомъ отношеніи собраны и описаны профессоромъ П. И. Ковалевскимъ. Особеннаго вниманія заслуживаютъ отмѣченные здѣсь факты произвольнаго замедленія и учащенія пульса, расширенія зрачковъ, вызванія рвоты и блѣдности лица однимъ только усиленіемъ воли<sup>1</sup>. У людей образованныхъ и у лицъ такихъ національностей, которыя, какъ наши евреи, приобрѣли себѣ извѣстность въ симуляціи поддѣлкѣ болѣзней, притворная падучая болѣзнь встрѣчается весьма рѣдко. Причина такого явленія, конечно, заключается не въ меньшей склонности евреевъ къ притворству вообще, а всего вѣроятнѣе, въ томъ обстоятельствѣ, что евреи, имѣя понятіе о способахъ распознаванія эпилепсіи, и зная, какъ трудна ея симуляція передъ глазами опытнаго врача, боятся такъ сказать, невѣрнымъ шагомъ проиграть сраженіе. Въ моей практикѣ встрѣчалось болѣе 40 случаевъ притворной эпилепсіи, но у еврея я видѣлъ ее всего только одинъ разъ. Настоящая эпилепсія, по моимъ наблюденіямъ, наоборотъ, встречается нѣсколько чаще у евреевъ, чѣмъ у лицъ другихъ національностей<sup>2</sup>. Чѣмъ объяснить такое явленіе, я не могу пока еще сказать положительно. Можетъ быть, здѣсь имѣетъ значеніе какое-нибудь важное обстоятельство (въ родѣ вырожденія расы, излишней нервозности<sup>3</sup> и пр.); можетъ быть, это простая случайность; можетъ быть, здѣсь виновата неточность тѣхъ свѣдѣній, на основаніи которыхъ я дѣлалъ свои выводы; а можетъ быть, наконецъ; это служить подтвержденіемъ моего подозрѣнія въ томъ, что у евреевъ встрѣчаются случаи искусственно вызванной настоящей эпилепсіи. По нашимъ законамъ, вопросъ о существованіи эпилепсіи долженъ рѣшаться посредствомъ испытанія въ лечебномъ заведеніи, куда заявляющіе у себя осуществленіи этой болѣзни воинскими присутствіями отправляются только въ томъ случаѣ, если имѣютъ надлежащее удостовѣреніе въ дѣйствительности ея существованія. Удостоверенія эти можно брать отъ полиціи, отъ управы благочинія, отъ волостного правленія, отъ общества; ихъ могутъ выдавать три свидѣтеля изъ однообщественниковъ (одного селенія) или врачъ<sup>4</sup>. Если нѣтъ этихъ удостовѣреній, то призывные, заявившіе у себя падучую болѣзнь, могутъ прямо приниматься на военную службу. Всѣ эти законоположенія, разумѣется, имѣютъ цѣлю предупредить напрасное поступленіе въ лечебныя заведенія лицъ, заявляющихъ о существованіи падучей болѣзни несправедливо, и такимъ образомъ сократить расходъ на содержаніе пспытуемыхъ. Такая цѣль, конечно, въ большей или меньшей степени достигается, но вмѣстѣ съ тѣмъ получаютъ и такіе результаты, которые вовсе были бы не желательны. Такъ какъ удостовѣреніе въ существованіи падучей болѣзни можно достать изъ ближайшаго къ больному правительственнаго учрежденія и даже получить отъ частныхъ лицъ, то казалось бы съ перваго взгляда, что всѣхъ, не имѣющихъ такого удостовѣренія, можно считать притворщиками, но это далеко не вѣрно. У большинства лицъ припадки эпилепсіи бываютъ только ночью (*epilepsia nocturna*)<sup>5</sup>, продолжаютъ короткое время (не болѣе 10 минутъ. Россѣ) и наступаютъ внезапно. Гдѣ же тутъ добыть врача или собрать хоть троихъ свидѣтелей, не заинтересованныхъ въ дѣлѣ. Пока имъ дадутъ знать да пока они соберутся и придутъ, припадокъ въ большинствѣ случаевъ уже кончается. Едва-ли не труднѣе еще добыть такое удостовѣреніе отъ различныхъ правительственныхъ учреждений. Чтобы получить его, больной долженъ явиться въ это учрежденіе и продѣлать тамъ свой припадокъ. Вѣдь безъ этого люди добросовѣстные не могутъ выдать удостовѣренія. Если такой способъ полученія свидѣтельствъ о болѣзни и возможенъ, то во всякомъ случаѣ крайне труденъ. На этомъ основаніи и ценность подобныхъ свидѣтельствъ и способъ ихъ добыванія, по крайней мѣрѣ, мнѣ представляется всегда и весьма подозрительнымъ<sup>6</sup>. Если допустить, что хотя болѣе или менѣе значительная часть

<sup>1</sup> Профессоръ Ковалевскій („Симуляція эпилепсіи“. Судебно-Псих. анал. Т. I).

<sup>2</sup> У евреевъ чаще въ 1,49 раза. Свои вычисленія я производилъ на основаніи записей Виленскаго военнаго госпиталя за 1890 и 1891 годы, пользуясь при этомъ тѣмъ-же самымъ методомъ и тѣми же самыми соображеніями, какъ и при вычисленіи сравнительной частоты близорукости и парши у евреевъ. См. выше стр. 5.

<sup>3</sup> Относительно особеннаго расположенія евреевъ къ разнымъ нервнымъ болѣзнямъ свидѣтельствуетъ профессоръ Шарко („Лекціи, читанныя въ Сальпетриерѣ въ 1888 году“ Русское изданіе, стр. 153).

<sup>4</sup> Распор. Прав. Сен. 1876 г. 23 ноября за № 9103; 1878 г. 15 іюня за № 4859; того же года 6 іюня за № 4551 и „Наставленіе прис. по воинской повин.“ п. 19.

<sup>5</sup> Шарко (Лекціи, читанныя въ Сальпетриерѣ въ 1888 году. Русское изданіе, стр. 174 и 190).

<sup>6</sup> Однажды въ пользу еврея, отецъ котораго, проживая въ деревнѣ, занимался ростовщицествомъ, былъ составленъ цѣлый мірской приговоръ, въ которомъ буквально говорилось слѣдующее: „въ томъ, что N. N. тер-



этихъ удостовѣреній выдается неправильно или безъ должнаго основанія и что многія лица изъ простонародія, не зная о необходимости ихъ доставленія, черезъ это попадаютъ въ войска безъ испытанія и потомъ возвращаются назадъ на казенный счетъ, то польза отъ доставленія такихъ удостовѣреній окажется весьма малой, а, пожалуй, даже и сомнительной. Свидѣтельствами о существованіи падучей болѣзни, какъ я замѣтилъ, чаще вооружены евреи, чѣмъ лица другихъ національностей, вѣроятно, потому, что они болѣе интересуются законами и болѣе свѣдуши въ нихъ<sup>1</sup>. Изъ лицъ другихъ національностей разнообразными свидѣтельствами чаще запасаются симулянты, чѣмъ настоящіе больные. Это явленіе въ Западномъ краѣ такъ обычу, что ею нѣкоторымъ образомъ можно бы считать даже за одинъ изъ признаковъ симуляціи. То же самое въ Австріи наблюдалъ докторъ В. Дерблихъ и потому свидѣтельствомъ о существованіи болѣзни придаетъ даже меньше значенія, чѣмъ я<sup>2</sup>. Безъ законныхъ свидѣтельствъ члены присутствій по воинской повинности почти никогда не рѣшаются посылать эпилептиковъ на испытаніе въ лечебныя заведенія, хотя бы иной разъ врачи, засѣдающіе въ этомъ присутствіи, и высказались положительно въ пользу испытанія. Изъ всего этого слѣдуетъ, что законъ, требующій доставленія эпилептиками свидѣтельствъ о существованіи у нихъ болѣзни, непремѣнно требуетъ дополненій или поясненій въ томъ смыслѣ, что страдающіе падучею болѣзнію могутъ быть посылаемы на испытаніе и по усмотрѣнію врачей, засѣдающихъ въ присутствіи по воинской повинности. Въ убыткѣ отъ этого, кажется, никто бы не былъ, а для дѣла была бы несомненная польза. Засѣдая въ присутствіи по воинской повинности, мнѣ самому нерѣдко приходилось видѣть лицъ, заявлявшихъ у себя существованіе падучей болѣзни, но не имѣющихъ никакихъ удостовѣреній только потому, что ихъ никто не хотѣлъ выдать. При этомъ у нѣкоторыхъ изъ такихъ лицъ даже по наружному осмотру можно было опредѣлить несомнѣнное присутствіе падучей болѣзни. Здѣсь кстати я хочу указать на тѣ слѣды, которые оставляетъ падучая болѣзнь въ организмѣ больного и по которымъ можно діагностировать ее внѣ припадка. Въ типическихъ случаяхъ больные большею частію малорослы и худы; взглядъ ихъ живой, но какъ бы пугливый и въ немъ сильно отражаются всѣ душевныя движенія. По характеру эпилептики нетерпѣливы, причудливы, и настроеніе духа у нихъ мѣняется отъ самой малѣйшей причины. Голова эпилептика часто опущена, лицо покрыто преждевременными морщинами, и вообще фізіономія имѣетъ какой-то особенный отпечатокъ этой болѣзни. Иногда углы рта оттянуты внизъ, зрачки расширены, обѣ половины лица неодинаково развиты и черепъ имѣетъ неправильную форму (микроцефалія, оксидефалія, плоскій черепъ и пр.). Кромѣ того у эпилептиковъ обыкновенно замечаются и различные признаки вырожденія, какъ-то: неправильное развитіе и прикрѣпленіе ушныхъ раковинъ, отсутствіе ушныхъ сережекъ, неправильности въ развитіи твердаго неба (сѣдлообразное), неодинаковая окраска радужныхъ оболочекъ, сильное выстояніе нижней челюсти, неправильный ростъ и неправильное расположеніе зубовъ и проч. Часто обращенныя другъ къ другу поверхности зубовъ стерты, а иногда зубы бываютъ даже переломаны (Россъ). На языкѣ, особенно по краямъ его, замѣчаются раны и рубцы, какъ слѣды укушеній во время припадковъ. На различныхъ частяхъ тѣла, а особенно на головѣ, также наблюдаются слѣды механическихъ поврежденій, которымъ больной подвергается при внезапномъ паденіи (раны, кровоподтеки, рубцы). Проф. Эйхгорстъ, одинъ изъ корифеевъ современной медицинскои науки, придаетъ существованію этихъ поврежденій въ распознаваніи эпилепсіи огромное значеніе. Онъ говоритъ: «едва ли когда у эпилептика, долгое время страдавшаго приступами, не отыщется рубцовъ на черепе или на другихъ какихъ-либо частяхъ тѣла»<sup>3</sup>. И на самомъ дѣлѣ, въ томъ возрастѣ, когда отбывается воинская повинность, чрезвычайно рѣдкіе изъ христіанъ, страдающихъ настоящей эпилепсіей (не притворной и не истерической), не имѣютъ рубцовъ на языкѣ и на черепѣ. Никакъ нельзя того же самаго сказать относительно евреевъ, по крайней мѣрѣ, поступающихъ на испытаніе до набора. У нихъ несомненная эпилепсія встречается очень часто безъ рубцовъ. Первые раны на языке и черепе у нихъ очень часто происходятъ во время припадка въ госпиталѣ. Замечательно также и то обстоятельство, что евреевъ эпилептическіе припадки застаютъ обыкновенно въ постели, хотя наступаютъ и среди дня. По моимъ

---

пить на вельку хоробу (эпилепсію) удостовѣряемъ своими подписями, а за неграмотныхъ и отсутствующихъ, по ихъ личной просьбѣ, подписались N. N... Этотъ еврей, какъ я слышалъ, при изслѣдованіи въ госпиталѣ оказался симулянтомъ.

<sup>1</sup> По этой причинѣ, можетъ быть, евреи чаще попадаютъ на испытаніе эпилепсіи, чѣмъ лица другихъ національностей. Можетъ быть, по этому случаю въ моихъ вычисленіяхъ (см. выше) и оказалось между евреями больше эпилептиковъ, чѣмъ между лицами другихъ національностей. Впрочемъ, съ другой стороны извѣстенъ и такой фактъ, что евреи часто скрываютъ эпилепсію, чтобы попасть на военную службу и потому до принятія въ войска на испытаніе не попадаютъ.

<sup>2</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 13).

<sup>3</sup> Эйхгорстъ (Op. citat. Т. III, стр. 607).

наблюдениямъ, рубцы и различныя другія механическія поврежденія у эпилептиковъ гораздо чаще наблюдаются на затылке, чемъ на лице. Объясняется это явленіе, вероятно, темъ, что въ самомъ начале эпилептического припадка вследствие сокращенія затылочныхъ мышцъ голова обыкновенно бываетъ отклонена назадъ (opisthotonus), что при паденіи на ровномъ месте лицомъ внизъ несколько и предохраняетъ его отъ ушибовъ. Некоторые авторы придаютъ особенно важное значеніе темъ рубцамъ, которые болѣзненны при нажиманіи вследствие сдавленія въ нихъ нервовъ (Бергманъ, Эйхгорстъ), такъ какъ неоднократно было замечено, что подобные рубцы служатъ причиной развитія эпилепсіи (рефлекторной)<sup>1</sup> и что после операціи надъ этими рубцами припадки болѣзни устраняются. Изъ нервныхъ разстройствъ, сопутствующихъ эпилепсіи, чаще всего наблюдаются: геміанестезія, измененіе сухожильныхъ рефлексовъ, дрожаніе, мышечныя боли въ целой половине тела и ассиметрія зрачковъ<sup>2</sup>. Почти постоянное присутствіе геміанестезіи у эпилептиковъ подтверждено многочисленными наблюденіями въ клинике Вестфая въ Берлине<sup>3</sup>. Застарелые случаи эпилепсіи весьма часто сопровождаются также и различными стойкими изменениями въ психической сфере, а преимущественно постепеннымъ развитіемъ слабоумія, которое нагляднее всего выражается ослабленіемъ памяти и сообразительности (о способахъ изслѣдованія умственныхъ способностей см. ниже). Относительно того, какъ часто эпилепсія сопровождается различными душевными разстройствами, Эскироль говоритъ: «изъ 332 эпилептиковъ я нашелъ 209 душевно-больныхъ, т.е.  $\frac{4}{5}$  всего количества и только  $\frac{1}{5}$  сохранила употребленіе ума, да и то ужъ какой же былъ этотъ умъ!»<sup>4</sup>. По Лиману, эпилептики, не смотря на ослабленное состояніе умственной дѣятельности, отличаются склонностью къ симуляціи и преувеличенію своего умственного разстройства<sup>5</sup>. Это обстоятельство нужно имѣть въ виду при ихъ изслѣдованіи. Впрочемъ, такъ какъ у насъ, въ Россіи, эпилепсія симулируется почти исключительно людьми необразованными, не подозревающими связи между этою болѣзнію и умственнымъ разстройствомъ, то изслѣдованіе психики, незамѣтное для больного, можетъ дать надежную точку опоры для діагноза. Въ рѣдкихъ и исключительныхъ случаяхъ застарѣлая эпилепсія соединяется съ выдающимися умственными способностями. Исторія показываетъ, что Юлій Цезарь, Петрарка, Ньютонъ, Магометъ, Петръ Великій, Мольеръ, Наполеонъ I были эпилептики<sup>6</sup>. Наконецъ немаловажное значеніе для діагноза эпилепсіи можетъ имѣть анамнезисъ. Наблюденія показываютъ, что въ этиологіи этой болѣзни чаще всего встрѣчается: а) *наслѣдственность*, при чемъ у родителей можетъ быть какъ сама эпилепсія, такъ и другое какое-нибудь нервное или душевное страданіе; б) *алкоголизмъ* самого больного или его родителей (зачатіе въ пьяномъ видѣ)<sup>7</sup>; в) *сифилисъ*. Другіе этиологическіе моменты эпилепсіи, имѣя же нѣсть числа, для нашихъ цѣлей не имѣютъ такой важности, какъ только что перечисленные, потому что значеніе ихъ доказано авторами лишь въ весьма немногихъ единичныхъ случаяхъ. Изъ трехъ главныхъ указанныхъ здѣсь причинъ возникновенія и развитія эпилепсіи различныя авторы придаютъ преимущественное значеніе то одной, то другой, то наконецъ третьей. За наслѣдственность эпилепсіи, какъ таковой, а также и за алкоголизмъ высказываются всѣ современные невропатологи, а особенно сильно стоитъ Либермейстеръ<sup>8</sup>. За сифилисъ сильнѣе всѣхъ ратуетъ Fournier<sup>9</sup>. Онъ говоритъ, что во всѣхъ случаяхъ эпилепсіи, начинающейся въ періодѣ около 30 лѣтъ, доискиваясь причины, постоянно имѣй въ виду сифилисъ. За частоту появленія эпилепсіи у людей, рожденных отъ нервно или душевно больныхъ родителей, высказываются тоже всѣ наши и заграничныя авторы, а д-ръ Викторовскій считаетъ наслѣдственность эпилепсіи въ томъ или другомъ видѣ почти

<sup>1</sup> Эйхгорстъ (Op. citat. Т. III, стр. 617).

<sup>2</sup> Оршанскій (Дисс. СПб. 1883 г. „Матеріалы для теоріи эпилепсіи“).

<sup>3</sup> Оршанскій („Лекціи о неврозахъ“ 1889 г. стр. 126). Ассиметріи зрачковъ едва ли можно придавать какое-либо значеніе. Д-ръ Ивановъ нашелъ у 91% всѣхъ изслѣдованныхъ имъ новобранцевъ неравномѣрность зрачковъ (Erlenmeyers Centralblatt. Nervenheilk. 1888 г., стр. 131).

<sup>4</sup> Цитирую по Лиману („Сомнительныя душевныя состоянія передъ судомъ“. Русск. изд. 1871 г., стр. 20). На преимущественное и почти постоянное ослабленіе памяти указываетъ Weiss (Wiener Klinik 1884 г. № 4).

<sup>5</sup> Лиманъ (Op. citat., стр. 17).

<sup>6</sup> Лиманъ (Op. citat., стр. 61) и д-ръ Ireland („Аномаліи мозговыхъ отправлений“). Русск. изд. 1886 въ „Архивѣ Психіатріи, Нейрологіи и пр. за 1886 годъ“).

<sup>7</sup> Эйхгорстъ (Op. citat. Т. III, стр. 602) и Либермейстеръ (Лекціи по част. Патол. и Тер. Русск. изд. 1887 г. Т. 2, стр. 383). Шарко исключаетъ алкоголизмъ изъ числа этиологическихъ моментовъ различныхъ нервныхъ болѣзней у евреевъ („Лекціи, читан. въ Сальп. въ 1888 г.“. Русск. изданіе, стр. 166).

<sup>8</sup> Либермейстеръ („Лекціи по частн. Патол. и Терап.“ Русск. изд. 1887 г., Т. 2, стр. 383).

<sup>9</sup> Fournier („Сифилисъ мозга“. Цитирую по Ковалевскому: „Эпилепсія, ея леченіе и судебнопсихіатрическое значеніе“. 1892 г., стр. 144).

единственною причиною этой болѣзни, встрѣчающейся въ призывномъ возрастѣ<sup>1</sup>. И въ самомъ дѣлѣ, хроническій алкоголизмъ больного въ эти годы наблюдается очень рѣдко, а сифилисъ въ большинствѣ случаевъ еще не достигаетъ того періода развитія, въ которомъ онъ поражаетъ обыкновенно нервную систему (третичный или гуммозный). Признавая наследственность почти исключительно причиною эпилепсіи у лицъ, призывающихся къ отбыванію воинской повинности, д-ръ Викторовскій говоритъ, что она вслѣдствіе этого должна начинаться и действительно начинается въ детскомъ возрасте, а ко времени призыва для отбыванія воинской повинности бываетъ уже сильно развита и сопровождается многими изъ перечисленныхъ выше признаковъ, по которымъ легко констатировать ея существованіе и вне припадковъ. О самомъ частомъ началѣ эпилептическихъ припадковъ въ детскомъ возрастѣ свидѣлствуютъ также профессоръ Скржечка<sup>2</sup> и профессоръ Lang<sup>3</sup>. Прочитавъ сочиненія упомянутыхъ авторовъ, я сталъ провѣрять ихъ сообщенія на практикѣ и при этомъ нашель, что эпилепсія, наблюдаемая въ призывномъ возрастѣ, действительно почти всегда начинается въ дѣтствѣ и что у христіанъ она имеетъ тоже почти всегда явные признаки существованія и вне припадковъ, а у евреевъ очень часто этихъ признаковъ вовсе нѣтъ. Это странное обстоятельство навело меня на мысль: нѣтъ ли въ распоряженіи евреевъ какого-нибудь средства, которое могло бы вызвать припадокъ настоящей эпилепсіи въ любое время у человѣка совершенно здороваго, не имѣющаго къ этой болѣзни никакого особеннаго предрасположенія. Мою вѣру въ существованіе случаевъ искусственной эпилепсіи у евреевъ поддерживалъ тотъ давно уже извѣстный мнѣ фактъ, что они внутренними приемами средствъ, о которыхъ я буду говорить ниже, искусственно вызываютъ себе все важнѣйшіе симптомы гипертрофическаго цирроза печени. Противъ такого предположенія у меня являлось только одно, впрочемъ довольно серьезное возраженіе: не находится ли наследственная эпилепсія у евреевъ болѣе долгое время, чѣмъ у христіанъ, въ латентномъ состояніи, благодаря болѣе спокойному образу ихъ жизни? Разсмотрѣвъ важнѣйшія различія въ образе жизни евреевъ и христіанъ (занятія ихъ), а также перебравъ въ умѣ всѣ моменты, которые, по указанію авторовъ, служатъ толчкомъ къ проявленію скрытой эпилепсіи (*agents provocateurs*), я пришелъ къ убѣжденію, что такихъ моментовъ въ раннемъ дѣтствѣ гораздо больше у евреевъ, чѣмъ у христіанъ. Самыми обыкновенными и наиболѣе частыми проявителями (если позволите такъ выразиться) скрытой эпилепсіи служатъ, какъ известно, сильныя потрясенія нервной системы (страхъ, испугъ, сильная печаль или радость и пр.), плохое питаніе организма, сильное и продолжительное напряженіе умственныхъ способностей и утомленіе отъ физическихъ работъ. Относительно внезапныхъ сильныхъ потрясеній нервной системы, конечно, нельзя сказать положительно, у кого они чаще случаются: у евреевъ или у христіанъ, хотя у послѣднихъ, особенно при монотонности деревенской жизни и большей обезпеченности пропитанія, ихъ, повидимому, должно бы быть меньше. Если же мы сравнимъ дѣтство еврея и христіанина относительно прочихъ медленно дѣйствующихъ проявителей эпилепсіи, то должны будемъ признать, что въ еврейскомъ быту ихъ гораздо больше, чѣмъ въ христіанскомъ. Евреи почти всѣ грамотны (поеврейски). Еврейскіе мальчики большею частію получаютъ первоначальное образованіе въ такъ называемыхъ хедерахъ. Кто видалъ эти учебныя заведенія, тотъ согласится со мной, что въ гигиеническомъ отношеніи трудно и вообразить себѣ что-нибудь худшее. Въ обыкновенномъ крошечномъ и до крайности грязномъ жиломъ еврейскомъ помѣщеніи собирается для обученія грамотѣ такая масса дѣтей, что многія изъ нихъ, за неимѣніемъ мѣста, садятся только въ то время, когда пишутъ<sup>4</sup>. Учителя еврейскіе нисколько не лучше, если только еще не хуже, по своимъ к наружнымъ и внутреннимъ качествамъ, чѣмъ эти *almae matres* въ гигиеническомъ отношеніи. Выносливость еврея и последующая необходимость его къ различнаго рода толчкамъ и зуботычинамъ воспитывается именно здѣсь. Въ одной изъ еврейскихъ школъ въ заштатномъ городѣ Пржедборжѣ я слышалъ, какъ учитель ругалъ поматерно своихъ питомцевъ. Можетъ ли сравниться съ этимъ христіанское воспитаніе, какъ проявитель эпилепсіи? Конечно, нѣтъ! А если это такъ, то почему же у призывныхъ испытуемыхъ евреевъ эпилепсія гораздо чаще имѣетъ признаки свѣжести происхожденія, чѣмъ у христіанъ? Принявъ все это во вниманіе, я и допустилъ возможность употребленія евреями какого-нибудь средства, способнаго вызвать припадокъ настоящей падучей болѣзни<sup>5</sup>. Съ цѣлію доискаться этого средства я и предпринялъ рядъ опытовъ сначала въ г. Вильнѣ вполне самостоятельно, а потомъ въ су-

<sup>1</sup> Викторовскій („Эпилептикъ въ полку“, отдельный оттискъ изъ журн. «Военно-Сан. Дѣло» 1886 г.).

<sup>2</sup> Проф. Скржечка («Душевные болѣзни по отношенію къ ученію о вмѣненіи». Русск. изд. 1873 г., стр. 22).

<sup>3</sup> Lang («Лекціи по Патологіи и Терапіи сифилиса». Русск. изд. 1886 г., стр. 380).

<sup>4</sup> Мнѣ положительно извѣстно, что за сидячія мѣста въ хедерахъ взимается большая плата, чѣмъ за стоячія.

<sup>5</sup> Можетъ быть, и къ притворной эпилепсіи евреи прибѣгаютъ сравнительно рѣдко потому, что считаютъ болѣе надежной искусственную.

дебно-медицинской лабораторіи Императорской Военно-Медицинской Академіи, по указанію многоуважаемаго профессора Николая Петровича Ивановскаго, к торому и приношу за это величайшую благодарность. Опыты эти, увѣнчавшіеся полнымъ успѣхомъ, будутъ описаны въ концѣ настоящей главы, потому что вставка описанія ихъ въ этомъ мѣстѣ, хотя бы и была, пожалуй, кста-ти, но ужъ слишкомъ сильно разорвала бы изложеніе способовъ распознаванія притворной эпи-лепсіи. Итакъ прежде покончу съ діагностикой притворной болѣзни, а потомъ уже буду говорить и объ искусственной. Такъ какъ вопросъ о существованіи эпилепсіи, по нашимъ законамъ, рѣшается окончательно въ лечебныхъ заведеніяхъ наблюденіемъ припадка, то я долженъ указать и на тѣ признаки, по которымъ бы можно было отличить симулированную эпилепсію отъ настоящей въ это именно время. Врачи имѣютъ множество прекрасныхъ описаній падучей болѣзни во время ея про-явленія (во время припадковъ). Такія описанія можно найти въ любомъ учебникѣ по нервнымъ болѣзнямъ. На этомъ основаніи, чтобы слишкомъ не растягивать настоящую главу, я не буду по-дробно описывать теченіе эпилептического припадка и перечислять всѣ признаки болѣзни во вре-мя его теченія, а только укажу на тѣ изъ нихъ, которые, по мнѣнію авторовъ, имѣютъ наибольшее значеніе при распознаваніи симуляцій. Замѣчу, впрочемъ, что для врача, которому приходится имѣть дѣло съ испытаніемъ эпилептиковъ, чрезвычайно важно знать всѣ признаки этой болѣзни до мельчайшихъ подробностей. Чаще всего симулянты, отлично копируя важнѣйшіе симптомы эпи-лепсіи, опускаютъ изъ виду мелочи и на этомъ попадаютъ. Падучую болѣзнь можно распознать только на основаніи всего комплекса ея симптомовъ, потому что изъ нихъ нѣтъ ни одного такого, котораго не возможно бы было симулировать. Важнѣйшими признаками настоящей эпилепсіи, по авторомъ, считаются слѣдующіе: а) Сознаніе и чувствительность утрачены во все время припадка. б) Дыханіе замедлено въ тетаническомъ періодѣ и учащено въ клоническомъ. в) Пульсъ во время припадка твердый, малый и частый (вслѣдствіе спазма сосудовъ), а послѣ него становится ровнымъ и мягкимъ (вслѣдствіе паденія кровяного давленія)<sup>1</sup>. г) Кожные рефлексy (брюшной, рефлексъ кремастеровъ и пр.) и сухожильные отсутствуютъ. д) Зрачки въ періодѣ тоническихъ судорогъ рас-ширены, а въ періодѣ клоническихъ сужены<sup>2</sup> и не реагируютъ на свѣтъ; роговицы не чувстви-тельны къ разнаго рода раздраженіямъ. е) Лицо въ первый моментъ припадка бываетъ блѣдно, а потомъ постепенно наступаетъ и усиливается ціанозъ. ж) Послѣ припадка температура тѣла часто бываетъ немного повышена (не выше 38,5 по Эйхгорсту). Если эпилептическіе припадки слѣдуютъ часто одинъ за другимъ, то повышеніе температуры можетъ достигнуть крайнихъ предѣловъ и угрожать жизни. Кста-ти скажу, что такое явленіе нерѣдко наблюдается въ томъ случаѣ, если при-чиной эпилепсіи служитъ сифились<sup>3</sup>. з) Сознаніе послѣ припадка весьма рѣдко возвращается къ больному сразу и скоро. Обыкновенно полчаса и даже значительно больше такой больной нахо-дится въ какомъ-то полусознательномъ состояніи: онъ не помнитъ, что съ нимъ было, гдѣ онъ находится, не узнаетъ окружающей обстановки и вскорѣ засыпаетъ. Такое тихое душевное раз-стройство сопровождаетъ большинство эпилептическихъ припадковъ; въ меньшинствѣ же случаевъ оно бываетъ буйнымъ, и больной въ это время можетъ совершать различныя преступленія, которыя отличаются бессмысленностію и о которыхъ онъ обыкновенно ничего не помнитъ или сохраняетъ лишь самое смутное воспоминаніе. и) Часто въ концѣ припадка больные испражняютъ мочу и калъ (нослѣдній рѣже). Нѣкоторые авторы на основаніи періодическихъ ночныхъ мочеиспусканій ста-вятъ даже діагностику эпилепсіи (Trousseau)<sup>4</sup>; но мнѣ кажется, что это возможно развѣ только въ томъ случаѣ, когда вмѣстѣ съ періодическимъ недержаніемъ мочи наблюдаются и еще какіе-нибудь признаки бывшаго припадка, наприм., укусы языка и пр. Моча эпилептиковъ послѣ приступа со-держитъ бѣлокъ (не всегда) и, наконецъ, по самымъ новѣйшимъ изслѣдованіямъ, она въ это время становится ядовитой<sup>5</sup>. Посмотримъ же теперь, насколько въ самомъ дѣлѣ важенъ и надеженъ каж-дый изъ упомянутыхъ здѣсь признаковъ эпилепсіи, если его разсматривать отдѣльно. О потерѣ со-знанія и чувствительности ужъ нечего и говорить; ее очень легко симулировать, если только, какъ слѣдуетъ, вооружиться терпѣніемъ. Замедленіе и учащеніе дыханія легко произвести умышленно. Измѣненія пульса, если ихъ опредѣлять только наощупь, ничѣмъ почти не отличаются отъ тако-выхъ же измѣненій его въ припадкѣ притворной эпилепсіи, потому что зависятъ отъ качества ды-

<sup>1</sup> Ковалевскій («Психіатрія» 1890 г., стр. 350).

<sup>2</sup> Россъ (Op. citat. Т. II, вып. 3, стр. 273). По нѣкоторымъ авторамъ, зрачки бывають расширены также и въ періодѣ клоническихъ судорогъ (Оршанскій, Эйхгорстъ). Я лично наблюдалъ и то, и другое, хотя за неимѣніемъ записей не могу теперь сказать, что встрѣчается чаще. При моихъ опытахъ надъ собаками всегда наблюдалось расширеніе.

<sup>3</sup> Эйхгорстъ (Op. citat. Т. IV., стр. 834).

<sup>4</sup> Цитир. по Furbringer'у («Болѣзни мочевыхъ и половыхъ органовъ»). Русск. изд. 1886 г. стр. 311).

<sup>5</sup> Jules Woisin («France méd.» 1892 г. VII, 5).

ханія и мышечной дѣятельности (о намѣренномъ измѣненіи пульса см. ст. 55 л. А)<sup>1</sup>. Наиболѣе важное, а можетъ быть, даже и рѣшающее значеніе могли бы имѣть, повидимому, данныя, получаемыя при изслѣдованіи пульса съ помощію сфигмографа. Woisin, изслѣдуя пульсъ эпилептиковъ во время и послѣ припадка съ помощію этого аппарата, нашелъ характерныя особенности въ кривыхъ линіяхъ пульса и придаетъ имъ рѣшающее значеніе въ распознаваніи настоящей эпилепсіи отъ притворной. И на самомъ дѣлѣ, эти кривыя линіи весьма характерны. Чтобы читатель могъ яснѣе судить о достоинствахъ предлагаемаго этимъ авторомъ способа изобличенія притворной эпилепсіи, я позаимствовалъ изъ его сочиненія (De l'épilepsie simnlée et de son diagnostic и пр.)<sup>2</sup> рисунки этихъ кривыхъ и воспроизвожу ихъ здѣсь.



Рис. 1. Navoret. *a* — пульсъ передъ приступомъ настоящей эпилепсіи, черта показываетъ начало приступа, *b* — пульсъ во время самаго приступа.



Рис. 2. Debierne. Пульсъ спусти 10 минутъ послѣ начала припадка настоящей эпилепсіи.



Рис. 3. Deflande. Нормальный пульсъ.



Рис. 4. Woisin (авторъ). Нормальный пульсъ 64 въ минуту.



Рис. 5. Debierne. Пульсъ спустя 60 минутъ послѣ приступа.



Рис. 6. Debierne. Пульсъ послѣ быстраго бѣга.



Рис. 7. Debierne. Нормальный пульсъ 70 въ минуту.



Рис. 8. Deflande. Пульсъ 26 минутъ спустя послѣ начала судорогъ во время сна.

<sup>1</sup> Такія особенности въ измѣненіяхъ пульса, какъ его твердость, мягкость и пр. бываютъ въ различныхъ степеняхъ, трудно улавливаются при постоянныхъ движеніяхъ больного и кромѣ того въ діагнозѣ такихъ тонкихъ измѣненій, по моему мнѣнію, нельзя полагаться на непогрешимость ощущенія.

<sup>2</sup> Woisin («Annales d'Hygiene Publique et de Méd. Legale» 1868 г., январь), стр 344.



Рис. 9. Весафорт. Пульсъ спустя 3 минуты послѣ легкаго приступа эпилепсії, продолжавшаяся всего 1½ минуты.



Рис. 10. Симуляція эпилептического приступа.



Рис. 11. Пульсъ спустя 4 мин. послѣ притворнаго припадка.

Предоставляя читателю самому составить мнѣніе о степени пригодности сфигмографическаго метода для открытія притворной эпилепсії, я считаю нужнымъ только замѣтить, что существующія наблюденія въ этомъ родѣ крайне малочисленны. Кромѣ того примѣненіе сфигмографа во время самаго приступа настоящей эпилепсії, я думаю, можетъ встрѣтить иногда непреодолимая препятствія, а примѣненіе его въ приступахъ притворной, конечно, въ большинствѣ случаевъ окажется невозможнымъ. Наблюдаемое расширение зрачковъ въ началѣ приступа и суженіе ихъ въ періодѣ клоническихъ судорогъ можетъ быть вызвано препаратами физостигмина, атропина пр.<sup>1</sup> Отсутствие реагирования зрачковъ на свѣтъ и другихъ рефлексовъ, хотя и характерно для эпилепсії, но, къ сожалѣнію, наблюдается не всегда (Россъ, Моебиус, Eichhorst)<sup>2</sup>. Нечувствительность роговицы можно вызвать посредствомъ кокаина. Блѣдность лица, наблюдаемая вначалѣ припадка, иногда такъ кратковременна, что ее трудно уловить<sup>3</sup>, и кромѣ того, какъ мы видѣли, нѣкоторые симулянты могутъ вызвать ее искусственно, а красноту его и ціанозъ, конечно, въ легкой степени можно вызвать намѣренной задержкой дыханія, что, кстати сказать, наблюдается и при настоящей эпилепсії, но происходитъ, конечно, ненамѣренно. Повышеніе температуры тѣла въ незначительной степени можетъ быть и слѣдствіемъ произвольныхъ мышечныхъ сокращеній<sup>4</sup>. Присутствіе бѣлка въ мочѣ, выводимой послѣ припадка, могло бы служить однимъ изъ наиболѣе надежныхъ признаковъ эпилепсії, но это явленіе и при настоящей эпилепсії наблюдается далеко не всегда<sup>5</sup>. Кромѣ того бѣлокъ въ мочѣ можетъ появиться временно при сильномъ малокровіи и истощеніи въ зависимости отъ плохой дѣятельности сердца, при сильныхъ поносахъ, при нѣкоторыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ, и потомъ появленіе его можно вызвать искусственно внутреннимъ употребленіемъ очень многихъ средствъ, каковы, напримѣръ: терпентинъ, шпанскія мушки, копайскій бальзамъ, можжевельныя ягоды, листья матико и пр.<sup>6</sup> Относительно ядовитости мочи у эпилептиковъ, какъ признакъ эпилепсії, нельзя еще сказать ничего положительнаго, во-первыхъ, потому, что неизвѣстно то вещество, которому она обязана этимъ свойствомъ, а во-вторыхъ, и никакихъ наблюденій относительно этого, кромѣ указанныхъ выше, кажется, еще не существуетъ. Собакѣ, надъ которой я производилъ опыты вызыванія искусственной эпилепсії, однажды введено было мною 30 мочи, выведенной эпилептикомъ въ судебно-медицинскомъ отдѣленіи клиническаго госпиталя спустя часъ послѣ припадка. Результатомъ этого опыта было нѣсколько жидкихъ испражнений. То же самое получилось и спустя три дня, когда я ввелъ той же собакѣ и въ томъ же количествѣ нормальную мочу. Эпилептического припадка у того больного, отъ котораго была взята моча, я самъ не наблюдалъ, но по многимъ признакамъ онъ былъ несомнѣнно эпилептикъ. Вотъ и всѣ важнѣйшіе и общепризнанные симптомы типичнаго припадка большой эпилепсії. Изъ другихъ признаковъ, до-

<sup>1</sup> Здѣсь мнѣ припоминается случай, сообщенный Гасперомъ, гдѣ искусственный *mydriasis* постоянно поддерживался при помощи сонной одури (*belladonnae*), спрятанной подъ ногтемъ одного изъ пальцевъ ноги.

<sup>2</sup> Моебиус («Общая Діагностика нервныхъ болѣзней». Русск. изд. 1886 г., стр. 129). Eichhorst (Op. cit. Т. III, стр. 609). Россъ (Op. citat. Т. 2, вып. 3, стр. 274).

<sup>3</sup> Россъ (Op. citat. Т. 2, вып. 3, стр. 271).

<sup>4</sup> Германъ («Руководство къ Физиологіи» Т. I, ч. I. Русск. изд. 1885 г., стр. 232).

<sup>5</sup> Эбштейнъ у 20 эпилепт. ни разу не наблюдалъ бѣлка въ мочѣ (Dentsch. Arch. f. klin. Medic. Т. XI, 1873 г., стр. 364).

<sup>6</sup> Залковскій и Лейбе («Ученіе о мочѣ» 1884 г., стр 525. Русск. изд.).

стоинство которых еще ждет своей окончательной оцѣнки, считаю нужнымъ упомянуть о слѣдующихъ: 1) Офтальмоскопическое изслѣдованіе обнаруживаетъ у субъектовъ, дѣйствительно страдающихъ эпилепсіей, переполненіе кровью и извилистость сосудовъ сѣтчатой оболочки, чего у симулянтовъ въ большинствѣ случаевъ, конечно, наблюдаться не будетъ. Но каждый изъ насъ легко пойметъ, что и этотъ симптомъ, взятый отдѣльно, еще менѣе надеженъ, чѣмъ многіе изъ предыдущихъ. Не говоря уже о томъ, что гиперемія сѣтчатки наблюдается при очень многихъ болѣзняхъ, кромѣ эпилепсіи (болѣзни сердца, застои крови отъ болѣзней прочихъ грудныхъ и брюшныхъ органовъ, даже тяжелые запоры, коклюшъ и пр.), она можетъ быть вызвана и искусственно, напримѣръ, такими упражненіями, которыя продѣлывалъ субъектъ, симулировавшій коклюшъ (см. ст. 55 л. А). Съ другой стороны и при настоящей эпилепсіи, особенно въ свѣжихъ случаяхъ, ея можетъ вовсе не наблюдаться. 2) Feré и многіе другіе авторы наблюдали, что послѣ эпилептического припадка начинаетъ падать вѣсъ эпилептика, и это паденіе продолжается до трехъ дней<sup>1</sup>. Hollager вмѣстѣ съ паденіемъ вѣса наблюдалъ и полиурію<sup>2</sup>. Считаю лишнимъ говорить о томъ, какъ и почему именно ничтожно значеніе этихъ двухъ признаковъ. 3) Озерецковскій и нѣкоторые другіе авторы наблюдали послѣ припадковъ эпилепсіи, какъ постоянное явленіе, временныя анестезіи или пониженіе чувствительности, какъ общей, такъ и въ средѣ специальныхъ органовъ чувствъ (послѣднее не всегда). Чаще всего была нарушена чувствительность къ прикосновенію и боли<sup>3</sup>. О значеніи потери чувствительности, какъ признакъ эпилепсіи, я уже говорилъ выше. Feré и Lemу находили въ крови эпилептиковъ послѣ припадка увеличенное количество гематобластовъ<sup>4</sup>. Санкціи этого признака со стороны другихъ авторовъ еще не послѣдовало. Кромѣ того, нужно замѣтить, что значительное увеличеніе гематобластовъ въ крови наблюдается и у здороваго челоука послѣ введенія пищи<sup>5</sup>.

На основаніи всего сказаннаго, я бы не совѣтовалъ при изслѣдованіи эпилепсіи увлекаться отыскиваніемъ, во что бы то ни стало, одного какого нибудь изъ признаковъ ея неподдѣльности, а, бросивъ бѣглый взглядъ на позу больного (пальцы рукъ!) и поизслѣдовавъ глаза и пульсъ, обратить все вниманіе на его лицо и наблюдать за нимъ до самаго конца припадка. Здѣсь можно видѣть самыя важныя признаки эпилепсіи и последовательность ихъ появленія. Все сказанное здѣсь объ эпилепсіи относится къ той ея форме, которую принято называть большою (haut mal). Другая форма этой болѣзни, извѣстнаа подъ названіемъ малой (petit mal), никогда не симулируется. По крайней мѣрѣ, въ литературѣ на этотъ счетъ нѣтъ никакихъ указаній. Весьма интересныя и скоропроходящія явленія этой формы падучей болѣзни только изрѣдка приходится наблюдать въ лечебныхъ заведеніяхъ. Публика не только не придаетъ еще настоящаго значенія этимъ проявленіямъ эпилепсіи, но въ большинствѣ случаевъ даже и не обращаетъ на нихъ никакого вниманія. То же самое нужно сказать и о частичной (Джаксоновской) эпилепсіи.

Изъ различныхъ своеобразныхъ способовъ открытія притворной эпилепсіи я считаю нужнымъ описать только нѣкоторые, потому что большинство изъ нихъ разнятся между собою не по сущности, а только по орудіямъ пытанія. Эйхгорсть совѣтуетъ для обнаруженія притворной потери чувствительности въ присутствіи симулирующаго (?) эпилептической припадокъ громко сдѣлать распоряженіе, чтобы принесли теплой воды, а потомъ облить его холодной<sup>6</sup>. Heller предлагаетъ для той же цели постоянно держать наготове ведро холодной воды и, какъ только покажется припадокъ, вылить его на голову испытуемаго<sup>7</sup>. Той же цели, но съ соблюденіемъ большей опрятности и съ большей гуманностью, по совету проф. Ковалевскаго, можетъ достигать поднесеніе нашатырнаго спирта къ носу испытуемаго и пр. При эпилептическихъ припадкахъ большіе пальцы рукъ, какъ известно, приведены къ ладони и зажаты въ кулакъ. Иногда они выводятся изъ этого положенія съ большимъ трудомъ, но разъ выведенные больше къ нему не возвращаются. Симулянтъ, не знающій объ этомъ, после насильственнаго выпрямленія снова приводитъ ихъ въ прямое положеніе. Этотъ способъ действительно во многихъ случаяхъ оказывается очень хорошимъ, но, применяя его, Эйхгорсть советуетъ большую осторожность, чтобы не произвести нечаянно перелома<sup>8</sup>. Наконецъ Дерблихъ говоритъ, что эпилептическія судороги можно ослабить, проводя магнитомъ въ области желудка. Симулянтъ, незнакомый съ такими свойствомъ магнита, при этомъ начинаетъ еще больше

<sup>1</sup> Цитир. по Ковалевскому («Психіатрія» 1890 г. стр. 349).

<sup>2</sup> Ibidem.

<sup>3</sup> Архивъ Психіатр., Нейрологии и пр. 1886 г. Т. 8, № 2, стр. 210.

<sup>4</sup> Arch. de physiolog. Norm. et patolog. 1889 г. № 3.

<sup>5</sup> «Руководство къ Клинической Микроскопіи» Bizzozzero и русск. союзъ Firket'a Русск. изд. 1890 г., стр. 117.

<sup>6</sup> Эйхгорсть (Op. citat. Т. III, стр. 616). Не понимаю, зачѣмъ это дѣлать, если доказано, что испытуемый симулянтъ?

<sup>7</sup> Heller (Simulat. unmdihre Behandl. 1890 г., стр. 34).

<sup>8</sup> Eichhorst (Op. citat. Т. III, стр. 616).

конвульсировать<sup>1</sup>. Я применялъ этотъ способъ одинъ разъ у субъекта, страдавшаго чрезвычайно ясно выраженной эпилепсіей (у 12-ти лѣтняго мальчика) во время одного изъ очень тяжелыхъ припадковъ, но ожидаемаго результата почему-то не получилъ. Можетъ быть, случаи удачнаго применения магнита для прекращенія судорогъ наблюдались д-ромъ Дерблихомъ при тяжелой истеріи, съ которой эпилепсія во время припадковъ имеетъ иногда огромное сходство и ученіе о которой въ то время, когда упомянутый авторъ писалъ свое сочиненіе (оригиналъ вышелъ въ Вѣнѣ въ 1878 году), было еще очень мало разработано. Къ магниту истерія очень чувствительна, и съ нимъ при этой болѣзни можно продѣлывать иногда просто чудеса<sup>2</sup>.

Такъ сказать, на рубежѣ между настоящей падучей болѣзнію и притворствомъ стоитъ истеро-эпилепсія. Это болѣзненное проявленіе истеріи по своимъ признакамъ то ближе подходит къ настоящей эпилепсіи, то почти ничѣмъ не отличается отъ притворства. Истерія, какъ болѣзнь, хорошо изученная у мужчинъ только въ самое послѣднее время, не возшла еще въ расписаніе болѣзней, увольняющихъ отъ военной службы, а потому не должна составлять повода къ увольненію отъ нея. На этомъ основаніи я считаю нужнымъ сказать нѣсколько словъ о тѣхъ признакахъ, по которымъ можно бы было во время припадковъ отличать эти двѣ болѣзни (истерію и эпилепсію). Припадки большой истеріи, какъ показываюсь наблюденія, весьма рѣдко состоятъ изъ одного эпилептоиднаго періода, обыкновенно же за нимъ слѣдуютъ или всѣ прочіе три періода припадковъ этой болѣзни въ полномъ своемъ комплектѣ (періодъ корчей и усиленныхъ движеній (clouanismus), періодъ выразительныхъ или пластическихъ движеній и періодъ галлюцинаторный), или который-нибудь одинъ изъ нихъ<sup>3</sup>. Когда за эпилептоиднымъ періодомъ истеріи слѣдуетъ еще который-нибудь изъ другихъ, а особенно второй или третій, относительно дифференціального діагноза между ней и падучей болѣзнен) едва ли можетъ быть какое-либо сомнѣніе. Кажущаяся преднамеренность усиленныхъ движеній, сила и ловкость, которыя обнаруживаются при этомъ, а также выразительность лица и позъ въ періодѣ пластическихъ движеній весьма характерны. Если истерическій припадокъ ограничивается только періодомъ эпилептоидныхъ судорогъ, то провести дифференціальную діагностику между истеріей и эпилепсіей уже значительно труднѣе. Здесь она можетъ основываться на слѣдующихъ данныхъ:

А) Періодъ предвестниковъ при истеріи бываетъ обыкновенно (но не всегда) хорошо выраженъ и продолжается более долгое время, чемъ при эпилепсіи. То же самое нужно сказать и относительно ауры (globus hystericus).

Б) При истеріи больной падаетъ медленнее, чемъ при эпилепсіи и обыкновенно безъ крика, тогда какъ передъ началомъ эпилептического припадковъ слышится очень часто пронзительный дикій крикъ (Moebius)<sup>4</sup>, который никогда не повторяется (Дерблихъ)<sup>5</sup>. Ушибовъ при паденіи въ случаяхъ истеріи почти никогда не наблюдается, а при эпилептическихъ припадкахъ они обыкновенны<sup>6</sup>. Относительно потери сознанія при истерическихъ припадкахъ авторы не согласны. Одни изъ нихъ говорятъ, что полной потери сознанія въ это время никогда не бываетъ<sup>7</sup>, а другіе, напротивъ, допускаютъ и полную потерю сознанія<sup>8</sup>. Къ первому мнѣнію склоняется, повидимому, большинство авторовъ, и оно, мнѣ кажется, справедливѣе. Доказательство этого можно видѣть въ отсутствіи механическихъ поврежденій у истериковъ, въ характерѣ судорогъ и пр.

В) Для истерическихъ судорогъ во время приступа весьма характерно то, что при нихъ выполняются только тѣ движенія, которыя возможны и подъ вліяніемъ воли. Здѣсь никогда не происходитъ такихъ движеній, которымъ бы нельзя было подражать. Такъ, на примѣръ, никогда не наблюдается судорогъ одного какого-нибудь мускула, некоординированныхъ движеній глазъ и пр.<sup>9</sup>

Г) Языкъ вначалѣ истерического приступа обыкновенно высунуть (Moebius) и не прикусывается (Озерецковскій). Ненормальное состояніе зрачковъ (расширеніе, суженіе) и нереагированіе

<sup>1</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 73).

<sup>2</sup> Шарко (Клиническія лекціи по нервн. бол., читанныя въ Сальпетриерѣ 1887/8 г., стр. 179-181, Русск. изд.).

<sup>3</sup> Оршанскій („Лекціи о неврозахъ“ 1889 г., стр. 5 и 6).

<sup>4</sup> Moebius („Общая Діагностика Нервн. бол.“ 1886 г., стр. 123).

<sup>5</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 67). Не зная объ этомъ, субъекты, симулирующіе эпилепсію, иногда находятъ нужнымъ кричать чуть не до охриплости.

<sup>6</sup> Moebius (Ibidem).

<sup>7</sup> Либермейстеръ („Лекціи по Ч. Пат. и Тер.“ Русск. изд. 1886 г. Т. II, стр. 427); Эйхгорсть (Op. citat., стран. 616, Т. III).

<sup>8</sup> Оршанскій („Лекціи о неврозахъ“ 1889 г., стр. 5).

<sup>9</sup> Moebius (Op. citat., стр. 123).



ихъ на свѣтъ составляетъ одинъ изъ лучшихъ и наиболѣе постоянныхъ признаковъ эпилепсіи, а при истеріи наблюдается очень рѣдко. Кожные рефлексы въ истерическихъ припадкахъ сохранены<sup>1</sup>.

Д) Кромѣ того при истеріи весьма часто можно отыскать, такъ называемый, истерогенныя точки, давленіемъ на которыя припадокъ иногда легко вызывается и легко прекращается. Такими пунктами чаще всего являются: яичко, подвздошныя области, животъ, сосокъ, позвоночникъ и пр. (Озерецковскій)<sup>2</sup>. Непроизвольныхъ испражнений при истеріи не бываетъ.

Е) Припадки эпилептоидныхъ истерическихъ судорогъ рѣдко появляются одиночно; обыкновенно же они слѣдуютъ одинъ за другимъ цѣлыми рядами. Такого рѣзкаго повышенія температуры при этомъ, какое наблюдается при *status epilepticus*, не бываетъ, и жизнь больного, не смотря на массу этихъ припадковъ, не находится въ опасности<sup>3</sup>.

Главнѣйшіе признаки, характеризующіе истерію внѣ припадковъ и могущіе также отчасти служить опорой для діагноза между ней и эпилепсіей, будутъ изложены въ слѣдующей главѣ и въ главѣ о «Пляскѣ Св. Витта», здѣсь же я замѣчу, что нѣкоторые изъ нихъ при той и другой болѣзни весьма сходны.

### Опыты производства искусственной эпилепсіи.

Побужденіемъ къ производству этихъ опытовъ послужили для меня тѣ обстоятельства, о которыхъ я говорилъ выше. Теперь я только добавлю, что и анамнезисъ, собранный на родинѣ испытуемаго и составленный по обыкновенной оффиціальной формѣ, во многихъ подозрительныхъ случаяхъ не указывалъ ни одного изъ самыхъ обычныхъ этиологическихъ моментовъ эпилепсіи. Съ цѣлію напасть на то вещество, которое могло бы вызвать при внутреннемъ употребленіи припадокъ настоящей эпилепсіи, я прежде всего перечиталъ нѣсколько руководствъ по фармакологіи и токсикологіи, которыя могъ достать въ провинціи раньше прикомандированія къ академіи, и продѣлывалъ опыты надъ собаками, давая имъ внутрь камфору и разные препараты хинной корки. Опыты съ камфорой (*Ol. camphorae*) всегда удавались, но явленія, вызываемыя ея приемами, были весьма разнообразны по своей силѣ и наступали черезъ слишкомъ различные промежутки времени, не смотря на одинаковую дозу этого вещества. Поэтому я не могъ получить увѣренности въ томъ, что этимъ средствомъ можно вызвать и дѣйствительно вызывается припадокъ настоящей эпилепсіи. Кромѣ того, животное при этихъ опытахъ распространяло сильный запахъ камфоры, чего въ подозрительныхъ случаяхъ эпилепсіи никогда не наблюдалось. Изъ этого я заключилъ, что если камфора и вызываетъ эпилептическій припадокъ, то симулянтами все-таки употребляется не она, а что-нибудь другое. Опыты съ препаратами хинной корки (при чемъ я бралъ нѣкоторые изъ нихъ и отдѣльно, и вмѣстѣ) два раза у молодой собаки (4 мѣсяцевъ) дали такой прекрасный результатъ (взято было по равной части *chinini muriat. et cinchonini*), что я былъ вполне увѣренъ въ открытіи наконецъ средства, которымъ можно вызвать настоящую эпилепсію (получились судороги съ утратой рефлексовъ и расширеніемъ зрачковъ). Но дальнѣйшіе опыты съ тѣми же самыми веществами и въ тѣхъ же самыхъ или даже въ большихъ дозахъ (по 10 гранъ на 1 килогр. вѣса собаки) привели къ полному разочарованію. Такъ какъ препараты въ первый разъ были взяты изъ другой аптеки (въ другомъ городѣ), то я счелъ виновницей неудачи опыта неодинаковость ихъ химическаго состава; но и съ препаратами, взятыми изъ другого мѣста, получилась та же неудача. На этомъ и кончились мои опыты съ препаратами хинной корки до прибытія моего въ академію. Здѣсь я возобновилъ ихъ; но тоже безъ всякаго успѣха<sup>4</sup>. Наконецъ, однажды, разговаривая съ профессоромъ Николаемъ Петровичемъ Ивановскимъ, я рассказалъ о неудачѣ своихъ опытовъ, изложилъ ему мотивы, по которымъ они были предприняты, и высказалъ вѣроятное предположеніе о ихъ неудачѣ. Выслушавъ мой рассказъ, многоуважаемый профессоръ предложилъ мнѣ продѣлать еще опыты съ какими-нибудь препаратами полыни, указывая на то обстоятельство, что во Франціи, гдѣ въ большомъ употребленіи абсентъ (полынный ликеръ), опьяненіе сопровождается сильнымъ буйствомъ и часто наблюдаются припадки, вполне сходные съ эпилептическими.

<sup>1</sup> Озерецковскій („Объ Истеріи въ войскахъ“ В.-М. Журн. за ноябрь 1891 г. стр. 326).

<sup>2</sup> Озерецковскій (Op. citat., стр. 326).

<sup>3</sup> Moebius (Op. citat., стр. 124). Впрочемъ, Wunderlich наблюдалъ въ одномъ изъ подобныхъ случаевъ темп. 43° Ц., при чемъ исходъ былъ смертельный (Эйхгорстъ. Op. citat. Т. III, стр. 667). Шарко. „Лекціи, читанныя въ Сальпетриерѣ въ 1883 г.“ Русск. изд. стр. 150.

<sup>4</sup> О возможности вызвать эпилептическій припадокъ у собакъ препаратами хинной корки сообщилъ мнѣ мой бывший сослуживецъ и достойный глубокаго уваженія товарищъ, докторъ Иванъ Логиновичъ Якубовичъ (нынѣ дивизионный врачъ 7 пѣх. дивизіи), который, занимаясь изслѣдованіями о бактеріи перем. лихорадки, наблюдалъ эти явленія.

Получивъ это указаніе, я сталъ просматривать въ различныхъ сочиненіяхъ о дѣйствии полыни и нашель между прочимъ слѣдующее: Бинцъ говоритъ: «простое мышечное дрожаніе, наблюдаемое при алкогольномъ бредѣ, превращается у человѣка, злоупотребляющаго полыннымъ ликеромъ, въ эпилептическій приступъ, который время отъ времени повторяется»<sup>1</sup>. Потомъ въ другомъ мѣстѣ этотъ же авторъ говоритъ, что полынное масло дѣйствуетъ на нервные центры совершенно такъ же, какъ Camphora, и указываетъ на цѣлый рядъ экспериментальныхъ работъ по этому предмету<sup>2</sup>. Просмотрѣвъ тѣ изъ нихъ, которыя я могъ найти въ Академической и публичной Императорской библіотекѣ, я узналъ, что опыты съ эфирнымъ масломъ полыни (*Ol. aether. Artemisiae Absinthii*) весьма хорошо удаются, отличаются большимъ постоянствомъ явленій, слѣдующихъ за приемами этого вещества (внутри) и что это вещество, употребленное въ достаточномъ количествѣ, и у человѣка можетъ всегда вызвать припадки вполнѣ тождественные съ настоящими эпилептическими. Такъ какъ запахъ эфирнаго масла полыни далеко не распространяется, не такъ силенъ, какъ запахъ камфоры, и легко заглушается другими запахами (напр. луку, табуку и пр.), то для поддѣлки эпилепсіи оно можетъ быть весьма пригоднымъ<sup>3</sup>. Остановившись на этомъ препаратѣ и рѣшивъ продѣлать съ нимъ опыты надъ собаками, я оставилъ ихъ точно также, какъ это сдѣлали Marcè и Magnan<sup>4</sup>, только дозу вещества при первыхъ опытахъ я уменьшилъ, желая опредѣлить минимальное количество его, которое могло бы вызвать вполнѣ надежно ясный и глубокой припадокъ эпилепсіи. Это я дѣлалъ для того, чтобы впослѣдствіи вычислить, какое минимальное количество этого вещества долженъ принять человѣкъ, чтобы получить тотъ же самый эффектъ. Всѣхъ опытовъ я произвелъ девять, но съ различными дозами и съ различными результатами. Чтобы не занимать напрасно слишкомъ много мѣста, я опишу только нѣкоторые изъ нихъ, отличавшіеся какими-нибудь особенностями въ своихъ результатахъ. Въ субботу одиннадцатаго декабря 1893 года совершенно здоровой собакѣ женскаго пола, вѣсившей 4,386 граммъ, въ два часа дня при посредствѣ шприца и эластическаго катетера былъ введенъ въ желудокъ черезъ ротъ одинъ граммъ *Ol. aether. Absinth.* въ смѣси съ 8 граммами воды. Спустя 35 минутъ послѣ введенія этой смѣси животное стало безпокойно бѣгать по комнатѣ и визжать. При малѣйшемъ шумѣ, не видя источника его, собака, пугливо бросалась въ сторону, иногда въ ту самую, откуда раздавался шумъ (обманъ слуха?). Если шумъ раздавался спереди ея и она видѣла его источникъ, то онъ не производилъ никакого замѣтнаго впечатлѣнія. Характеръ животнаго рѣзко измѣнился. Изъ кроткаго и ручнаго, какимъ оно было до опыта, послѣ введенія упомянутаго средства оно сдѣлалось вялымъ и недовѣрчиво отбѣгало въ сторону, когда я приближался съ цѣлью посмотрѣть состояніе зрачковъ. Зрачки были расширены, но реакція ихъ на свѣтъ еще наблюдалась. Такое состояніе продолжалось около часу и потомъ стало постепенно переходить въ прежнее обыкновенное. Переходъ этотъ начался съ того, что собака, какъ будто измучившись отъ постоянного бѣганья, присѣла на нѣсколько секундъ, а потомъ, отошедши въ уголъ, легла. Къ моему приближенію въ это время она относилась все еще непріязненно, выражая это глухимъ ворчаніемъ. Спустя 15—20 минутъ, она уже спала, а когда была разбужена (легкимъ толчкомъ), то казалась только нѣсколько апатичной, но непріязненнаго настроенія уже не выражала. На слѣдующій день никакихъ слѣдовъ припадка не было замѣтно. Давъ отдыхъ на два дня, я снова повторилъ опытъ, при чемъ далъ то же самое количество *Ol. Absinthii*. Результаты этого опыта въ существенныхъ чертахъ были тѣ же самыя, что и предыдущаго; но только я замѣтилъ, что собака нѣсколько разъ оскаливала зубы безъ ворчанія и закидывала голову назадъ иногда съ такой силой, что чуть не падала съ ногъ. Закидываніе головы постоянно казалось безцѣльнымъ, изъ чего я заключилъ, что сокращеніе мускуловъ, производящихъ это движеніе, было произвольнымъ. Дѣйствіе вещества, введеннаго въ желудокъ тѣмъ же путемъ, какъ и прежде, въ этотъ разъ начало проявляться наступленіемъ возбужденнаго состоянія, спустя два часа послѣ его введенія. Такъ какъ ни въ способѣ употребленія вещества, вводимаго для опыта, ни въ количествѣ его, ни въ наполненіи желудка собаки, подвергавшейся опыту, ни въ качествѣ пищи ея не было, повидимому, никакой разницы при первомъ и второмъ опытѣ, то для меня представлялось загадочнымъ, почему дѣйствіе одного и того же вещества проявилось черезъ различные промежутки времени и выразилось съ неодинаковой силой. Желая объяснить это явленіе, я повторилъ опытъ на слѣдующій день,

<sup>1</sup> Бинцъ («Лекціи Фармакологіи», русское изд. 1887 г., стр. 422).

<sup>2</sup> Бинцъ (*Ibidem*, стр. 241).

<sup>3</sup> Съ этою цѣлью я продѣлалъ два слѣдующихъ маленькихъ опыта: 1) въ бутылку съ теплой водой я влилъ 10 капель *Ol. aeth. Abs.*, при чемъ получился ясно осязаемый запахъ этого вещества. Спустя нѣсколько секундъ, я положилъ туда же ломтикъ сырого луку, и черезъ минуту или двѣ былъ слышенъ только его специфическій запахъ. 2) Потомъ я взялъ на языкъ 3 капли масла и черезъ нѣсколько секундъ закурилъ папиросу. Мой сожитель послѣ куренія могъ чувствовать отъ меня только запахъ табуку.

<sup>4</sup> «*De l'Alcoolisme, des diverses formes du Delire a'cooliqueue*». Paris. 1874 г.

принимая въ соображеніе всѣ обстоятельства, о которыхъ только что упомянулъ. Дѣйствіе вещества наступило, въ этотъ разъ, спустя приблизительно часъ послѣ его введенія и обнаружилось точно такими же признаками, какъ и въ первый разъ (скаленія зубовъ и запрокидыванія головы не было). Такъ какъ мнѣ до сихъ поръ не удавалось вызвать ни одного раза типическаго припадка эпилепсіи, то я рѣшилъ увеличить дозу. Давъ собакѣ оправиться, спустя пять дней послѣ послѣдняго опыта, я ввелъ ей тѣмъ же самымъ способомъ 2 грамма *Ol. Abs.* Черезъ 40 минутъ послѣ его введенія животное стало безпокойно бѣгать на привязи и визжать какъ будто отъ какой-то сильной боли. Затѣмъ, быстро смѣняя другъ друга, стали наблюдаться слѣдующія явленія: оскаливаніе зубовъ, быстрое открываніе и закрываніе рта (зубы щелкали) и такія же движенія головы, какія наблюдались при второмъ опытѣ. Такъ продолжалось около двухъ минутъ. Сознаніе въ это время было, повидимому, сохранено или, по крайней мѣрѣ, неполнѣ утрачено, такъ какъ собака сторонилась отъ зажженной и поднесенной къ ней спички и медленно отошла немного въ сторону, когда я пострашалъ ее, топнувъ ногою. Непрязненнаго настроенія не замѣчалось, а напротивъ оно казалось какъ бы угнетеннымъ съ самаго начала припадка. Отошедши въ сторону, собака вдругъ какъ бы отскочила и повалилась на лѣвый бокъ, сначала подавшись нѣсколько впередъ. Вслѣдъ затѣмъ заднія и переднія лапы ея вытянулись, а потомъ, оставаясь большею частію вытянутыми, начали производить различныя движенія. Болѣе частыми и сильными были движенія въ обѣихъ переднихъ конечностяхъ. Голова чаще сгибалась въ лѣвую сторону и шаркалась объ полъ; туловище тоже сгибалось влѣво (чаще), образуя такимъ образомъ дугу, обращенную вогнутостію внизъ (къ полу). Когда я поворотилъ собаку на другой бокъ (на правый), она стала биться головой и туловищемъ объ полъ. Глазныя яблоки въ это время двигались въ различныхъ направленіяхъ, зрачки были расширены, дотрогиваніе пальцемъ до роговицы не вызывало рефлекторнаго закрыванія вѣкъ. Хвостъ былъ поджатъ между задними ногами и хотя иногда двигался, но совершенно не выпрямлялся. Отвести его было трудно. Во время конвульсій нѣсколько разъ выдѣлялась моча короткими, но сильными струйками. Въ началѣ судорожнаго приступа было четыре хриплыхъ вздоха, слѣдовавшихъ одинъ за другимъ черезъ ясныя промежутки (въ 1 или  $1\frac{1}{2}$  секунды). Сердцебиеніе было неправильное и по силѣ толчковъ и по своему ритму<sup>1</sup>. Всѣ эти явленія продолжались не болѣе трехъ минутъ. Затѣмъ собака попробовала встать, но, видимо, не могла этого сдѣлать и ограничилась только тѣмъ, что оперлась нѣсколько на переднія согнутыя лапы. Задъ въ это время лежалъ бокомъ. Ударъ ноги въ полъ не произвелъ на нее, повидимому, никакого впечатлѣнія. Когда я поднесъ къ ея мордѣ зажженную спичку, она отстранилась, а потомъ встала и пошла въ уголъ, медленно и пошатываясь изъ стороны въ сторону. Считаю опытъ оконченнымъ, я велѣлъ служителю убрать собаку, давъ ей немножко отдохнуть, а самъ пошелъ вымыть руки; но служитель, спустя нѣсколько минутъ, сказалъ мнѣ, что у собаки снова начались судороги. Подошедши къ ней, я замѣтилъ, что она лежала на боку, но судорогъ уже не было. На слѣдующій день собака казалась унылой и неохотно ѣла предлагаемую ей пищу и даже мясо. Кромѣ того у нея наблюдались частыя жидкія испражненія. Дальнѣйшіе опыты на той же собакѣ я началъ, спустя десять дней, чтобы показать проявленіе припадка профессору Николаю Петровичу Ивановскому, но мнѣ не удалось этого сдѣлать, потому что припадки начинались черезъ весьма различныя промежутки времени послѣ введенія *Ol. Abs.* и къ приходу профессора успѣвали уже кончаться или еще не наступали, или были не типичны. Самое раннее наступленіе припадка наблюдалось спустя 27 минутъ послѣ введенія упомянутаго вещества, а самое позднее, спустя 3 ч. и 40 минутъ. Послѣ каждаго припадка собака была больна сутки и болѣе. Желая вызвать сильный припадокъ и ускорить его появленіе, 20 января 1894 года послѣ четырехдневнаго отдыха, я ввелъ той же собакѣ  $1\frac{1}{2}$  драхмы упомянутаго вещества въ одиннадцать часовъ утра. Припадокъ наступилъ спустя 42 минуты и обнаружился сразу сильными судорогами, которыя появились въ томъ же порядкѣ, какъ и всегда, т.е. сначала онѣ появлялись въ мускулахъ головы, а потомъ распространились на шею, туловище и конечности. Отъ того момента, какъ появились судороги на мордѣ до паденія собаки и до полной потери сознанія, прошло не болѣе 3 секундъ. Послѣ наденія судороги продолжались съ чрезвычайной силой и, кажется, равномерно на обѣихъ сторонахъ тѣла минуты  $1\frac{1}{2}$ . Потомъ онѣ, какъ будто, сразу оборвались. Всѣ члены сделались вялыми, сердцебиеніе и дыханіе прекратились и, кажется, одновременно. Сознаюсь, что на это обстоятельство я не обратилъ особеннаго вниманія, не разчитывая на такой исходъ опыта. Замѣтивъ неподвижность собаки, я положилъ руку на область сердца, но оно уже не билось. Попытки возбудить остановившееся сердцебиеніе толчками согнутыхъ пальцевъ со стороны *serobiculi cordis*, а также и производство искусственнаго дыханія не дали удовлетворительнаго результата. Такимъ образомъ этотъ послѣдній опытъ окончился неожиданною смертію. Наканунѣ и передъ самымъ опытомъ собака была весела

<sup>1</sup> У собакъ и въ нормальномъ состояніи наблюдается аритмія.

и вполне здорова. При вскрытіи трупа въ присутствіи профессора Н. П. Ивановскаго найдена только гиперемія мозговыхъ оболочекъ и самага вещества мозга, а больше никакихъ другихъ ненормальностей не замечено.

Такимъ образомъ рядъ произведенныхъ мною опытовъ показываетъ, что: а) припадокъ эпилептическихъ судорогъ въ более или мене сильной степени всегда можетъ быть вызванъ у собаки введеніемъ въ ея желудокъ *Ol. aether. Artliemisiae Absinthii* (эфирное масло полыни); б) сила припадка находится въ прямой зависимости отъ количества этого вещества, но быстрота его наступленія обуславливается чемъ-то инымъ, а всего вероятнее скоростію всасыванія его изъ желудка. с) Не только въ главныхъ своихъ чертахъ, но и во всехъ подробностяхъ эти припадки вполне сходны съ настоящими эпилептическими.

О возможности вызвать припадки эпилепсіи у человека внутреннимъ употребленіемъ этого же самага вещества свидѣтельствуетъ профессоръ С. Binz. Онъ рассказываетъ слѣдующій случай: «У одного мужчины, проглотившая сразу около 15 граммъ *Ol. aether. Absinth.*, спустя несколько минутъ после этого, появились судороги лица и конечностей, безсознательное состояніе и сильный позывъ на рвоту. Дело окончилось полнымъ выздоровленіемъ, но о самомъ начале заболевания не сохранилось никакого воспоминанія, совершенно такъ же, какъ въ большинствѣ случаевъ настоящей эпилепсіи».<sup>1</sup>

Считая средній вѣсъ мужчины равнымъ 62 килограммамъ<sup>2</sup> и полагая, что дѣйствіе *Ol. aether. Absinth.* одинаково какъ на человѣка, такъ и на собаку, мы найдемъ, что доза этого вещества въ 18 граммъ (средняя рюмка) всегда и навѣрно можетъ вызвать у него глубокой эпилептической припадокъ; доза въ 27 граммъ можетъ быть опасной и даже смертельной. Такъ какъ *Ol. aether. Absinth.* выводится изъ организма главнымъ образомъ черезъ легкія въ неизмѣненномъ видѣ<sup>3</sup>, то въ случаѣ эпилептическаго припадка, подозрительнаго по его происхожденію, можно бы руководствоваться запахомъ этого вещества изо рта испытываемаго или присутствіемъ его въ рвотѣ, вызванной искусственно тотчасъ по окончаніи припадка.

Въ заключеніе этой главы я долженъ еще сказать, что современный способъ испытанія эпилептиковъ въ лечебныхъ заведеніяхъ во многихъ отношеніяхъ представляется весьма неудовлетворительнымъ. Во-первыхъ, и самый даже длинный срокъ, опредѣленный уст. по воинской повинности (1 мѣсяць), для этой цѣли весьма коротокъ, а во-вторыхъ, и режимъ лечебныхъ заведеній не представляетъ для обнаруженія эпилепсіи благопріятныхъ условій. Хотя эпилепсія, какъ уже выше замѣчено, въ призывномъ возрастѣ есть страданіе большею частію наследственное, но она можетъ находиться, иногда даже очень долгое время, въ скрытомъ состояніи<sup>4</sup> и обнаружиться только тогда, когда послѣдуетъ къ этому какой-нибудь толчекъ (испугъ, сильное возбужденіе, утомленіе и пр.). То же самое, особенно въ первое время существованія болѣзни, наблюдается и относительно повторныхъ приступовъ. Чѣмъ покойнѣе обстановка эпилептика и чѣмъ меньше онъ переноситъ физическихъ и умственныхъ трудовъ и лишеній, тѣмъ легче и тѣмъ рѣже бываютъ у него и припадки эпилепсіи. Находясь въ лечебномъ заведеніи, испытываемый ничего не дѣлаетъ, получаетъ такую пищу, о какой иногда, бывши дома, и не мечталъ, спитъ, сколько вздумается, и пр. Однимъ словомъ: трудно и придумать что-нибудь менѣе подходящее для испытанія эпилептиковъ и для обнаруженія эпилепсіи, какъ посыланіе ихъ въ лечебныя заведенія. Въ самомъ дѣлѣ, развѣ такова должна быть обстановка, способствующая проявленію эпилепсіи и слѣдовательно ея открытію? Что же удивительнаго, если при такихъ условіяхъ эпилептикъ, имѣющій еще не слишкомъ застарѣлую болѣзнь, не подвергается припадкамъ ея и на этомъ основаніи, пробывъ опредѣленный срокъ въ лечебномъ заведеніи, выписывается изъ него и трактуется, какъ здоровый, т.е. какъ симулянтъ, а потомъ, къ стыду врачей, производившихъ испытаніе, возвращается вскорѣ же изъ войскъ на казенный счетъ. Руководствуясь тѣми же мотивами, докторъ Штейнбергъ, ординаторъ Варшавскаго Уѣздскаго военнаго госпиталя, уже въ 1885 году предлагалъ помѣщать испытываемыхъ эпилептиковъ, пробывшихъ извѣстный срокъ въ лечебныхъ заведеніяхъ, но не обнаружившихъ припадковъ болѣзни, въ госпитальныя команды, гдѣ она могутъ быть полезными работниками и въ то же самое время находиться постоянно подъ врачебнымъ наблюденіемъ<sup>5</sup>. Нельзя не признать такого предложенія вполне резоннымъ и заслуживающимъ примѣненія на практикѣ.

<sup>1</sup> Binz (Op. citat., стр. 421).

<sup>2</sup> Фрѣлихъ (Op. citat., стр. 252).

<sup>3</sup> Binz (Op. citat., стр. 422).

<sup>4</sup> Ковалевскій („Психіатрія“ 1890 г. Глава объ этиологіи эпилепсіи).

<sup>5</sup> Штейнбергъ („Архивъ Психіатріи, Нейрологіи и пр. 1885 г.“ т. 6, кн. 2, стр. 20).

Заканчивая настоящую главу, скажу еще нѣсколько словъ относительно способности къ военной службѣ лицъ, страдающихъ истеріей. Докторъ Озерецковскій, спеціально изучавшій истерію у солдатъ, по отношенію годности къ военной службѣ, дѣлитъ проявленія этой болѣзни на слѣдующія двѣ группы: 1) лица, имѣющія анестезію, нѣкоторое ослабленіе зрѣнія и прочіе легкіе истерическіе симптомы, способны къ военной службѣ только на нестроевыя должности. 2) Лица, имѣющія контрактуры, параличи и другіе тяжелые истерическіе симптомы, вовсе не должны приниматься на военную службу<sup>1</sup>. Вполнѣ соглашаясь со вторымъ положеніемъ указаннаго автора, не могу того же самаго сказать относительно перваго. Мнѣ кажется страннымъ, почему онъ совѣтуетъ лицъ, имѣющихъ легкіе симптомы истеріи, принимать не въ строй, а на нестроевыя должности? Если онъ думаетъ, что въ нестроевыхъ должностяхъ легче служба, то жестоко ошибается. Въ этихъ должностяхъ служить дѣйствительно нѣсколько легче, но только специалистамъ, да и то не всѣмъ. Многія нестроевыя должности (портныхъ, сапожниковъ, шорниковъ и пр.) требуютъ продолжительнаго сидѣнія на одномъ мѣстѣ въ тѣсномъ помѣщеніи и съ крайне испорченнымъ воздухомъ. Это ли служба для истерика? Сравнительно легко живетъ фельдшерамъ и писарямъ; но всякій ли можетъ занимать эту должность по своему образованію? Потомъ еще: истерики отличаются забывчивостью, непостоянствомъ характера, разсѣянностію и слабостію воли. Можно ли такому человѣку довѣрить непосредственное леченіе больного (даваніе лекарствъ) или какую-нибудь канцелярскую тайну? Вѣдь, это, по моему мнѣнію, значить прямо толкать его подъ судъ. Разумѣется, ужъ не это имѣлъ въ виду авторъ. Онъ, очевидно, просто не зналъ военного быта, работая постоянно въ госпиталѣ. По моему мнѣнію, ужъ если принимать какихъ-нибудь истериковъ въ войска, такъ принимать ихъ только въ строй. Строевой солдатъ хоть почаще бываетъ на воздухѣ, да и занятія-то его особенно тяжелы только лѣтомъ, а у нестроевыхъ вѣдь они всегда одинаковы. Спросите любого старшаго полкового врача, изъ какихъ частей полка бываетъ больше всевозможныхъ больныхъ? Онъ вамъ, безъ сомнѣнія, отвѣтитъ, что изъ полковыхъ мастерскихъ.

### Параличъ или полупараличъ (Ст. 15 л. А).

Подъ словомъ параличъ въ обширномъ смыслѣ этого слова медицина разумѣетъ уничтоженіе или ослабленіе подвижности, зависящее отъ всевозможныхъ заболѣваній активнаго двигательнаго аппарата. Такъ какъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ это явленіе вызывается пораженіемъ двигательной части нервной системы въ различныхъ ея пунктахъ, то подъ словомъ параличъ часто разумѣютъ также и полное уничтоженіе или ослабленіе ея функций. Насколько разнообразны и стойки измѣненія въ нервной и мышечной системахъ, настолько же разнообразны и параличи, какъ по отношенію къ пространству, занимаемому ими, такъ и по отношенію къ излечимости. Извѣстно, что очень многіе даже и изъ тяжелыхъ и обширныхъ параличей легко излечиваются или сами проходятъ безъ всякаго леченія. Весьма важное значеніе здѣсь имѣетъ причина болѣзни. На этомъ основаніи требованіе, изложенное въ разбираемомъ пунктѣ распisanія, не смотря на свою внѣшнюю краткость, представляется, во-первыхъ, по сущности слишкомъ обширнымъ, а во-вторыхъ, конечно, и несправедливымъ. Въ самомъ дѣлѣ: какое есть основаніе увольнять вовсе отъ военной службы (даже безъ зачисленія въ ополченіе), какъ того требуетъ настоящій пунктъ, лицъ, имѣющихъ какой-нибудь легкій и вполнѣ излечимый параличъ (напр., ревматическій)? Не лучше ли было бы людей, имѣющихъ всевозможные параличи, подвергать сначала испытанію и леченію, и только потомъ уже рѣшать вопросъ о годности или негодности ихъ къ военной службѣ? Если такое мое мнѣніе справедливо, то слѣдовало бы поскорѣе сдѣлать въ разбираемомъ пунктѣ надлежащее измѣненіе или дополненіе. Это могло бы избавить врачей, причастныхъ къ рекрутскому дѣлу, отъ многихъ весьма крупныхъ неприятностей. Въ присутствіяхъ по воинской повинности они являются только экспертами, и на этомъ основаніи предсѣдатель присутствія требуетъ отъ нихъ только заявить: есть у даннаго субъекта параличъ или нѣтъ? Когда врачи заявляютъ, что параличъ есть, предсѣдатель пишетъ: «по заявленію врачей, N имѣетъ въ такомъ-то мѣстѣ параличъ. На основаніи 15 ст. л. А., къ военной службѣ негоденъ ни въ постоянныхъ войскахъ, ни въ ополченіи». Мнѣніе врачей при рѣшеніи вопроса о годности или негодности его уже никогда не спрашивается. Если, спустя нѣкоторое время, субъектъ, имѣвшій при осмотрѣ параличъ, оказывается здоровымъ и годнымъ къ военной службѣ, то къ отвѣтственности за его увольненіе прежде всего тянутъ врачей. Тутъ они страдаютъ и матеріально, и нравственно, хотя бы и не были подвергнуты официальному обвиненію. Публика не можетъ вникнуть и понять всю суть дѣла, она только видитъ, что отъ военной службы уволенъ человѣкъ, оказавшійся впоследствии совершенно способнымъ къ ней и всего

<sup>1</sup> Озерецковскій (Op. citat., стр. 345).

больше винить въ этомъ врачей, часто подозрѣвая ихъ въ корыстномъ злоупотребленіи. Я говорю все это не съ цѣлю критиковать существующій законъ, а только для того, чтобы выяснитъ несчастное положеніе врачей и повліять на мнѣніе о нихъ въ публикѣ.

Всѣ виды паралича, какъ показаль опытъ, могутъ быть симулированы, но обширные по пространенно симулируются гораздо рѣже, чѣмъ ограниченныя малымъ пространствомъ (монплегіи). Это, конечно, зависитъ отъ большой трудности не употреблять въ дѣло продолжительное время сразу нѣсколько членовъ, хотя нѣтъ недостатка и въ такихъ примѣрахъ, гдѣ съ цѣлю освобожденія отъ военной службы и это продѣлывалось съ величайшимъ терпѣніемъ и настойчивостью. Для примѣра разскажу слѣдующій случай, сообщенный Marschal'омъ. «Одинъ солдатъ въ продолженіе цѣлыхъ двухъ лѣтъ симулировалъ полнѣйшій параличъ обѣихъ нижнихъ конечностей съ поразительной выдержкой. Онъ выдержалъ всѣ испытанія, какія надъ нимъ производились, не выдавъ себя и не растерявшись ни разу. Между разными испытаніями, которымъ его подвергали, было и слѣдующее: его заперли въ маленькую конурку и повѣсили надъ головой доску, уставленную различными съѣстными припасами, однакожъ такъ, что онъ могъ достать ихъ не иначе, какъ вставъ на ноги. Когда провіантъ по прошествіи двухъ сутокъ оказался нетронутымъ, испытуемаго рѣшили освободить и отослать въ Англію. Прежде, чѣмъ корабль поднялъ паруса, на немъ случился пожаръ. Пассажиры бросились въ лодки. Когда они достигли берега, ихъ стали перекликать и, къ величайшему изумленно, увидѣли между ними паралитика, который спасъ не только свою особу, но и свои пожитки, платье и сундукъ»<sup>1</sup>.

Читая описаніе этого и другихъ подобныхъ ему случаевъ симуляціи обширнаго паралича, невольно приходишь къ мысли и задаешь себѣ вопросъ: не была ли здѣсь скорѣе тяжелая истерія, чѣмъ притворство? Эта болѣзнь, какъ я уже замѣтилъ въ предыдущей главѣ, изучена порядочно еще сравнительно очень недавно, да и теперь еще опускается изъ виду не только большинствомъ врачей, но даже и закономъ, въ составленіи котораго участвуютъ, конечно, лучшія медицинскія силы страны. Въ пользу истеріи въ данномъ случаѣ говоритъ и обширность паралича, и способъ его исцѣленія (аффектъ), и наконецъ чрезвычайная выносливость со стороны испытуемаго. Но я избралъ этотъ случай изъ нѣсколькихъ другихъ и описалъ его здѣсь, именно потому, что въ немъ есть много и такого, что говоритъ скорѣе за притворство, чѣмъ за истерію. Во-первыхъ, мы видимъ здѣсь, что видъ пожара не произвелъ на нервы даннаго субъекта потрясающаго дѣйствія, такъ какъ онъ не бросился прямо въ лодку, а позаботился прежде собрать и уложить свои пожитки. Во-вторыхъ, при истерическихъ параличахъ только въ весьма рѣдкихъ случаяхъ не наблюдается контрактура<sup>2</sup>. Трудно допустить, чтобы такое крупное явленіе не замѣтилъ такой опытный врачъ, какъ Marschal, или, замѣтивши, не упомянулъ о немъ и не придалъ ему надлежащаго значенія. Параличъ вѣдь такъ не бросается въ глаза, какъ контрактура, хотя и то и другое препятствуетъ ходьбѣ. Нѣтъ возможности допустить, чтобы вышеупомянутый врачъ, при существованіи контрактуры, если бы даже и не подозрѣвалъ въ данномъ случаѣ присутствія истеріи, объяснилъ нежеланіе больного ходить скорѣе параличомъ, котораго нужно доискиваться, чѣмъ контрактурой, которая бьетъ въ глаза. Кромѣ того при истерическихъ параличахъ всегда бываетъ анестезія въ той же самой мѣстности, гдѣ распространень и параличъ<sup>3</sup>. Трудно допустить, чтобы испытуемый не жаловался на это, а Marschal, не обратилъ на такія жалобы вниманія или не придалъ имъ никакого значенія и не воспользовался констатированіемъ анестезіи для распознанія болѣзни. Присутствіе анестезіи, какъ увидите ниже, весьма легко констатировать, а констатировавъ ее, едва ли кто приметъ больного за симулянта. Весьма характерный случай симуляціи обширнаго паралича (гемиплегіи) описываетъ въ своемъ сочиненіи о симуляціи душевныхъ болѣзней д-ръ Говсѣевъ (по Bucknell'ю)<sup>4</sup>. Н послѣ произнесенія судебного приговора упалъ, точно сраженный молніей. Вслѣдъ за этимъ у него были констатированы всѣ признаки гемиплегіи: парезъ руки и ноги на одной сторонѣ, асимметрия въ чертахъ лица и отклоненіе языка въ здоровую сторону. Кромѣ того состояніе глубокаго слабоумія. Больной былъ до того безпомощенъ, что его нужно было кормить изъ рукъ, одѣвать и раздѣвать. Воспользовавшись удобнымъ случаемъ, онъ сдѣлалъ изъ рукоятки оловянной кружки ключъ, отперъ окно и убѣжалъ изъ заведенія, при чемъ перелѣзъ черезъ 2 стѣны, изъ которыхъ каждая выше сажени. Такой промахъ со стороны врачей можно объяснить только тѣмъ обстоятельствомъ, что они, не подозрѣвая притворства, ограничились поверхностнымъ изслѣдованіемъ. Чтобы показать читателю,

<sup>1</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 75).

<sup>2</sup> Оршанскій („Лекціи о неврозахъ“ 1889 г., стр. 41).

<sup>3</sup> Озерецковскій („Объ истеріи въ войскахъ“, В.-Мед. Ж. Ноябрь 1891 г., стр.330).

<sup>4</sup> Говсѣевъ („Симуляціи душевн. болѣзней и патолог. притв., 1894 г., стр. 288).

на что нужно обращать внимание при диагностикѣ симуляцій обширнаго паралича, приведу еще случай изъ своей практики.

Во время рекрутскаго набора 1891 года поступилъ въ Виленскій военный госпиталь на испытаніе годности къ военной службѣ Иванъ В—бинъ. Испытуемый крѣпкаго тѣлосложенія и хорошо упитанный, жалуется на недѣятельность правой руки и на невозможность произвольно сгибать правую ногу въ колѣнѣ. Говоритъ громко и отчетливо, лицо симметрично и выразительно. Руку держитъ опущенною и приведенною къ туловищу, правую ногу при ходьбѣ не сгибаетъ въ колѣнѣ, а заноситъ ее впередъ, дѣлаетъ полукругъ<sup>1</sup>. Неспособность, какъ слѣдуетъ, владѣть обѣими правыми конечностями, по словамъ испытуемаго, существуетъ уже несколько лѣтъ. На вопросъ о причинѣ болѣзни онъ рассказываетъ, что съ малолѣтства имѣлъ колтунъ, который нѣсколько лѣтъ тому назадъ самопроизвольно отвалился, послѣ чего тотчасъ же и появилась настоящая болѣзнь. При объективномъ изслѣдованіи оказалось: конечности одинаковой длины, правая развита лучше лѣвой (толще), обѣ ладони мозолисты. Позвоночный столбъ въ грудной части имѣетъ небольшое (нормальное) искривленіе вправо. Сочлененія какъ на рукѣ, такъ и на ногѣ никакихъ ненормальностей не представляютъ, пассивныя движенія въ нихъ довершаются въ нормальныхъ предѣлахъ, чему испытуемый нѣсколько препятствуетъ напряженіемъ мышцъ. Температура конечностей (наощупь) и цвѣтъ ихъ одинаковы, чувствительность сохранена. На основаніи всѣхъ этихъ данныхъ, испытуемый признанъ симулянтомъ и съ этимъ заключеніемъ выписанъ изъ госпиталя. При выпискѣ продолжалъ симуляцію. Послѣдующая судьба его неизвѣстна. Изъ дальнѣйшаго изложенія диагностики притворныхъ параличей читатели поймутъ всѣ основанія, на которыхъ сдѣлано было такое заключеніе. Случаевъ симуляціи моноплегій я могъ бы указать великое множество и изъ своей, и изъ чужой практики, такъ какъ эта симуляція встрѣчается довольно часто; но казуистика ихъ не имѣетъ ни малѣйшаго интереса, вслѣдствіе того, что всѣ они легко изобличаются. На этомъ основаніи я и опускаю ее.

При диагностикѣ причины параличей имѣетъ большое значеніе величина занимаемаго имъ пространства. Обширность паралича большею частію указываетъ на его центральное происхожденіе, а центральные параличи объективныхъ признаковъ, обнаруживающихъ ихъ присутствіе, могутъ, какъ извѣстно, и вовсе не имѣть. На этомъ основаніи распознаваніе ихъ симуляціи иногда было бы чрезвычайно трудно, и она должна бы была встрѣчаться гораздо чаще, чѣмъ теперь, если бы этому не препятствовала вышеуказанная причина, именно чрезвычайная трудность обходиться долгое время безъ употребленія сразу нѣсколькихъ членовъ. Кромѣ того, есть еще и другая причина, удерживающая отъ симуляціи обширныхъ параличей, едва ли даже не болѣе важная, чѣмъ эта. Если симулянтъ не откажется на всю жизнь отъ употребленія мнимо парализованныхъ членовъ, то его предадутъ суду за уклоненіе отъ военной службы и снова отдадутъ въ солдаты. По нашимъ законамъ, дѣло объ этомъ можетъ начать каждый, кому только вздумается<sup>2</sup>; а захочетъ это сдѣлать полиція по служебной обязанности, да, пожалуй, еще и тотъ, кто посредствомъ сдачи на военную службу членовредителя или симулянта можетъ освободиться отъ нея самъ, а именно послѣдній изъ принятыхъ по жеребью или кто-нибудь изъ его родственниковъ. Чтобы притворствомъ никого не возбудить противъ себя, желающій притвориться паралитикомъ могъ бы это сдѣлать уже послѣ поступленія на военную службу, но тогда онъ постоянно на виду у начальства и врачей, которые причину паралича могутъ въ каждомъ случаѣ хорошо узнать и обсудить. Выдумать ее въ это время очень трудно. Разъ увольняетъ отъ военной службы всякій параличъ, то удобнѣе было бы для желающихъ притворяться симулировать ограниченный параличъ или хотъ моноплегію (параличъ одного цѣлаго члена). Но при натуральныхъ параличахъ такого сорта, какъ имѣющихъ большею частію периферическое происхожденіе, бываетъ множество весьма ясныхъ признаковъ дѣйствительнаго существованія болѣзни. Эти параличи, кромѣ ограниченаго распространенія, характеризуются отсутствіемъ рефлексовъ, реакціею перерожденія, атрофіею и присутствіемъ анестезіи. Периферическіе параличи безъ атрофіи встрѣчаются только при легкомъ пораженіи и обыкновенно проходятъ въ несколько недѣль (Moebius)<sup>3</sup>. Анестезія, встрѣчающаяся при периферическихъ параличахъ, какъ правило, довольно часто наблюдается и при параличахъ центральнаго происхожденія, къ которымъ на основаніи взглядовъ современной науки слѣдуетъ также отнести и параличи истерическіе<sup>4</sup> (Шарко, Мейнертъ). Здѣсь кстати скажу, что относительно анестезій въ расписаніи

<sup>1</sup> Такая походка весьма характерна для отличія симуляціи отъ истерическаго паралича. При послѣднемъ больной не заноситъ ноги, отводя ее въ сторону, а таскаетъ за собой (Озерецковскій. Ор. citat., стр. 343).

<sup>2</sup> Цирк. М. В. Д. 1874. г. 6 іюня за № 51.

<sup>3</sup> Moebius („Общая діагностика нервныхъ болѣзней“ 1886 г., стр. 69).

<sup>4</sup> Шарко („Болѣзни нервной системы“. СПб. 1876 г., стр. 259).

болѣзней, увольняющихъ отъ военной службы, не имѣется никакихъ указаній. Поэтому вполне неизвѣстно, какъ врачи и члены присутствій должны относиться къ этому явленію, если оно встрѣчается изолированно (при истеріи, неврастеніи и пр.<sup>1</sup>). Причислить ли ее къ параличамъ вообще, такъ какъ она въ сущности есть параличъ чувствительности, и увольнять отъ военной службы всѣхъ, имѣющихъ ее даже на весьма ограниченномъ пространствѣ, или не придавать ей никакого значенія? Конечно, и то и другое, возведенное въ правило, во многихъ случаяхъ окажется совершенно нераціональнымъ. На этомъ основаніи, я думаю, что относительно анестезіи слѣдовало бы въ законѣ сдѣлать кое-какія указанія.

Если симулянтъ заявляетъ, что вмѣстѣ съ параличемъ движенія у него есть и потеря чувствительности, то онъ обыкновенно проигрываетъ сраженіе. Для изобличенія его въ этомъ случаѣ всего удобнѣе способъ, предложенный Burchardt'омъ<sup>2</sup>. Онъ состоитъ въ слѣдующемъ: положимъ, что симулянтъ заявляетъ о потерѣ чувствительности на какомъ-либо ограниченномъ пространствѣ, на примѣръ, на рукѣ до локтя или на ногѣ до колѣна. Изслѣдующій, дотрогиваясь чѣмъ-нибудь до анестезированнаго члена, на глазахъ испытуемаго точно опредѣляетъ границу чувствительности и отмѣчаетъ ее карандашемъ или мѣломъ. Послѣ этого испытуемому завязываютъ глаза и начинаютъ снова изслѣдовать и спрашивать, чувствуетъ онъ прикосновеніе или нѣтъ. Такъ какъ человѣкъ безъ помощи зрѣнія, въ нормальномъ состояніи чувствительности, не можетъ съ точностію опредѣлить мѣсто прикосновенія, то симулянтъ не знаетъ, — прикоснулись ли къ его рукѣ на самой границѣ, заявленной имъ нечувствительности или несколько ниже, или нѣсколько выше ея. Поэтому съ перваго же раза или послѣ нѣсколькихъ вопросовъ начинаетъ путаться: то онъ признаетъ чувствительность въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ ея прежде не признавалъ, то, напротивъ, не признаетъ тамъ, гдѣ признавалъ прежде. Какъ только это случится, не отнимая прикасающагося предмета, ему развязываютъ глаза и проводятъ новую границу чувствительности ниже или выше прежней. Такимъ образомъ продолжаютъ совершенно спокойно передвигать эту границу до тѣхъ поръ, пока, на примѣръ, на рукѣ не дойдутъ вверхъ до груди или внизъ до конца пальцевъ. Другой способъ изобличенія притворной анестезіи, предложенный тѣмъ же авторомъ, основывается на томъ фактѣ, что человѣкъ въ нормальномъ состояніи не можетъ обдумывать своихъ движеній такъ же скоро, какъ у него являются желанія. Этотъ способъ состоитъ въ слѣдующемъ: больного или симулянта сначала изслѣдуютъ съ открытыми глазами, опредѣляютъ границу анестезіи, отмѣчаютъ ее и велятъ какимъ-нибудь знакомъ, напр., киваніемъ головы, отвѣчать на каждое прикосновеніе, которое онъ будетъ чувствовать. Потомъ, когда испытуемый научится довольно быстро вслѣдъ за прикосновеніемъ подавать условный знакъ, ему завязываютъ глаза и требуютъ непременно быстро подаванія знака. Симулянтъ обыкновенно не выдерживаетъ и этого испытанія. Онъ часто указываетъ знаками на чувствительность въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ ея прежде, по его заявленію, не было. Чтобы удостовѣриться въ присутствіи анестезіи, годится также и слѣдующій способъ: ночью, во время глубокаго сна испытуемаго, больной, лежащій съ нимъ рядомъ, по порученію врача, а еще лучше самъ врачъ, укалываетъ его иглой въ то мѣсто, которое заявлено нечувствительнымъ. Если испытуемый въ это время проснется или схватитъ рукой за мѣсто укола, то притворство его несомнѣнно; если же у него появится въ это время только обыкновенный рефлексъ, то мы можемъ признать симуляцію, только исключивъ истерическую анестезію, при которой сохраненіе рефлексовъ наблюдается всегда<sup>3</sup>. Этимъ способомъ исключительно я пользовался до тѣхъ поръ, пока не ознакомился съ вышеизложенными способами Burchardt'a. Впослѣдствіи при неоднократной повѣркѣ онъ оказался вполне хорошимъ и пригоднымъ. Діагностика истерической анестезіи довольно легка, потому что расположеніе ея въ этихъ случаяхъ очень типично. По Озерецковскому, «она охватываетъ при параплегии всю конечность и сверху на рукѣ ограничивается линіей, идущей спереди отъ подмышечной впадины кверху по наружной части большой грудной мышцы, черезъ наружную треть ключицы и спускается сзади по наружному краю или срединѣ лопатки опять въ подмышечную впадину. На нижней конечности вверху анестезія граничитъ спереди паховой складкой, а сзади мѣстомъ прикрѣпленія ягодичныхъ мышцъ, genitalia, иногда остаются чувствительными»<sup>4</sup>. При геміанестезіи нечувствительность часто заходитъ за среднюю линію тѣла на здоровую сторону или не доходитъ до нея; но большею частію она точно соотвѣтствуетъ срединѣ тѣла<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Зибольдъ (Рефер. въ В.-Мед. Ж. за 1891 г. изъ статьи: „Объективные признаки неврастеніи“ L. Lövenfeld'a, помѣщенной въ газ. Münchener med. Wochenschrift за 1891 г.).

<sup>2</sup> Цит. по Дерблиху (Op. citat., стр. 83).

<sup>3</sup> Озерецковскій «Объ истеріи въ войскахъ». В.-Мед. Ж. за ноябрь 1891 г., стр. 333.

<sup>4</sup> Озерецковскій «Объ истеріи въ войскахъ». В.-Мед. Ж. за ноябрь, стр. 330 и 333.

<sup>5</sup> Шарко («Болѣзни нервной системы», русск. изд. 1876 г., 307).



Обыкновенно потеря чувствительности въ этихъ случаяхъ не ограничивается только кожей, но распространяется и глубже — на мышечное чувство и на чувствительность суставовъ. Больные не находятъ своихъ членовъ при закрытыхъ глазахъ. По изслѣдованіямъ Шарко и его школы, анестезія, занимающая цѣлую половину тѣла, распространяется также и на всѣ органы чувствъ пораженной половины<sup>1</sup>. Для отличія действительно существующей анестезіи отъ притворной д-ръ Озерецковскій совѣтуетъ руководствоваться сравненіемъ температуры на здоровой и анестезированной сторонѣ, а также разницей электрическаго сопротивления кожи, которое на анестезированной сторонѣ иногда бываетъ уменьшено<sup>2</sup>. Конечно, и эти способы хороши, но они могутъ пригодиться только въ хорошо устроенныхъ лечебныхъ заведеніяхъ, гдѣ имѣются кожные термометры и электрическіе аппараты и гдѣ врачи уже привыкли ими пользоваться.

Способы изслѣдованія параличей посредствомъ электричества я не описываю, предполагая достаточное знаніе объ этомъ предметѣ у cadaго врача. По той же причинѣ обхожу молчаніемъ и изслѣдованіе разнаго рода чувствительности. Въ заключеніе этой главы скажу еще нѣсколько словъ объ изслѣдованіи паралича посредствомъ сфигмографа. Параличъ вазомоторныхъ нервовъ ведетъ къ уменьшенію или полной потерѣ эластичности артерій, что выражается медленнымъ и поликритическимъ паденіемъ кривой линіи пульса. При изслѣдованіи этимъ аппаратомъ нужно непременно приставлять его къ симметрическимъ мѣстамъ и дѣлать заключеніе о присутствіи или отсутствіи паралича изъ сравненія кривыхъ пульса, полученныхъ на обоихъ мѣстахъ. Изслѣдованіе параличей сфигмографомъ еще не вошло во всеобщее употребленіе, но данныя, добытыя посредствомъ примѣненія этого аппарата, повидимому, всегда должны имѣть рѣшающее значеніе. По крайней мѣрѣ, такое мнѣніе высказываетъ самъ авторъ (Д-ръ Tomsa), предложившій этотъ способъ діагностики параличей<sup>3</sup>.

### «Пляска Св. Витта» (ст. 16 л. А.).

Въ медицинской литературѣ встрѣчается описаніе двухъ видовъ этой болѣзни: *Chor. S. W. majoris et Chor. S. W. minoris*. Первый изъ нихъ, по ученію современныхъ авторовъ, есть собственно тяжелая форма истеріи или, вѣрнѣе сказать, одно изъ проявленій этой болѣзни (третій періодъ истерическихъ судорогъ<sup>4</sup>, а не какая-нибудь самостоятельная болѣзнь (Шарко, Россъ, Моеbius, Libermmeister). *Ch. S. W. major* характеризуется судорогами, имѣющими видъ вполнѣ координированныхъ движеній. На этомъ основаніи съ перваго взгляда ее можно принять за симуляцію, и только присутствіе другихъ признаковъ истеріи можетъ уяснить дѣло. Этихъ признаковъ такъ много, они такъ разнообразны и могутъ такъ разнообразно комбинироваться, что истерія можетъ напоминать собою любую изъ органическихъ болѣзней нервной системы. О нѣкоторыхъ изъ этихъ признаковъ я уже говорилъ въ двухъ ближайшихъ предыдущихъ главахъ, здѣсь же перечислю всѣ те, которые наблюдаются наиболѣе часто, а подробнѣе раземотрю только такіе, о которыхъ еще не было рѣчи впереди или не будетъ послѣ. Одинъ изъ наиболѣе постоянныхъ признаковъ этой болѣзни есть ослабленіе воли, чемъ, вероятно, въ значительной степени и нужно объяснить различные виды истерическихъ судорогъ (въ томъ числѣ и хореическіе) и параличей<sup>5</sup>.

Ослабленіе деятельности высшихъ мозговыхъ центровъ (мозговой коры), выражающееся ослабленіемъ воли, снимаетъ, такъ сказать, узду съ низшихъ (рефлекторныхъ), вслѣдствіе чего деятельность последнихъ увеличивается и выражается судорогами, контрактурами и проч. Совершенно аналогичное явленіе, по моему мненію, наблюдается при слабомъ действіи на мозгъ алкоголя и хлороформа. Подавляя въ самыхъ первыхъ стадіяхъ своего действія способность владеть мыслями (сдерживать ихъ ходъ), эти вещества вместе съ темъ вызываютъ и особенную наклонность къ разнаго рода движеніямъ (говорливость, пѣніе, размахиваніе руками во время разговора, пляска и пр.), въ которыя стоитъ только повнимательнее взглядеться, чтобы найти полнейшее сходство съ судорогами большой хореи. Замечательно, что и хроническій алкоголизмъ въ сфере нервной и психической деятельности производитъ явленія чрезвычайно сходныя съ теми, которыя наблюдаются въ застарелыхъ случаяхъ истеріи. Очень часто сходство это поразительно даже въ мельчайшихъ деталяхъ. Сравните между собой, напримеръ, алкогольное и истерическое дрожаніе, алкогольный и истерическія анестезіи и проч. Въ формахъ разстройства психической деятельности у истеричныхъ

<sup>1</sup> Оршанскій («Лекціи о нервозахъ» 1889 г., стр. 7).

<sup>2</sup> Озерецковскій (См. 346 стр. *Op. citat.*).

<sup>3</sup> „*Allgemeine militär-ärztliche Zeitung*“ 1864 г., № 3.

<sup>4</sup> Смotr. главу объ эпилепсіи. Либермейстеръ („Лекціи по частн. патол. и тераи“. Т. 2, рус. изд. 1887 г, стр. 314).

<sup>5</sup> Оршанскій („Лекціи о нервозахъ“ 1889 г., стр. 46 и 47).

и алкоголиковъ тоже наблюдается огромное сходство. Какъ те, такъ и другіе, одинаково отличаются неустойчивостью характера, слабостью воли, забывчивостью и обыкновениемъ во время разговора уклоняться отъ главной темы, вследствие чего они чрезвычайно затрудняются довести свой рассказъ до конца. Аналогію между этими страданіями можно бы провести и дальше, но здесь для этого не место, и кроме того я боюсь, чтобы читатель самого меня по поводу уклоненія отъ темы не причислил къ больнымъ одной изъ этихъ группъ. Около трехъ летъ тому назадъ мне случилось, почти одновременно, лечить даму, страдавшую припадками большой истеріи, и штабнаго писаря, допившагося до белой горячки. Сходство припадковъ у обоихъ больныхъ было до того поразительно, что, кроме спиртнаго запаха изо рта (у писаря), я не могъ найти никакой опоры для дифференціального діагноза. Такимъ образомъ желающій подделатъ большую хорею могъ бы это отлично устроить при помощи водки или другого какого-нибудь аналогично действующаго вещества, но не обладающаго предательскимъ водочнымъ запахомъ (напр. Aether acetic). Кроме ослабленія воли, наиболее важными въ діагностическомъ отношеніи и наиболее постоянными симптомами истеріи у мужчинъ бываютъ: контрактуры, трясеніе, параличъ, разстройства речи, разстройства зрѣнія, глухота, анестезіи, гиперестезіи, парестезіи, висцеральныя разстройства, сосудо-двигательныя и трофическія разстройства<sup>1</sup>. Объ истерическихъ контрактурахъ, трясеніи, разстройствѣ рѣчи, разстройствѣ зрѣнія и глухотѣ рѣчь будетъ еще впереди. Объ истерическихъ параличахъ и анестезіи я уже отчасти говорилъ раньше; теперь же добавлю только, что истерическіе параличи, по отсутствію реакціи перерожденія, по присутствію рефлексовъ и отсутствію мышечной атрофіи, очень похожи на параличи органическіе центрального происхожденія, но отличаются отъ послѣднихъ всегда еще тѣмъ, что измѣнчивы по отношенію къ мѣсту и пространству, занимаемому ими: пропадая, на примѣръ, на одной сторонѣ, они вдругъ появляются на другой. Какъ появленіе, такъ исчезновеніе истерическихъ параличей совершается быстро, обыкновенно подъ вліяніемъ сильнаго душевнаго волненія. Кромѣ того они могутъ по произволу врача переноситься съ одного мѣста на другое посредствомъ приложенія магнита, электричества или чисто психическимъ вліяніемъ<sup>2</sup>. Замѣчательно также, что при истеріи извѣстныя мышечныя группы или цѣлыя члены часто оказываются парализованными для одной только какой-нибудь функціи, а для другихъ — вполне нормальными. На примѣръ, больной можетъ, лежа въ постели, отлично двигать ногами и оказывать сопротивленіе пассивнымъ движеніямъ, а стоять не можетъ. Ничего подобнаго не бываетъ ни при какихъ другихъ параличахъ<sup>3</sup>. Сосудодвигательныя и секреторныя разстройства у истеричныхъ выражаются сердцебиеніями, обмороками, частою переменною въ цвѣтѣ лица и температурѣ конечностей и склонностью къ потливости. У истерическихъ больныхъ также иногда наблюдается значительное увеличеніе количества мочи или, наоборотъ, крайняя скудость ея, кровотеченіе изъ слизистыхъ оболочекъ, назожныя сыпи и прочее. По наблюденіямъ Шарко, при истерической геміанестезіи пораженная сторона представляется холоднѣе, блѣднѣе здоровой, и при уколахъ изъ нея выдѣляется мало или вовсе не выдѣляется крови. Не менѣе интересны у истерическихъ больныхъ и явленія въ сферѣ психической дѣятельности. Кромѣ вышеупомянутаго ослабленія воли, у нихъ замѣчается какая-то особенная склонность къ обманамъ даже и въ такихъ случаяхъ, когда для этихъ обмановъ нѣтъ, повидимому, никакой цѣли. Профессоръ Шарко въ своихъ лекціяхъ о болѣзняхъ нервной системы<sup>4</sup> упоминаетъ такіе случаи, когда истерическіе больные ѣли калъ и пили мочу, чтобы только показать врачамъ рвоту этими веществами. Въ подобныхъ случаяхъ, какъ видите, обманъ не есть собственно обманъ, а есть признакъ болѣзни. Нужна большая осторожность, чтобы по этому признаку не принять больного за симулянта. Истерики также весьма склонны къ самообвиненію. Озерецковскій со словъ Briquet'a рассказываетъ: «Въ то невѣжественное время, когда истериковъ считали за сообщниковъ діавола и предавали сожженію, эти несчастные нерѣдко сознавались передъ судомъ, что действительно они отмѣчены діаволомъ и, когда нечистый дѣлалъ на нихъ свои отмѣтки, они чувствовали жаръ или холодъ, а мѣста отмѣтокъ оставались углубленными<sup>5</sup>.

Хотя въ большинствѣ случаевъ истеріи наблюдаются какіе-нибудь изъ наиболѣе постоянныхъ вышеупомянутыхъ ея симптомовъ, но какъ разъ въ припадочныхъ-то ея формахъ, къ которымъ относится и *choc. S. W. major*, ихъ изрѣдка можетъ и вовсе не быть<sup>6</sup>. Въ такихъ случаяхъ, ужъ нужно сознаться, нѣтъ никакихъ данныхъ, по которымъ можно бы было отличить симуляцію отъ настоя-

<sup>1</sup> Озерецковскій («Объ истеріи въ войскахъ» В.-Мед. Журн. за ноябрь 1891 года, стр. 324).

<sup>2</sup> Проф. Шарко («Лекціи, читанныя въ Сальпетриерѣ въ 1887—1888 году». Русское изд. стр. 251) и Либермейстеръ («Лекціи по ч. Патол и Терап». 1887 г. Т. 2, стр. 424).

<sup>3</sup> Либермейстеръ (Op. cit., стр. 424).

<sup>4</sup> Шарко («Болѣзни нервной системы», русск. изд. 1876 г., стр. 245).

<sup>5</sup> Озерецковскій («Объ истеріи въ войскахъ» В.-Мед. Журн. за ноябрь 1891 года, стр. 348).

<sup>6</sup> Оршанскій («Лекціи о неврозахъ» 1889 г., стр. 8).

щей болѣзни. Къ счастью, такіе случаи могутъ попадаться чрезвычайно рѣдко, да и сама-то *chog. S. W.* маюг у мужчинъ есть явленіе очень рѣдкое, а потому симулировать ее едва ли найдется много охотниковъ. Какъ болѣзнь рѣдкую, ее бы могъ симулировать развѣ только человекъ образованный, познакомившись хорошо съ ней по книгамъ. Но у людей образованныхъ и вообще-то притворство встрѣчается сравнительно очень рѣдко, да оно было бы и очень рискованно, потому что едва ли бы какой-нибудь врачъ рѣшился на совершенное увольненіе отъ военной службы такого лица, у котораго бы не было констатировано настоящей болѣзни, хотя въ то же время и не доказана бы была симуляція. Я, по крайней мѣрѣ, на это бы не рѣшился, потому что, принявъ на службу больного, я ничѣмъ не рискую, а освободивъ симулянта, могу подвергнуться большимъ неприяностямъ. Такимъ образомъ къ симуляціи этой болѣзни представляется очень мало соблазна, не смотря на всю ея легкость, а потому она едва ли когда-нибудь и встрѣчается.

*Chorea Sancti Wittii minor* есть особаго рода неврозъ, который выражается произвольными движеніями вслѣдствіе сокращенія отдѣльныхъ мышцъ или мышечныхъ группъ. Эти движенія присоединяются къ произвольнымъ и разстраиваютъ ихъ (въ началѣ болѣзни) или совершаются независимо отъ произвольныхъ во время покоя (въ періодъ полнаго развитія). *Chorea minor* зависитъ отъ усиленной раздражительности аппаратовъ передачи и координаціи движеній, расположенныхъ по всей длинѣ черепно-спинной мозговой оси<sup>1</sup>. Болѣзнь обыкновенно начинается разстройствомъ мелкихъ произвольныхъ движеній вслѣдствіе прибавочнаго сокращенія такихъ мышцъ, которыя въ нормальномъ состояніи рефлекторнаго аппарата въ этихъ движеніяхъ не должны бы были принимать участія. Вслѣдствіе этого больные, напримѣръ, берутъ въ руки какой-нибудь предметъ и роняютъ его, или подносятъ руку, чтобы взять что-нибудь, а она сама непроизвольно отдергивается въ сторону или назадъ; хотя съмѣются, а вмѣсто улыбки появляется какая-нибудь странная гримаса и пр. Непроизвольныхъ движеній во время покоя сначала не замѣчается, а потомъ они и тогда начинаютъ появляться, и наконецъ дѣло доходитъ до настоящаго мышечнаго сумасшествія, какъ выражается профессоръ Буйо. На лицѣ вслѣдствіе неустойчивыхъ произвольныхъ мышечныхъ сокращеній, быстро смѣняя другъ друга, появляются самыя разнообразныя выраженія и гримасы. На конечностяхъ и туловищѣ произвольныя сокращенія мышцъ также выражаются различными быстрыми и внезапными движеніями, отъ которыхъ иногда больной летитъ съ ногъ. Во время ходьбы страдающіе хореей дѣлаютъ въ стороны постоянные зигзаги, вслѣдствіе чего ихъ походку сравниваютъ съ катаньемъ на конькахъ<sup>2</sup>. Всѣ болѣзненные явленія усиливаются отъ душевныхъ возбужденій больного и въ то время, когда за нимъ наблюдаютъ. Это нужно помнить и потому слѣдуетъ быть осторожнымъ, чтобы не принять такихъ больныхъ за симулянтовъ, которые во время наблюденія врачей стараются, такъ сказать, показать товаръ лицомъ и тоже усиливаютъ свои мнимыя болѣзненные явленія. Смѣшать *chog. minor* съ какой-нибудь другой болѣзнью невозможно, особенно для того, кто хоть разъ уже видѣлъ ее: такъ характерны ея признаки. Симуляція этой болѣзни можетъ, конечно, встрѣчаться, да и настоящая-то болѣзнь нерѣдко начинается съ симуляціи (Эйхгорсть)<sup>3</sup>, по крайней мѣрѣ, у дѣтей; но различить симуляцію отъ вполне развитой настоящей болѣзни довольно легко. Малая хореея довольно часто встрѣчается въ дѣтскомъ возрастѣ или въ немъ всегда начинается; но, начавшись тогда, можетъ перейти и въ періодъ возмужалости или повториться въ это время<sup>4</sup>. Исключеніе составляютъ только весьма рѣдкіе случаи такъ называемой Гунтингтоновской хореей, которая наследственна, какъ таковая, и обнаруживается лишь въ возрастѣ послѣ возмужалости (за 30 л.)<sup>5</sup>, а также случаи до-гемиплегической и послѣ-гемиплегической хореей, которые отъ хореей невроза отличаются по анамнезису и по различнымъ церебральнымъ симптомамъ<sup>6</sup>. На этомъ основаніи о людяхъ, имѣющихъ въ дѣйствительности или желающихъ симулировать хореею, не мѣшаетъ собирать свѣдѣнія на родинѣ, какъ и о страдающихъ глухотою или падучею болѣзнію. Настоящую болѣзнь отъ симуляціи, кромѣ вышеуказанныхъ признаковъ, можно отличить по усилению рефлексовъ и электросократительности мышцъ. Впрочемъ, и само безконечное разнообразіе хореическихъ движеній, и чрезвычайно частое появленіе ихъ въ бодрственномъ состояніи больного можетъ служить отличнымъ признакомъ для распознаванія настоящей болѣзни. Нѣтъ возможности даже и вообразить себѣ такой случай, гдѣ совершенно здоровый человекъ постоянно, въ теченіе нѣсколькихъ дней

<sup>1</sup> Либермейстеръ («Лекціи по частной патол. и терапіи» Т. 2, 1887 г., стр. 396 и 397).

<sup>2</sup> Эйхгорсть (Руковод. къ ч. патол. и тер. Т. 3, стр. 628. Изд. 1891 г.).

<sup>3</sup> Эйхгорсть („Руков. ч. патол. и терап.“ Т. 3 — 1891 г, стр. 626).

<sup>4</sup> Либермейстеръ («Лекціи по частн. патол. и терапіи». 1887. Т. 2, стр. 397.)

<sup>5</sup> Шарко („Клиническія лекціи по нервнымъ бол. “ 1890 г.) и Эйхгорсть („Руков. по част. пат. и тер. “ 1891 г. Т. 3, стр. 636.)

<sup>6</sup> Моебиус («Общая діагностика нервн. бол.» 1886 г., стр. 132).

сряду, могъ бы произвольно совершать движенія, подобныя хореическихъ. Ни силы мышцъ, ни вниманія симулянта не будетъ достаточно для достиженія цѣли. Всѣ хореическія движенія во время сна прекращаются, но страдающіе хореей обыкновенно страдаютъ и бессонницей. Когда больной хочетъ заснуть, внезапное хореическое движеніе будитъ его. Слѣдствіемъ этого является нервное раздраженіе, а оно еще болѣе усиливаетъ припадки болѣзни. Отъ бессонницы больной очень скоро доходитъ до сильнаго истощенія. Такимъ образомъ даже одно только простое наблюденіе за симулянтомъ или больнымъ всегда можетъ рѣшить вопросъ о подлинности болѣзни. Никакой симулянтъ самъ не выдержитъ долго своей роли.

Въ спеціальной литературѣ, кажется, нѣтъ нигдѣ указаній на то, могутъ ли нѣкоторыя изъ хореическихъ движеній остаться послѣ полного излеченія болѣзни, а впослѣдствіи обратиться въ неисправимую привычку. Въ моей практикѣ встрѣтились два случая, повидимому, говорящіе въ пользу этого. Одинъ изъ нихъ я хочу сейчасъ рассказать, съ нѣкоторыми подробностями, потому что онъ имѣетъ кое-какой практической интересъ. Въ 1885 году въ лазаретъ 26 пѣхотнаго Могилевскаго полка былъ положенъ на испытаніе подъ мое наблюденіе рядовой того же полка Сычевъ. Поводомъ къ испытанно послужило слѣдующее обстоятельство: начальникъ дивизіи, встрѣтивъ Сычева на улицѣ, обратился къ нему съ какимъ-то вопросомъ, на который тотъ отвѣтилъ, но при этомъ держалъ себя не такъ, какъ требуется по закону. Командиръ роты получилъ сначала строгій выговоръ за невнушеніе солдатамъ правилъ дисциплины и за необученіе ихъ держать себя передъ начальствомъ, а потомъ, когда въ свое оправданіе онъ сталъ говорить, что Сычевъ иначе держать себя не можетъ и что научить его нѣтъ никакой возможности, то былъ посаженъ на гауптвахту. Командиръ полка, разобравъ, въ чемъ дѣло, отдалъ Сычева, послѣ отбытія послѣднимъ наложеннаго и на него также наказанія, на испытаніе въ лазаретъ. При изслѣдованіи Сычева я нашелъ его удовлетворительно развитымъ и въ физическомъ и въ умственномъ отношеніи. Службу онъ несъ безукоризненно и даже, какъ хорошо грамотный, исполнялъ роль учителя новобранцевъ. Единственнымъ его недостаткомъ было слѣдующее: при разговорѣ трясеть головой въ стороны, уставивъ глаза на спрашивающаго, и подергиваетъ плечами, какъ будто собираясь летѣть. Ни при какихъ другихъ условіяхъ и ни къ какимъ другимъ дѣйствіямъ ненормальныхъ движеній не присоединяется. Силой воли онъ всякій разъ могъ сдерживать свои странныя движенія, но, какъ только вниманіе его отвлеклось, такъ сей часъ же они появлялись снова. Желая избѣжать насмѣшекъ, самъ испытываемый старался скрыть свой недостатокъ и говорилъ только необходимое, видимо наблюдая за собой. По словамъ его земляковъ, то же явленіе было у него, еще когда онъ былъ мальчикомъ. Были ли у него въ дѣтствѣ какія-нибудь судороги или нѣтъ, положительно удостовѣрить не удалось, но изъ словъ испытываемаго можно думать, что что-то подобное было. Онъ, наприимѣръ, говорилъ, что въ школѣ его наказывали часто за неаккуратность. Не смотря на самое тщательное изслѣдованіе всѣхъ органовъ, и нервной системы, не было обнаружено никакихъ ненормальностей. Вслѣдствіе чего, не смотря на полную симпатію къ испытываемому, я и мои товарищи должны были признать его здоровымъ. По этому случаю онъ былъ отправляемъ, кажется, еще два раза на испытаніе въ другія лечебныя заведенія, но результатъ былъ одинъ и тотъ же. После этого ближайшее начальство сначала старалось исправить его строгостью, но это не помогло, и потому назначили его въ такое место, гдѣ бы онъ не былъ на виду (въ церковные служителя), внушивъ ему строго-на-строго не попадаться на глаза высшему начальству. На новомъ мѣстѣ С., не смотря на свою хорошую грамотность, могъ исполнять только низшія обязанности, потому что при чтеніи и пѣніи каждый разъ возбуждалъ неудержимый смѣхъ. Другой аналогичный случай я наблюдалъ въ томъ же году у одного подполковника: этотъ господинъ хорошій музыкантъ и большой любитель музыки. У него является масса различныхъ ненормальныхъ движеній и гримасъ только во время игры. Удержаться отъ нихъ онъ можетъ, но только тогда, когда обращаетъ на нихъ все вниманіе, что значительно мѣшаетъ игрѣ. Музыкѣ онъ сталъ учиться, еще бывши мальчикомъ, и въ то время страдалъ судорогами, которыя, какъ можно заключить изъ его описанія, были не что иное, какъ хореея. Относительно своего недостатка этотъ господинъ совѣтовался съ спеціалистами по нервнымъ болѣзнямъ и лечился ваннами и разными внутренними средствами, но безъ всякаго результата. Сравнивая оба эти случая, легко видѣть, что у того и другого субъекта остались ненормальныя движенія только при тѣхъ дѣйствіяхъ, которымъ они больше всего были преданы во время существованія хорееи (чтеніе, музыка). Нельзя ли поэтому допустить, что и послѣ полного излеченія хорееи иногда можетъ остаться способность высшихъ центровъ распространять свое вліяніе на гораздо большее количество низшихъ, чѣмъ то, которое необходимо для производства извѣстнаго дѣйствія, наичаще повторявшагося или требовавшаго наибольшаго напряженія умственной деятельности во время существованія болѣзни? Другими словами: не образуется ли при этомъ условіи для одного какого-нибудь дѣйствія особый рефлекторный путь, который уже остается навсегда? Если это такъ, то не слѣдуетъ ли признать такія

явленія *частичною хроническою хореею спеціальныхъ функцій* и давать освобожденіе отъ военной службы въ тѣхъ случаяхъ, которые похожи на описанные сей-часъ мною?

### **Трясеніе всего тѣла или одной какой либо части его: головы, рукъ или ногъ (ст. 17 л. А.)**

Подъ словомъ *трясеніе* въ общежитіи разумѣются малыя по своему объему и быстрыя произвольныя движенія. Наука объясняетъ ихъ, какъ результатъ легкихъ сокращеній и расслабленій однѣхъ и тѣхъ же мышцъ или мышцъ, антагонизирующихъ между собою. Поэтому, съ научной точки зрѣнія, нѣтъ существенной разницы между трясеніемъ въ общеупотребительномъ смыслѣ этого слова и клоническими судорогами. На этомъ основаніи подъ разбираемую статью расписанія можно подвести всѣ тѣ болѣзни, при которыхъ встречаются или клоническія судороги, или трясеніе въ общепринятомъ смыслѣ слова; тѣмъ болѣе, что для множества нервныхъ болѣзней, съ которыми принятіе на военную службу невозможно, въ этомъ расписаніи нѣтъ отдельныхъ статей. Вследствіе этого, говоря о подделкахъ подъ эту статью расписанія, нужно бы было перебрать всѣ тѣ болѣзни, при которыхъ наблюдаются клоническія судороги или трясеніе, и указать всѣ характерные признаки этихъ болѣзней, по которымъ бы можно было распознать поддѣлку въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ. Это, понятно, потребовало бы очень много времени и кромѣ того для нашихъ цѣлей было бы совершенно излишне. Въ виду этого, я только перечислю причины, вызывающія трясеніе и укажу тѣ болѣзни, при которыхъ оно встрѣчается, чтобы изслѣдующій врачъ, перебирая ихъ по порядку и вспоминая ихъ признаки, не могъ пропустить ничего особенно важнаго. Впрочемъ, всѣ причины судорогъ и всѣ болѣзни, при которыхъ онѣ могутъ встрѣчаться, даже и перечислить трудно: такъ много ихъ и такъ онѣ разнообразны. Вообще нужно сказать, что причина судорогъ есть усиленная раздражительность нервной системы въ различныхъ ея частяхъ, а особенно часто въ чувствующей. Отъ этого являются сокращенія мышцъ, не соотвѣтствующія по своей силѣ внешнему раздраженію или волевому импульсу, или даже безъ всякаго импульса и внѣшняго раздраженія. Причину судорогъ ограниченныхъ одною извѣстною частію тѣла, нужно искать прежде всего въ раздраженіи чувствующихъ нервовъ, распространяющихся въ этой мѣстности. Такъ, наприм., блефароспазмъ чаще всего вызывается раздраженіемъ чувствующихъ частей глаза и пр. Хотя очень рѣдко, но не подлежитъ никакому сомнѣнію, что ограниченные судороги могутъ быть вызваны страданіями или раздраженіемъ и въ весьма отдаленныхъ отъ мѣста судорогъ органахъ, главнымъ образомъ и почти исключительно половыхъ и пищеварительнаго канала (глисты). При отыскиваніи причины мѣстныхъ судорогъ (trismus) и это не нужно оставлять безъ вниманія. Принимая въ соображеніе указанная обстоятельства, опредѣлить причину мѣстныхъ судорогъ обыкновенно довольно легко. Тѣ болѣзни, которыя характеризуются общими судорогами, какъ эклампсія, уремія, истерія, lyssa и пр., во-первыхъ, каждому врачу должны быть хорошо извѣстны, а во-вторыхъ, конечно, никогда не будутъ и симулироваться, вслѣдствіе чего я могу обойти ихъ молчаніемъ, а перечислю только тѣ, при которыхъ наблюдается дрожаніе или трясеніе (въ общеупотребительномъ смыслѣ этого слова).

По Boisseau, всѣ различные виды дрожанія сводятся къ слѣдующимъ причинамъ: Дрожаніе можетъ зависѣть 1) отъ болѣзненнаго пораженія центральной нервной системы при paral. agitans, при склерозѣ спинного мозга, при прогрессивномъ параличѣ, при размягченіи мозга, при хроническомъ менингитѣ, при хроническомъ воспаленіи мозга, при атрофіи большого и малаго мозга, при склерозѣ большого мозга; 2) отъ различныхъ неврозовъ, какъ-то: истеріи, эпилепсіи и невралгіи вообще; 3) отъ ослабленій нервной системы, истощенія тѣла, блѣдной немочи; 4) отъ болѣзненнаго пораженія мышечной системы, отъ распространяющейся мышечной атрофіи; 5) отъ различныхъ отравленій: укушеніемъ бѣшеной собаки, мышьякомъ, белладонною, табакомъ, никотиномъ, чаемъ, кофе, грибами, алкоголемъ, меркуріемъ, jod'омъ, бромомъ, свинцомъ, сѣрною и угольною кислотами, отъ пеллягры и злой корчи. б) Дрожаніе также бываетъ идиопатическое, старческое отъ сильнаго возбужденія нервовъ (дрожь отъ страха, холода и пр.), наслѣдственное дрожаніе<sup>1</sup>. Къ этому нужно еще прибавить, что трясеніе бываетъ иногда при Базедовой болѣзни, при отравленіяхъ опіумомъ или морфіемъ (когда отъ нихъ отвыкають), стрихниномъ, при хроническихъ отравленіяхъ ээиромъ, копайскимъ бальзамомъ и хининомъ. Изъ перечисленнаго ряда причинъ, вызывающихъ трясеніе, каждый врачъ можетъ видѣть, что не всегда его нужно считать достаточнымъ поводомъ къ увольненію отъ военной службы. Дрожаніе, какъ выше сказано, можетъ явиться и вслѣдствіе ослабленія организма какими-нибудь болѣзнями въ родѣ тифа, кроваваго поноса и сильнаго искус-

<sup>1</sup> Цитир. по Дерблиху («Притворныя болѣзни призывныхъ и новобранцевъ» 1881 г. стр. 51).

ственного истощения (самъ наблюдалъ неоднократно). Съ возстановленіемъ силъ и поправленіемъ организма оно безслѣдно пропадаетъ. Таково же дрожаніе, которое можетъ появиться вслѣдствіе половыхъ излишествъ или злоупотребленія спиртными напитками. На этомъ основаніи, увольняя отъ военной службы страдающаго дрожаніемъ, нужно быть крайне осторожнымъ и стараться въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ выяснитъ его причину. Чтобы не ошибиться, нужно непременно собирать о такихъ больныхъ на мѣстѣ ихъ жительства самыя подробныя свѣдѣнія и рѣшать вопросъ о способности къ военной службѣ не иначе, какъ послѣ продолжительнаго и самаго тщательнаго наблюденія въ лечебномъ заведеніи или ужъ на основаніи документовъ, если въ нихъ ясно указана стойкая причина дрожанія. Я знаю одинъ случай увольненія отъ военной службы по поводу трясенія, гдѣ во время изслѣдованія въ лечебномъ заведеніи это явленіе наблюдалось несомнѣнно и не было притворнымъ, но гдѣ врачи сильно пострадали за свою неосмотрительность только потому, что оно впослѣдствіи излечилось. Случаевъ симуляціи трясенія я могъ бы указать довольно много и изъ своей собственной и изъ чужой практики, но опускаю эту казуистику, потому что въ ней нѣтъ ничего заслуживающаго вниманія. Скажу только, что трясеніе, какъ отдѣльное страданіе симулируется довольно рѣдко, въ большинствѣ же случаевъ оно присоединяется къ симуляціи признаковъ какого-нибудь нервнаго или душевнаго расстройства. Въ казуистикѣ симуляціи психическихъ болѣзней, составленной различными авторами, о дрожаніи упоминается довольно часто. Если дрожаніе симулируется изолированно, то его очень легко изобличить, ограничившись только простымъ наблюденіемъ. При первомъ осмотрѣ нужно замѣтить, въ какихъ частяхъ тѣла происходитъ дрожаніе, постоянно ли оно существуетъ или только присоединяется къ произвольнымъ движеніямъ (характерно для множественнаго склероза), какъ часты и какъ обширны колебанія, ритмичны они или нѣтъ. При слѣдующихъ наблюденіяхъ нужно только провѣрить то, что замѣчено при первомъ. Если при первомъ наблюденіи замѣчено, на примѣръ, что дрожаніе постоянное и если подтвердить это испытуемый своимъ отвѣтомъ, то въ случаѣ симуляціи онъ быстро попадаетъ. Стоитъ только отойти отъ него къ другому больному и, занявшись съ послѣднимъ, чѣмъ-нибудь возбудить общій интересъ, какъ симулянтъ тотчасъ же перестаетъ слѣдить за собой и попадаетъ. Такъ какъ дрожаніе, зависящее отъ различныхъ причинъ, почти никогда не оставляетъ непораженными верхнія конечности, то для діагностики искусственности или неискренности его, по моему мнѣнію, можно употреблять еще и слѣдующій весьма простой способъ: субъекту, имѣющему трясеніе, я даю въ руки карандашъ и заставляю его возможно скорѣе чертить на бумагѣ маленькія черточки или ставить точки. При началѣ черченія я смотрю на часы и прерываю его ровно черезъ минуту. Потомъ беру исчерченную бумагу и сосчитываю сколько этихъ линій приходится на минуту. Если число ихъ при трехъ опытахъ окажется одинаковымъ, хотя приблизительно (разница будетъ не болѣе 20), то дрожаніе безъ сомнѣнія непритворное. Симулируя дрожаніе, нѣтъ никакой возможности получить такой результатъ. Это каждый легко можетъ провѣрить самъ на себѣ. Если дрожаніе произвольно, то результаты опытовъ, напротивъ, получаются почти тождественные. И это тоже каждый легко можетъ провѣрить, произведя опытъ, на примѣръ, во время дрожанія отъ холода. Только, производя его при этомъ условіи, необходимо кончить за одинъ пріемъ, потому что число колебаній и величина ихъ легко изменяются отъ степени дѣйствія холода на организмъ. Основаніе предлагаемаго мною способа изслѣдованія, я думаю, каждому понятно. Предположимъ, что данный человекъ безъ дрожанія руки можетъ поставить на бумагѣ 300 черточекъ въ минуту. При существованіи дрожанія онъ сдѣлаетъ ихъ за то же время, разумѣется, меньше, потому что на производство произвольныхъ дрожательныхъ движеній требуется также извѣстное количество времени. Если дрожаніе имѣетъ опредѣленный типъ, то время, необходимое для производства опредѣленнаго количества дрожательныхъ движеній, будетъ постоянно одинаковымъ. Если же дрожательныя движенія будутъ различаться между собою по величинѣ, какъ это неизбежно у симулянта, то и время для производства ихъ потребуетъ не одинаковое, а это непременно отразится на количествѣ черточекъ или точекъ, сдѣланномъ въ минуту. Поддѣлка результатовъ этихъ опытовъ мнѣ кажется очень трудна. Если бы симулянтъ началъ, на примѣръ, считать черточки и точки, которыя онъ сдѣлалъ, то и въ этомъ случаѣ ничего бы не вышло. Не зная точно момента, когда опытъ будетъ прерванъ, онъ или поторопится, или замедлитъ дѣло. Въ первомъ случаѣ у него получится излишнее количество черточекъ, а во второмъ — не хватить. Предлагаемый мною способъ не можетъ открыть присутствія неподдѣльнаго дрожанія въ томъ случаѣ, если къ нему присоединяется еще и симуляція или преувеличеніе съ цѣлью, такъ сказать, показать товаръ лицомъ. Но въ этомъ случаѣ и всѣ другіе способы, предложенные для изслѣдованія дрожательныхъ движеній, еще меньше приносятъ пользы (изслѣдованіе письма, примѣненіе міографа Магеу и пр.), не говоря уже о томъ, что употребленіе ихъ требуетъ спеціальныхъ познаній и извѣстной опытности. Рѣшивши тѣмъ или другимъ путемъ, что въ данномъ случаѣ не существуетъ симуляціи, врачъ долженъ поис-

каты наиболѣе вѣроятную причину дрожанія. Здѣсь можетъ оказать ему помощь любое изъ современныхъ руководствъ по нервнымъ болѣзнямъ; но вслѣдствіе обыкновенной обширности ихъ, наведеніе по нимъ справокъ довольно затруднительно. Чтобы сократить этотъ трудъ, можно пользоваться, напр., наиболѣе распространеннымъ между военными врачами сочиненіемъ Moebius'a («Общая діагностика нервныхъ болѣзней»), въ которомъ собрано въ одно мѣсто и рассмотрѣно нѣсколько важнѣйшихъ и чаще встречающихся видовъ дрожанія.

### **Слабоуміе, идіотизмъ и умопомѣшательство во всѣхъ степеняхъ и видахъ (Ст. 18 л. А).**

«Quot capita, tot mentes», говоритъ старинная пословица, и каждый изъ насъ ежедневно десятки разъ можетъ убѣдиться въ ея справедливости. Отъ геніальнаго ума къ полному идіотизму есть много переходныхъ ступеней, но неизвѣстно, какую изъ нихъ нужно принять за норму годности къ военной службѣ. Каждый изъ насъ, хотя и не отдавая себе отчета въ своихъ дѣйствіяхъ, судить о степени ума даннаго лица, сравнивая его прежде всего съ своимъ собственнымъ, а потомъ и съ умомъ другихъ людей. Следовательно, мерка-то постоянно изменяется. Когда она слишкомъ мала, то измеряемая ею величина будетъ представляться слишкомъ большою, а когда велика, то — наоборотъ. Изъ этого следуетъ, что, пока нетъ прочно установленной меры, всякаго человека два отдельныхъ лица могутъ признать: одинъ недостаточно умнымъ, а другой, напротивъ, слишкомъ умнымъ; одинъ — неспособнымъ къ военной службѣ, а другой — способнымъ. Оба они съ своей точки зренія будутъ правы. Чтобы решить вопросъ о способности человека къ тому или другому занятію, нужно знать это занятіе самому, нужно быть спеціалистомъ. У насъ же, какъ я выше сказалъ, въ присутствіяхъ по воинской повинности часто нетъ ни одного спеціалиста военной службы, если не считать военнаго пріемщика, который не имеетъ права голоса. Не установивъ прочнаго критерія годности къ военной службѣ, назначивъ для выбора въ эту службу лицъ, незнакомыхъ съ ея требованіями, и не давъ врачу права подавать свой голосъ за или противъ принятія, правительство не должно быть въ претензіи за частые промахи членовъ присутствія и за напрасную трату денегъ на передвиженіе людей, неспособныхъ къ военной службѣ. Въ решеніи вопроса о слабоуміи обыкновенно каждый изъ членовъ присутствія признаетъ себя лицомъ компетентнымъ, и поэтому подобные вопросы часто решаются тотчасъ же. На испытаніе посылаются большею частію только такія лица, которыя или отдѣляются молчаніемъ отъ каждаго вопроса, или говорятъ явный вздоръ. Впрочемъ, и въ последнемъ случае, чтобы добиться отправленія призывнаго на испытаніе, врачъ иногда долженъ истратить массу красноречія, доказывая, что не каждое говореніе вздора есть признакъ глупости. Не зная медицины и не имея никакого навыка въ изслѣдованіи душевно-больныхъ, члены присутствій по воинской повинности весьма часто съ большимъ апломбомъ рѣшаютъ вопросъ о состояніи умственныхъ способностей извѣстнаго лица только на основаніи его отвѣтовъ на предлагаемые вопросы. Но такъ какъ вопросы-то могутъ быть весьма различными, какъ по содержанію, такъ и по способу предложенія<sup>1</sup>, а отвѣты, даваемые испытуемымъ, зависятъ не только отъ желанія отвѣтчика, а также и отъ особенностей склада его ума, то результаты подобнаго изслѣдованія обыкновенно получаются самые неудовлетворительные. И мнѣ самому, да я думаю, и каждому изъ врачей, приходилось наблюдать, что многіе изъ крестьянъ, довольно смѣтливые въ обыкновенномъ быту, являются непонятливыми, когда дѣло идетъ о чемъ-нибудь отвлеченномъ. Это, разумѣется, не зависитъ отъ ихъ болѣзненнаго слабоумія, а просто только отъ извѣстнаго склада ума. Крестьянинъ не привыкъ къ отвлеченному мышленію, потому что въ крестьянскомъ быту, при очень ограниченныхъ потребностяхъ жизни, мало побудительныхъ причинъ къ развитію этого мышленія. Да, впрочемъ, въ хлопотахъ о насущномъ хлѣбѣ для этого нѣтъ и времени. Поправить ружье, сдѣлать сапоги и пр. иной можетъ отлично и проявляетъ въ этомъ дѣлѣ иногда даже изобрѣтательность, но дядкѣ приходится по цѣлымъ недѣлямъ вбивать ему въ голову, наприимѣръ, понятіе о святости присяги, о достоинствѣ солдатскаго званія<sup>2</sup> или о соотвѣтствіи между извѣстною

<sup>1</sup> Одинъ изъ моихъ знакомыхъ врачей двое сутокъ угощалъ больного солдата слабительнымъ только на томъ основаніи, что постоянно получалъ отъ него отрицательный отвѣтъ на слѣдующій вопросъ: „имѣлъ ты сегодня стулъ или нѣтъ?“ Когда вопросъ о томъ же предметѣ былъ предложенъ въ формѣ, болѣе доступной крестьянскому пониманію, то оказалось, что подобное леченіе было совершенно ненужнымъ.

<sup>2</sup> Однажды въ моемъ присутствіи былъ слѣдующій весьма курьезный случай: новобранцы заканчивали теоретическое образованіе, и офицеръ производилъ репетицію экзамена. Рѣчь шла о достоинствѣ солдатскаго званія. Спрошенный, какъ по-писаному, отчеканилъ, что солдатское званіе весьма высоко и почтенно, что солдата безъ суда никто не имѣетъ права подвергнуть тѣлесному наказанію и пр. Услышавъ такой опредѣленный и даже нѣсколько философскій отвѣтъ, я захотѣлъ убѣдиться, понимаетъ ли онъ то, что гово-

буквою и звукомъ, который она изображаетъ. Часто и ученикъ, и учитель обливаются потомъ, стараясь прочитать вмѣстѣ двѣ буквы, названіе которыхъ ученикъ уже давно отлично усвоилъ. Спрашивается, можно ли такихъ людей считать слабоумными и на этомъ основаніи увольнять отъ военной службы? Конечно, нѣтъ! Присутствіе ихъ на военной службѣ ни для кого не обременительно и нисколько не противорѣчитъ ея требованіямъ. Такой солдатъ можетъ быть очень старательнымъ, очень исполнительнымъ, а въ борьбѣ за свою жизнь въ военное время можетъ даже проявить не мало и находчивости. Нѣтъ недостатка въ примѣрахъ проявленія простыми неграмотными крестьянами огромнаго практическаго ума. Чтобы получить отъ крестьянина удовлетворительный отвѣтъ иногда на самый обыденный вопросъ, нужно приноравливаться къ его языку. А крестьянскій языкъ, какъ извѣстно, очень бѣденъ соотвѣтственно бѣдности крестьянскихъ понятій и представлений. Опуская это изъ виду, даже иногда и специалисты-психіатры дѣлаютъ не совсѣмъ вѣрныя заключенія. По моему мнѣнію, даже значительная слабость мышленія, которая выражается въ отвѣтахъ призывного на вопросы объ отвлеченныхъ предметахъ, еще не можетъ служить неопровержимымъ доказательствомъ его слабоумія и негодности къ военной службѣ. Между солдатами вовсе не рѣдкость встрѣтить такихъ лицъ, которыя отлично умѣютъ считать деньги, но которыя сильно затрудняются отвѣтить, напримѣръ, на такой простой вопросъ: сколько получится, если отнять отъ 30-ти 22? Стоить только къ отвлеченному числу добавить названіе какого-нибудь предмета, какъ лицо экзаменуемаго тотчасъ просіяетъ, и онъ быстро отвѣтитъ на вопросъ. Считая деньги, безграмотные крестьяне, какъ мнѣ приходилось нѣсколько разъ узнавать, мыслятъ не числами, какъ мы, а пятакками, гривенниками, семитками и. т. далѣе, т.е. предметами вполне реальными. Хотя въ интересахъ военной службы и желательно было бы, чтобы каждый солдатъ могъ разсуждать объ отвлеченныхъ предметахъ и умѣлъ дѣйствовать всегда вполне сознательно, но на дѣлѣ ему очень рѣдко приходится примѣнять эти качества, вслѣдствіе большого ограниченія его воли военной дисциплиной. Военное дѣло, мнѣ кажется, можно сравнить съ машиной, въ которой начальство исполняетъ роль пружинъ, направляющихъ дѣятельность различныхъ частей механизма, а подчиненные рядовые — роль различныхъ осей и колесъ, которыя могутъ хорошо исполнять свое назначеніе, только вполне повинувшись пружинамъ. При такомъ взглядѣ на военное дѣло критеріемъ годности человѣка къ военной службѣ на самыя низшія ступени подчиненности можно считать способность его исполнять самыя простѣйшія приказанія начальства и усвоить, хотя механически, важнѣйшія требованія военной службы. Примѣняясь къ такимъ потребностямъ военной службы, медикъ могъ бы признавать годнымъ къ ней каждое лицо, у котораго нѣтъ болѣзненныхъ дефектовъ одного какого-нибудь фактора умственной деятельности (памяти, воли), хотя бы всѣ вообще умственные способности и были понижены равномерно въ довольно значительной степени. Конечно, такимъ образомъ можно бы было поступать только въ томъ случаѣ, когда нельзя бы было открыть какой-нибудь опредѣленной причины пониженія умственныхъ способностей (эпилепсія, истерія и пр.) Относительно весьма малыя требованія, предъявляемые военною службою къ умственнымъ способностямъ солдатъ, можно видѣть уже и изъ того факта, что, не смотря на частое рѣшеніе вопроса существовали слабоумія самими членами присутствія по воинской повинности безъ предварительнаго испытанія (слѣдовательно, не научное), изъ войскъ возвращается вслѣдствіе этой болѣзни по протесту весьма мало. При другомъ взглядѣ на военное дѣло, разумеется, и критерій годности къ военной службѣ будетъ другой. На основаніи всего сказаннаго, лицъ, имѣющихъ сравнительно низкій уровень развитія умственныхъ способностей, но не имѣющихъ какого-нибудь ясно выраженаго умственнаго расстройства, можно бы изъ лечебныхъ заведеній посылать на нѣкоторое время въ ближайшія по мѣсту расположенія войска, а потомъ уже, въ случаѣ высказаннаго и тамъ мнѣнія о негодности, препровождать на родину. Зная требованія военной службы, военно-начальствующія лица въ иныхъ случаяхъ даже, пожалуй, правильнее могли бы оцѣнить способность къ ней даннаго лица, чѣмъ военные врачи, во всякомъ случаѣ съ нею менѣе знакомые. Основанія для своего заключенія о состояніи умственныхъ способностей того или другого лица по вопросу о присутствіи слабоумія современные врачи заимствуютъ главнымъ образомъ изъ наблюденія за его поведеніемъ и изъ его отвѣтовъ на различные вопросы. Слѣдовательно, какъ посылки, такъ и заключеніе не только во всякомъ случаѣ весьма субъективны, но, въ зависимости отъ умѣнія

---

рить, и потому спросилъ: „а что бы ты сдѣлалъ, если бы, напримѣръ, офицеръ сталъ тебя бить безъ суда?“ Спрошенный замаялся и не далъ никакого отвѣта, даже тогда, когда офицеръ пробовалъ навести его на правильный отвѣтъ, припоминая ему сущность прежняго отвѣта. Видя неуспѣхъ своего старанія, офицеръ обратился къ учителю (унтеръ-офицеру) и велѣлъ ему подсказать. Тотъ обращается къ солдату новобранцу и говоритъ наставительнымъ тономъ: „ну, если тебя офицеръ ударитъ, такъ ты долженъ сказать: виноватъ, ваше благородіе“. Можно ли на основаніи такого случая заключить, что и ученикъ, и учитель слабоумны? По моему мнѣнію, нѣтъ! Они оба только неспособны къ отвлеченному мышленію.



врача собирать и оце́ннать получае́мые данны́я, могутъ быть и не совсѣмъ правильны. Съ высшими степенями слабоумія, при которыхъ легко указать какую-нибудь определенную патологическую причину, врачу, производящему испытаніе съ цѣлю опредѣленія годности къ военной службѣ, очень рѣдко приходится имѣть дѣло, потому что такіе случаи обыкновенно рѣшаются въ присутствіяхъ по воинской повинности. Иногда вспомогательными средствами для составленія заключенія о присутствіи слабоумія можетъ служить возможность констатировать признаки порочнаго развитія или вырожденія, а также возможность доказать существованіе какой-нибудь болѣзни, могущей повести къ ослабленію умственныхъ способностей (эпилепсіи, головной водянки и пр.) или механическаго поврежденія (вдавленіе черепныхъ костей, рубцы и пр.).

Относительно возможности симуляціи слабоумія всѣ современные авторы согласны между собой. Они говорятъ даже, что эта симуляція встречается гораздо чаще, чѣмъ симуляція всякой другой психической болѣзни. Изъ 32 случаевъ симуляціи душевныхъ болѣзней, собранныхъ Laurent'омъ<sup>1</sup> въ 20 наблюдалась симуляція слабоумія, а изъ 10, описанныхъ Fritch'емъ, она наблюдалась въ 8<sup>2</sup>, и т.д. Съ цѣлю уклоненія отъ военной службы симулянтъ также чаще всего прикидывается слабоумнымъ и ступорознымъ<sup>3</sup> или рѣже представляетъ картину бѣшенства<sup>4</sup>. Къ преимущественной симуляціи слабоумія, его, конечно, побуждаетъ главнымъ образомъ кажущаяся простота. Въ самомъ дѣлѣ: что, кажется, проще, какъ притвориться ничего не знающимъ, ничего не помнящимъ и ничего не понимающимъ. Эти явленія постоянно встрѣчаются у настоящихъ идіотовъ и могутъ быть каждому болѣе или менѣе хорошо знакомы. Но такой простой симуляціи слабоумія представляется только на первый взглядъ: если же вникнуть въ дѣло поглубже, то окажется совершенно другое.

По Говсѣеву<sup>5</sup>, у субъектовъ, симулирующихъ слабоуміе, на первомъ планѣ стоитъ симуляція безпамятства. Симулянтъ обыкновенно не знаетъ, какъ его зовутъ, откуда онъ и пр. Словомъ, забываетъ такія вещи, которыя прочнѣе всего связаны съ сознаниемъ. Это, по указанному автору, составляетъ характерную черту симуляціи слабоумія. Если при этомъ окажется, что испытуемый хорошо ориентуруется въ лечебномъ заведеніи или помнитъ названія предметовъ менѣе близкихъ къ сознанию и употребляетъ ихъ въ разговорѣ, то онъ несомнѣнно симулянтъ или, по крайней мѣрѣ, преувеличиваетъ свое слабоуміе.

Симуляція слабоумія также очень часто обнаруживается проявленіемъ грубыхъ ненормальностей въ области воспріятія и апперцепціи внѣшнихъ впечатлѣній. Симулянтъ неправильно называетъ предметы и невѣрно опредѣляетъ ихъ значеніе. Напримѣръ, онъ не знаетъ, какъ называется шапка, ножъ и пр., и не можетъ сказать, для чего они употребляются, а между прочимъ употребляетъ эти предметы правильно и обнаруживаетъ способность къ болѣе сложнымъ актамъ мышленія, напримѣръ, рассказываетъ иногда о давности болѣзни или о причинѣ ея и пр.

Труднѣе всего симулировать недостатокъ вниманія, свойственный слабо умнымъ. Симулянтъ обыкновенно заботится только о томъ, чтобы дать неправильную и по возможности бессмысленную реакцію на данныя впечатлѣнія, забывая, что самый фактъ реакціи уже изобличаетъ его вниманіе къ окружающей обстановкѣ.

Симулянтами обыкновенно опускается изъ виду поддѣлка подъ характеръ идіота, отличительными чертами котораго служатъ: наклонность къ аффектамъ, отсутствіе воли, отсутствіе эстетическихъ чувствъ и пр.

Изъ физическихъ недостатковъ, свойственныхъ идіотамъ, не поддѣлываются, конечно, признаки неправильнаго развитія; но зато очень часто симулируются другіе менѣе постоянные недостатки, напр., потеря чувствительности кожи, слабость зрѣнія, глухота, потеря рѣчи и пр. Объ открытіи всѣхъ этихъ симуляцій см. въ спеціальныхъ главахъ.

Если представить себѣ всю картину слабоумія, то окажется, что искусная симуляція его очень трудна. Чтобы не выдать себя, симулянтъ долженъ постоянно сдерживать проявленіе своей мыслительной способности въ словахъ, въ мимикѣ и въ тѣлодвиженіяхъ. У настоящаго слабоумнаго все выходитъ глупо и наивно само собой, а симулянтъ для такихъ поступковъ долженъ постоянно напрягать свой умъ и быть насторожѣ. Поэтому онъ говоритъ осторожно, запинаясь, дѣйствуетъ

<sup>1</sup> „Etude médico-légal sur la simulation de la folie“. Paris. 1866.

<sup>2</sup> Jarbüch. f. Psych. 1889.

<sup>3</sup> Гриршонъ („Симуляція идіотизма“. Арх. псих. 1886 г. Т. 8 № 1 и 2). Heller („Simulat. und ihre Behandlung“. 1890 г., стр. 41).

<sup>4</sup> Скржечка („Душевныя болѣзни по отношенію къ ученію о вмѣненіи“. Русск. изданіе 1873, стр. 52).

<sup>5</sup> Говсѣевъ („Симуляція душевныхъ болѣзней и патологическое притворство“ 1894, стр. 260).

нерѣшительно. Въ итогѣ не получается ничего цѣльнаго, напоминающаго дѣйствительные типы идіотовъ.

Для иллюстраціи всего сказаннаго о діагностикѣ притворнаго слабоумія приведу случай, описанный Моëлі<sup>1</sup>.

«S., 28 лѣтъ, неоднократно судившійся за воровство, попался снова въ кражѣ. Когда улики сдѣлали вину очевидной, онъ сталъ вести себя очень тихо и покушался на самоубійство. Послѣ того началъ обнаруживать разныя странности: садился на полъ, не отвѣчалъ на вопросы, катался по полу, какъ бы изображая припадки эпилепсіи; говорилъ о ядѣ, мочился въ постель и однажды пытался соскоблить остатки присохшихъ къ бѣлью экскрементовъ, дѣлая видъ, что хочетъ ихъ съѣсть. Его отвѣты были нелѣпы и вмѣстѣ съ тѣмъ однообразны. «Я не могу ничего дать», твердилъ онъ. На вопросъ, какъ его зовутъ, показывалъ свой хлѣбъ или просто уставлялся въ одну точку и молчалъ. Это продолжалось много недѣль, въ теченіе которыхъ испытуемый прибавился въ вѣсѣ. Однажды онъ самъ заявилъ, что мать его — душевно-больная, сестра содержалась въ домѣ съумасшедшихъ, а самъ онъ страдаетъ эпилепсіей и уже разъ былъ въ психіатрическомъ заведеніи, именно въ Z. (последнее оказалось ложью). Послѣ того были замѣчены у него какія-то явленія, напоминавшія судорожный приступъ. Онъ продолжалъ вести себя тихо, молчаливо, самъ не просилъ ѣсть, однако, когда ему долго не давали пищи, приходилъ за ней. Однажды замѣчена была у него безпричинная рвота, потомъ внезапное оцѣпенѣніе, дрожаніе рукъ, прикусываніе нижней губы и разныя странныя выходки: мочился у постели, падалъ на полъ, трясъ головою, если его пытались поставить на ноги, и т.п. Въ присутствіи врача сжималъ кулаки и дрожалъ; если же дѣлали видъ, что на него не обращаютъ вниманія, то лицо его принимало естественное выраженіе, исчезающее моментально, лишь только посмотрятъ на него. При комическихъ сценахъ не могъ удержаться отъ улыбки. Однимъ изъ послѣднихъ его подвиговъ было новое покушеніе на самоубійство (притворное или дѣйствительное—неизвѣстно), и затѣмъ опять безсмысленное поведеніе. Спустя 3 мѣсяца онъ дважды въ разговорѣ съ однимъ изъ больныхъ (испытуемый содержался въ психіатрическомъ заведеніи) высказался откровенно и свободно относительно своей участи, при чемъ сообщилъ ему подъ секретомъ, что надѣется въ скоромъ времени бѣжать за границу, если ему удастся сыграть свою роль до конца».

Моëлі составилъ о немъ такое заключеніе: хотя кажущійся недостатокъ пониманія въ дѣйствительности отсутствуетъ, тѣмъ не менѣе многія изъ обнаруженныхъ испытуемыхъ явленій имѣютъ на самомъ дѣлѣ патологическую подкладку.

Нѣсколько дней спустя испытуемый бѣжалъ изъ заведенія, но его поймали. Тогда онъ оставилъ свое притворство и былъ осужденъ.

Къ симуляціи слабоумія, какъ показалъ опытъ, чаще всего прибѣгаютъ люди, и на самомъ-то дѣлѣ, въ умственномъ отношеніи стоящіе ниже посредственности или даже прямо слабоумные. Они обыкновенно въ болѣе или менѣе грубой формѣ симулируютъ только нѣкоторые признаки совершеннаго идіотизма, потому что симуляція полной картины его для ихъ умственныхъ способностей и не по силамъ. Въ подобныхъ случаяхъ мы встрѣчаемся только съ утрировкой дѣйствительныхъ недостатковъ: дуракъ въ средней степени хочетъ казаться великимъ дуракомъ, а непроходимый глупецъ разыгрываетъ роль полнаго идіота. Что у людей съ слабыми умственными способностями можетъ зародиться сознательное стремленіе къ симуляціи, объясняется очень просто. Здѣсь проявляется нѣчто подобное инстинкту. Обстановка, въ которой вырастаютъ слабоумные, сама очень часто наталкиваетъ ихъ на преувеличеніе своихъ недостатковъ. Когда, напр., рѣчь заходитъ о наказаніи за какой-нибудь проступокъ или о привлеченіи къ работѣ, то объ нихъ часто говорятъ: «Что съ него взять? Оставьте его, вѣдь онъ дуракъ!» Замѣчая снисхожденіе къ глупости, субъекты слабоумные, особенно не въ сильной степени, привыкаютъ выставить ее напоказъ тамъ, гдѣ это для нихъ выгодно, гдѣ подсказываетъ имъ инстинктъ самосохраненія. Осложненіе симуляціи слабоумія дѣйствительнымъ слабоуміемъ не только не затрудняетъ діагностики, но даже облегчаетъ ее въ значительной степени. Самый характеръ симуляціи, у такихъ субъектовъ до-нельзя элементарной и грубой, свидѣтельствуетъ о ихъ дѣйствительной умственной слабости. Хорошій примѣръ симуляціи слабоумія дѣйствительно слабоумнымъ субъектомъ указываетъ въ своемъ сочиненіи докторъ А. А. Говсѣевъ. Здѣсь приведу этотъ же примѣръ и я, но въ нѣсколько сокращенномъ видѣ, чтобы не занимать много мѣста, а именно, опустивъ показанія свидѣтелей и всѣ подробности преступленія, по которому обвинялся и по которому попалъ на испытаніе данный субъектъ. «Нѣкто Ф. К. обвинялся въ поджогѣ сѣна. Спустя недѣлю послѣ событія К. признался въ поджогѣ одному изъ свидѣтелей слѣдующимъ образомъ: когда въ его присутствіи зашла рѣчь о пожарѣ и его причинахъ, К. сказалъ: «Если бы меня кто-нибудь угостилъ водкой, такъ я сказалъ бы, кто подпалилъ. Когда его стали

<sup>1</sup> Моëлі («Ueber ihre Verbrecher». Berlin. 1888). Цитирую по Говсѣеву (Op. citat., стр. 32 и 33).

упрашивать, онъ сознался и сказалъ, что сдѣлалъ это онъ въ сообществѣ съ Д. и что подговорилъ его къ пожару С. Въ тюрьмѣ, по показанію арестантовъ, К. велъ себя сначала спокойно и спалъ отлично. Только одинъ разъ ночью лаялъ и мычалъ, послѣ чего скоро былъ переведенъ въ больницу. Впослѣдствіи К. сознался, что лаялъ и мычалъ нарочно, съ цѣлію *напугать арестантовъ*, которые къ нему приставали. Въ психическомъ отдѣленіи Ек—ской больницы К. съ самаго начала повелъ себя странно. На всѣ предлагаемые вопросы онъ отвѣчалъ словами: «не знаю», «не помню». Такъ, напримѣръ, онъ не могъ сказать, какъ зовутъ его отца. Въ то же время онъ распространялся обстоятельно о причинахъ такой забывчивости. Она дескать происходитъ отъ головной боли, которою онъ страдаетъ съ тѣхъ поръ, какъ его ударилъ пастухъ по головѣ. Увѣряетъ, что все кружится у него передъ глазами; такъ, посмотрѣвъ по указанному направленію на стоявшаго вблизи человѣка, объявляетъ, что тотъ вертится колесомъ. Не различаетъ пальцевъ на разстояніи фута и въ то же время отлично ходитъ и ориентуруется въ палатѣ. Заявилъ между прочимъ, что во время головныхъ болей не ѣсть, не пьетъ, лежитъ по цѣлымъ днямъ и не можетъ работать. Въ действительности же въ тѣ дни, когда ему случалось жаловаться на головныя боли, онъ номогалъ служителямъ въ ихъ работѣ, подметалъ полъ, мылъ посуду и пр.

Такую тактику обвиняемый продолжалъ около недѣли. Нѣсколько разъ его уговаривали бросить свое притворство, но безуспешно. Наконецъ онъ объявилъ врачу, что скажетъ всю правду, и рассказалъ подробно, какъ произошелъ пожаръ и что къ нему побудило; сознался, что головными болями не страдалъ и память у него не нарушена. На вопросъ, что побудило его прикидываться ничего незнающимъ и не понимающимъ, объяснилъ, что ему хотѣлось избѣгнуть наказанія и что его подговорили къ этому арестанты. Дальше около двухъ мѣсяцевъ велъ себя хорошо и не проявлялъ никакихъ странностей. Потомъ снова сдѣлалъ попытку къ симуляціи. Помещаясь въ одной комнатѣ съ эпилептикомъ, онъ вздумалъ подражать его припадкамъ. Сначала онъ продѣлывалъ это въ отсутствіе врача; когда же врачъ замѣтилъ, что не повѣритъ припадкамъ до тѣхъ поръ, пока самъ ихъ не увидитъ, припадокъ явился на другой же день во время визитаціи. К. испустилъ крикъ и упалъ на полъ. Ни слюнотеченія, ни клоническихъ судорогъ не наблюдалось. Всѣ члѣны тела находились какъ бы въ тетаническомъ сокращеніи, такъ что, взявши его за руку, можно было ворочать во всѣ стороны, какъ бревно. При насильственномъ открываніи вѣкъ глазныя яблоки закатывались кверху. Когда стали его щекотать, онъ началъ вертѣться во всѣ стороны. Пригрозили наказаніемъ, если припадокъ будетъ продолжаться. Тогда онъ всталъ и признался, что притворялся. Съ тѣхъ поръ попытка къ симуляціи не возобновлялась. Все время пребыванія въ больницѣ велъ себя хорошо. О притворствѣ просилъ не сообщать суду»<sup>1</sup>.

Изъ описанія этого случая легко убѣдиться, что К. несомненно симулянтъ; но въ то же время изъ самаго свойства симуляціи легко понять, что онъ крайне простоватъ и въ умственномъ отношеніи стоитъ далеко ниже посредственности. Приводимые различными авторами случаи симуляціи умственной слабости людьми, въ умственномъ отношеніи ограниченными, чрезвычайно сходны съ этимъ только что описаннымъ, а потому я считаю излишнимъ переписывать ихъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда для симуляціи психическаго разстройства употребляется только одно бѣшенство или вмѣстѣ съ говореніемъ разнаго вздора, что практикуется большею частію людьми необразованными, такъ какъ въ публикѣ понятіе о сумасшествіи неразрывно связано съ этими симптомами, то изобличеніе притворства удастся легко. Чѣмъ напряженнѣе притворное бешенство, темъ скорее симулянтъ устааетъ. Если испытуемый кричитъ и буйствуетъ, то уже по одному характеру этого крика и буйства иногда можно опредѣлить, съ какою формою душевнаго разстройства мы имѣемъ дѣло. Д-ръ Викторовскій, анализируя одинъ судебный случай, проявленія буйства при различныхъ душевныхъ разстройствахъ, характеризуетъ слѣдующимъ образомъ:

а) «Категорія больныхъ съ угнетеннымъ настроеніемъ духа относится ко всему отрицательно, даже къ самому себѣ: не говоритъ, не движется, не дѣйствуетъ, но помнитъ, мыслить, чувствовать и страдаетъ, и если дѣло доходитъ до буйства, то въ основаніи его лежитъ или сильная, нестерпимая душевная боль, или галлюцинація и бредъ, кои всегда гармонируютъ съ настроеніемъ духа, съ чувствомъ безотчетной тоски и страха. Отсюда и буйство больныхъ такого рода всегда имѣетъ характеръ страха, ужаса, внезапности. Продолжительность различна, смотря по тому, какъ долго продолжается психическая боль, но вообще проходитъ не скоро. Больные все помнятъ, дѣйствуютъ целесообразно и потомъ рассказываютъ обо всемъ обстоятельно».

б) «У маниаковъ приступы буйства развиваются всякій разъ постепенно и, усиливаясь, доходятъ до невѣроятныхъ размѣровъ, какъ по силѣ, такъ и по продолжительности. Обыкновенно такіе больные веселы и вслѣдствіе этого кричатъ безъ умолку, смѣются, говорятъ, поютъ, движутся и

<sup>1</sup> Говсѣвъ („Симуляція душевныхъ болѣзней и патологическое притворство“. 1894 г., стр. 57 и 58).

дѣйствуютъ цѣлыя недѣли сряду, не исключая и ночей. Злыми они делаются только вслѣдствіе воспоминанія прежнихъ непріятныхъ впечатлѣній или вслѣдствіе неумѣлаго обращенія прислуги. Они тоже все помнятъ и могутъ потомъ отчетливо рассказывать».

с) «Первично или галлюцинаторно помѣшанные тоже бываютъ безпокойны и доходятъ до буйства. Они тоже всегда дѣйствуютъ подъ вліяніемъ галлюцинацій и бреда и даютъ отчетъ въ своихъ дѣйствіяхъ. Характеръ буйства у нихъ определяется характеромъ галлюцинацій. Такіе больные, подобно маниакамъ, проводятъ цѣлыя дни и ночи въ діалогахъ и горячихъ спорахъ съ призранными лицами, которыхъ они видятъ и слышатъ, которыя не даютъ имъ покоя и доводятъ до буйства. Здесь галлюцинація во время буйства является всегда враждебною сознанію больного».

д) «Въ формахъ вторичнаго помешательства съ последовательнымъ слабоуміемъ, характеръ буйства изменяется, смотря по степени состоянія умственныхъ способностей памяти и сознанія. Буйство здесь становится неопределеннымъ, безхарактернымъ, мало интенсивнымъ и большею частью непродолжительнымъ. Память и воспоминаніе более или менее ослаблены, или совсѣмъ пропадаютъ».

е) «Въ формахъ алкогольныхъ бредъ, галлюцинаціи и аффектъ всегда типичны; таково же и буйство».

ф) «Бредъ и буйство горячечныхъ имеетъ характеръ случайный, отрывочный и безсвязный. Память и воспоминаніе прямо пропорціональны степени сознанія<sup>1</sup>».

Относительно возможности симуляціи различныхъ психозовъ, какъ манія, меланхолія и пр., людьми совершенно здоровыми, современные авторы еще не пришли къ полному соглашенію. Большинство французскихъ авторовъ вполне признаетъ возможность такой симуляціи, но свидѣтельствуется о ея чрезвычайной трудности и большой рѣдкости (Laurent<sup>2</sup>, Legrand du Saulle<sup>3</sup>, Tardieu<sup>4</sup>), сознавая въ тоже время, что если за симуляцію душевной болѣзни возмется человекъ умный и настойчивый, то онъ можетъ сбить съ толку самыхъ лучшихъ наблюдателей (Laurent). Tardieu говоритъ, что, выступая въ судѣ, экспертъ постоянно долженъ имѣть въ виду притворное умопомѣшательство. По мнѣнію того же автора, легче всего симулировать меланхолію (состояніе оцѣпенѣнія), и слѣдовательно труднѣе всего распознать эту симуляцію. Школа англійскихъ психіатровъ держится тѣхъ же взглядовъ на возможность симуляціи психическихъ болѣзней, какъ и французская. Только англійскіе психіатры, въ противоположность французскимъ, полагаютъ, что симулянтъ имѣетъ больше всего шансовъ на успѣхъ, если онъ изображаетъ хроническую манію. «Если симулянтъ — человекъ опытный, — говорятъ эти авторы, — и обладаетъ хорошей мимикой, то нельзя отрицать, что симуляція можетъ обмануть и самого опытнаго психіатра»<sup>5</sup>. Выдающіеся нѣмецкіе психіатры. (Шюле<sup>6</sup>, Sander<sup>7</sup> и пр.) съ Крафтъ-Эбингомъ во главѣ, основываясь на, на томъ, что симуляція душевныхъ болѣзней представляетъ чрезвычайныя трудности<sup>8</sup>, въ удачныхъ ея случаяхъ скорѣе допускаютъ склонность къ существованію дѣйствительнаго психоза, чѣмъ кажущуюся симуляцію. Въ подтвержденіе своего взгляда, они указываютъ на такіе случаи, гдѣ константированная прежде симуляція впослѣдствіи оказывалась настоящими умопомѣшательствомъ. Мнѣнія русскихъ авторовъ по этому предмету, повидимому, ближе подходятъ къ мнѣнію французовъ и англичанъ. Такъ, напримѣръ, Говсѣвъ, получившій образованіе въ русской школѣ, хорошо ознакомленный съ русской психіатрической литературой и руководимый знаменитымъ нашимъ психіатромъ, профессоромъ Ковалевскимъ<sup>9</sup>, по вопросу о возможности симуляціи психическихъ разстройствъ людьми совершенно здоровыми высказывается слѣдующимъ образомъ: «То обстоятельство, что данный субъектъ симулируетъ душевное разстройство, вовсе не увеличиваетъ вѣроятности его душевнаго заболѣванія; напротивъ, принимая во вниманіе тотъ фактъ, что въ большинствѣ случаевъ душевно больные неспособны къ симуляціи, можно скорѣе думать, что симуляція, особенно если она имѣетъ предметомъ поддѣлку сложнаго психическаго состоянія, — говоритъ въ пользу душевнаго здоровья симулянта»<sup>10</sup>. И въ самомъ дѣлѣ, рассматривая казуистику симуляціи душевныхъ

<sup>1</sup> Викторовскій («Эпилептикъ въ дисциплинарномъ баталіонѣ». Отд. оттискъ изъ газ. «Военно-Санитарное Дѣло» за 1887 г.).

<sup>2</sup> Op. citat.

<sup>3</sup> Legrand (Etude méd.-légal et de jurisprud. médicale: La folie devant les tribunaux. 1864).

<sup>4</sup> Tardieu (Etude médico-légal sur la simulation de la folie).

<sup>5</sup> Цит. по Говсѣву («Симул. душевныхъ болѣзней и патол. притворство», стр. 25).

<sup>6</sup> Шюле. („Руководство по душевн. болѣзн.“, стр. 552).

<sup>7</sup> Sander (Die Beziehungen zwischen Geistes — störungen und Verbrechen. 1886).

<sup>8</sup> Крафтъ-Эбингъ („Учебникъ психіатріи“, 2-е русск. изд., стр. 329).

<sup>9</sup> Говсѣвъ («Симуляція душевныхъ болѣзней и патологическое притворство». Предисловіе).

<sup>10</sup> Говсѣвъ (op. citat., стр. 246).

разстройствъ, весьма трудно не придти къ подобному же убѣжденію. Для примѣра приведу слѣдующій случай, цитируемый тѣмъ же авторомъ по Laurent'у.

«Нѣкто Ксаверій М., много разъ судившійся за воровство, сталъ обнаруживать въ тюрьмѣ признаки помѣшательства. Но свидѣтельству тюремнаго врача, М. находился въ состояніи сильнаго возбужденія, произносилъ безсвязныя фразы, не узнавалъ никого, оставался по цѣлымъ днямъ безъ пищи, лилъ въ супъ свою мочу и т.д. Спустя два мѣсяца, онъ былъ переведенъ въ домъ умалишенныхъ, гдѣ рѣдко отвѣчалъ на предлагаемые вопросы, много жестикулировалъ, гримасничалъ и вообще походилъ на слабоумнаго. По мнѣнію завѣдывавшаго врача (Geoffroy), М. страдалъ маніей безъ неистовства (*manie sans fureur*). Впослѣдствіи однако М. сталъ тише, былъ посылаемъ на работы и, наконецъ, какъ выздоровѣвшій, отправленъ обратно въ тюрьму. Но, по прошествіи мѣсяца, онъ снова сталъ сумасбродствовать, и опять былъ переведенъ въ психіатрическое заведеніе, но на этотъ разъ попалъ въ руки Самраге'а, психіатра, заступившаго мѣсто умершаго Geoffroy. Когда М. принялся съ усиленной энергіей неистовствовать, докторъ Самраге, которому поведеніе его съ самаго начала показалось подозрительнымъ, приказалъ посадить его въ ванну и сдѣлать ему холодный душъ. Это повторилось нѣсколько разъ, и дѣло кончилось тѣмъ, что испытуемый, испуганный перспективой безконечныхъ душей, сознался въ своемъ притворствѣ, мотивируя его тѣмъ, что хотѣлъ остаться въ психіатрическомъ заведеніи, гдѣ его кормили лучше и меньше заставляли работать, чѣмъ въ тюрьмѣ.

Не довольствуясь полученнымъ признаніемъ, докторъ С. обратился къ симулянту съ вопросомъ:

— Вы поступили сюда, какъ одержимый помѣшательствомъ. Обманувъ врачей, свидѣтельствовавшихъ васъ въ тюрьмѣ, вы хотѣли обмануть и васъ, — вы сами признались въ этомъ. Но кто поручится, что вы не обманываете и теперь?

— Клянусь вамъ, — отвѣтилъ онъ: — я не сумасшедшій, и я не буду больше притворяться.

— Хорошо, — возразилъ С., — чтобы повѣрить вамъ, мнѣ мало однихъ словъ; отдохните нѣсколько дней, я прикажу вамъ потомъ опять притвориться помѣшаннымъ, и вы снова начнете свои сумасбродства.

М. согласился. Спустя нѣсколько дней, въ теченіе которыхъ онъ велъ себя безукоризненно, д-ръ С. при визитаціи приказалъ ему начать свое прежнее притворство. М. тотчасъ же сталъ бѣгать, махать руками, кататься по полу, однимъ словомъ, представилъ то же состояніе, въ которомъ онъ находился въ началѣ своего пребыванія въ больницѣ. День и ночь безъ устали М. продѣлывалъ свои нелѣпыя упражненія, и его упорное молчаніе, своеобразныя движенія лицевыхъ мускуловъ, налетъ на языкъ, усиленное сердцебіеніе, затрудненное дыханіе, потъ на всемъ тѣлѣ составили довольно цѣльную картину симптомовъ, которую онъ взялся, такъ сказать, добровольно исполнить. Онъ трудился съ такимъ усердіемъ и такъ добросовѣстно, что д-ръ С. разрѣшилъ ему на 3-й день прекратить свое представленіе. М. тотчасъ же успокоился, сталъ говорить и принялъ видъ вполне разсудительнаго человѣка».

Въ этомъ случаѣ способность къ искусной симуляціи сложнаго психическаго расстройства человѣкомъ совершенно здоровымъ доказана, такъ сказать, экспериментально. Крайніе взгляды на возможность симуляціи сложныхъ психическихъ расстройствъ старается какъ будто помирить Fritch<sup>1</sup>. Этотъ авторъ говоритъ, что симуляція психозовъ *въ огромномъ большинствѣ случаевъ встрѣчается вмѣстѣ съ различными аномаліями психической дѣятельности, но эти аномаліи выражаютъ собою только невротическое предрасположеніе, а не настоящая душевныя расстройства*. Относительно возможности симуляціи сложныхъ психическихъ расстройствъ людьми душевно больными взгляды современныхъ авторовъ почти совершенно согласны между собой. При нѣкоторыхъ душевныхъ болѣзняхъ они не только допускаютъ ея возможность, но даже считаютъ почти необходимой (при истеріи). Предупреждая о возможности діагностическихъ ошибокъ, они указываютъ на опредѣленныя формы симуляціи, исключительно свойственныя тому или другому дѣйствительному психическому расстройству, и совѣтуютъ обращать на это особенное вниманіе. Какъ неспеціалистъ по психіатріи, я не могу входить въ разсмотрѣніе всѣхъ видовъ симуляціи, свойственной различнымъ психическимъ расстройствамъ. Во-первыхъ, это само по себѣ можетъ составить крупную тему, съ которой нелегко справиться даже и спеціалисту-психіатру; а во-вторыхъ, для нашихъ цѣлей и не имѣетъ большого значенія. Врачу, который является экспертомъ по вопросу о годности даннаго субъекта къ военной службѣ, важно только опредѣлить, имѣетъ ли онъ дѣло со здоровымъ или съ психически больнымъ человѣкомъ. Въ разборѣ сложныхъ душевныхъ явленій и патологической симуляціи чаще бываютъ заинтересованы судебные врачи,

<sup>1</sup> Fritch (Iarbücher f. Psych. 1889 г., стр. 115).

которым приходится разбирать иногда весьма неясные мотивы и запутанные обстоятельства различных преступлений. На этом основании, мне кажется, достаточно будет, если я скажу, что *симуляцию сложных психических расстройств возможно допустить только там, где сохранена способность к самоопределению и самонаблюдению и где мышление идет правильно, по крайней мере, с формальной стороны*. По словам профессора Скржечки, весьма важное значение для распознавания психических симуляций имеет следующее обстоятельство: психически больные обыкновенно не соглашаются с тем, что они страдают умственным расстройством, а симулянты боятся отрицанием душевной болезни поколебать веру в ее существование<sup>1</sup>.

Заканчивая главу о симуляции душевных расстройств, я считаю долгом сказать кое-что о современных способах исследования психических болезней и об их достоинствах. Так называемый экспериментальный метод обнаружения симуляции, бывший в большом ходу еще в сравнительно недавнее время, теперь все более и более выходит из употребления. От репрессивных мер, которые составляли basis этого метода (моксы, холодный душ, индуктивный ток и пр.), были весьма многочисленны и употреблялись с целью вынудить у испытуемого признание в симуляции, в настоящее время заметны лишь жалкие остатки, находящие себя адептов, кажется, исключительно среди немецких авторов (Heller, Eichhorst)<sup>2</sup>. Так называемые сюрпризы, имевшие целью вызвать у испытуемого реакцию на какое-нибудь неожиданное явление, чтобы по ней судить о состоянии его психической деятельности, в прежнее время доходившие до крайних предель (неожиданные выстрелы вблизи больного), в настоящее время тоже почти вышли из употребления, хотя значения их вполне нельзя отвергнуть и теперь. Во всяком случае, разумеется, эти сюрпризы должны иметь самый невинный характер. Можно например, намеренно пошутить в присутствии симулянта и незаметно для него подмигнуть, как он отзовется на шутку. Не заслуживает одобрения также и употребление различных форм наркоза с целью затемнить сознание испытуемого и таким образом выведать его тайну. Во-первых, наркоз, каков бы он ни был, не всегда безопасен далее для жизни испытуемого, во-вторых, он сам по себе производит душевное расстройство и следовательно еще больше запутывает картину существующей уже или кажущейся ненормальности его. В третьих, замечено, что, пока наркоз не глубок, сила воли и недоверчивость симулянта идут наперекор с желанием экспериментатора, а когда он усиливается, бред становится бессмысленным и наблюдатель безсилен направить его по своему желанию<sup>3</sup>. Такое же, если еще даже не меньшее, значение в деле распознавания симуляций имеет и модный в настоящее время гипноз. На основании исследований Forel'я, доктор Говсёв говорит: «В гипнозе больше, чем в наркозе, сохраняется способность субъекта сопротивляться не только внушениям, противным законам этики и эстетики, но и внушениям, противоречащим чувству самосохранения, а то и просто личной выгоде. Кроме того при гипнозе никогда нельзя быть уверенным, что признание испытуемого, если бы оно даже и последовало, исходит от него самого, а не есть результат прямого или непрямого внушения. Следовательно, здесь мы всегда рискуем услышать не то, чего действительно желаем, не истину, а только то, что, по личному мнению подвергнутого гипнозу, составляет предмет наших желаний».

Гораздо большего значения, чем экспериментальный метод, заслуживает метод клинического наблюдения. Изучив хорошо все действительно существующие клинические формы душевных болезней, имея их постоянно в памяти и сравнивая с ними данное психическое состояние, психиатр в значительной степени гарантирован от диагностических ошибок<sup>4</sup>. Само собой разумеется, что испытующий врач должен без всякой предвзятой мысли тщательно собирать и со всей научной строгостью взвешивать факты, добытые из анамнеза и объективного исследования наблюдаемого. Нужно сознаться, что распознавание психических расстройств гораздо труднее, чем распознавание телесных страданий вследствие иногда полного отсутствия неопровержимых объективных данных. На этом основании нет возможности предложить каких-нибудь общих правил для определения в этих случаях симуляции. Все здесь зависит от опытности и проницательности врача. Конечно, при таком положении дела возможны ошибки, но они здесь более извинительны, чем в другом месте. Наука доставляет нам очень мало неопровержимых данных для распознавания психических болезней. Помня о трудности распознавания этих болезней, врач, неспециалист по психиатрии, должен отказаться от диагноза симуляции даже, повидимому, в легких случаях. При таком притворстве, подкладкой которого слу-

<sup>1</sup> Скржечка («Душев. болѣз. по отнош. къ учению о вмѣненіи». Русск. изд., стр. 52).

<sup>2</sup> См. Способы распознавания притворной эпилепсии, на стр. 72.

<sup>3</sup> Говсёв (Op. citat., стр. 305).

<sup>4</sup> Скржечка (Op. citat., стр. 52).

жить дѣйствительная психическая болѣзнь, могутъ получиться настолько сбивчивыя картины, что грозить опасность, обнаруживъ мало искусное притворство, проглядѣть действительно существующую важную психическую болѣзнь. Различныя болѣзненные измѣненія въ организмѣ испытуемаго (анестезіи, параличи и пр.), а также разнообразныя тѣлесныя недостатки (недоразвитіе, порочное развитіе, признаки вырожденія) могутъ служить только подтвержденіемъ уже поставленной діагностики, а не основаніемъ ея, потому что во многихъ случаяхъ, не смотря на присутствіе ихъ, не наблюдается никакихъ психическихъ разстройствъ. Нѣсколько большее діагностическое значеніе можно придавать тѣмъ физическимъ разстройствомъ организма, которыя часто встрѣчаются при опредѣленныхъ формахъ душевныхъ болѣзней какъ, напримѣръ, бессонница при маніи, вялость отправления пищеварительныхъ органовъ при меланхоліи и пр.

### Колтунъ съ видимымъ разстройствомъ питанія (Ст. 19 л. А).

Говорить объ искусственномъ или неискusstvenномъ происхожденіи колтуна нѣтъ возможности, потому что всякій колтунъ есть болѣзнь искусственная. Онъ всегда есть продуктъ неряшливости, какъ доказали изслѣдованія многихъ самыхъ извѣстныхъ авторовъ (Hebra, Dittl, Gamburger). Можно говорить развѣ только о ненамѣренномъ производствѣ этого безобразія. По изслѣдованіямъ Гебры и Копози<sup>1</sup>, колтунъ иногда появляется во время тяжелыхъ болѣзней вслѣдствіе небрежнаго ухода за волосами и впослѣдствіи глупыми людьми сохраняется на основаніи суевѣрія въ свойство этого безобразнаго комка волосъ излечивать или предупреждать появленіе тяжелыхъ болѣзней<sup>2</sup>. Латинское названіе этой болѣзни — *plica polonica* — теперь уже оказывается вовсе неосновательнымъ, потому что колтунъ, по изслѣдованіямъ многихъ авторовъ, можетъ поражать неряшливыхъ людей не только въ Польшѣ, но и на всемъ земномъ шарѣ. Такъ, напр., д-ръ Эивейскій въ ноябрѣ 1891 года сообщилъ въ засѣданіи Московскаго венерическаго и дерматологическаго общества случай появленія колтуна у одной женщины, жившей постоянно въ Москвѣ. Колтунъ появился у нея въ то время, когда она страдала воспаленіемъ праваго локтевого сустава и не могла вслѣдствіе этого чесать себѣ голову<sup>3</sup>. При такихъ взглядахъ современной науки, приказаніе закона увольнять отъ военной службы имѣющихъ колтунъ представляется, по меньшей мѣрѣ, весьма страннымъ. Приказывая увольнять отъ военной службы людей, имѣющихъ колтунъ, мнѣ кажется, законъ поощряетъ къ его пріобрѣтенію и вмѣстѣ съ тѣмъ поддерживаетъ въ народѣ суевѣрные взгляды на это безобразіе. Всего резоннѣе было бы такихъ людей стричь прежде, чѣмъ рѣшать вопросъ о годности къ военной службѣ. Едва ли теперь найдется хоть одинъ врачъ, который бы сталъ серьезно говорить, что колтунъ оказываетъ какое-нибудь вліяніе на общее состояніе здоровья или имѣетъ силу предохранять отъ какихъ-нибудь другихъ болѣзней. Можетъ быть, еще найдутся такіе, которые считаютъ его за мѣстную болѣзнь. Если бы даже и такъ, то увольненіе по этой причинѣ отъ военной службы было бы все-таки неосновательно, потому что стриженіемъ, какъ мѣстная болѣзнь, колтунъ вполне излечивается. Всякій, кто судитъ не только по закону, но и по совѣсти, не можетъ подать мнѣнія за освобожденіе отъ воинской службы людей, имѣющихъ только одинъ колтунъ. Разстройство питанія, которое можетъ быть какъ при существованіи колтуна, такъ и безъ него, и зависѣть отъ самыхъ различныхъ причинъ, тогда только доставитъ основательный поводъ къ освобожденію отъ военной службы, когда самыя причины, вызвавшія его, неудаимы. Оно, какъ хорошо извѣстно всѣмъ жителямъ Ц. Польскаго, въ сильнѣйшей степени можетъ быть вызвано и искусственно различными средствами. На это великіе мастера наши еврейчики. Дѣйствуй только по закону, т.е. увольняй отъ военной службы всѣхъ, имѣющихъ колтунъ съ разстройствомъ питанія, такъ евреи, подморивши себя надлежащимъ образомъ посредствомъ голода, пріобрѣли бы колтуны на удивленіе всему міру. Евреи, какъ извѣстно, одна изъ самыхъ нечистоплотныхъ націй, но у нихъ во время призывовъ колтунъ встречается гораздо рѣже, чѣмъ у христіанъ и встрѣчается преимущественно у деревенскихъ евреевъ, которые глупѣе и суевѣрнѣе городскихъ, а потому хранятъ его тоже, какъ талисманъ, страхующій отъ болѣзней, а не какъ средство освобожденія отъ военной службы. Впрочемъ, иногда имѣется въ виду производствомъ колтуна добиться и этой цѣли, но только не пря-

<sup>1</sup> Гебра и Копози („Руководство къ изученію болѣзней кожи" Т. 2, вып. 1, стр. 75).

<sup>2</sup> Названіе колтуна происходитъ, вѣроятно, отъ литовскаго слова «Koltky» — боги цѣлители или покровители — нѣчто похожее на римскихъ пенатовъ или русскихъ домовыхъ. Кстати сказать, въ среднихъ губерніяхъ Россіи существуетъ повѣрье, что домовою покровительствуетъ домашнему скоту, а особенно лошадямъ, предохраняя ихъ отъ болѣзней, и свое расположеніе выражаетъ завивкой гривы. Тамъ у крестьянскихъ лошадей можно очень часто видѣть на гривахъ огромныя комки волосъ (въ сущности тѣ же колтуны), которые берегутся хозяевами, какъ талисманъ.

<sup>3</sup> Медиц. Обозрѣніе» за ноябръ 1891 г.

мымъ путемъ (не по причинѣ самой произведенной болѣзни), а косвеннымъ, о которомъ я уже говорилъ выше (стр. 24). О способахъ намѣреннаго производства колтуна нечего и распространяться, этой цѣли можно достигнуть любымъ средствомъ, склеивающимъ волосы. О производствѣ поддѣльнаго истощенія тѣла и распознаванія его я уже говорилъ въ одной изъ предыдущихъ главъ (стр. 32).

### Рубцы на соединительной оболочкѣ вѣкъ, поддерживающіе воспаленіе глазъ (Ст. 24 л. А).

Кто изъ врачей не видѣлъ искусственныхъ конъюнктивитовъ, которые ежегодно цѣлыми массами встрѣчаются у призывныхъ и новобранцевъ, которые служатъ иногда причиной непоправимой порчи зрѣнія и которые приводятъ поддѣльвателей на скамью подсудимыхъ? Чаше всего конъюнктивиты производятся механически, посредствомъ натиранія глазъ, но иногда для этой цѣли употребляется и введеніе въ конъюнктивный мѣшокъ различныхъ ѣдкихъ веществъ, которыя на мѣстѣ приложения производятъ раздраженіе или даже эшеру различной величины и болѣе или менѣе глубоко проникающую въ ткани. Послѣ отпаденія струпа на мѣстѣ его образуется язва, заживающая рубцомъ. Такой способъ производства искусственнаго воспаленія глазъ въ Варшавскомъ военномъ округѣ наблюдался уже давно и былъ описанъ въ 1875 и 1879 годахъ докторами Вольфрингомъ и Талько<sup>1</sup>. Мнѣ и самому неоднократно приходилось наблюдать воспаленіе глазъ именно такого происхожденія. Отличить его отъ другихъ видовъ воспаленія очень легко по ограниченному страданію конъюнктивы и по присутствію эшеры *всегда на слизистой оболочкѣ нижняго вѣка или на нижней части conjunctivae bulbi oculi*. Если устранена возможность дальнѣйшаго раздраженія глазъ и примѣнено соответствующее леченіе, то воспаленіе конъюнктивы, произведенное такимъ образомъ, въ большинствѣ случаевъ быстро проходитъ и эшера заживаетъ, не оставляя никакихъ вредныхъ послѣдствій или только ограниченное сращеніе конъюнктивы, покрывающей вѣко, съ конъюнктивой глазного яблока. Такое сращеніе, обыкновенно занимая весьма ограниченное пространство, на функціи глаза не оказываетъ никакого вліянія. Если раздраженіе, каково бы оно ни было, продолжаетъ такъ или иначе поддерживаться, то воспаленіе можетъ распространиться на всю конъюнктиву и повлечь за собой даже страданіе роговицы со всѣми его послѣдствіями. Д-ра Вольфрингъ и Талько, описывая этотъ способъ искусственнаго воспаленія глазъ, особенно подчеркиваютъ тотъ фактъ, что оно *встрѣчается чаще всего на нижнемъ вѣкѣ праваго глаза*. Почему именно праваго, а не лѣваго, вышеупомянутые авторы не объясняютъ, а производство прижиганія *на нижнемъ вѣкѣ* объясняютъ удобствомъ выполненія. Они говорятъ: «чтобы произвести эшеру на нижнемъ вѣкѣ и на нижней переходной складкѣ, не требуется умѣнія выворачивать вѣко». Такое объясненіе, на мой взглядъ, представляется весьма правдоподобнымъ и, пожалуй, даже единственно возможнымъ, но и преимущественная порча праваго глаза не есть явленіе безпричинное. Наиболѣе подходящимъ объясненіемъ этого явленія, мнѣ кажется, будетъ слѣдующее: членовредители знаютъ, что, если слѣдствіемъ искусственнаго воспаленія останется только слабость зрѣнія на правый глазъ, то они могутъ получить освобожденіе отъ службы (по ст. 30 л. А); а если такой же степени порокъ получится на лѣвомъ, то и всѣ хлопоты ихъ могутъ быть напрасными, и зрѣніе будетъ повреждено безъ всякой пользы. Такъ какъ прижиганіе конъюнктивы ѣдкими средствами чаше всего производится не съ цѣлю ослабить зрѣніе, а только съ цѣлю добиться образованія рубцовъ и получить увольненіе отъ военной службы по статьѣ распisanія болѣзней, которая стоитъ въ заголовкѣ настоящей главы, то поддѣльватели хлопчутъ главнымъ образомъ о томъ, чтобы рубцы были ясно видны. Присутствія рубцовъ, постоянно поддерживающихъ воспаленіе, достаточно и на одномъ глазѣ, чтобы освободиться отъ военной службы, а потому нѣтъ никакой надобности производить ихъ на обоихъ. Риска получить ослабленіе зрѣнія при производствѣ рубцовъ, выгоднѣе производить ихъ тамъ, гдѣ и этотъ нежелательный недостатокъ можно будетъ утилизировать, т.е. на правомъ глазѣ. Если бы произведеннымъ на конъюнктивѣ рубцамъ врачи не придали значенія, желательнаго членовредителю, то, недостигнувъ полной слѣпоты на лѣвый глазъ, онъ не имѣлъ бы права на освобожденіе отъ военной службы; а совершенная потеря зрѣнія, хотя даже и односторонняя, была бы ужъ слишкомъ дорогою платою за четырехлѣтнее, а, можетъ быть, даже и за однолѣтнее ограниченіе свободы. Производить себѣ прижиганіе конъюнктивы на лѣвомъ глазѣ рѣшился бы развѣ только тотъ, у кого этотъ глазъ и прежде не былъ безпорочнымъ, чтобы посредствомъ дальнѣйшей порчи его добиться полной слѣпоты. Впрочемъ, въ этихъ случаяхъ, какъ показываетъ

<sup>1</sup> Вольфрингъ и Талько („Указанія къ распознаванію и леченію формъ глазныхъ болѣзней, наичаше встрѣчающихся въ войскахъ“. 1879).



практика, избираются обыкновенно средства болѣе вѣрныя и скорѣе ведущія къ цѣли, т.е. къ слѣпотѣ, чѣмъ искусственное воспаленіе конъюнктивы. Въ такихъ случаяхъ чаще всего производится порча роговицы или искусственная катаракта (см. ниже). На этомъ основаніи, случаи конъюнктивита похожаго на искусственный, если они наблюдаются на лѣвомъ безпорочномъ глазѣ, я склоненъ объяснять простою случайностью. Исключеніе я сдѣлалъ бы только въ томъ случаѣ, когда было бы доказано, что воспаленіе произведено веществомъ, которое членовредитель специально пріобрѣлъ для этой цѣли.

Произведя себѣ посредствомъ одновременнаго или разновременныхъ прижиганій на конъюнктивахъ вѣкъ нѣсколько рубцовъ, хотя и не поддерживающихъ воспаленіе, членовредитель старается поддерживать его посредствомъ тренія руками, а всю вину свалить на рубцы. Въ глазахъ врачей это будетъ правдоподобно, и многимъ, пожалуй, не придетъ въ голову предположить другую какую-нибудь причину болѣзни, вслѣдствіе чего симулянтъ очень скоро, даже иногда послѣ перваго же осмотра, можетъ получить увольненіе. Если онъ попадетъ на врачей-скептиковъ, которые усомнятся въ способности наличныхъ рубцовъ поддерживать воспаленіе (что, мнѣ кажется, бываетъ рѣдко), и будутъ больного продолжительное время испытывать, то послѣдній, не измѣняя своего образа дѣйствій, т.е. продолжая все натирать себѣ глаза, можетъ добиться, хотя первоначально и не имѣлъ этого въ виду, помутнѣнія роговицы и получить черезъ это увольненіе отъ службы также и по 30 ст. лит. А. Такимъ образомъ, какъ видите, чрезвычайно важно, насколько возможно, скоро убедиться, действительно ли рубцы, наблюдаемые на конъюнктивахъ, служатъ виною постояннаго воспаленія глазъ. Для этого, разумеется, нужно устранить всякую возможность со стороны больного намѣренно поддерживать какимъ бы то ни было способомъ искусственное воспаленіе. Одного наблюденія за больнымъ, какъ бы оно бдительно ни было, какъ показалъ опытъ, не достаточно. Больной днемъ или ночью все-таки можетъ выбрать удобную минуту, чтобы немножко поковырять себѣ глазъ. Хорошо, если во время долгаго лежанія въ лечебномъ заведеніи, членовредителя удастся поймать на мѣстѣ преступленія; а если нетъ, то и время будетъ даромъ потрачено, и онъ испортитъ себѣ зрѣніе, и вдобавокъ будетъ ѣсть даромъ казенный хлѣбъ. Вѣдь передъ закономъ «тотъ не воръ, кто не пойманъ». Чтобы отнять у членовредителя возможность тѣмъ или инымъ способомъ поддерживать воспаленіе глазъ, я предложилъ бы поступать слѣдующимъ образомъ: большимъ выпуклымъ стекломъ прикрывать больной глазъ и приклеивать это стекло къ кожѣ въ окружности глаза круговыми полосками липкаго пластыря, а приклеивши, точно обводить границы приставшаго пластыря чернилами или писать различные знаки, начиная на немъ и кончая на кожѣ. Если бы членовредитель вздумалъ отлѣпить на время стекло, то безъ помощи зеркала онъ не могъ бы снова прилѣпить его такъ, чтобы границы пластыря точно совпадали съ линіею, проведенною чернилами на кожѣ и чтобы сдѣланные на ней и на пластырѣ знаки вездѣ сохраняли свою непрерывность. Да и съ помощью зеркала это, пожалуй, не удалось бы, потому что во всякомъ случаѣ приходилось бы действовать торопливо. Употребляя такую меру предосторожности, я никогда не виделъ, чтобы членовредитель покушался снять приклеенное стекло. Противъ примененія этой меры можно бы возразить разве только то, что стекло должно задержать и действительно несколько задерживаетъ испареніе отделяемаго кожей векъ и слизистой оболочкой глаза. Хотя такой упрекъ и на самомъ деле справедливъ, но каждый можетъ убедиться, что задержаніе испаренія незначительное, что оно компенсируется проведеніемъ жидкостей черезъ слезно-носовую каналъ въ полость носа<sup>1</sup> и что никогда не можетъ принести такого вреда, какъ механическое или химическое раздраженіе глаза. А изъ двухъ золь, какъ извѣстно, всегда лучше выбирать меньшее. Кромѣ того, стекло, въ случаѣ необходимости, можно нѣсколько разъ въ сутки и снимать. Само собою разумѣется, что закрываніе стекломъ больного глаза не слѣдуетъ употреблять въ томъ случаѣ, когда отдѣляемое конъюнктивы имѣетъ гнойный характеръ. Можетъ быть, вмѣсто стеколъ было бы удобнѣе употреблять частыя сѣтки или очки съ сѣтками; но ихъ у меня никогда не было подъ рукой, а заказать было бы слишкомъ дорого.

За границей употребляются тѣ же самые способы производства искусственныхъ конъюнктивовъ, какъ и у насъ въ Россіи<sup>2</sup>; но я не могъ найти нигдѣ указанія на то, чтобы рубцы, вызываемые искусственными прижиганіями слизистой оболочки вѣкъ, выставлялись заграничными членовредителями, какъ причина постояннаго страданія глазъ. Слѣдовательно, въ этомъ отношеніи мы ушли впередъ. Наши симулянты, имѣющіе на конъюнктивахъ рубцы искусственнаго происхожденія,

<sup>1</sup> Одинъ только изъ тѣхъ больныхъ, которымъ я наклеивалъ стекла на глаза, при разспросѣ заявилъ мнѣ, что послѣ наложенія стекла онъ сталъ чувствовать непріятное ощущеніе въ одной ноздрѣ и потребность часто сморкаться; у другихъ же и этой маленькой непріятности не наблюдалось.

<sup>2</sup> Heller („Simulationen und ihre Behandlung" 1890 г., стр. 98).

иногда прямо говорятъ, что у нихъ въ глазѣ что-то постоянно царапаетъ и вызываетъ боль и красноту. Изъ подобныхъ заявленій, по моему мнѣнію, ясно видно желаніе освободиться отъ военной службы именно на основаніи разбираемаго сейчасъ пункта распisanія болѣзней. Въ тѣхъ случаяхъ, когда однимъ только наложеніемъ стекла, безъ всякаго другого леченія, удастся устранить всѣ болѣзненные явленія и такимъ образомъ доказать симулянту, что они зависятъ не отъ присутствія рубцовъ, — дальнейшая порча глазъ посредствомъ натиранія обыкновенно уже прекращается, и симулянты перестаютъ жаловаться на болѣзненные ощущенія въ глазѣ. Съ цѣлю воспрепятствовать поддержкѣ конъюнктивита Heller совѣтуетъ заплѣвать глазъ посредствомъ коллодія или липкаго пластыря. Такой способъ, по моему мнѣнію, гораздо хуже наложенія стекла уже и потому только, что препятствуетъ наблюдению за ходомъ болѣзни<sup>1</sup>. Чтобы опредѣлить, дѣйствительно ли наличные рубцы на конъюнктивахъ вызываютъ и поддерживаютъ воспаленіе глазъ, необходимо обращать вниманіе и на то, соответствуетъ ли положеніе наиболѣе воспаленныхъ мѣстъ глазного яблока положенію рубцовъ на конъюнктивѣ вѣкъ. Если этого соответствія не наблюдается, то присутствіе рубцовъ, какъ причина болѣзни, становится сомнительною. Для окончательнаго рѣшенія вопроса необходимо прибѣгнуть къ наложенію стекла. Фактовъ, добытыхъ при осмотрѣ глазъ предъ наложеніемъ стекла, и результатовъ, полученныхъ изъ наблюденія за больнымъ послѣ его наложенія, всегда достаточно для правильной оцѣнки болѣзни и для вѣрной постановки діагноза ея причинъ.

Отличіемъ искусственныхъ рубцовъ отъ трахоматозныхъ можетъ служить сравнительная мягкость первыхъ (вслѣдствіе свѣжести происхожденія)<sup>2</sup>, ихъ обыкновенная малочисленность, присутствіе ихъ на одномъ глазѣ и отсутствіе трахоматозныхъ гранулемъ. Казуистика случаевъ, въ которыхъ симулянты, поддерживая тѣмъ или инымъ способомъ воспаленіе глазъ, сваливали вину на конъюнктивные рубцы, не представляетъ никакого интереса, и потому я опускаю ее, чтобы не занимать мѣста. Гораздо интереснѣе сказать нѣсколько словъ о тѣхъ мѣстахъ, въ которыхъ симулянты, во время своего пребыванія въ лечебныхъ заведеніяхъ, хранятъ вещества, служащія для постоянной поддержки различныхъ страданій. Lindemann однажды нашель алкогольный растворъ пластыря изъ шпанскихъ мушекъ, посредствомъ котораго поддерживался конъюнктивитъ, въ соломенномъ тюфякѣ<sup>3</sup>; Гасперъ нашель экстрактъ Сонной Одури (*Belladonnae*), посредствомъ котораго поддерживалось расширение зрачка, подъ ногтемъ большого пальца ноги<sup>4</sup>; мнѣ однажды встрѣтился случай, гдѣ фельдшеру удалось найти смѣсь хлориновой извести и сѣрной кислоты въ плевательницѣ, наполненной пескомъ<sup>5</sup>. Случаи храненія веществъ, употребляемыхъ съ цѣлю раздраженія глазъ, подъ ногтями ножныхъ пальцевъ описаны также въ журналѣ «*Militärarzt*»<sup>6</sup>.

### Слѣпота на оба или одинъ который-либо глазъ (Ст. 29 л. А).

Поддѣлка слѣпоты на оба глаза, конечно, никогда не встречается, да и симуляцію ея придется наблюдать довольно редко. Въ теченіе тринадцати летъ своей военно-врачебной службы я ни видель ни одного случая подобной симуляціи, да и не слышалъ объ этомъ ни отъ одного изъ знакомыхъ мнѣ врачей, занимавшихся даже более продолжительное время испытаніемъ по глазнымъ болѣзнямъ призывныхъ и новобранцевъ въ различныхъ лечебныхъ заведеніяхъ. Причины такого явленія въ Россіи весьма понятны. Ужъ одно поведеніе симулянта въ лечебномъ заведеніи во время производства испытанія и после выхода изъ него, въ случаѣ освобожденія отъ военной службы, мнѣ кажется, непременно изобличило бы обманъ. А если бы это случилось, то симулянтъ, на основаніи существующаго закона, былъ бы во всякое время снова взятъ на военную службу и, кромѣ того, понесъ бы еще наказаніе за прежній обманъ. Въ обыкновенномъ быту симулянта будетъ окружать множество лицъ, заинтересованныхъ въ отданіи его на военную службу и имѣющихъ законное право на привлеченіе его къ освидѣтельствованію во всякое время<sup>7</sup>. Вотъ въ чемъ, по моему мнѣнію, кроется причина того факта, что симуляція двухсторонней слѣпоты у насъ, въ Россіи, составляетъ крайне рѣдкое явленіе. Вѣроятно, по этой же причине и вся довольно обширная казуистика случаевъ симуляціи этого страданія принадлежитъ иностранной литературѣ, и всѣ способы, предложенные для ея изобличенія, составляютъ изобрѣтеніе иностранныхъ авторовъ. Изъ многихъ слу-

<sup>1</sup> Op. cit., стр. 99 (Heller).

<sup>2</sup> Большинство искусственныхъ болѣзней производится незадолго передъ наборомъ, (См. объ этомъ въ главѣ „Общіе признаки притворныхъ болѣзней“, стр. 24).

<sup>3</sup> Lindemann (*Deutsche milit.-ärztliche Zeitschrift* 1884 г. Heft. 9).

<sup>4</sup> Цит. по Корнфельду („Руковод. по Судебн. Медиц“. Русск. изд. 1885 г., стр. 38).

<sup>5</sup> См. главу о катаррѣ легкихъ.

<sup>6</sup> *Militärarzt* 1877 г. № 2.

<sup>7</sup> Цирк. М. В. Д. 1874 г. 6 іюня за № 61.

чаевъ симуляцій двухсторонней слѣпоты, описаніе которыхъ разбросано по различнымъ сочиненіямъ, я укажу здѣсь только тѣ, которые, на мой взглядъ, заслуживаютъ особеннаго вниманія.

Д-ръ Foderè рассказываетъ слѣдующій случай: «Молодой воинъ, притворяясь слѣпымъ на оба глаза, даже самъ выпрашивалъ себѣ лекарствъ очень болѣзненныхъ (?). Онъ устоялъ даже противъ послѣдняго испытанія, которому его подвергали. Его поставили на берегу рѣки и велѣли идти. Юноша пошелъ и упалъ въ воду, откуда его вынули. Онъ получилъ отставку, но когда послѣ этого его уговорили сказать правду, увѣривъ, что не измѣнятъ рѣшенія, то онъ взялъ книгу и началъ читать»<sup>1</sup>.

Д-ръ Karl Landgraf въ статьѣ «Ein Simulant vor Gericht» описываетъ случай весьма продолжительной (болѣе 10 лѣтъ) симуляціи слѣпоты, глухонемоты и слабоумія у человѣка, пойманнаго несколько разъ въ краже. Симулянтъ не былъ окончательно изобличенъ во всѣхъ своихъ притворствахъ медицинскимъ путемъ, потому что померъ во время наблюденія отъ остраго туберкулеза легкихъ (o. sancta simplicitas!); но симуляція его доказывается тѣмъ, что онъ непрерывно, продолжая притворство вне тюремъ и лечебныхъ заведеній, всякій разъ после отбытія наказаній совершалъ целый рядъ кражъ, чего бы, конечно, не могъ сделать, будучи глухонѣмымъ, слѣпымъ и слабоумнымъ<sup>2</sup>.

Собственно говоря, указаніемъ этихъ двухъ случаевъ симуляціи двухсторонней слѣпоты можно бы было и ограничиться, потому что всѣ другіе не представляютъ ничего новаго и особенно интереснаго; но я приведу описаніе еще одного, на мой взглядъ, заслуживающаго вниманія по способу обнаруженія притворства.

Одинъ субъектъ, въ глазахъ котораго не было ничего болѣзненнаго, кромѣ двухъ маленькихъ пятнышекъ на роговицахъ, расположенныхъ не въ центре, восемь лѣтъ находился въ Инвалидномъ домѣ въ Берлинѣ. Тамъ онъ ходилъ съ помощію палки, но безъ проводника, зналъ входъ въ комнату, зналъ, гдѣ и кто изъ присутствующихъ находится, хотя они и не обнаруживали своего присутствія никакимъ звукомъ и т. д. Извѣстный окулистъ Грефе, принимая въ соображеніе существующія у изслѣдуемаго пятна на роговицахъ, высказалъ свое мнѣніе въ пользу весьма вероятнаго преувеличенія порочности зрѣнія, но вѣрно степень остроты зрѣнія не опредѣлилъ. Наконецъ этотъ подозрительный субъектъ былъ изслѣдованъ въ одномъ очень обширномъ и незнакомомъ ему помѣщеніи (въ подвале ратуши). Здесь онъ велъ себя такъ же, какъ и въ своемъ постоянномъ жилищѣ и ориентировался вполне, какъ зрячій. Это обстоятельство въ связи съ результатами, добытыми изслѣдованіемъ по способу Бурхардта, о которомъ я буду сейчасъ говорить, послужило поводомъ къ удаленію притворнаго слѣпца изъ Инвалиднаго дома и къ лишенію его пенсіи въ 216 марокъ<sup>3</sup>.

Способовъ обнаруженія притворной двухсторонней слѣпоты существуетъ довольно много, но я здѣсь опишу только тѣ изъ нихъ, которые, на мой взглядъ, представляются наиболѣе остроумными и вѣрнѣе ведущими къ цѣли.

А. Способъ Burchardt'a состоитъ въ слѣдующемъ: этотъ авторъ заставляетъ субъекта, подозрѣваемаго въ симуляціи двухсторонней слѣпоты, прикоснуться однимъ указательнымъ пальцемъ къ другому, предварительно разведя его руки. Человѣкъ дѣйствительно слѣпой можетъ это сдѣлать и тотчасъ же дѣлаетъ, а симулянтъ, боясь попасть въ просакъ, не находитъ сразу своего пальца и начинаетъ щупать около него. Если это случается, то Burchardt совершенно спокойно въ присутствіи симулянта завязываетъ глаза одному изъ госпитальныхъ служителей и заставляетъ его продѣлать тотъ же самый опытъ. Конечно, служитель и съ завязанными глазами сразу же кладетъ одинъ указательный палецъ на другой. Первый сеансъ опытовъ на этомъ и кончается. Приходя въ палату въ другой разъ, Burchardt снова заставляетъ симулянта отыскивать однимъ указательнымъ пальцемъ другой; но на этотъ разъ результатъ получается уже совершенно иной. Симулянтъ, сознавъ свой промахъ, больше ужъ не повторяетъ его; а этимъ несомнѣнно доказывается то, что онъ видѣлъ во время перваго сеанса результаты опытовъ, производимыхъ надъ госпитальнымъ служителемъ, и принялъ ихъ къ своему свѣдѣнію и руководству<sup>4</sup>. Способъ Burchardt'a весьма остроуменъ и всегда заслуживаетъ примѣненія; но на результаты, добытые этимъ способомъ, къ сожалѣнію, не всегда можно положиться. Во-первыхъ, симулянтъ можетъ заранѣе узнать все, что нужно, о примѣненіи этого способа и намѣренно поддѣлать его результаты; а во-вторыхъ, невозможность сразу отыскать при закрытыхъ глазахъ или, что то же, при слѣпотѣ, одной рукою другую можетъ

<sup>1</sup> „Библиотека медиц. наукъ д-ра Хана“, прибавленіе, 1858 г., стр. 294.

<sup>2</sup> Landgraf. («Fridreichts Blätter für gerichtl. Medic. und Sanitäts-polizei», 1884 г. стр. 411—433).

<sup>3</sup> Heller («Simulationen und ihre Behandlung». 1890 г. стр.72).

<sup>4</sup> Burchardt („Practische Diagnostik der Simulationen et cet. Berlin. 1878“).

встрѣтись у истерическихъ субъектовъ при потерѣ чувствительности рукъ<sup>1</sup>. Такимъ образомъ истеричный слѣпецъ, и при этомъ страдающій еще анестезіей руки, на основаніи результатовъ изслѣдованія по способу Burchardt'a легко можетъ быть принятъ за симулянта, что, разумѣется, ни въ какомъ случаѣ не желательно. На этомъ основаніи, съ примѣненіемъ описаннаго способа нужно быть крайне осторожнымъ и никогда не опускать изъ виду возможность истеріи, которую, впрочемъ, въ большинствѣ случаевъ удастся констатировать по множеству и разнообразію ея симптомовъ<sup>2</sup>.

В. Schmidt-Rimpler для опредѣленія симуляціи двухсторонней слѣпоты предлагаетъ слѣдующій весьма простой способъ: онъ заставляетъ испытуемаго протянуть руку впередъ и фиксировать глазами указательный палецъ этой протянутой руки. Действительно слѣпой субъектъ это сделаетъ, а симулянтъ будетъ блуждать глазами или направить ихъ не туда, куда слѣдуетъ, думая, что фиксаціей собственнаго пальца выдастъ симуляцію. Легко понять, что въ основѣ этого способа лежитъ та же самая идея, какъ и въ основѣ предыдущаго, а потому при анестезіи той руки, пальцы которой изслѣдуемый субъектъ долженъ будетъ фиксировать, и помимо симуляціи, фиксирования не можетъ быть. Не ощущая присутствія своего члена и потому не имѣя возможности определить положеніе его въ пространстве, и действительно слѣпой субъектъ не можетъ фиксировать его своимъ взглядомъ. Кроме того, какъ справедливо заметилъ Rabl-Rückhard<sup>3</sup>, это же явленіе будетъ наблюдаться и при различныхъ органическихъ мозговыхъ страданіяхъ, ведущихъ къ потере мышечнаго чувства. Факсаціи, конечно, не можетъ получиться и въ томъ случаѣ, когда мозговое страданіе разстраиваетъ дѣятельность мышцъ, управляющихъ движеніями глазныхъ яблокъ.

С. Для достиженія той же цели, Фрѣлихъ предлагаетъ слѣдующій способъ: онъ советуетъ завести съ испытуемымъ какой-нибудь интересный для него разговоръ и во время этого разговора внезапно сбоку произвести какое-нибудь световое явленіе (зажечь позади его магній и быстро выставить сбоку). Симулянтъ, по словамъ этого автора, въ большинствѣ случаевъ фиксируетъ явленіе глазами. Если испытуемый симулируетъ прирожденную слѣпоту, то можно попытаться, чтобы онъ въ разговорѣ высказалъ такіа свѣденія, которыя могъ пріобрѣсти только посредствомъ зренія (Тотъ же авторъ)<sup>4</sup>.

Арльтъ для открытія симуляціи притворной двухсторонней слѣпоты советуетъ обращать особенное вниманіе на поведеніе симулянта и его физиономію. Но словамъ этого автора, слепые избегаютъ перемѣны места. Физиономія ихъ неподвижна, глаза ни на чемъ не останавливаются, и они совершенно индифферентно относятся ко всѣмъ световымъ явленіямъ<sup>5</sup>. Подражать имъ во всемъ этомъ чловѣкъ, не лишенный зренія, по мнѣнію автора, не можетъ. Вероятно, Арльтъ былъ очень тонкій наблюдатель, если онъ ручался отличить симуляцію слѣпоты только по одному поведенію испытуемаго и по выраженію его физиономіи. Другіе авторы, какъ можно видѣть изъ приведенныхъ выше примеровъ, на этомъ не могли основывать свои заключенія и считали нужнымъ применять другіе способы для изобличенія симуляціи притворной слѣпоты, да и то иногда становились втупикъ, какъ знаменитый судебный врачъ Foderè и окулистъ Грефе. Не довольствоваться одними только обыкновенными способами изслѣдованія зренія для открытія симуляціи слѣпоты учить насъ и знаменитый нашъ окулистъ профессоръ Ходинъ, написавшій по этому поводу целое большое сочиненіе подъ заглавіемъ: «Объ опредѣленіи симуляціи слѣпоты и ослабленія зренія». Къ сожаленію, эта книга въ настоящее время составляетъ ужъ большую библиографическую рѣдкость. Не смотря на всѣ старанія, мнѣ удалось только въ самое послѣднее время найти одинъ экземпляръ ея въ Императорской Публичной Библіотекѣ. Хотя въ этомъ сочиненіи собраны и описаны только методы, предлагаемые иностранными авторами, но тщательное собраніе ихъ и мастерское изложеніе невольно заставляютъ думать, что пріобрѣтеніе этой книги могло бы доставить врачамъ, причастнымъ къ рекрутскому дѣлу, весьма большую пользу. Если бы въ моей практикѣ встрѣтился случай подозрительной двухсторонней слѣпоты, то я на первый разъ ограничился бы только изслѣдованіемъ состоянія зрачковъ и способности ихъ реагировать на свѣтотыя раздраженія; а потомъ, смотря по результатамъ этого изслѣдованія, составилъ бы дальнѣйшій планъ дѣйствій. Если бы результатъ получился положительный, т.е. если бы оказалось, что зрачки реагируютъ на свѣтотыя раздраженія, то я оставилъ бы испытуемаго на нѣсколько дней въ покоѣ, какъ будто не обращаю на

<sup>1</sup> Озерецковскій („Объ истеріи въ войскахъ“, Военно-мед. жур. 1891 г. ноябрь, стр. 330) изъ множества наблюденій убѣдился, что истеричные субъекты при закрытыхъ глазахъ своей здоровою рукою не находятъ больной (анестезированной) конечности.

<sup>2</sup> См. главы объ эпилепсіи и пляскѣ Св. Витта, стр. 64 и 82.

<sup>3</sup> Vierteljahrschrift. für gerichtl Med. 1876 г. (Цитирую по Heller'y. См. op. cit.).

<sup>4</sup> Фрѣлихъ („Воен. Медицина“. Русск. изд. 1888 г., стр. 276).

<sup>5</sup> Arlt („Krankheiten des Auges“ 1856 г. Т. 3, стр. 90).

него вниманія, а между прочимъ внимательно слѣдилъ бы за его поведеніемъ. За нѣсколько дней бездѣятельнаго пребыванія въ лечебномъ заведеніи вниманіе симулянтовъ, вынужденныхъ по роду симулируемой болѣзни постоянно слѣдить за собой, обыкновенно ослабѣваетъ въ болѣе или менѣе значительной степени, и они незаметно для самихъ себя начинаютъ мало-по-малу изменять свое поведеніе. При этомъ, чѣмъ сдержаннѣе ведетъ себя врачъ и чѣмъ искуснѣе онъ умѣетъ хранить тайну своего мнѣнія, тѣмъ нетерпѣливѣе становится симулянтъ и тѣмъ болѣе онъ измѣняетъ самому себѣ. Нигдѣ выжидательный методъ леченія, проведенный съ надлежащимъ искусствомъ, не приноситъ такой осязательной пользы, какъ въ леченіи притворныхъ болѣзней. Нервные субъекты (какъ евреи) легче переносятъ различныя тѣлесныя страданія, чѣмъ полнейшую недѣятельность и неизвестность своего положенія, а они-то и доставляютъ намъ главный контингентъ симулянтовъ. Нѣсколькихъ дней такого наблюденія иногда достаточно, чтобы вполне убѣдиться въ присутствіи или отсутствіи какой-нибудь симуляціи. Если же убѣжденіе неполное, то является необходимость приступить къ активной повѣркѣ тѣхъ данныхъ, которыя добыты во время наблюденія и которыя говорятъ за или противъ симуляціи. Способы изобличенія притворныхъ болѣзней такъ малочисленны, что симулянты легко могутъ изучить ихъ, а потому врачъ, занимающійся испытаніемъ, долженъ по возможности скрывать передъ испытуемыми основанія своего мнѣнія и къ производству различныхъ опытовъ прибѣгать только въ случаѣ крайности. Иначе онъ можетъ очутиться въ положеніи солдата, израсходовавшаго всѣ свои заряды раньше конца сраженія, и потерпѣть постыдное пораженіе. Такіе способы, какъ всѣ указанные выше, пригодны всего только на одинъ разъ, а потомъ цѣна ихъ уже падаетъ до ничтожества. На этомъ основаніи, послѣ нѣсколькихъ дней пассивнаго наблюденія за субъектомъ, имѣющимъ подозрительную слѣпоту, я бы снова внезапно осмотрѣлъ его зрачки, а потомъ совершенно заклеилъ бы ему глаза липкимъ пластыремъ или collodium'омъ и наблюдалъ бы несколько дней, какъ онъ будетъ вести себя въ этомъ новомъ положеніи. Человѣкъ действительно слѣпой, разумеется, не изменитъ своего поведенія, а въ поведеніи симулянта необходимо должны произойти какія-нибудь перемены.

Въ каждомъ случаѣ подозрительной слѣпоты раньше примененія какихъ бы то ни было особенныхъ способовъ обнаруженія симуляціи необходимо тщательно произвести изслѣдованіе глазъ по всемъ правиламъ науки, т.е. посмотреть, не существуетъ ли расширенія или суженія зрачковъ, сохранена ли способность ихъ реагировать на световыя раздраженія и нетъ ли какихънибудь измѣненій внутри глаза (атрофія зрительнаго нерва и пр.). Въ тѣхъ случаяхъ, когда офтальмоскопическое изслѣдованіе не обнаруживаетъ никакихъ ненормальностей ни на дне глаза, ни въ преломляющемъ свете аппарате, подозреніе относительно симуляціи слѣпоты становится въ значительной степени вероятнымъ. Для решенія вопроса въ подобныхъ случаяхъ нужно обратить вниманіе прежде всего на состояніе зрачковъ. При слѣпотѣ они бывають расширены и редко реагируютъ на световыя раздраженія. Если это явленіе наблюдается, то для полнаго исключенія симуляціи необходимо убедиться, не зависитъ ли оно отъ действия атропина или другихъ веществъ, сходныхъ съ нимъ по вліянію на зрачокъ. Чтобы окончательно убедиться въ этомъ, необходимо сделать испытуемому ванну, переодеть его, осмотреть внимательно все места тѣла, гдѣ бы можно было на время припрятать вещества, расширяющія зрачокъ (уши, ротъ, носъ, задній проходъ и пр.) и потомъ поместить въ отдельную комнату подъ замокъ. Содержаніе подъ строгимъ надзоромъ должно продолжаться отъ 8 до 12 дней, т.е. такое время, въ которое должны исчезнуть все явленія, могущія возникнуть отъ впусканія въ глаза атропина, какъ самаго сильнейшаго изъ веществъ, расширяющихъ зрачокъ<sup>1</sup>. Если за это время расширеніе зрачковъ не исчезнетъ и реагированіе ихъ на свѣтъ не возстановится, то действительность слѣпоты становится въ высшей степени вероятной. Геллеръ и Фрѣлихъ советуютъ въ техъ случаяхъ, когда наблюдается расширеніе зрачка, тотчасъ же убедиться въ болѣзненномъ или атропинномъ его происхожденіи употребленіемъ препаратовъ Колабарскаго боба (эзеринъ). Если mydriasis болѣзненнаго происхожденія, то зрачки сужаются; если же онъ произошелъ отъ атропина, то измененія не произойдетъ<sup>2</sup>. Я считаю нужнымъ предупредить, что для такого эксперимента нужно употреблять более слабые растворы эзерина, чѣмъ те, которые обыкновенно употребляются въ глазной практикѣ, потому что иначе и расширенный атропиномъ зрачокъ можетъ на некоторое время сужиться. Кроме того зрачокъ, расширенный атропиномъ, легко поддается действию эзерина и въ томъ случаѣ, когда вліяніе атропина начинаетъ уже пропадать (приблизительно черезъ неделю после впусканія). Случаи, въ которыхъ, не смотря на полнейшую слѣпоту, зрачки при действіи на глазъ света все еще сохраняють некоторую подвижность, весьма

<sup>1</sup> Кромѣ скопулямина, взошедшаго въ употребленіе только въ самое послѣднее время.

<sup>2</sup> Heller („Simulat. und ihre Behandl“. 1890 г., стр. 73) и Фрѣлихъ („Военная Медицина“. Русск. изд. 1888 г., стр. 282).

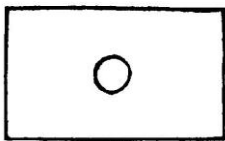
редки. Сохранение световой реакции зрачковъ въ подобныхъ случаяхъ объясняется тѣмъ, что причина слѣпоты зависитъ отъ измѣненія мозговыхъ элементовъ, обуславливающихъ ощущение свѣта, между тѣмъ какъ зрительный нервъ сохранилъ еще нѣкоторую способность проводить свѣтовые раздраженія сѣтчатки и следовательно способность вліять рефлекторнымъ путемъ на нервы круговой мышцы радужной оболочки<sup>1</sup>. Вотъ въ такихъ затруднительныхъ случаяхъ для полного успокоенія совѣсти можно испробовать еще и тѣ способы обнаруженія притворной слѣпоты, которые были описаны мною выше. Еще разъ предостерегаю читателя, что безъ тщательнаго изслѣдованія глазъ посредствомъ офтальмоскопа и безъ продолжительнаго наблюденія за испытуемымъ не слѣдуетъ рѣшать вопроса о существованіи дѣйствительной слѣпоты на основаніи только результатовъ, полученныхъ отъ примѣненія этихъ способовъ. Наши симулянты, особенно изъ евреевъ, обыкновенно отлично знаютъ всѣ хитроумные способы обнаруженія притворства. Люди, занимающиеся у нихъ поддѣлкою болѣзней, слѣдятъ за литературой даже болѣе, чѣмъ нѣкоторые врачи. Отъ книжныхъ торговцевъ я узналъ, что большинство экземпляровъ перваго изданія этой моей книги было раскуплено евреями.

Слѣпота на одинъ который-либо глазъ, какъ показалъ опытъ, симулируется довольно часто. Понятно, это дѣлается вслѣдствіе того, что симуляція слѣпоты на одинъ глазъ значительно легче, чѣмъ симуляція слѣпоты на оба глаза, потому что человѣкъ, не видящій однимъ глазомъ, можетъ вести себя, какъ вполне здоровый и держаться насторожѣ только во время изслѣдованія. Вопросомъ относительно изобличенія притворной односторонней слѣпоты спеціально занимались многіе изъ выдающихся окулистовъ и предложили массу весьма остроумныхъ способовъ. Большая часть этихъ способовъ сводится къ изслѣдованію бинокулярнаго зрѣнія. Извѣстно, что человѣкъ привыкшій только къ бинокулярному зрѣнію, не можетъ при открытыхъ обоихъ глазъ видѣть предметы однимъ<sup>2</sup>. Вслѣдствіе этого стоитъ только такъ или иначе разстроить бинокулярное зрѣніе, не закрывая глазъ, какъ онъ уже вовсе перестаетъ видѣть предстоящіе предметы или видитъ ихъ вдвойнѣ. Здѣсь я не буду описывать всѣ способы, предложенные для изобличенія притворной односторонней слѣпоты, а только укажу на тѣ изъ нихъ, которые не требуютъ примѣненія особенно дорогихъ и сложныхъ аппаратовъ (какъ приборъ Burchardt'a) и потому несомнѣнно удобнѣе другихъ. Описание способовъ, предложенныхъ для изобличенія односторонней притворной слѣпоты, могло бы составить цѣлый обширный трактатъ, но едва ли бы кому принесло существенную пользу, особенно изъ военныхъ врачей, въ большинствѣ случаевъ не имѣющихъ средствъ пріобрѣтать дорогіе аппараты, которые при томъ же ни въ какомъ военно-лечебномъ заведеніи нельзя употреблять нѣсколько лѣтъ сряду, потому что симулянты быстро докопаются до сущности и сдѣлаютъ примѣненіе аппаратовъ не только непригоднымъ, но даже, пожалуй, и вреднымъ для врача. А) Берутъ очки съ различными стеклами, изъ которыхъ одно простое, а другое имѣетъ сильную двойную выпуклость или вогнутость. Простое стекло приставляютъ къ здоровому глазу, а двояко-выпуклое или двояко-вогнутое къ тому, который объявленъ слѣпымъ. Если существуетъ дѣйствительная слѣпота на одинъ глазъ, то испытуемый будетъ въ состояніи съ открытыми обоими глазами видѣть такъ же, какъ безъ очковъ; если же слѣпоты на самомъ дѣлѣ нѣтъ, то вслѣдствіе разстройства бинокулярнаго зрѣнія, онъ ясно ничего не увидитъ. Б) Для изобличенія неопытныхъ и необразованныхъ симулянтовъ, можно воспользоваться приставленіемъ къ здоровому глазу призматическихъ стеколъ. По наставленію Грефе, при этомъ поступаютъ слѣдующимъ образомъ: закрываютъ глазъ, объявленный слѣпымъ, а передъ здоровымъ ставятъ призму основаніемъ книзу и притомъ такъ, чтобы она дѣлила зрачокъ своимъ основаніемъ пополамъ. Предметы будутъ казаться вдвойнѣ, потому что одно изображеніе получится черезъ ту часть зрачка, передъ которой есть призма, а другое черезъ ту, гдѣ ея нѣтъ. Когда испытуемый заявитъ, что предметы ему кажутся вдвойнѣ, открываютъ закрытый прежде глазъ и въ то же самое время незамѣтно ставятъ призму такъ, чтобы она, стояла противъ всего зрачка. Если и послѣ этого испытуемый скажетъ, что видитъ двойныя изображенія, то симуляція его обнаружена, потому что при новомъ положеніи призмы второе изображеніе получается уже въ томъ глазу, который объявленъ слѣпымъ. Этотъ способъ очень хорошъ, но, къ сожалѣнію, для врача чрезвычайно трудно удержать призму передъ самой серединой зрачка. Если же онъ не выполнитъ этого условія, то не можетъ ручаться за вѣрность результатовъ опыта. В) Для той же цѣли можно пользоваться стереоскопомъ. При этомъ поступаютъ слѣдующимъ образомъ: кладутъ въ стереоскопъ бумажку, на которой противъ одного глаза, положимъ праваго, сдѣлана краснымъ карандашомъ горизонтальная черта, а противъ другого синимъ — вертикальная. Смотря обоими

<sup>1</sup> Браунъ („Руководство къ глазнымъ болѣзнямъ“, 1868 г., вып. 2-й, стр. 194).

<sup>2</sup> Люди, имѣющіе дѣло съ микроскопомъ, ювелиры, часовые мастера и пр. иногда привыкаютъ, открывши оба глаза, видѣть однимъ.

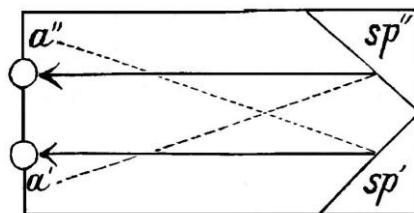
глазами, мы увидимъ крестъ изъ этихъ линий. То же увидитъ и симулирующій слѣпоту на одинъ глазъ. Если даже испытуемый и знакомъ со свойствомъ стереоскопа, то онъ не можетъ, не закрывши одного глаза, знать, которую черту долженъ видѣть. Рабль-Рюгкардъ совѣтуетъ класть въ стереоскопъ противъ каждаго глаза различные шрифты. Вслѣдствіе наложенія одного изображенія на другое симулянтъ ничего не прочтетъ, а дѣйствительно слѣпой на одинъ глазъ прочтетъ шрифтъ, положенный противъ здороваго глаза<sup>1</sup>. При изслѣдованіи стереоскопомъ необходимо наблюдать слѣдующія предосторожности: 1) глаза испытуемаго предъ приставленіемъ стереоскопа должны быть закрыты и открыты только тогда, когда онъ уже приставленъ; иначе симулянтъ, знакомый со свойствомъ стереоскопа, подводя къ нему глаза, успѣетъ заглянуть, что находится за однимъ изъ стеклышекъ. 2) Нужно зорко слѣдить, чтобы во время разсматриванія онъ не прищурилъ мнимо слѣпого глаза. 3) Если симулянтъ грамотный, то для его изобличенія годится также и слѣдующій способъ: дають ему читать какую-нибудь книгу и въ то же время ставятъ между глазами и книгой (вершка на 3 отъ нея) карандашъ или другой — какой-нибудь тонкій предметъ. Если испытуемый будетъ читать, не поворачивая головы, то онъ симулянтъ, потому что человекъ слѣпой на одинъ глазъ, сдѣлать этого не можетъ. 4) Весьма хорошъ также способъ изобличенія притворной одно-сторонней слѣпоты посредствомъ ящика Флеса. Устройство этого ящика слѣдующее: на крышкѣ его сдѣлано отверстіе для проходящаго света, а на одномъ изъ боковъ два отверстія для смотрѣнія обоими глазами.



Къ сторонѣ противоположной этимъ отверстіямъ (назовемъ ее заднею), приставлены два зеркала подъ угломъ въ  $120^\circ$ . На передней сторонѣ ящика снаружи отъ обоихъ глазныхъ отверстій прилѣплены двѣ различныя картинки. Изображеніе въ зеркалахъ получается перекрестное, а потому правый глазъ въ правомъ зеркале видитъ картинку, поставленную налѣво отъ лѣваго глаза, и наоборотъ. Внутренность ящика выкрашена черной краской.

отъ лѣваго глаза, и наоборотъ. Внутренность ящика выкрашена черной краской.

$a'$  и  $a''$  — картинка,  
 $sp'$  и  $sp''$  — зеркала.



Ящикъ Флеса, поставленный ребромъ.

Пунктиромъ обозначено образованіе изображеній, а линіями отраженіе изображеній отъ зеркала въ глаза.

Всѣ упомянутыя способы изобличенія притворной слѣпоты на одинъ глазъ пригодны въ огромномъ большинствѣ случаевъ, но только все-таки не всегда. Истерическая односторонняя слѣпота, существующая, въ действительности, при изслѣдованіи этими способами, будетъ непременно сочтена за симуляцію. Не знаю, на какомъ основаніи, но только никто изъ авторовъ, спеціально занимавшихся вопросомъ объ открытіи симуляцій у призываемыхъ къ военной службѣ и солдатъ, не касается этихъ случаевъ, а между прочимъ ихъ весьма важно иметь въ виду не только съ юридической точки зренія, но и съ практической. Истерическая слѣпота на одинъ глазъ имеетъ ту особенность, что субъекты, одержимые ею при бинокулярномъ зрѣніи видятъ обоими глазами<sup>2</sup>, а при монокулярномъ, только однимъ здоровымъ. Представимъ себе случай правосторонняго истерическаго амавроза у солдата. При этомъ недостатке онъ не можетъ стрелять, потому что, прищуривая левый глазъ, не будетъ видеть и правымъ. Врачи, опустивъ изъ виду возможность такого случая, произследовавъ различными способами, сочтутъ его симулянтомъ и черезъ это могутъ подвергнуть незаслуженному наказанію. Лѣвосторонній истерическій амаврозъ можно совершенно игнорировать при настоящихъ законоположеніяхъ, и субъектовъ, страдающихъ этой болѣзнью, принимать на военную службу, какъ здоровыхъ, потому что истерія ни въ какихъ своихъ проявленіяхъ не увольняетъ отъ военной службы, а въ этомъ и не мѣшаетъ отправленію служебныхъ обязанностей.

Для отличія истерическаго амавроза отъ притворной слѣпоты можно руководствоваться тѣмъ обстоятельствомъ, что при истеріи обыкновенно наблюдается анестезія той половины тѣла, на ко-

<sup>1</sup> Рабль-Рюгкардъ (Deutsche mil. Zeitschrift 1874 г. № 1).

<sup>2</sup> Озерецковскій („Объ истеріи въ войскахъ". В.-М. Ж. 1891 г. ноябрь, стр. 335).

торой замѣчается амаврозъ<sup>1</sup>, а также и присутвіемъ другихъ признаковъ, свойственныхъ этой болѣзни. (См. главы объ Эпилепсіи и о пляскѣ св. Витта). Нужно замѣтить, что присутвіе анестезіи иногда и сами больные не замѣчаютъ, а потому ея нужно доискиваться<sup>2</sup>. Кромѣ тщательнаго изслѣдованія всего организма для опредѣленія истерическаго амавроза, мнѣ кажется, былъ бы пригоденъ еще и слѣдующій способъ, предлагаемый Кюгелемъ для обнаруженія симуляціи одной-сторонней притворной слѣпоты<sup>3</sup>: Берутъ цвѣтныя очки, у которыхъ одно стекло со стороны, обращенной къ глазу, зачернено. Разспросивъ испытуемаго, на который глазъ онъ не видитъ, надѣваютъ ему эти очки такъ, чтобы зачерненное стекло приходилось противъ здороваго глаза. Если испытуемый — симулянтъ, то онъ будетъ видѣть и въ этихъ очкахъ (именно слѣпымъ глазомъ); если же у него имѣется истерическій амаврозъ, то въ этихъ очкахъ онъ окажется совершенно слѣпымъ, точно такъ же, какъ и при действительной слѣпотѣ на одинъ глазъ, зависящей отъ различныхъ другихъ причинъ. При истеріи можетъ также наблюдаться амблиопія, достигающая иногда значительныхъ степеней и диплопія или полиопія. (Если одинъ глазъ закрыть, а передъ другимъ поставить какой-нибудь предметъ, то онъ кажется вдвойнѣ или втройнѣ). Такъ какъ офтальмоскопическое изслѣдованіе глазного дна доставляетъ отрицательные результаты, то истерическую амблиопію легко признать за притворство. Для правильной постановки діагноза Озерецковскій совѣтуетъ въ подобныхъ случаяхъ опредѣлить поле зрѣнія, способность цвѣтовоспріятія и аккомодацию<sup>4</sup>. Иногда у истериковъ поле зрѣнія концентрически сужено до такой степени, что остается одно только центральное зрѣніе. Истерическій дальтонизмъ имѣетъ тѣ же характерныя особенности, какъ и истерическій амаврозъ, т.е. существуетъ только при монокулярномъ зрѣніи. Чаще всего смѣшиваются красный и зеленый цвѣтъ съ желтымъ. Для открытія истерической одной-сторонней слѣпоты я предложилъ бы слѣдующій способъ, который придуманъ мной и оказался весьма полезнымъ въ одномъ крайне запутанномъ случаѣ:

Весьма образованный человѣкъ (юристъ), поступивъ на военную службу, не могъ стрѣлять, потому что прищуривая лѣвый глазъ становился совершенно слѣпымъ. Зная свойства истерической слѣпоты, которую только и было возможно предполагать въ данномъ случае, я поступилъ такимъ образомъ: поставилъ на переносѣ испытуемаго ребромъ книгу и передъ правымъ глазомъ на самомъ близкомъ разстояніи показывалъ пальцы. Испытуемый видѣлъ ихъ. Когда же я поворотилъ книгу такъ, что закрылъ ею лѣвый глазъ, то онъ пересталъ видѣть пальцы, находившіеся въ томъ же положеніи.

### **Слабость зрѣнія до двадцати сороковыхъ въ обоихъ глазахъ или одномъ правомъ, зависящая отъ стойкихъ измѣненій глаза (Ст. 30 л. А).**

*Примѣчаніе.* Слабость зрѣнія определяется по знакамъ профессора Э. А. Юнге.

Отъ врача, рѣшающаго вопросъ о годности или негодности даннаго субъекта къ военной службѣ на основаніи этой статьи расписанія, требуется прежде всего определить, стойки или нестойки, т.е. излечимы или неизлечимы тѣ болѣзни глазъ, отъ которыхъ зависитъ требуемая закономъ и наблюдаемая въ каждомъ случаѣ степень слабости зрѣнія. Здесь, чтобы не сделать ошибки, врачъ можетъ опираться только на свою опытность въ діагностикѣ и леченіи глазныхъ болѣзней. Какихъ-нибудь общихъ правилъ для опредѣленія стойкости или нестойкости наблюдаемыхъ глазныхъ страданій указать невозможно. Можно разве только сказать, что врачъ не долженъ давать своего заключенія ни въ какомъ случаѣ, пока процессъ глазной болѣзни еще не закончился.

Впрочемъ, и этому требованію иногда весьма трудно удовлетворить, потому что закономъ установленъ для производства испытаній определенный срокъ, которому не подчиняется теченіе глазныхъ болѣзней. Однимъ изъ самыхъ важныхъ признаковъ незакончившихся болѣзненныхъ процессовъ на наружныхъ частяхъ глаза, можетъ служить гиперемія этихъ частей. Поэтому въ случаяхъ ея присутствія результаты испытанія еще нельзя считать вполне правильными, хотя и на основаніи отсутствія ея тоже не всегда можно считать болѣзненный процессъ оконченнымъ и слабость зрѣнія, оставшуюся после болѣзни, вполне неустранимою. Такъ, напримѣръ, смазываніе роговицы слабыми растворами некоторыхъ едкихъ веществъ можетъ вызвать помутненіе эпителія безъ всякой гипереміи и на некоторое время произвести слабость зрѣнія даже гораздо больше <sup>20</sup>/<sub>40</sub>.

<sup>1</sup> Либермейстеръ („Лекціи по частной патологіи и терапіи“, 1887, Т. 2, стр. 419).

<sup>2</sup> Озерецковскій (Op. cit., стр. 334).

<sup>3</sup> Корнфельдтъ (Op. cit., стр. 39).

<sup>4</sup> Озерецковскій (Op. cit., 342 стр.).



Но эти обширные полупрозрачные, иногда быстро проходящая помутнения роговицы, разумеется, не могут считаться достаточным поводом к увольнению от военной службы. Их необходимо отличать от тех помутнений, которые остаются на роговицах, как слёды бывших воспалительных процессов. Иногда такие искусственные пятна тянутся в виде мутных полос различной интенсивности вдоль или поперек (чаще) всей роговицы, что ясно указывает на их происхождение от движения в этом направлении смазывающей кисточки.

Для точного определения слабости зрения у нас нет прочных точек опоры. Если, например, наблюдаются пятна на роговицах, то мы всегда не можем с точностью сказать, как велико ослабление остроты зрения, и поэтому каждый желающий может эксплуатировать это обстоятельство в свою пользу. Примером для доказательства справедливости этих слов может служить случай, приведенный мною на странице 99, где даже знаменитый профессор Грефе не мог определенно высказать свое мнение. Исследование только при помощи таблиц, составленных проф. Юнге, совершенно непригодно в тех случаях, когда испытуемый намеренно не желает обнаружить действительную силу своего зрения (остроту). Этот способ не дает никакой уверенности в справедливости показаний испытуемого. Сбить его с толку, испытывая на различных расстояниях, обыкновенно не удается. Для испытуемого выгодно иметь самую меньшую степень остроты зрения, и он будет читать самый крупный шрифт таблиц только на весьма близком расстоянии от них. Гораздо надежнее и скорее достигает цели исследование посредством офтальмоскопа и оптических стекол, исключая, конечно, те случаи, в которых оно неприменимо; но в этих случаях иногда легко судить о степени слабости зрения уже и по тем ненормальностям, которые замечаются при наружном или внутреннем осмотре глаз. Математической точности, разумеется, здесь не будет; но правильность заключения будет гораздо больше, чем при исследовании помощью таблиц. Если наблюдаются пятна на роговицах, то главное внимание нужно обратить на положение этих пятен и на их прозрачность. Пятно, лежащее в центре роговицы, не имеющее резких границ и слабо окрашенное, гораздо больше затрудняет зрение, чем пятна с противоположными свойствами.

Из всех глазных болезней слабость зрения чаще всего симулируется и производится искусственно. Для получения значительной слабости зрения или даже полной слепоты, по словам д-ра Фрелиха, в некоторых округах Галиции делают насечки на роговице, приставляют к ней пиявки, а также татуируют ее. Насечки можно узнать по линейным рубцам, приставление пиявок — по треугольным, а татуировку — по резко ограниченному и часто круглым пятнам различного цвета (смотря по взятой краске) на роговицах. Кроме того, прижигают роговицу куском ляписа или другого какого-нибудь вещества. Так как к производству искусственных болезней прибегают большею частью евреи, то такой героизм, как решимость на потерю зрения с целью уклонения от военной службы, у этой трусливой нации представляется на первый взгляд крайне загадочным и располагает многих врачей к признанию за причину потери или ослабления зрения скорее какой-нибудь несчастный случай, чем умышленное членовредительство. Это, по моему мнению, есть первая причина того, что евреи и по настоящее время очень часто прибегают к порче глаз. Другою причиною служит, кажется, следующее обстоятельство: окулистическая наука в настоящее время достигла такой высокой степени, что болезни, казавшиеся обыкновенным смертным неизлечимыми, в руках некоторых маэстро легко излечиваются. Для наглядности укажу на следующую весьма убедительный случай:

Польский еврей из России, по имени С-ский, боясь военной службы, позволил фельдшеру испортить себе правый глаз, который с детства у него был несколько порочным. Фельдшер с этою целью произвел ему в центре правой роговицы темно-коричневое пятно карандашом ляписа. Пятно имело около 3 миллиметров во всех диаметрах, проникало до Десцеметовой оболочки в глубину и совершенно покрывало весь зрачок. Профессор фон-Гиппель сделал сначала иридектию, а потом произвел вырезывание пятна и трансплантацию на место дефекта части роговой оболочки с глаза кролика. Операция увенчалась полным успехом<sup>1</sup>. Аналогичных случаев можно было бы указать и еще несколько, но это не имеет цели. Так вот на что уповает современный Израиль и вот почему так часто прибегает к порче глаз различными средствами! Лица, имеющие пятна на роговицах, относительно причины их появления обыкновенно говорят таким образом: глаза болели еще в молодости, их лечил фельдшер какими-то примочками, и вот, когда болезнь прошла, остались пятна. В глазах врача-эксперта такое заявление получает некоторую правдоподобность, потому что металлические примочки при язвенных страданиях роговицы действительно применяются иногда людьми неопытными в лечении глазных

<sup>1</sup> Berlin. Klin. Wochenschrift 1881 г. № 19.

болѣзней и оставляютъ пятна вследствие отложенія металла на местахъ бывшихъ язвъ. Такія пятна и по цвету могутъ нисколько не отличаться отъ пятенъ, произведенныхъ посредствомъ одновременнаго прижиганія металлическими средствами; ляписная примочка, напримеръ, можетъ оставить такое же точно пятно на месте язвы роговицы, какъ и прижиганіе ея ляписомъ. Такимъ образомъ въ подобныхъ случаяхъ не только медицинскихъ, но даже и юридическихъ данныхъ нисколько не меньше въ пользу несчастной случайности, чемъ умышеннаго членовредительства. Поврежденіе-то на первый взглядъ представляется уже слишкомъ тяжелымъ въ сравненіи съ тою выгодою, которую можно отъ него получить. То же самое нужно сказать и относительно производства искусственныхъ травматическихъ катарактъ, которое было летъ 12 тому назадъ въ большемъ употребленіи. Въ различныхъ періодическихъ и неперіодическихъ изданіяхъ много писалось о травматическихъ катарактахъ, но до сихъ поръ не указано еще ни одного признака, по которому можно бы было признать известную катаракту несомненно умышенною. Въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ можетъ совершенно случайно имѣть важное діагностическое значеніе то одинъ, то другой фактъ, въ большинствѣ же на основаніи объективныхъ данныхъ происхожденіе травматической катаракты съ одинаковой степенью вѣроятности можно приписать какъ злему умыслу, такъ и несчастной случайности. Относительно искусственнаго производства катарактъ, съ цѣлью уклоненія отъ военной службы другими средствами, кромѣ травмы, указаній въ литературѣ пока еще нѣтъ; но о возможности этого производства нѣкоторыми средствами, давно уже извѣстно въ наукѣ, и распознаваніе катарактъ, произведенныхъ такимъ образомъ, какъ можно судить по результатамъ опытовъ надъ животными, было бы весьма трудно. Можетъ быть, трудность діагностики и пока еще малая извѣстность врачамъ опытовъ надъ производствомъ катарактъ различными искусственными путями въ настоящее время и служатъ причиною того, что эти катаракты, хотя и встрѣчаются, но признаются болѣзненными и трактуются какъ таковыя. Еще въ пятидесятыхъ годахъ настоящаго столѣтія одинъ изъ нашихъ врачей, замѣтивъ частоту появленія катарактъ у людей, страдающихъ сахарнымъ діабетомъ, сталъ производить опыты искусственнаго производства ихъ посредствомъ сахара. Этотъ врачъ вводилъ подъ кожу лягушекъ сахарный растворъ и тѣмъ вызывалъ помутнѣніе хрусталика<sup>1</sup>. Въ недавнее время д-ръ Magnus кормилъ кроликовъ веществами, вызывающими болѣзненное измѣненіе соковъ тѣла. Такъ какъ хрусталикъ не снабженъ сосудами, а получаетъ питаніе изъ лимфатической жидкости, то Magnus полагалъ, что получится болѣе положительныхъ данныхъ относительно питанія хрусталика, если вслѣдствіе особенной пищи лимфа станетъ ненормальною. Съ этою цѣлью онъ прибавлялъ къ пищѣ кроликовъ нафталинъ и производилъ контрольные опыты кормленія сахаромъ и солью. Въ результатѣ этихъ опытовъ оказалось, что нафталинъ быстро производитъ измѣненія въ хрусталикѣ, постоянно начинающіяся съ однихъ и тѣхъ же мѣстъ его, а именно съ экватора и съ задняго полюса. То же самое, какъ извѣстно, наблюдается и въ первое время развитія такъ называемыхъ старческихъ катарактъ, да и въ послѣдующихъ стадіяхъ развитія между старческими, соляными, сахарными и нафталиновыми катарактами, по Magnus'у, наблюдается относительно клинической картины полнѣйшее сходство. На основаніи этого факта, Magnus полагаетъ, что причиною появленія старческой катаракты, а равно и всѣхъ другихъ катарактъ, слѣдуетъ считать измѣненія въ питаніи хрусталика. Именно, къ помутнѣнію хрусталика, по его мнѣнію, можетъ повести патологическое измѣненіе питательной жидкости (діабетъ) или нарушеніе передвиженія лимфы въ хрусталикѣ, вслѣдствіе чего питательная жидкость застаивается въ мѣстахъ вхожденія ея въ хрусталикъ, и этотъ застой причиняетъ катарактальный процессъ. Когда прекращается патологическое измѣненіе лимфы, на примѣръ, съ прекращеніемъ ненормальнаго питанія, то хрусталикъ начинаетъ проясняться, и проясненіе его начинается съ тѣхъ же самыхъ мѣстъ, гдѣ прежде всего начали появляться помутнѣнія<sup>2</sup>. Изъ этихъ опытовъ мы видимъ, что вызвать искусственную катаракту очень легко и что сходство ея съ некоторыми катарактами неисккусственными полнейшее. Трудно допустить, чтобы еврейскіе поддельватели болѣзней, между которыми, къ сожаленію, изредка встречаются и медики по специальности, были совершенно не осведомлены относительно этихъ способовъ. А если допустить, что это имъ известно такъ же, какъ известно, конечно, и то, что подобные способы производства временныхъ катарактъ не отзываються вредно на общемъ состояніи организма<sup>3</sup>, то трудно будетъ допустить, чтобы они не практиковались. Произ-

<sup>1</sup> Эти опыты описаны въ «Библиотекѣ Медицинскихъ Наукъ» д-ра Хана за одинъ изъ 50 годовъ, но за который именно, — теперь не припомню, а журнала въ настоящее время подъ рукою не имѣю и не могу достать.

<sup>2</sup> Arch. f. Ophthalmologie. XXXVI, 4.

<sup>3</sup> По Нотнагелю и Россбаху („Руководство къ фармакологіи“, вып. 2-ой, стр. 639), нафталинъ при внутреннемъ употребленіи не оказываетъ на человѣка никакихъ вредныхъ дѣйствій. О безвредности поваренной соли и сахара уже и говорить нечего; объ этомъ каждый знаетъ по ежедневному опыту.

водятся ли на самом деле искусственные катаракты этим способом или пока еще не производятся, но во всяком случае возможность этого производства всегда не мешает иметь в виду, и людей, страдающих катарактами не травматического происхождения, не будет излишним подвергать продолжительному и тщательному наблюдению в лечебных заведениях, устранив всякую возможность дальнейшей поддержки болѣзни. Особенное вниманіе нужно обращать на пищу, въ которую лазаретная прислуга, подговоренная евреями, иногда прибавляетъ разныя вещества, нужныя для ихъ целей. Въ моей практикѣ такіе случаи бывали не одинъ разъ. Нафталинъ, какъ известно, переходитъ въ мочу и калъ безъ разложенія, где и можетъ быть легко открытъ химическимъ путемъ<sup>1</sup>. Моча при этомъ бываетъ темная и долго не загниваетъ на воздухе<sup>2</sup>. Случаи обнаруженія подделки катарактъ по химическому анализу мочи и кала, конечно, будутъ весьма редки, такъ какъ испытуемый долженъ поступить въ лечебное заведеніе уже съ готовою болѣзнию. Разве только при долгомъ пребываніи его въ лечебномъ заведеніи явится необходимость къ поддержкѣ болѣзни теми же средствами, какими она была вызвана; но и это едва ли будетъ случаться часто, потому что врачи относительно катарактъ даютъ свои заключенія обыкновенно очень скоро, да и срокъ испытанія по этой болѣзни большею частію назначается весьма короткій. Нафталиновыя катаракты должны быть всегда двухсторонними.

Некоторыя изъ татуировочныхъ пятенъ роговицы не сплошныя, а только представляются сплошными невооруженному глазу. Такія пятна, по моему мненію, заслуживаютъ особеннаго вниманія. Они встречаются довольно редко и при разсматриваніи черезъ увеличительное стекло представляются состоящими изъ несколькихъ маленькихъ, почти точечныхъ пятнышекъ съ рѣзкими контурами, близко лежащихъ другъ къ другу, но раздѣленныхъ все-таки маленькими промежутками, на которыхъ роговица прозрачна. Однимъ словомъ, такія пятна весьма похожи на тѣ, которыя производятся окулистами посредствомъ прибора Веккера съ цѣлю закрасить стойкія помутненія на роговицахъ. Кривизна роговицы въ случаяхъ присутствія такихъ пятенъ бываетъ обыкновенно нормальною или, можетъ быть, очень мало измѣнена. Въ моей практикѣ встрѣтился одинъ такой случай въ 1885 году, когда я занимался въ глазномъ отдѣленіи своднаго лазарета 26 пѣх. Могилевскаго полка подъ руководствомъ д-ра Л. Р. Рейтлингера, бывшаго окружнаго окулиста С-Петербургскаго военнаго округа. Еврей, имѣвшій такое пятно, былъ отправленъ въ Варшавскій Уѣздовскій госпиталь для окончательнаго рѣшенія вопроса о годности къ военной службѣ. Говорятъ, что такія пятна наблюдались и прежде въ Варшавскомъ военномъ округѣ, но описанія ихъ до сихъ поръ, кажется, еще нѣтъ. Владелецъ такого пятна при испытаніи остроты зрѣнія посредствомъ таблицъ проф. Юнге показывалъ остроту зрѣнія, равную только свѣтоощущенію. Объективное изслѣдованіе зеркаломъ (въ прямомъ видѣ) показывало, что мѣсто сѣтчатки, соотвѣтствующее положенію пятна на роговицѣ (въ центрѣ), вполне закрыто, и что, слѣдовательно, лучи свѣта не падаютъ на него и не ощущаются имъ. Другими словами, повѣрка показаній испытуемаго посредствомъ зеркала подтверждала данныя, добытыя изслѣдованіемъ съ помощію таблицъ, т.е. показывала, что испытуемый дѣйствительно почти совершенно слѣпъ. Дальнѣйшая судьба его въ госпиталѣ мнѣ неизвѣстна.

При анализѣ такихъ случаевъ невольно рождается вопросъ: дѣйствительно ли при подобныхъ пятнахъ зрѣніе настолько плохо, какимъ оно представляется при повѣркѣ посредствомъ таблицъ и глазного зеркала, или нѣтъ? А вотъ въ томъ то и секретъ, что, вѣроятно, нѣтъ. Другой объективной повѣрки степени остроты зрѣнія у насъ не имѣется, а эта, какъ сейчасъ увидимъ, въ данномъ случаѣ, пожалуй, совсѣмъ и непригодна. Каждому, вѣроятно, извѣстно, что если мы поставимъ сѣтку между какимъ-либо предметомъ и нашимъ глазомъ и будемъ смотрѣть черезъ эту сѣтку на предметъ, то онъ будетъ представляться намъ тѣмъ лучше и отчетливѣе, чѣмъ ближе эта сѣтка стоитъ къ нашему глазу и чѣмъ рѣзче контуры ея продольныхъ и поперечныхъ перекладинъ (напр., черезъ сѣтку изъ проволоки). При условіяхъ противоположныхъ разсматриваемый предметъ будетъ плохо или даже вовсе невидимъ, а сѣтка будетъ представляться сплошною тканью. Группу маленькихъ пятнышекъ на роговицѣ у субъекта, приводимаго въ моемъ примѣрѣ, мнѣ кажется, можно разсматривать, какъ сѣтку, приставленную къ ней на очень близкомъ разстояніи, т.е. въ условіи самомъ благоприятномъ для изслѣдуемаго по отношенію къ возможности видѣть всѣ предметы, лежащіе впереди этой сѣтки. На основаніи сказаннаго, изъ того, что изслѣдователь не видитъ глазного дна

<sup>1</sup> Для открытія нафталина слѣдуетъ: 1) Къ разведенной содержащей его мочѣ прибавить нѣсколько капель амміака или NaOH, что часто даетъ синюю флуоресценцію. 2) Если къ 4—5 куб. сант. разведенной мочи прибавить 4—5 капель раствора хлорной извести и нѣсколько капель HCl, то получается лимонно-желтое окрашиваніе и т.д. Neubauer und Vogel. Analyse des Harns.

<sup>2</sup> Шапиро («Учебникъ фармакологіи», 3 изд. 1892 г., стр. 117).

испытуемого, въ данномъ случаѣ, мнѣ кажется, никакъ нельзя еще заключить, что на него не падаютъ лучи свѣта и что испытуемый дѣйствительно не можетъ видѣть своимъ татуированнымъ глазомъ. Въ дѣйствительности, я думаю, онъ видитъ и даже, можетъ быть, очень порядочно, но скрываетъ эту способность; а такому сокрытію, какъ нельзя болѣе, способствуетъ непригодность здѣсь обыкновенныхъ методовъ нашего изслѣдованія. Можетъ быть, татуированіе глазъ мелкими пятнышками и рассчитано на невозможность открытія этой мнимой потери зрѣнія посредствомъ современныхъ способовъ изслѣдованія.

Мнѣ приходилось наблюдать еще одинъ весьма замѣчательный способъ порчи зрѣнія, состоящій, повидимому, въ томъ, что между слоями роговицы вводится какое-то непрозрачное вещество свѣтло-желтаго цвѣта (цвѣта казенныхъ зданій)<sup>1</sup>. Всѣхъ случаевъ такого членовредительства, въ Виленскомъ военномъ госпиталѣ наблюдалось 6: три въ 1890 году и три въ ноябрѣ 1891 г. Всѣ членовредители принадлежали къ еврейской національности и всѣ происходили изъ Минскаго уѣзда или изъ самага города Минска. Трехъ послѣднихъ (1891 году) я видѣлъ самъ и опишу здѣсь то, что я у нихъ наблюдалъ. У всѣхъ троихъ правая роговица имѣла въ центрѣ свѣтло-желтый цвѣтъ, у всѣхъ она была совершенно гладка, у всѣхъ помутнѣніе это имѣло рѣзкіе контуры и у всѣхъ было одинаковой величины (около 3 милл.) Конъюнктивы во всѣхъ трехъ случаяхъ были совершенно здоровы, ни малѣйшей гипереміи ни въ одномъ изъ нихъ не наблюдалось. Зрѣніе на лѣвый глазъ у всѣхъ троихъ было нормальное. Однимъ словомъ, всѣ три случая членовредительства были совершенно тождественны между собой и потому невольно возбуждали мысль о томъ, что всѣ они произведены одною и тою же рукой. Относясь безпристрастно, необходимо было признать, что во всѣхъ трехъ былъ несомнѣнно или эксудатъ между слоями роговицы, или какое-нибудь вещество, введенное туда умышленно. За умышленное введеніе посторонняго вещества говорили слѣдующія обстоятельства: а) До 1890 г. окулисты, практиковавшіе нѣсколько лѣтъ въ Виленскомъ военномъ округѣ и въ Виленскомъ госпиталѣ, подобныхъ случаевъ не наблюдали. б) Въ медицинской литературѣ такіе случаи не описываются. Измѣненія глазъ, наблюдавшіяся у этихъ испытуемыхъ, по цвѣту были наиболѣе сходны съ торпидными абсцессами, но имѣли слѣдующія отличія: гнойныя скопленія между слоями роговицы (тропидные абсцессы) сопровождаются всегда воспалительными явленіями (перикорнеальная инъекція), выраженными въ болѣе или менѣе рѣзкой степени, и обыкновенно страданіями радужной оболочки также гнойнаго характера. Они всегда отграничиваются отъ здоровой ткани рѣзкими бѣло желтыми дугами и имѣютъ большую наклонность къ изъязвленію<sup>2</sup>. Ничего подобнаго во всѣхъ этихъ трехъ случаяхъ не наблюдалось, и кромѣ того измѣненія роговыхъ оболочекъ во все время пребыванія испытуемыхъ въ госпиталѣ оставались совершенно въ одномъ и томъ же состояніи. Противъ искусственнаго введенія посторонняго вещества между слоями роговицы говорило одно только то обстоятельство, что не было возможности отыскать мѣсто укола на роговице, черезъ которое бы это вещество могло быть введено; но спеціалисты, осматривавшіе этихъ субъектовъ, допускали возможность полного и безслѣднаго его закрытія. Произвести такое поврежденіе, понятно, могла только очень опытная рука и при томъ чрезвычайно тонкимъ инструментомъ, можетъ быть, спеціально приготовленнымъ для этой цѣли.

Чтобы симулировать слабость зрѣнія, зависящую отъ близорукости, по словамъ д-ра Фрѣлиха<sup>3</sup>, многіе евреи еще задолго до наступленія призыва начинаютъ носить сильные двояко-вогнутые очки. Вслѣдствіе этого аккомодация ихъ глазъ увеличивается, и они пріобрѣтаютъ способность, какъ и действительно въ сильной степени близорукіе, при испытаніи въ лечебномъ заведеніи читать пробные шрифты, съ такими стеклами, съ которыми не можетъ разобрать ихъ ни нормально устроенный глазъ, ни близорукій въ слабой степени безъ такой предварительной подготовки. Словомъ, значительная близорукость такимъ способомъ симулируется довольно удачно и удовлетворительно. Изобличить этотъ обманъ можно изслѣдованіемъ зрѣнія послѣ впусканія атропина, потому что при этомъ способность аккомодации уничтожается. Ношеніе призывными евреями сильныхъ вогнутыхъ очковъ всегда подозрительно, и ихъ при испытаніи въ лечебномъ заведеніи нужно непременно отбирать. Потерявъ привычку смотреть черезъ сильные очки, симулянтъ уже не въ состояніи будетъ, какъ прежде, продолжать свою симуляцію. Мнѣ кажется, что къ такому обману

<sup>1</sup> Такое мнѣніе о происхожденіи порчи глазъ у трехъ испытуемыхъ, находившихся въ Виленскомъ военномъ госпиталѣ въ 1891 г. и показанныхъ также и мнѣ, въ моемъ присутствіи высказывали Окружной окулистъ г. Цивинскій и главный врачъ госпиталя, тоже спеціалистъ по глазнымъ болѣзнямъ, г. Меморскій. Всѣ трое испытуемыхъ принадлежали къ еврейской національности и происходили изъ Минскаго уѣзда. Въ поддѣлкѣ болѣзни заподозрѣнъ вольно-практикующій врачъ г. Минска, принадлежавши тоже къ еврейской національности, который въ настоящее время и находится подъ судомъ.

<sup>2</sup> Ходинъ («Практическая Офтальмологія», изд. 1879 г., стр. 383).

<sup>3</sup> Фрѣлихъ (Op. cit., стр. 273).

прибегают преимущественно люди, имеющие действительную близорукость, открываемую и офтальмоскопомъ, но только въ слабой степени.

### Параличъ глазныхъ нервовъ движениа: а) вѣкъ (ptosis et lagophthalmus) и б) глазного яблока (strabismus paralyticus). (Ст. 32 л. А).

Изъ болѣзней, перечисленныхъ въ этомъ пунктѣ расписанія, какъ показалъ опытъ, можетъ симулироваться, а также и производиться искусственно одно только опаденіе векъ (ptosis palpebrae). Симуляція этой болѣзни въ различной степени можетъ быть похожа на настоящую. Для примѣра приведу следующий случай, цитируемый д-ромъ Дерблихомъ въ своемъ сочиненіи о притворныхъ болѣзняхъ по Voisseau<sup>1</sup>:

«Въ присутствіи знаменитаго врача Percy въ комиссію по воинскому призыву приведенъ былъ рекрутъ, у котораго было парализовано правое вѣко и ротъ искривленъ къ правой стороне. Слюна текла у него изъ праваго угла рта, руки висѣли вдоль туловища, правая рука была выворочена, большой палецъ ея втиснутъ въ ладонь, походка шаткая, нетвердая и только возможна въ полукругѣ по направленію вправо. Съ закрытыми глазами онъ совѣмъ не могъ ходить. Какъ на причину болѣзни, было указано на ушибъ головы при паденіи съ значительной высоты. Комиссія признала рекрута неспособнымъ. Но чуть ему объявили это рѣшеніе, какъ онъ самъ себя сейчасъ же выдалъ тѣмъ, что улыбнулся своей тутъ же находившейся матери, при чемъ искаженный прежде книзу правый уголъ рта поднялся вверхъ симметрично лѣвому. Понятно, бѣднякъ лишился этимъ права на освобожденіе».

Случаи такой искусной симуляціи, разумѣется, приходится наблюдать довольно рѣдко, но зато нѣтъ недостатка въ более грубыхъ. Чаще всего симулянтъ ограничивается полнымъ или неполнымъ закрытіемъ одного или обоихъ глазъ и при этомъ заявляетъ, что произвольно, безъ помощи пальцевъ, не можетъ ихъ открыть. Для распознаванія притворства или действительно существующей болѣзни необходимо принять во вниманіе слѣдующія обстоятельства: страдающій действительно параличемъ вѣкъ держитъ обыкновенно голову отклоненною назадъ, а лицо обращеннымъ вверхъ. Рѣсничныя линіи вокругъ глаза при дѣйствительномъ параличѣ бываютъ обыкновенно сглажены или вовсе, или сравнительно со здоровой стороной. Кожа, покрывающая парализованное вѣко, гладка, безъ складокъ. Если больного заставитъ безъ помощи пальцевъ поднять парализованное вѣко, то онъ сокращаетъ *m. frontalem* (лобную мышцу), вслѣдствіе чего кожа на лбу собирается въ складки. Бровь отъ этого несколько приподнимается кверху, а за ней следуетъ и некоторое приподнятіе верхняго века. Нужно еще заметить, что *paral m. levatoris palpebrae* отдельно отъ паралича другихъ мышцъ, снабжающихся вѣтвями *n. oculomotorii*, бываетъ весьма редко (Ходинь)<sup>2</sup>. Этимъ обстоятельствомъ всегда следуетъ пользоваться для открытія симуляціи. Если поднять мнимо парализованное веко и заставить симулянта взглянуть вверхъ, не поднимая лица, то можно заметить въ этомъ же направленіи и движеніе глазного яблока; а этого, конечно, не должно быть, когда параличомъ пораженъ весь *n. oculomotorius*. Самымъ лучшимъ способомъ открытія симуляціи во всѣхъ случаяхъ ея безспорно нужно признать внезапное пробужденіе больного отъ сна. Симулянтъ при этомъ сразу широко откроетъ глаза, тогда какъ действительно парализованное веко должно остаться опущеннымъ.

Кроме симуляціи *ptosis*, какъ я уже сказалъ, можетъ наблюдаться и искусственное производство этой болѣзни. Его уже не такъ легко бы было открыть, какъ симуляцію. Искусственное опаденіе векъ можетъ произойти отъ продолжительной недеятельности ихъ, что достигается посредствомъ продолжительнаго ношенія давящей повязки на глазу или долгаго содержанія глазной щели заклеенною<sup>3</sup>. Произведенная такимъ образомъ болѣзнь должна-бы быть очень похожа на настоящую, могущую произойти отъ изолированнаго страданія только той ветви *n. oculomotorii*, которая снабжаетъ вѣко-подъемную мышцу. Сужденіе объ искусственномъ или болѣзненномъ происхожденіи такого изолированнаго паралича можно бы было основать, кажется, только на продолжительномъ наблюденіи больного. Въ тѣхъ случаяхъ, когда опущеніе вѣка является единственнымъ препятствіемъ для поступленія на военную службу, т.е. когда параличъ *m. lev. palp.* не сопровождается параличомъ другихъ вѣтвей *n. oculomotorii*, по моему мнѣнію, слѣдовало бы позволить произвести надъ больнымъ операцію. Пришлось бы ее когда-нибудь проделать или нѣтъ, но уже одно объявленіе о томъ, что въ такихъ случаяхъ оперировать позволительно и безъ согласія больного на

<sup>1</sup> Дерблихъ («Притворныя болѣзни призывныхъ и новобранцевъ». Русск. изд. 1882 г., стр. 74).

<sup>2</sup> Ходинь (Op. citat., стр. 109).

<sup>3</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 78).

операцію, я думаю, непременно произвело бы свое дѣйствіе на трусливыхъ и увертливыхъ защитниковъ отечества. Кромѣ ptosis palp. позволеніе производить операцію и безъ согласія больного, мнѣ кажется, устранило бы производство и многихъ другихъ болѣзней въ родѣ свища задняго прохода и пр. Показаніемъ къ производству такихъ операцій можно бы было установить: а) болѣе или менѣе основательное подозрѣніе въ искусственномъ происхожденіи наблюдающейся болѣзни; б) обыкновенное отсутствіе опасности отъ производств операціи для больного; в) годность его къ военной службѣ после операціи и d) отсутствіе въ организмѣ больного общихъ страданій, оказывающихъ плохое вліяніе на теченіе и заживленіе ранъ (сифились, цынга, золотуха и пр.).

Въ иностранной литературѣ есть еще указанія на симуляцію косоглазія, что у насъ, конечно, никогда не встречается, потому что и настоящее косоглазіе не увольняетъ отъ военной службы. Распознается оно по способности симулянта уклонять глазъ только въ одномъ, заученномъ направленіи. Симулировать можетъ также и nystagmus (дрожаніе глазъ), относительно котораго въ нашемъ законѣ нетъ никакихъ указаній. Симуляція можетъ быть легко открыта по отсутствію помутненія въ преломляющихъ средахъ глаза, которое обыкновенно составляетъ причину настоящей болѣзни (nystagmus), и по присутствію движеній глазного яблока во снѣ<sup>1</sup>.

### **Заращеніе наружнаго слухового прохода врожденное или пріобрѣтенное одного или обоихъ ушей (ст. 33 л. А).**

Относительно возможности вызвать искусственное суженіе или полное заращеніе слухового прохода я буквально повторяю слова одного изъ лучшихъ знатоковъ ушныхъ болѣзней: «вливаніе острыхъ едкихъ веществъ, а также горячей жидкости въ ухо, говоритъ Урбанчичъ, можетъ произвести поверхностныя и глубокія разрушенія мягкихъ частей наружнаго и средняго уха. Послѣдовательное прижиганіе даетъ поводъ къ реактивному воспаленію, суженію, а также къ сморщивающемуся рубцовому закрытію слухового канала»<sup>2</sup>. Всѣ болѣзненные явленія, вызванныя въ ухѣ этимъ способомъ, попавъ на удобную почву (золотушную и пр.) или въ случаѣ искусственной поддержки, принимаютъ хроническое теченіе и могутъ повлечь за собой цѣлую серію тѣхъ болѣзненныхъ явленій, о которыхъ упоминается въ ст. 36 л. А. Если вливаніе ѣдкихъ и прижигающихъ жидкостей въ ухо сдѣлано задолго передъ осмотромъ, то въ большинствѣ случаевъ нѣтъ никакой возможности опредѣлить посредствомъ мѣстнаго изслѣдованія искусственное происхожденіе тѣхъ болѣзненныхъ явленій, которыя наблюдаются въ данный моментъ. Д-ръ Э. Грубертъ на основаніи наблюдавшихся имъ случаевъ говоритъ, что выдѣляемое изъ средняго уха при хроническихъ его страданіяхъ никогда не бываетъ и не можетъ быть причиною разрушенія хрящевой части наружнаго слухового прохода, а потому присутствіе этого разрушенія въ сомнительныхъ случаяхъ онъ считаетъ вѣрнымъ признакомъ искусственнаго происхожденія болѣзни<sup>3</sup>. Вполнѣ соглашаясь съ упомянутымъ авторомъ, я скажу, что разрушеніе хрящевой части наружнаго слухового прохода при искусственныхъ поврежденіяхъ ушей встрѣчается весьма рѣдко и указываетъ лишь на грубость и неумѣлость поддѣлки болѣзни, а потому можетъ наблюдаться только у членовредителей неопытныхъ въ технику производства искусственныхъ болѣзней, — преимущественно у крестьянъ. Весьма замѣчательный случай грубаго поврежденія ушей сообщилъ мнѣ изъ своей практики окружной военно-медицинскій инспекторъ Виленскаго округа, г-нъ Самохваловъ. Подъ его наблюденіемъ былъ еврей, призываемый къ военной службѣ, которому влили въ ухо расплавленный свинець. Находясь въ жидкомъ состояніи, этотъ металлъ разрушилъ хрящевую часть наружнаго слухового прохода, прошелъ черезъ барабанную перепонку и застылъ въ среднемъ ухѣ. Подвергшійся членовредительству черезъ 2—3 сутокъ, конечно, померъ послѣ страшныхъ мученій. Диагностика причинъ заращенія наружнаго слухового прохода въ огромномъ большинствѣ случаевъ встрѣчаетъ непреодолимые препятствія. Иногда могутъ оказать кое-какія услуги только анамнезисъ и общее изслѣдованіе организма. Рѣдкіе членовредители берутъ на себя трудъ изучать всѣ субъективные и объективные симптомы хроническихъ страданій уха. Обыкновенно они плетутъ, что придетъ въ голову, прибавляя небылицу къ небылицѣ, или говорятъ, что болѣзнь началась въ дѣтствѣ, а потому никакихъ воспоминаній объ этомъ началѣ не сохранилось въ памяти. Подобныя заявленія, разумѣется, очень подозрительны. Предположеніе объ искусственномъ происхожденіи болѣзни получаетъ еще больше вѣроятности, когда ни въ общемъ состояніи организма, ни въ глоткѣ, ни въ носу, ни въ другомъ ухѣ не удастся открыть никакихъ ненормальностей и когда субъектъ помимо данной болѣзни

<sup>1</sup> Heller («Simulat. und ihre Behandl». 1890 г., стр. 97 и 98).

<sup>2</sup> Урбанчичъ («Учебникъ ушныхъ болѣзней». 1891 г., стр. 649).

<sup>3</sup> Грубертъ („Военно-Мед. Ж. 1890 г. Октябрь“).

представляется совершенно здоровымъ и годнымъ къ военной службѣ. Но необходимо сознаться, что всѣ эти данныя могутъ составить только поводъ къ болѣе или менѣе основательному предположенію о членовредительствѣ, а никакъ не доказательство его несомнѣнности. Отрицательныя данныя составляютъ плохой базисъ для діагноза. На этомъ основаніи въ 5 или 6 случаяхъ заращенія слухового прохода, встрѣтившихся въ моей практикѣ и представлявшихся весьма подозрительными относительно происхожденія, я ни разу не высказалъ мнѣнія за членовредительство<sup>1</sup>. Нашъ законъ, освященный подписью покойнаго Царя-Освободителя, говоритъ, что лучше оправдать нѣсколькихъ преступниковъ, чѣмъ наказать одного сомнительно виновнаго. Я глубоко чту этотъ гуманный взглядъ и всегда имѣю его въ виду, рѣшая вопросъ о членовредительствѣ.

**Разрушеніе барабанной перепонки полное или неполное (*dejectus membranae tympani totalis vel partialis*) одного или обоихъ ушей, независимо отъ присутствія или отсутствія ушной течи, полиповъ, костоѣды или другихъ осложненій (Ст. 35 л. А).**

Всякій врачъ, бывшій хоть два или три раза въ присутствіяхъ по воинской повинности Ц. Польскаго, знаетъ, какъ часто здѣсь приходится наблюдать разрушеніе барабанной перепонки, особенно у призывныхъ еврейскаго происхожденія. Иногда попадаются цѣлыя группы такихъ больныхъ по 10 и более человекъ въ одномъ призывномъ участкѣ. Особенно много ихъ было лѣтъ 8—10 тому назадъ. Причины такого явленія будутъ ясно видны изъ послѣдующаго текста. Если бы освободить отъ военной службы всѣхъ, имѣющихъ разрушеніе барабанной перепонки безъ какихъ бы то ни было другихъ осложненій, какъ это предписываетъ настоящій пунктъ распisanія, то навѣрно пришлось бы освободить поголовно всѣхъ евреевъ, годныхъ въ действительности къ военной службѣ. Въ войска временно поступали бы разве только те изъ нихъ, которые, скрывъ дѣйствительно существующія болѣзни во время осмотра въ присутствіяхъ по воинской повинности, надеялись бы освободиться впослѣдствіи на переосвидетельствованіи. Такъ часто и такъ охотно въ Ц. Польскомъ евреи прибегали прежде къ производству этой болѣзни. Въ виду такого факта, почти все присутствія по воинской повинности Ц. Польскаго выработали себе правило вовсе никогда не применять на практике этого пункта распisanія. Посмотрите приѣмную книгу любого изъ присутствій по воинской повинности тамошняго края за послѣднія 5 летъ, и вы легко убедитесь въ справедливости моихъ словъ. Теперь въ названномъ крае изредка примѣняютъ 35-й пунктъ распisanія только врачи мелкихъ военно-лечебныхъ заведеній при увольненіи въ неспособные изъ частей войскъ; но и то частота примѣненія его съ каждымъ годомъ все болѣе и болѣе уменьшается. Для доказательства сошлюсь на отчетъ о санитарномъ состояніи нашей арміи за 1891 годъ, изъ котораго видно, что въ 1889 г. всѣхъ уволенныхъ изъ арміи по этому пункту было 265 человекъ, въ 1890 г. — 228, а въ 1891, всего — 196. Уменьшеніе случаевъ примѣненія этого пункта будетъ еще очевиднѣе, если мы возьмемъ отдѣльно только тѣ военные округа, въ которыхъ евреи живутъ осѣдло и въ которыхъ врачи, часто встрѣчая членовредительство такого сорта, увольняютъ на основаніи разсматриваемаго здѣсь пункта съ особенной осторожностію. Округа: Варшавскій, Виленскій, Одесскій и Кіевскій, взятые вмѣстѣ дали уволенныхъ по этому пункту: въ 1889 г. — 154, въ 1890 — 109, а въ 1891 — всего только 88<sup>2</sup>. Только одинъ Виленскій военный округъ въ этомъ отношеніи составляетъ исключеніе изъ общаго правила; въ немъ количество увольняемыхъ по этому пункту не только не убываетъ, но даже съ каждымъ годомъ замѣтно увеличивается, а именно: въ 1889 году ихъ было 27, въ 1890 г. — 29, а въ 1891 — уже 33. Какъ бы въ награду за такое милостивое отношеніе къ субъектамъ, имѣющимъ разрушеніе барабанныхъ перепонкъ, въ этомъ округѣ, не въ примѣръ прочимъ, возрастаетъ и общее количество ушныхъ больныхъ, увольняемыхъ въ неспособные. Такъ въ 1889 г. ихъ было 61, а въ 1891 стало 88. Точно такое же явленіе подмѣтилъ я и въ количествѣ испытуемыхъ по ушнымъ болѣзнямъ, ежегодно поступающихъ въ Виленскій военный госпиталь, когда въ 1891 году завѣдывалъ въ немъ, по назначенію военно-мед. окружного инспектора, отдѣленіемъ испытуемыхъ<sup>3</sup>. Чѣмъ же объяснить такія явленія, какъ только не своеобразнымъ отношеніемъ врачей къ увольненію въ неспособные по ушнымъ болѣзнямъ и ихъ взглядами на разрушеніе барабанной перепонки, какъ на недостатокъ, препятствующій отправленію военно-служебныхъ обязанностей. Что

<sup>1</sup> Гейманъ находитъ возможнымъ ставить діагнозы искусственнаго заращенія слухового канала на основаніи присутствія самаго факта заращенія, т.е. онъ признаетъ каждое заращеніе искусственнымъ (В.-Мед. Ж. 1893 г. Дек., стр. 291).

<sup>2</sup> «Отчетъ о санитарномъ состояніи русской арміи за 1891 г.», изданный въ 1893 г.

<sup>3</sup> См. мою статью «Испытуемые въ Виленскомъ госпиталѣ въ 1891 г.» Приложение къ отчету Вил. госп. за этотъ годъ.

ушные болѣзни весьма нерѣдко поддѣлываются и что въ контингентъ ежегодно увольняемыхъ по этимъ болѣзнямъ отъ военной службы входитъ значительное количество членовредителей, доказывается еще слѣдующимъ явленіемъ: когда меньше увольняютъ по неосложненному разрушенію барабанной перепонки, тогда является большій процентъ увольняемыхъ по другимъ ушнымъ болѣзнямъ и наоборотъ. Такимъ образомъ, потокъ ушныхъ больныхъ, освобождающихся отъ военной службы, приливаетъ то къ одной группѣ болѣзней, то къ другой, смотря по тому, гдѣ онъ находитъ болѣе свободный выходъ. Для доказательства сравнимъ между собою въ качественномъ отношеніи ушныхъ больныхъ, уволенныхъ въ неспособные изъ всей нашей арміи за тѣ же самые три года (1889, 90 и 91). Нагляднѣе всего это можно видѣть изъ слѣдующей таблицы:

Изъ всей русской арміи было уволено въ неспособные по ушнымъ болѣзнямъ:					
въ 1889 году.		въ 1890 году.		и въ 1891 году.	
По разруш. бараб. переп.	По прочимъ болѣзнямъ.	По разруш. бараб. переп.	По прочимъ болѣзнямъ.	По разруш. бараб. переп.	По прочимъ болѣзнямъ.
46,5%	53,5%	44,2%	55,8%	39,6%	60,4% <sup>1</sup>

Тоже самое явленіе можно подмѣтить, рассматривая увольненіе въ неспособные и отдѣльно въ каждомъ военномъ округѣ; но только тамъ, разумѣется, будетъ меньше правильности, чѣмъ въ общемъ, потому что меньше цифръ. При томъ правильность эта всего меньше въ Виленскомъ округѣ, гдѣ количество увольняемыхъ по ушнымъ болѣзнямъ возрастаетъ, а возрастаніе это объясняется, конечно, не постепеннымъ ухудшеніемъ мѣстныхъ климатическихъ условій или условій военного быта, а чѣмъ-то другимъ. Но чѣмъ же? По моему мнѣнію, только щедростью врачей при увольненіи въ неспособные. Лучшимъ мѣриломъ этой щедрости, мнѣ кажется, можно считать количество увольняемыхъ отъ военной службы по ст. 35 л. А. Въ самомъ дѣлѣ: если ужъ разрушеніе барабанной перепонки, не осложненное другими страданіями, сравнительно легко увольняетъ отъ военной службы, то о другихъ болѣе тяжелыхъ болѣзняхъ ушей и говорить нечего. Я далекъ отъ мысли подозрѣвать врачей, служащихъ въ Виленскомъ военномъ округѣ, въ незаконномъ освобожденіи отъ военной службы. Напротивъ, въ общемъ они поступаютъ даже, можетъ быть, болѣе законно, чѣмъ врачи другихъ округовъ, но эта-то самая законность ихъ поступковъ и служить приманкой для поддѣлки и размноженія ушныхъ болѣзней. Если бы законодатель въ разбираемой статьѣ распisanія хоть оговорилъ, что здѣсь нужно имѣть въ виду только стаціонарныя разрушенія барабанной перепонки, при которыхъ нѣтъ надежды на заживленіе и которыя характеризуются, какъ извѣстно, рубцовыми краями или образованіемъ на нихъ известковыхъ отложеній, то ужъ и это было бы хорошо. При такомъ поясненіи разбираемой статьи поддѣлки подъ нее были бы весьма затруднительны и не производились бы такъ охотно, какъ теперь. А съ уменьшеніемъ случаевъ искусственнаго разрушенія барабанной перепонки несомнѣнно заболѣваніе ушей уменьшилось бы и вообще, какъ среди призываемыхъ къ военной службѣ, такъ и въ войскахъ. Доказательствомъ можетъ служить постепенное уменьшеніе ихъ въ тѣхъ военныхъ округахъ (особенно въ Варшавскомъ), гдѣ 35 ст. р. бол. подъ л. А. примѣняется рѣже<sup>2</sup>. Желая освободиться отъ военной службы посредствомъ производства такого сравнительно невиннаго и легко производимаго недостатка, какъ разрушеніе барабанной перепонки, призывной или новобранецъ дѣлаетъ это, но, при этомъ не соображаетъ, какъ будетъ протекать произведенное поврежденіе подъ вліяніемъ специально неблагоприятныхъ условій военного быта (ученье на открытомъ воздухѣ, караулы въ дурную погоду, утомительные занятія, нечистый воздухъ казармъ и пр.)<sup>3</sup>. Чтобы не быть изобличеннымъ въ умышленномъ производствѣ болѣзни, членовредитель несколько недель скрываетъ ее, а за это время обыкновенно уже успеваютъ развиваться различныя осложненія, иногда до крайности затрудняющія діагностику ея происхожденія и въ конце концовъ вѣдущія членовредителя къ увольненію отъ военной службы по существующему въ действительности какому-нибудь весьма тяжелому болѣзненному процессу. Случаевъ очень тяжелыхъ ушныхъ болѣзней именно съ такимъ этиологическимъ моментомъ за время своей службы я встречалъ довольно много. Кроме того, я думаю, черезъ наши руки прохо-

<sup>1</sup> Данныя заимствованы изъ того же отчета. См. первую выноску на предыдущей страницѣ.

<sup>2</sup> См. Табл. 85 Отчета о санитарномъ состояніи русской арміи за 1891 г. на стр. 207.

<sup>3</sup> Зимой и весной ушныхъ больныхъ бываетъ почти вдвое больше, чѣмъ лѣтомъ и осенью. Отсюда очевидно вліяніе на частоту ушныхъ заболѣваній холодной погоды и утомительныхъ занятій. См. Статистику ушныхъ болѣзней въ военномъ госпиталѣ Val-de-Grâce за время съ 1880 г. по 1890 г. (Военно-Мед. Жур. 1893 г. Мартъ, стр. 134-135).



дить еще больше и такихъ случаевъ, где этиология болѣзни хотя и та же самая, но съ нашей стороны остается нераспознанной, а со стороны больного тщательно скрывается. Одинъ изъ такихъ случаевъ мне особенно памятенъ. Въ 1886 или въ 1887 году въ сводный лазаретъ 26 пѣх. Могилевскаго полка поступилъ на испытаніе годности къ военной службѣ еврей, получавшій два раза годовыя отсрочки по гноетеченію изъ обоихъ ушей и разрушенію обеихъ барабанныхъ перепонокъ. Уже въ самый день поступленія больного температура тела у него была рѣзко повышена, а вскоре обнаружались и все несомненные признаки піэміи (резкое колебаніе  $t^{\circ}$ , проливные поты, желтуха и пр.). Чувствуя себя очень плохо (уже накануне смерти), больной сказалъ мне, что, вероятно, я его не такъ лечу. Меня изумило это замечаніе, и я поинтересовался узнать, почему онъ такъ думаетъ? Тогда больной заявилъ, что у него болѣзнь ушей развилась не сама по себе, а вслѣдствіе того, что онъ вводилъ туда при помощи зажигательной спички вату, намоченную въ серной кислотѣ. Сделавъ такое заявленіе, больной просилъ меня лечить его именно отъ этого поврежденія. На слѣдующій день онъ померъ. При вскрытіи оказалось отложеніе гноя на мозговыхъ оболочкахъ и скопленіе его *in part retrosa* одной изъ височныхъ костей (теперь не припомню, которой именно). Двухсторонность страданія и тяжесть его уничтожали у меня всякое подозреніе въ искусственности происхожденія. Я думаю, что изъ всего, сказаннаго здѣсь, читатель могъ уяснить себе и убедиться, почему у насъ одинъ сортъ ушныхъ страданій, увольняющихъ отъ военной службы, постепенно возрастаетъ, а другой постепенно уменьшается, и почему общее количество ихъ увеличивается въ техъ мѣстахъ, где врачи, при увольненіи въ неспособные чаще придерживаются существующаго теперь распisanія болѣзней. Изъ всего, что я сказалъ, еще не слѣдуетъ выводить заключенія о томъ, будто я встаю вообще противъ увольненія въ неспособные людей, имѣющихъ неосложненное разрушеніе барабанной перепонки. Напротивъ, я глубоко убѣжденъ, что увольнять такихъ людей необходимо, но только въ томъ случаѣ, когда разрушеніе стойкое и характеризуется тѣми признаками, о которыхъ я упоминалъ выше. Впрочемъ, я и не верю, чтобы стойкое разрушеніе барабанной перепонки могло когда-нибудь существовать безъ всякихъ осложненій (измѣненіе слиз. обол. средняго уха, притупленіе слуха и пр.). Я, по крайней мѣрѣ, никогда не наблюдалъ подобнаго явленія. Присутствіе на военной службѣ лицъ, имѣющихъ стойкое разрушеніе барабанной перепонки, кромѣ вреда для государства, ничего принести не можетъ. Подъ вліяніемъ специфическихъ вредныхъ условій солдатскаго быта, лишенная естественной защиты барабанная полость будетъ подвергаться частымъ воспаленіямъ, исходъ которыхъ въ большинствѣ случаевъ нѣтъ возможности предвидѣть и вслѣдствіе которыхъ имѣющей это разрушеніе въ лучшемъ случаѣ сдѣлается постояннымъ посѣтителемъ околотковъ и другихъ лечебныхъ заведеній. Составляя 35 ст. расп. бол. подъ л. А., законодатель, очевидно, не имѣлъ въ виду исключительно стаціонарныхъ разрушеній барабанной перепонки, а развѣ только величину ихъ. Это доказывается, во-первыхъ, тѣмъ, что о неизлечимыхъ страданіяхъ уха онъ счелъ нужнымъ написать еще особый (36-й) пунктъ, а во-вторыхъ, и сравненіемъ этой статьи съ 13 пунктомъ л. Б., изъ котораго мы видимъ, что величина разрушенія барабанной перепонки, препятствующая принятію въ войска, должна быть не менѣе  $\frac{1}{3}$  всей ея поверхности. Возьмите въ руки любой учебникъ по ушнымъ болѣзнямъ и вы увидите, какъ мало имѣетъ значенія для возможности заживленія разрушеній въ барабанной перепонке только величина ихъ, разсматриваемая отдельно отъ другихъ признаковъ этихъ разрушеній. Характеромъ воспалительнаго процесса, существующаго одновременно съ разрушеніемъ барабанной перепонки, тоже не всегда можно руководствоваться. Каждому врачу-практику извѣстно, что острое воспаление наружнаго и средняго уха чрезвычайно часто можетъ появляться, какъ вспышка хроническаго процесса, и при старомъ неизлечимомъ, хотя и маленькомъ, отверстіи въ барабанной перепонкѣ и наоборотъ, что хроническій отитъ можетъ очень долгое время существовать безъ разрушенія барабанной перепонки. Если обращать вниманіе при осмотрѣ уха у человека, страдающаго острымъ гноетеченіемъ изъ него съ перфорациею барабанной перепонки, только на величину отверстія и на характеръ выделения, т.е. придерживаться буквально предписаній закона, то можно наделать массу ошибокъ. На военную службу въ этомъ случаѣ наверно будетъ принято множество такихъ лицъ, изъ которыхъ большинство окажутся вовсе неспособными къ ней и будутъ вскорѣ возвращены изъ войскъ. Если бы о возможности заживанія отверстій въ барабанной перепонке на самомъ дѣлѣ можно было судить по величине ихъ, то законодатель былъ бы правъ, по крайней мѣрѣ, хоть съ теоретической стороны; но ведь для такого сужденія нѣтъ достаточно твердыхъ основаній. Всѣ отіатры единогласно указываютъ на удивительную способность барабанной перепонки къ возстановленію дефектовъ. Иногда всѣ старанія воспрепятствовать заживанію искусственно произведенныхъ отверстій остаются тщетными<sup>1</sup>. Мало того: наблюдались даже случаи регенерации вполнѣ разрушенной

<sup>1</sup> Трѣльчъ („Руководство къ ушн. бол.“ 1879 г. Русское изд., стр. 340).

барабанной перепонки<sup>1</sup>. Такимъ образомъ и съ теоретической точки зрѣнія указаніе на величину разрушенія барабанной перепонки не можетъ считаться признакомъ неизлечимости болѣзни, а слѣдовательно и основаніемъ для совершеннаго увольненія отъ военной службы. На практикѣ же оно не имѣетъ ровно никакого значенія, во-первыхъ, потому, что мы не имѣемъ инструментовъ для измеренія величины дефекта барабанной перепонки, а во-вторыхъ, въ огромномъ большинствѣ случаевъ, особенно при острыхъ воспаленіяхъ, о величинѣ этого разрушенія нельзя составить даже и приблизительнаго понятія, потому что осмотру мѣшаетъ припухлость стѣнокъ слухового прохода. Такъ какъ субъекты, страдающіе какимъ бы то ни было разрушеніемъ барабанной перепонки, не могутъ находиться въ арміи и нести обязанности военной службы, то, по моему мнѣнію, въ тѣхъ случаяхъ, когда еще нѣтъ основанія къ совершенному увольненію ихъ (когда еще не потеряна надежда на излеченіе), слѣдовало бы непременно давать отсрочки, но только эти отсрочки должны быть кратковременны, напримеръ, не более  $\frac{1}{4}$  года. При годовыхъ отсрочкахъ, какія даются теперь, членовредитель послѣ набора можетъ заживить себѣ испорченное ухо, а къ следующему набору опять подновить болѣзнь. При кратковременныхъ отсрочкахъ этого не могло бы быть. Постоянное поддерживаніе разрушенія барабанной перепонки и воспалительнаго процесса въ ухѣ въ теченіе трехъ лѣтъ было бы крайне опасно, а потому на такой подвигъ едва ли бы кто рѣшился. Не говоря, уже о томъ, что опредѣленіе величины перфорации затрудняетъ врачей, оно очень часто приводитъ въ смущеніе и членовъ присутствій по воинской повинности, особенно знающихъ о томъ, что измереніе перфорации никогда не производится. Хотя лечебное заведеніе, производящее испытаніе ушныхъ больныхъ, иногда и даетъ советъ относительно отсрочки, но члены присутствій по воинской повинности часто не *принимаютъ его въ расчетъ* и прямо берутъ на военную службу лицъ, одержимыхъ такими болѣзнями, при которыхъ имъ предоставляется право выбора по личному усмотрѣнію между принятіемъ и отсрочкой. Вслѣдствіе этого на военную службу иногда принимаются такіа лица, которыя вскорѣ же возвращаются назадъ<sup>2</sup>.

Рѣшивъ такъ или иначе вопросъ о томъ, съ какимъ разрушеніемъ барабанной перепонки слѣдуетъ принимать на военную службу и съ какимъ увольнять отъ нея, врачъ долженъ еще опредѣлить, не произведено ли данное разрушеніе искусственно. Указаніемъ данныхъ, на основаніи которыхъ можно бы было рѣшить этотъ вопросъ, я и хочу теперь заняться. Нарушеніе цѣлости барабанной перепонки, какъ показали многочисленныя наблюденія авторовъ, можетъ произойти не только отъ разрушенія ея тканей гнойнымъ процессомъ, но и отъ многихъ другихъ причинъ, какъ-то:

- a) Отъ сильнаго сгущенія или разрѣженія воздуха въ наружномъ и среднемъ ухѣ, что бываетъ, на примѣръ, при ударѣ въ ухо, при сильномъ кашлѣ, при повѣшеніи, отъ взрыва газовъ близъ уха (выстрѣлъ) и пр.
- b) Отъ сотрясенія костей черепа при паденіи на голову.
- c) Отъ сильнаго давленія столба жидкости, попавшаго въ наружное ухо; на примѣръ, когда въ ухо, наполненное водой, вводятъ палець.
- d) Разрывъ барабанной перепонки можно также произвести, вводя въ ухо какой-нибудь колющій или рѣжущій инструментъ.
- e) Наконецъ барабанную перепонку могутъ разрушить ѣдкія жидкости, введенныя въ ухо.

При дѣйствіи той или другой механической причины снаружи или изнутри на всю поверхность барабанной перепонки разрывъ ея обыкновенно происходитъ близъ центра, потому что здѣсь барабанная перепонка тоньше, чѣмъ по краямъ. Такъ, на примѣръ, разрывъ отъ дѣйствія увеличеннаго давленія воздуха замѣчается или позади рукоятки молоточка и параллельно съ нею сверху внизъ, слѣдовательно, тамъ, гдѣ за верхнею частью перепонки спускается длинное колѣно наковальни, или же въ передне-нижнемъ квадрантѣ, гдѣ отыскать его иногда бываетъ очень трудно (Трѳльчъ)<sup>3</sup>. Форма такихъ разрывовъ бываетъ или прямолинейною или похожею на букву Т, или наконецъ эти разрывы представляютъ собою зіяющія отверстія различной величины съ неправильными краями. Въ случаяхъ перфорации барабанной перепонки травматическаго происхожденія, края перфорационнаго отверстия бываютъ тонки; на нихъ по всему протяженію или только по мѣстамъ замѣчаются кровяныя сгустки, а въ окружности перфорации кровоподтеки, о которыхъ

<sup>1</sup> Урбанчичъ („Учебникъ ушныхъ болѣзней“ 1888 г. Русское изд., стр. 232); Гейманъ (В.-Мед. Ж. 1888 г. іюль, стр. 255) и Kessel (Arch. f. O. XII, стр. 75).

<sup>2</sup> О вредѣ такихъ приеомовъ см. стр. 21.

<sup>3</sup> Трѳльчъ (Op. cit., стр. 133).

нужно замѣтить, что они часто перемѣщаются постепенно съ одного мѣста барабанной перепонки на другое и потомъ даже переходятъ отсюда на стѣнки наружнаго слухового канала<sup>1</sup>.

Странствовать съ одного мѣста барабанной перепонки на другое можетъ также и сама перфорация, а потому, по положенію ея заключать о способѣ происхожденія нужно съ большою осторожностью (Политцеръ, Шалле)<sup>2</sup>. Перфорационный шумъ рѣдко выражается рѣзкимъ свистомъ или шипѣніемъ въ моментъ прохожденія воздуха черезъ перфорацию, а чаще всего онъ напоминаетъ собою низкій шумъ дуновенія, что можетъ служить хорошимъ отличительнымъ признакомъ перфораций травматическаго происхожденія отъ всѣхъ другихъ<sup>3</sup>. Свистъ появляется только при очень маленькихъ травматическихъ отверстіяхъ (чаще колотыхъ). Впрочемъ, о происхожденіи перфорации по этому признаку слѣдуетъ судить все-таки съ большою осторожностью, потому что характеръ перфорационнаго шума очень много зависитъ также и отъ состоянія Евстахіевой трубы и барабанной полости и даже, пожалуй, больше отъ этихъ причинъ, чѣмъ отъ величины отверстія въ барабанной перепонкѣ. При наполненіи барабанной полости жидкостью перфорационный шумъ напоминаетъ по своему характеру крупно-пузырчатые хрипы въ легкихъ (Урбанчичъ)<sup>4</sup>. Въ случаяхъ суженія Евстахіевой трубы онъ похожъ на свистъ, какъ и при маломъ отверстіи въ барабанной перепонкѣ, не смотря на то, что отверстіе то можетъ быть и очень большимъ.

Въ случаяхъ прободенія барабанной перепонки какимъ-нибудь инструментомъ, введеннымъ въ ухо снаружи, иногда замечается ссадина, идущая съ задняго сегмента барабанной перепонки на передній, гдѣ она и оканчивается прободеніемъ (Цауфаль<sup>5</sup>). Иногда такая ссадина переходитъ съ верхней стѣнки слухового прохода на барабанную перепонку (Урбанчичъ)<sup>6</sup>. Черезъ травматическое отверстіе въ барабанной перепонкѣ, если только оно довольно велико, видна часть совершенно нормальной барабанной полости (блѣдно-розоватаго или блѣдно-желтаго цвѣта). Если перфорация барабанной перепонки произведена инструментомъ, введеннымъ снаружи, то края разрыва часто бываютъ заворочены внутрь. По формѣ разрыва нѣтъ возможности судить о формѣ инструмента, которымъ онъ произведенъ, потому что форма отверстія измѣняется вслѣдствіе сокращенія тканей барабанной перепонки. Проколъ (тетбг. *tympani*) можетъ наблюдаться на любомъ мѣстѣ ея, хотя чаще онъ, повидимому, долженъ бы встрѣчаться въ верхней части, потому что эта часть лежитъ ближе всѣхъ другихъ къ наружному отверстію слухового прохода и на пути введеннаго въ него инструмента попадается первою<sup>7</sup>. Вотъ и всѣ, по крайней мѣрѣ, важнѣйшіе признаки травматическаго разрушенія барабанной перепонки. По нимъ обыкновенно легко отличить эти разрушенія отъ разрушеній болѣзненнаго происхожденія, но только въ свѣжихъ случаяхъ, не далѣе 3—5 дней послѣ происхожденія (Гейманъ)<sup>8</sup>. Позднѣе, при появленіи воспаленія наружнаго и средняго уха, въ большинствѣ случаевъ уже нѣтъ возможности рѣшить: болѣзнь или травма послужила причиною прободенія<sup>9</sup>. Присутствіе перфорационнаго шума, похожего на влажные хрипы, указывая на страданіе средняго уха (на присутствіе въ немъ жидкости), говоритъ за давность происхожденія перфорации и скорѣе противъ травматическаго происхожденія ея. На давность происхожденія указываетъ также рубцовое состояніе краевъ дефекта и отложеніе въ нихъ извести. Травматическая перфорация барабанной перепонки съ цѣлію непоступленія на военную службу въ настоящее время производится очень редко. Причину этого явленія я постараюсь объяснить ниже. У призываемыхъ къ военной службѣ за всѣ 13 лѣтъ врачебной деятельности я не встрѣтилъ ни одного раза разрушенія барабанной перепонки, не осложненнаго гноетеченіемъ, а слѣдовательно имѣвшаго несомнѣнно травматическое происхожденіе; у новобранцевъ же и молодыхъ солдатъ мнѣ приходилось наблюдать его нѣсколько разъ. Эти господа, какъ оказывалось часто изъ дознанія, хотя и производятъ его иногда сами, прокалывая ухо какимъ-нибудь инструментомъ, но вину происхожденія всегда стараются свалить на извѣстные педагогическіе приемы своего ближайшаго начальства. Для изобличенія ихъ можно руководствоваться следующими обстоятельствами: если извѣстный субъектъ жалуется на свою болѣзнь, т.е. разрушеніе барабанной перепонки, тотчасъ же послѣ нанесенія побоевъ, и указываетъ на нихъ, какъ на причину болѣзни, то онъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ правъ. Такой поступокъ его показываетъ, что онъ не боится обнаружить чего-нибудь непріятнаго для себя

<sup>1</sup> Урбанчичъ (Op. cit., стр. 247) и Трѣльчъ (Op. cit., стр. 127).

<sup>2</sup> Урбанчичъ (Op. cit., стр. 230).

<sup>3</sup> См. тамъ же, стр. 225.

<sup>4</sup> Урбанчичъ, стр. 226 op. cit.

<sup>5</sup> См. тамъ же, стр. 223 и Zaufal (Arch. f. O. VII, стр. 37).

<sup>6</sup> Тамъ же (Урб.), стр. 446.

<sup>7</sup> Ibidem (стр. 645).

<sup>8</sup> Гейманъ (Военно-Мед. Ж. 1888 г. кн. 8, стр. 375).

<sup>9</sup> Гейманъ (ibidem).

посредствомъ врачебнаго изслѣдованія. Если о разрывѣ барабанной перепонки заявлено вскоре послѣ его образованія, то въ справедливости заявленія о причине его легко убѣдиться на основаніи присутствія перечисленныхъ выше признаковъ, а также иногда и на основаніи присутствія различныхъ поврежденій въ сосѣдствѣ съ пострадавшие ухомъ. Кроме всего этого, не мѣшаетъ принять въ соображеніе еще и слѣдующее обстоятельство: если бьющій наноситъ ударъ спереди и дѣйствуетъ, какъ обыкновенно, правой рукой, то отъ этихъ ударовъ у субъекта, подвергшагося побоямъ, чаще всего страдаетъ лѣвое ухо и лѣвая барабанная перепонка; если же ударъ наносится правой рукой сзади, то правая. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ, какъ показываетъ практика, наши ретивые учителя дѣлаютъ ученику свои внушенія, стоя передъ нимъ лицомъ къ лицу. Ни лежачаго, ни убѣгающаго, по русскому обычаю, никто не бьетъ. На этомъ основаніи на разрушеніе правой барабанной перепонки у молодыхъ солдатъ нужно смотреть крайне скептически.

Изъ предшествующей главы, а также и изъ того случая, который описанъ мною въ настоящей главѣ, читатель можетъ видѣть, что для производства разрушенія барабанной перепонки иногда употребляется введеніе въ ухо различныхъ разъѣдающихъ жидкостей, каковы, на примѣръ, ѣдкія щелочи, кислоты и проч. Перфорация, произведенная этими средствами, наблюдается преимущественно въ нижней части барабанной перепонки, потому что жидкость, введенная въ ухо, въ этомъ мѣстѣ больше накапливается и дольше задерживается. Въ мѣстѣ съ разрушеніемъ барабанной перепонки ѣдкое вещество, введенное въ ухо, всегда вызываетъ и воспаленіе стѣнокъ наружнаго слухового канала, которое затѣмъ обыкновенно распространяется на среднее, а иногда и на внутреннее ухо. Всѣ достоверные случаи искусственнаго гноетеченія изъ ушей, съ разрушеніемъ или безъ разрушенія барабанной перепонки, встрѣчавшіеся мнѣ у призывныхъ евреевъ, были обязаны своимъ происхожденіемъ именно этому способу<sup>1</sup>. А такихъ случаевъ въ моей практикѣ было около пяти. То же самое, судя по признакамъ страданія, можно было сказать и о большинствѣ подозрительныхъ случаевъ, въ которыхъ умышенное членовредительство не было доказано съ положительностію. Изъ этого я заключаю, что введеніе въ ухо разъѣдающихъ жидкостей въ настоящее время есть самый употребительный, если только не единственный, способъ производства дефектовъ барабанной перепонки и различныхъ другихъ болѣе или менѣе тяжелыхъ ушныхъ страданій. Причина предпочтенія этого способа старому, состоявшему въ прободеніи барабанной перепонки посредствомъ различныхъ колющихъ или рѣжущихъ инструментовъ, будетъ весьма понятна, если мы примемъ въ соображеніе, во-первыхъ, свойство разрушенія, производимаго тѣмъ и другимъ способомъ, а во-вторыхъ, и положеніе субъекта, желающаго уклониться отъ военной службы посредствомъ искусственнаго производства ушныхъ страданій. Самую обыкновенную причину патологическихъ разрушеній барабанной перепонки составляютъ воспалительные процессы въ наружномъ, а главнымъ образомъ въ среднемъ ухѣ. Въ этихъ случаяхъ разрушеніе сопровождается гноетеченіемъ и наблюдается обыкновенно въ нижней части барабанной перепонки, гдѣ по силѣ тяжести больше скопляются и задерживаются гнойныя массы. Такимъ образомъ, въ этомъ отношеніи между разрушеніемъ барабанной перепонки, происходящимъ отъ болѣзненныхъ процессовъ въ ухѣ, и между разрушеніемъ ея отъ вливанія въ ухо ѣдкихъ жидкостей замѣчается огромное сходство. Совершенно другую картину даетъ разрушеніе барабанной перепонки, производимое посредствомъ прокола. Здѣсь гноетеченіе изъ поврежденнаго уха наблюдается далеко не всегда, и воспалительныя явленія часто бываютъ весьма незначительны или захватываютъ одну только барабанную перепонку, не распространяясь ни на стѣнки наружнаго, ни на стѣнки средняго уха. Уже это одно обстоятельство, что разрушенія барабанной перепонки, производимыя введеніемъ въ ухо разъѣдающихъ жидкостей, имѣютъ больше сходства съ натуральными, чѣмъ производимыя посредствомъ прокола, сильно располагаетъ къ предпочтительному ихъ употребленію. Кромѣ того, травматическія поврежденія часто заживаютъ весьма быстро, если не принято никакихъ мѣръ для воспрепятствованія заживленію. Это ставитъ членовредителя въ необходимость или повторять весьма болѣзненную операцію прокола, когда увольненіе отъ военной службы задерживается какими-нибудь обстоятельствами, или ужъ вовсе отказаться отъ своего намѣренія. Конечно, онъ въ большинствѣ случаевъ предпочелъ бы первое, т.е. повтореніе прокола, но дѣло въ томъ, что при настоящихъ порядкахъ рекрутскаго дѣла, это далеко не всегда возможно. Теперь положительно всѣ призывные, страдающіе болѣзнями ушей, попадаютъ на испытаніе въ какое-нибудь лечебное заведеніе, а здѣсь, если врачи добросовѣстно относятся къ своему дѣлу, повторное производство прокола немислимо. Испытуемый ежедневно подвергается врачебному осмотру, и потому произведенное имъ поврежденіе можетъ быть тотчасъ же замѣчено. Если это случится, то членовредителю не миновать не только военной

<sup>1</sup> О специфическихъ свойствахъ поврежденій уха тѣмъ или другимъ химическимъ ѣдкимъ веществомъ см. статью д-ра Геймана въ В.-Мед. Ж. за декабрь 1893 г.

службы, но и суда со всѣми его послѣдствіями. Такимъ образомъ, является крайняя необходимость для производства ушныхъ болѣзней употреблять такой способъ, при которомъ не нужно бы было, находясь подъ постояннымъ наблюдениемъ, повторять производство болѣзни. Введеніе въ слуховой каналъ разѣдающихъ жидкостей, обыкновенно вызывая нагноеніе въ среднемъ ухѣ, и этому требованію удовлетворяетъ, какъ нельзя лучше. Перфорациі барабанной перепонки, какъ извѣстно, не заживаютъ до тѣхъ поръ, пока существуетъ нагноеніе<sup>1</sup>, а оно въ среднемъ ухѣ даже и у совершенно здоровыхъ субъектовъ тянется иногда очень долго вслѣдствіе затрудненнаго оттока гноя. Значитъ, всѣ выгоды въ производствѣ ушныхъ болѣзней остаются за введеніемъ въ ухо разѣдающихъ жидкостей, а главная изъ этихъ выгодъ, конечно, та, что болѣзнь, произведенную такимъ способомъ, чрезвычайно трудно отличить отъ натуральной.

Для діагностики причины болѣзни въ тѣхъ случаяхъ, когда членовредительство не удастся открыть по какимъ-нибудь чисто случайнымъ обстоятельствамъ<sup>2</sup>, приходится руководствоваться слѣдующими соображеніями: а) Гнойныя воспаленія средняго уха, особенно острые или обостренныя (по объективнымъ признакамъ больше всего сходныя съ искусственными), въ случаяхъ болѣзненнаго происхожденія, обыкновенно вызываются и сопровождаются воспалительными страданіями носа, зѣва или гортани (ангины, воспаленія миндалинъ, насморкъ и проч.)<sup>3</sup>; въ случаяхъ же искусственнаго происхожденія ихъ этого явленія, по весьма понятной причинѣ, не наблюдается или наблюдается рѣдко и случайно. б) Большинство хроническихъ отитовъ начинается въ дѣтскомъ и отроческомъ возрастѣ. Ко времени отбыванія воинской повинности болѣзнь бываетъ по большей части двухстороннею, и вообще, чѣмъ дольше она тянется, тѣмъ чаще можно встрѣтить двухстороннее пораженіе. При искусственномъ происхожденіи болѣзнь бываетъ почти всегда одностороннею, потому что членовредителю нѣтъ никакой выгоды опасныя и тяжелыя ушныя болѣзни производить въ сильнѣйшей степени, чѣмъ это требуется закономъ для увольненія отъ военной службы. в) Если членовредитель самъ производитъ себѣ болѣзнь, что, кажется, имѣетъ мѣсто въ большинствѣ случаевъ, то онъ, дѣйствуя, какъ обыкновенно, правой рукой, гораздо удобнѣе можетъ вызвать разрушеніе правой барабанной перепонки и воспаленіе праваго уха, чѣмъ лѣваго, особенно если операція производится въ лежачемъ положеніи, повреждаемымъ ухомъ кверху, какъ самомъ удобномъ для вливанія жидкости. Дѣйствовать самому для членовредителя гораздо выгоднѣе и безопаснее чѣмъ поверять производство операціи другому лицу. Во-первыхъ, за это производство онъ тогда ничего не платитъ; а во-вторыхъ, можетъ вполне надѣяться, что оно останется въ секретѣ. Если бы членовредитель для производства операціи избралъ другое какое-нибудь положеніе, а не то, на которое я указалъ, — наприкладъ, стоячее или сидячее, то жидкость, вводимая въ ухо, могла бы вытечь изъ него, разлиться по окружающимъ частямъ и, произведя поврежденіе ихъ, послужить уликой въ членовредительствѣ. Поверку этого соображенія я производилъ два раза; но долженъ сознаться, что результаты за оба раза получились совершенно противоположныя другъ другу. Въ первый разъ, занимаясь въ сводномъ лазаретѣ 26-го пѣхотнаго Могилевскаго полка, я считывалъ односторонніе отиты съ разрушеніемъ барабанной перепонки у всѣхъ испытуемыхъ за три года (1885, 86 и 87) и нашель, что это страданіе встречается съ правой стороны на 12,7% чаще, чѣмъ съ левой. Другой разъ я дѣлалъ это въ Виленскомъ военномъ госпиталѣ (за 1890 и 1891 г.), при чемъ оказалось, что здѣсь значительно преобладаютъ страданія лѣваго уха вообще у всѣхъ испытуемыхъ, а у евреевъ въ особенности. У этихъ послѣднихъ разрушеніе левой барабанной перепонки съ гноетеченіемъ изъ леваго уха составляло 78% всѣхъ ушныхъ страданій<sup>4</sup>. Такая огромная разница въ результатахъ моихъ наблюденій, произведенныхъ въ двухъ различныхъ местахъ, можетъ быть, указываетъ на абсолютную неправильность моихъ соображеній относительно самопроизводства членовредителями ушныхъ страданій, а, можетъ быть, изъ этого следуетъ только то, что въ одномъ месте членовредительство чаще производится самими членовредителями, а въ другомъ этимъ занимаются особыя лица. Постороннему лицу, действующему правой рукой, несколько сподручнее произвести вливаніе жидкости въ левое ухо субъекта, подвергающагося членовредительству. Подтверженіемъ этого мненія отчасти, пожалуй, можетъ служить и то обстоятельство, что искусственное производство болѣзней въ Варшавскомъ военномъ округѣ встречается чаще, чѣмъ въ Виленскомъ. Следовательно, тамъ свѣденія о способахъ производства искусственныхъ болѣзней более распространены въ публике, и потому, можетъ быть, лица, имеющія надобность въ

<sup>1</sup> Урбанчичъ (Op. cit., стр. 230).

<sup>2</sup> Клиническія наблюденія надъ бол. ушей въ госп. Val-de-Grâce (В.-М. Ж. 1893 г., мартъ, стр. 140 и 153).

<sup>3</sup> Ibidem, стр. 139. Гейманъ признаетъ рубцовыя суженія и зарощенія слухов. канала признакомъ искусственнаго происхожденія болѣзни. (В.-М. Ж. 1893 г. дек., стр. 291).

<sup>4</sup> См. «Приложеніе къ отчету Виленскаго военнаго госпиталя за 1891 г.».

примѣненіи ихъ на практикѣ, реже обращаются за этимъ къ посторонней помощи. Впрочемъ, какъ бы то ни было, но такая разница въ частоте пораженія праваго и леваго уха у призываемыхъ къ военной службѣ въ двухъ различныхъ местностяхъ, по моему мнѣнію, несомненно указываетъ на частые случаи членовредительства. Во Франціи, гдѣ, я думаю, тоже встрѣчаются иногда случаи искусственнаго производства болѣзней, между лицами, отбывающими воинскую повинность, левосторонніе отиты встречаются чаще, чѣмъ правосторонніе. Изъ 1,450 больныхъ такого сорта, бывшихъ на испытаніи и леченіи въ военномъ госпиталѣ Val-de-Grâce съ 1880 г. по 1890 г., имели обоюдостороннее страданіе 774, а одностороннее — на правой сторонѣ 327, а на лѣвой — 349<sup>1</sup>.

**Глухота и значительная тупость слуха на оба уха, обусловленная и негнойною формою заболѣванія органа слуха (какъ-то: разными формами хроническаго катаральнаго воспаленія средняго уха, воспаленіемъ концеваго аппарата слухового нерва и т.п.), по предварительномъ испытаніи въ больницѣ и собраніи въ случаѣ нужды на родинѣ свидѣтельствуемаго точныхъ свѣдѣній объ его болѣзни (ст. 37 л. А).**

Въ тѣхъ случаяхъ, когда на основаніи данныхъ объективнаго изслѣдованія (посредствомъ осмотра органа слуха) нѣтъ возможности объяснить заявляемую глухоту или тупость слуха, а также, когда болѣзненные измѣненія въ ушахъ не служатъ сами по себе достаточнымъ поводомъ къ увольненію отъ военной службы по другимъ статьямъ распisanія, врачъ долженъ какимъ бы то ни было образомъ удостовѣриться въ дѣйствительномъ присутствіи того или другого изъ этихъ недостатковъ или изобличить ихъ симуляцію. По этой статьѣ распisanія болѣзней освобождаетъ отъ военной службы только двухсторонній порокъ, т.е. глухота или тупость слуха только на оба уха. На этомъ основаніи мы и будемъ говорить здѣсь подробно только объ открытіи симуляціи этихъ недостатковъ, а изобличенія притворнаго односторонняго порока коснемся лишь слегка. При болѣе или менѣе продолжительномъ наблюденіи за симулянтномъ изобличить его удастся обыкновенно довольно легко. Иногда какой-нибудь неожиданно предложенный вопросъ, интересный для испытываемаго, или просто даже случай помогаютъ врачу въ обнаруженіи симуляціи. Мнѣ извѣстенъ, напримѣръ, слѣдующій счастливый случай: нѣсколькихъ больныхъ, страдавшихъ ушными болѣзнями и находившихся на испытаніи въ лазаретѣ Могилевскаго полка, вызывали по списку, чтобы отвести въ особую комнату для производства изслѣдованія ушнымъ зеркаломъ. Когда было произнесено имя симулирующаго полную двухстороннюю глухоту, то и онъ тоже отделился отъ другихъ больныхъ и подошелъ къ тѣмъ, которые были вызваны прежде. Вильде сообщаетъ, что симулирующіе двухстороннюю глухоту, при вопросе, давно ли они глухи, часто даютъ удовлетворительный ответъ<sup>2</sup>. Предлагая этотъ вопросъ обыкновеннымъ тономъ лицамъ, симулирующимъ двухстороннюю тупость слуха, я самъ неоднократно убеждался въ справедливости такого сообщенія. Заинтересовавшись сущностью вопроса, симулянты часто отвѣчаютъ на него даже и въ томъ случаѣ, когда онъ предложенъ тише обыкновеннаго. По сообщенію Буркарда-Меріана, при рекрутскихъ наборахъ въ Швейцаріи иногда съ большимъ успѣхомъ примѣняется слѣдующій способъ: одинъ изъ наблюдателей внимательно слѣдитъ за испытываемымъ, а другой въ это время заводитъ о немъ съ кѣмъ-нибудь разговоръ, употребляя оскорбительныя выраженія по адресу испытываемаго. Перемены въ выражены лица испытываемаго доказываютъ существованіе слухового воспріятія. Для изобличенія двухсторонней притворной глухоты можно также употреблять и слѣдующіе способы: а) Если сзади дѣйствительно глухого субъекта ударить сильно въ полъ какимъ-нибудь предметомъ, то онъ тотчасъ повернется въ сторону раздававшагося звука, но не потому, что слышитъ этотъ звукъ, а потому, что чувствуетъ осязательными нервами передачу сотрясенія, произведеннаго посредствомъ прикосновенія предмета къ полу (способъ Каспера), чего при одновременно раздавшемся звукѣ здоровый человѣкъ обыкновенно не замѣчаетъ. Слуховыя ощущенія гораздо отчетливѣе осязательныхъ, а потому эти послѣднія при одновременномъ неожиданномъ воспріятіи у здороваго человѣка затемняются въ сознаніи первыми или даже вовсе до него не доходятъ. Вслѣдствіе этого мы обыкновенно не замѣчаемъ ихъ и своими рефлекторными движеніями отвѣчаемъ только на звуковыя впечатлѣнія. По этой же причинѣ и симулянтъ, слыша звукъ, но не замѣчая сотрясенія пола, думаетъ, что если онъ оглянется, то этимъ выдастъ свое притворство; а чтобы не обнаружить его, онъ и не обращивается. Само собой понятно, что, примѣняя этотъ способъ, можно вывести заключеніе о существованіи симуляціи только въ томъ случаѣ, когда испытываемый не повернется на раздавшійся звукъ;

<sup>1</sup> Клиническія наблюденія надъ болѣзнями ушей въ Val-de-Grâce. (В.-Мед. Ж. 1893 г., мартъ, стр. 139).

<sup>2</sup> Урбанчикъ (Op. cit., стр. 642).

если же онъ повернется, то отсутствіе симуляціи еще нельзя считать доказаннымъ, потому что намъ не извѣстно, повернулся ли онъ вслѣдствіе того, что услышалъ звукъ, или вслѣдствіе того, что почувствовалъ сотрясеніе пола: и то и другое впечатлѣніе можетъ одинаково вызвать рефлекторное движеніе прежде, чѣмъ мы успѣемъ сообразить, нужно его дѣлать или нѣтъ. Гораздо надежнѣе слѣдующій способъ, предложенный Erhardt'омъ<sup>1</sup>: б) Симулирующему двухстороннюю глухоту даютъ въ руки или ставятъ на грудь часы съ репетиціей или музыкальную коробочку. Если онъ при этомъ будетъ отрицать всякое ощущеніе, то онъ симулянтъ. Этотъ способъ изслѣдованія можетъ привести къ ложному заключенно только въ томъ случаѣ, когда у человѣка дѣйствительно глухого одновременно наблюдается и анестезія рукъ или той мѣстности, на которую поставленъ звучащій предметъ, употребляемый при опытѣ. Такъ какъ глухота, сопровождаемая различными анестезіями, встрѣчается очень часто у истериковъ и такъ какъ этого сорта глухота чаще всего и служитъ поводомъ къ подозрѣнію въ притворствѣ, иногда наступая внезапно и безъ видимой причины, то ее при всевозможныхъ опытахъ необходимо имѣть въ виду, и въ тѣхъ случаяхъ, когда результаты испытанія по способамъ Каспера и Эргардта указываютъ на симуляцію, слѣдуетъ непременно производить изслѣдованіе общей чувствительности. Здѣсь кстати замѣчу, что полная истерическая глухота характеризуется и отсутствіемъ ощущенія звука, проводимаго черезъ кости черепа, а также частымъ присутствіемъ анестезіи ушныхъ раковинъ и наружныхъ слуховыхъ кроходовъ<sup>2</sup>. с) Для изобличенія симуляціи двухсторонней глухоты иногда съ пользой можно попробовать пробужденіе испытуемаго отъ сна посредствомъ какого-нибудь сильнаго звука вблизи уха. Употребленіе наркоза, съ цѣлью получить отъ испытуемаго отвѣтъ на какой-нибудь вопросъ во время пробужденія, рѣдко оказывается нужнымъ и большинствомъ авторовъ справедливо не рекомендуется. Но обстоятельства иногда заставляютъ прибѣгать и къ нему, хотя по другимъ поводамъ, какъ это было однажды и въ моей практикѣ. Этотъ случай, замѣчательный по искусству симуляціи и по упорству симулянта, я опишу здѣсь въ главныхъ чертахъ.

Рядовой Л-овъ былъ отданъ подъ судъ за повторную кражу различныхъ вещей у своихъ товарищей по ротѣ. Во время производства перваго слѣдствія онъ сталъ жаловаться на головную боль и вдругъ онѣмѣлъ. Испытаніе этой нѣмоты въ лазаретѣ того полка, къ которому принадлежалъ Л., окончилось заключеніемъ о притворствѣ. Не смотря на это, Л. продолжалъ свою симуляцію и послѣ выписки изъ лазарета, находясь въ карцерѣ и ожидая назначенія суда. Съ тѣми лицами, которыя къ нему обращались, онъ объяснялся только знаками, но слышалъ все хорошо. За это время онъ совершилъ еще кражу у одного изъ своихъ товарищей и при дознаніи, производимаго относительно этой послѣдней кражи, оказался уже и глухимъ, и нѣмымъ. Съ этихъ поръ болѣе года названный субъектъ симулировалъ глухо-нѣмоту съ такимъ упорствомъ и съ такимъ искусствомъ, что ни разу не попался, не смотря на продолжительное испытаніе въ различныхъ лечебныхъ заведеніяхъ. Въ первый разъ я изслѣдовалъ Л-ва въ ноябрѣ 1891 года въ засѣданіи Виленскаго военно-окружного суда, причемъ нашель слѣдующее: Л. высокаго роста, атлетическаго тѣлосложенія и хорошо упитанъ. Никакихъ признаковъ вырожденія у него не замечается, паралитическихъ явленій никакихъ нѣтъ, походка правильная и смѣлая, смотритъ прямо въ глаза; желаніе, выраженное знаками, понимаетъ хорошо, особенно если оно при этомъ выражается еще и словами; но ничего не говоритъ и не слышитъ; сердце и легкія въ порядкѣ. Изслѣдованію полости рта и ушей сопротивляется. Въ виду этого рѣшено было произвести осмотръ ушей, зѣва и гортани въ госпиталѣ подъ хлороформнымъ наркозомъ. Изслѣдованіе этихъ органовъ, произведенное въ присутствіи всего состава суда нѣсколькими врачами, а въ томъ числѣ и мною, не обнаружило никакихъ ненормальностей. Хлороформированіе продолжалось весьма долго и выразилось наступленіемъ анестезіи безъ предварительнаго періода возбужденія. На предлагаемые вопросы во время пробужденія отъ наркоза испытуемый не издалъ ни одного звука. Пользуясь несколькими днями пребыванія Л-ва въ госпиталѣ, я изследовалъ у него состояніе чувствительности и рефлексовъ и не нашель ничего ненормальнаго. Исслѣдованіе глухоты по всемъ описаннымъ способамъ не обнаружило симуляціи. Въ повторномъ засѣданіи суда, на основаніи всего сказанная, я далъ заключеніе, что Л. симулянтъ. Судъ приговорилъ его къ отдаче на два года въ дисциплинарный баталіонъ. Спустя несколько недель, Л. сталъ говорить и сознался въ притворствѣ. Къ помощи гипноза для обнаруженія симуляціи въ данномъ случаѣ я не прибѣгалъ на основаніи техъ соображеній, которыя высказаны мною въ главѣ о душевныхъ болѣзняхъ.

Въ добавокъ къ описанію всехъ способовъ обнаруженія притворной глухоты я долженъ еще сказать, что такіе знатоки ушныхъ болѣзней, какъ Трѣльчъ, для распознаванія присутствія при-

<sup>1</sup> Erhardt («Deutsche milit.-ärztl. Zeitschrift 1872 г.»).

<sup>2</sup> Озерецковскій («Объ истеріи въ войскахъ». В.-Мед. Журн., 1891 г., ноябрь).

творной или действительной глухоты советуют обращать главное внимание на состояние наружного и среднего уха. Нервная глухота, или находящаяся в зависимости только от ненормальностей во внутренних частях слухового аппарата, по словам указанного автора, должна встречаться даже реже, чем слепота, необъяснимая изменениями в глазу<sup>1</sup>; а такая встречается крайне редко. Одержимый *двухстороннею тупостью слуха*, может иметь этот порок одинаково сильным на оба уха или на одно больше, а на другое меньше. Последний вид почему-то встречается гораздо чаще и чаще симулируется. Методы обнаружения притворной тупости слуха в том и другом случае почти одинаковы. Общие признаки обоюдо-стороннего сильного притупления слуха следующие: физиономия людей, страдающих тупостью слуха, приобретает какое-то особенное, своеобразное выражение: они ходят открывши рот, говорят очень громко или очень тихо, а в случае неодинаковой тупости слуха инстинктивно подставляют говорящему более чувствительное ухо. На все это нужно обратить внимание. *Когда испытуемый симулирует тупость слуха одинаковую на оба уха*, то для обнаружения притворства можно пользоваться следующими способами: А) Разговор с испытуемым относительно его недостатка начинают громко и потом постепенно переходят к обыкновенному тону или даже предлагаю один вопрос тише обыкновенного. Если испытуемый ответить на такой вопрос, то симуляция его открыта. Этот способ удается нередко, а особенно, если разговор продолжается долго, и внимание симулянта утомляется. В) Другой очень употребительный, простой и хороший способ обнаружения притворной односторонней или двухсторонней тупости слуха есть исследование посредством камертона. По этому способу симуляцию двухсторонней одинаковой тупости слуха можно изобличить следующим образом. Известно, что если здоровый человек заткнет себе одно ухо и поставит на лоб и на зубы звучащий камертон, то звук его, проведенный через кости черепа, услышит сильнее заткнутым ухом, чем свободным, потому что резонанс в этом ухе от затыкания усиливается и выходение звуковых волн задерживается. То же самое будет наблюдаться и в том случае, если существует одинаковая двухсторонняя тупость слуха, зависящая от страданий наружного и среднего уха. Симулянт, не зная об этом, заявляет, что заткнутым ухом (порочным или безпорочным) слышит хуже. Этот способ не пригоден только для изобличения тех симулянтов, которые знакомы с явлением проведения звука через кости черепа. Для изобличения таких симулянтов, а также и для проверки результатов, добытых посредством исследования двумя только что описанными способами, годится следующий: с) Испытуемому завязывают глаза и, ставя на различном расстоянии от него какой-нибудь постоянно одинаково звучащий предмет (часы), или произнося что-нибудь шепотом, спрашивают, слышит он или нет. То приближая к испытуемому, то постепенно и понемногу отдаляя от него источник звука, обыкновенно удается легко открыть не только симуляцию, но и определить нормальность или ненормальность остроты слуха. Кстати скажу, что нормальная острота слуха есть понятие еще не вполне установленное. Например, Трельч признает способность испытуемого слышать стук карманных часов на расстоянии 6 футов от уха за нормальную остроту слуха, но впрочем советует производить испытание слуха всегда и на голос<sup>2</sup>. При изменениях барабанной перепонки, по этому автору, речь слышится лучше, чем звук часов, а при воспалительном набухании слизистой оболочки среднего уха наоборот<sup>3</sup>. Для производства опытов он советует брать цилиндрические часы (а не анкерные), как имеющие более отчетливый стук. По Вольфу и Гартману, расстояние, на котором нормальное ухо слышит шепчущие звуки, равно 20—25 метрам<sup>4</sup>. Аналогично с ослаблением зрения, мне кажется, можно принять за минимальный предель ослабления слуха до  $\frac{1}{2}$  нормального. Германские врачи, согласно уставу, признают неспособными к действительной службе тех лиц, у которых слуховое расстояние для акцентированного шепота менее 4 метров<sup>5</sup>. По Chauvel'ю, если острота слуха более  $\frac{1}{10}$  нормального, то исследование посредством голоса и часов дает в большинстве случаев согласные результаты. Этот автор советует для определения годности к военной службе всегда употреблять испытание голосом, потому что солдат должен будет слушать команду, а не тиканье часов, а в способности воспринимать те и другие звуки даже у лиц с нормальной остротой слуха наблюдается иногда большая разница. Он находит расстояние, на котором нормальное ухо слышит обыкновенный голос, равным 6—8 метрам (?)<sup>6</sup>. Как бы то

<sup>1</sup> Трельч (Op. cit., лекция 28).

<sup>2</sup> Трельч (Op. cit., стр. 214).

<sup>3</sup> Ibidem, стр. 216.

<sup>4</sup> Урбанчик (Op. cit., стр. 59).

<sup>5</sup> Фрелих (Op. cit., стр. 288).

<sup>6</sup> См. «Клиническая наблюдения над ушными болѣзнями в Val-de-Grâce (В.-М. Ж. 1893 г., март, стр. 151).



ни было, но источникъ звука (часы, голосъ и пр.) при испытаніяхъ слуха долженъ быть всегда одинаковымъ, и разстояніе, съ котораго можетъ воспринимать известный звукъ нормальное ухо, должно быть заранее определено посредствомъ испытанія несколькихъ нормально слышащихъ субъектовъ. Все аппараты, придуманные и предложенные различными авторами взаменъ часовъ и голоса (аппараты Кесселя, Магнуса, Политцера, Раттеля и пр.) не имеютъ никакихъ существенныхъ преимуществъ, а между прочимъ отличаются ломкостью и дороговизной. Вместо всехъ описанныхъ кропотливыхъ способовъ определения остроты слуха, Конта предлагаетъ свой, отличающийся оригинальнію, а пожалуй, и практичностью. Этотъ авторъ находитъ возможнымъ судить о степени слуха по продолжительности ощущенія звука, производимаго камертономъ, приведеннымъ въ действіе посредствомъ удара<sup>1</sup>. Звукъ камертона, какъ известно, ослабеваетъ весьма постепенно, а потому время, прошедшее отъ удара до потери ощущенія звука, действительно можетъ служить меркой для остроты слуха. При одновременномъ употребленіи отоскопа этотъ способъ такъ же, какъ и способъ Люце, который будетъ описанъ ниже, ставитъ изследователя въ независимость отъ показаній испытываемаго относительно существующей тупости слуха, а потому заслуживаетъ применения для обнаруженія односторонней глухоты и двухсторонней неодинаковой тупости. О примененіи этого способа съ упомянутой целью я скажу еще несколькоъ словъ ниже, при описаніи способа Люце, а теперь закончу описаніе способовъ, предложенныхъ для обнаруженія одинаковой двухсторонней тупости слуха. d) Способъ Бурхардта заключается въ слѣдующемъ: испытываемому объясняютъ, что звукъ, проведенный черезъ трубку, слышенъ яснѣе, чѣмъ переданный съ одинаковаго разстоянія прямо черезъ воздухъ. Когда онъ убедится въ этомъ, то его начинаютъ упражнять въ быстромъ повтореніи словъ, сказанныхъ черезъ трубку. Затемъ, убедившись, что испытываемый хорошо понялъ то, что отъ него требуютъ, приступаютъ къ производству опыта надъ каждымъ ухомъ отдельно. Въ испытываемое ухо вставляютъ трубку, а другое плотно закрываютъ и потомъ изследуемому субъекту завязываютъ глаза. Врачъ начинаетъ говорить сначала въ трубку, и испытываемый повторяетъ его слова. Потомъ онъ говоритъ одно какое-нибудь слово, заткнувши трубку, прямо на воздухъ. Если испытываемый повторитъ это слово, то онъ симулянтъ. Болѣе всѣхъ другихъ способовъ для изобличенія притворной двухсторонней тупости слуха годится способъ Люце на томъ основаніи, что онъ, какъ я уже сказалъ, доставляетъ объективные данныя и этимъ ставитъ врача въ независимость отъ показаній испытываемаго. Люце поступаетъ такимъ образомъ: онъ пользуется интерферентнымъ отоскопомъ, который состоитъ изъ виллообразной слуховой трубки, соединенной впереди разделенія съ двумя трубками: звукоприводящей и звуко-отводящей. Оба конца слуховой трубки (въ 11 париж. дюймовъ длиною) вводятся въ слуховые проходы испытываемаго субъекта. Расширенный конецъ звуко-приводящей трубки назначенъ для воспріятія звука камертона, а конецъ трубки, отводящей звуки, вставляется въ ухо изслѣдователя, который, попеременно зажимая то одну, то другую ножку слуховой трубки, выслушиваетъ, какъ отражается звукъ изъ того и другого уха. Изслѣдованія этого автора показали, что при большинствѣ заболѣваній наружнаго и средняго уха (самая частая причина тупости слуха) *болѣе сильное отраженіе получается изъ сильнѣе пораженнаго уха*<sup>2</sup>. Слѣдовательно, вставляя обѣ виллообразно раздѣленные ножки отоскопа въ уши одного и того же субъекта, мы можемъ легко определить, которое его ухо сильнѣе поражено; а вставляя одну изъ ножекъ испытываемому субъекту, а другую человеку, обладающему нормальнымъ слухомъ, мы опредѣляемъ, существуетъ ли у изслѣдуемаго тупость слуха или нѣтъ. Сравнивая продолжительность звука, получаемого изъ того и другого уха, и пользуясь идеей Конты (см. выше), мы можемъ судить, насколько острота слуха извѣстнаго уха отстоитъ отъ нормы, Такъ какъ болѣе пораженное ухо будетъ отражать звукъ сильнѣе, чѣмъ здоровое, пропорціонально степени пораженія, и слѣдовательно настолько же долѣе продолжить его, то, сравнивая продолжительность звука, выходящаго изъ нормальнаго и ненормальнаго уха, мы легко опредѣлимъ степень ненормальности. Положимъ, напримѣръ, что здоровое ухо отражаетъ звукъ въ теченіе 20", а испытываемое въ теченіе 40". Въ этомъ случаѣ величина ненормальности уха должна будетъ выразиться дробью  $\frac{40}{20}$ , а острота слуха, слѣдовательно, будетъ равна  $\frac{20}{40}$  или  $\frac{1}{2}$ .

Односторонняя глухота или тупость слуха, по нашимъ законамъ, не увольняетъ отъ военной службы, а потому и симуляція ея съ цѣлю уклоненія отъ воинской повинности у насъ встрѣчаться не можетъ. Но такъ какъ принятіе въ строй людей, имеющихъ одностороннюю тупость слуха несовсѣмъ правильно, то оно, вѣроятно, будетъ когда-нибудь прекращено, а съ прекращеніемъ пріема, конечно, войдутъ въ употребленіе и способы ея симуляціи. На этомъ основаніи, а также еще и потому, что военному врачу иногда приходится давать заключеніе о степени поврежденія слуха

<sup>1</sup> Arch. f. Ohrenheilk. 1 p. 107.

<sup>2</sup> Урбанчичъ (Op. cit., стр. 65).

вслѣдствіе нанесенныхъ побоевъ, я опишу только нѣкоторые изъ способовъ изобличенія симуляцій односторонней глухоты и тупости слуха. Всѣ эти способы, какъ по своей сущности, такъ и по методѣ примѣненія, и въ томъ и въ другомъ случаѣ (при хлухотѣ и тупости слуха) совершенно одинаковы. Кромѣ того почти всѣ они даютъ одинаково надежные результаты, потому что подобныя симуляціи изобличаются, сравнительно, напримѣръ, съ симуляціями двухсторонней глухоты, очень легко.

А) Прекрасные результаты для изобличенія симуляціи односторонняго порока слуха можетъ дать употребленіе камертона, принципъ котораго я описалъ выше. Хорошъ также В) вышеописанный способъ Люце, а также и С) способъ, употребляемый Гофманомъ. Этотъ послѣдній состоитъ въ слѣдующемъ: два человека одновременно говорятъ шопотомъ въ оба уха испытуемому (кажется, лучше черезъ трубки) и потомъ заставляютъ его повторять слышанное. Если испытуемый действительно глухъ на одно ухо, то онъ очень легко повторитъ содержаніе сказаннаго въ здоровое ухо: если же онъ слышитъ обоими ушами, то слышанное имъ такъ перепутывается въ его сознаніи, что онъ не будетъ въ состояніи ничего повторить<sup>1</sup>, D) Прейссе для изобличенія односторонней глухоты пользуется двумя телефонами. Въ основаніи этого способа лежитъ подмѣченная С. Томсономъ та особенность, что слуховое ощущеніе отъ обоихъ ушей, соединенное въ одну акустическую картину, переносится въ затылокъ, а не соединенное остается въ ухѣ. Исключая изъ цѣпи то одинъ, то другой телефонъ и спрашивая испытуемаго, гдѣ онъ слышитъ звукъ, судятъ о присутствіи или отсутствіи симуляціи. Относительно пригодности этого способа существуетъ еще очень мало наблюдений<sup>2</sup>. E) Коггинъ пользуется для открытія односторонней притворной глухоты бинаврикулярнымъ стетоскопомъ. Одну трубочку этого инструмента онъ закрываетъ, а другую оставляетъ открытой. Черезъ закрытую ножку стетоскопа, какъ показали опыты, звукъ не доходитъ до уха. На этомъ основаніи авторъ вставляетъ закупоренную ножку въ здоровое ухо испытуемаго субъекта, а открытую въ заявленное глухимъ. Если при этомъ испытуемый будетъ повторять слова, сказанный въ стетоскопъ, то симуляція его открыта<sup>3</sup>. Всѣ другіе способы изобличенія симуляціи односторонней глухоты или тупости слуха, какъ не отличающіеся особенной оригинальностью, я обхожу молчаніемъ.

Въ заключеніе этой главы я скажу, что лицъ, страдающихъ односторонней глухотой слѣдовало бы, но моему мнѣнію, принимать только на нестроевыя должности. Находясь на караулѣ въ ночное время, они не могутъ разобрать, съ какой стороны раздается шумъ, потому что всѣ слуховыя впечатлѣнія относятъ въ сторону здороваго уха, а вслѣдствіе этого могутъ направить свое вниманіе въ сторону, совершенно противоположную той, откуда раздается шумъ и откуда можетъ произойти нападеніе.

### **Заиканіе, сопряженное съ судорожными напряженіями и трудною или непонятною рѣчью. (Ст. 42 л. А).**

Заиканіемъ наука считаетъ спазматическое расстройство рѣчи. По определенно проф. Сикорскаго, оно есть «внезапное нарушеніе непрерывности артикуляціи, вызванное судорогой, наступающей въ различныхъ отдѣлахъ рѣчевого аппарата, какъ физиологическаго цѣлаго»<sup>4</sup>. При этомъ судороги могутъ происходить или только въ одномъ изъ этихъ отдѣловъ: артикуляціонномъ, вокальномъ, дыхательномъ, или въ нѣсколькихъ и даже во всѣхъ сразу. Другими словами: появляются онѣ или сразу во всѣхъ мышечныхъ группахъ, снабжаемыхъ ветвями VII, X и XI паръ головныхъ нервовъ, или отдельно въ области распространенія котораго-либо одного изъ нихъ. Заиканіе можно сравнить со спазмомъ писцовъ (*mogigraphia scribtorum*) на томъ основаніи, что какъ тамъ судороги опредѣленныхъ мышцъ руки наступаютъ только при извѣстномъ положеніи пальцевъ, нужномъ для писанія, такъ и тутъ судорожное сокращеніе въ упомянутыхъ мышечныхъ группахъ наступаетъ исключительно только при попыткахъ говорить. Въ случаяхъ дыхательнаго и вокальнаго заиканія при ларингоскопическомъ изслѣдованіи замечается, что замыкатели голосовой щели судорожно сокращены, при чемъ линейная щель, существующая при физиологическихъ условіяхъ и необходимая для образованія голоса, совершенно закрывается. Вибраціи голосовыхъ связокъ при этомъ иногда совершенно незамѣтно. Ложныя голосовыя связки, тоже иногда сближаются до полнаго соприкосновенія. Въ легкихъ случаяхъ заиканія мы наблюдаемъ еще несколько дрожащихъ движеній голо-

<sup>1</sup> Гофманъ («Судебн. медиц.» 1891 г. Русск. изд. Глава о симуляціяхъ).

<sup>2</sup> Прейссе (Цитир. по Урбанчичу, см. Op. cit., стр. 641).

<sup>3</sup> Ibidem, стр. 641 и 642.

<sup>4</sup> Сикорскій („О заиканіи“, 1889 г., стр. 40).

совыхъ связокъ, при чемъ остается и линейная щель<sup>1</sup>. Понятно, насколько при такомъ состояніи гортани затрудняется дыхаеіе и фонація.

#### Дыхательное заиканіе.

Неправильность дыханія у такихъ заикъ есть постоянное явленіе. Они говорятъ больше во время вдыханія, а потому, кромѣ разстройства рѣчи у нихъ наблюдаются и разстройства этой дыхательной фазы. Вслѣдствіе замыканія гортани воздухъ проходитъ черезъ нее съ трудомъ, а потому вдыханіе иногда является звучнымъ (какъ при коклюше). Особенно рѣзко это явленіе наблюдается въ томъ случае, когда заика для образованія извѣстнаго звука долженъ закрыть ротъ (язычныя и губныя буквы). При этомъ крылья носа иногда совершенно опадаютъ, какъ при параличѣ n. facialis. Если раздѣть пациента и заставить его говорить, то можно замѣтить, что грудь его расширяется, а животъ и межреберныя пространства втягиваются<sup>2</sup>. Опыты надъ заиками показали, что дыхательный актъ у нихъ при попытке говорить наступаетъ помимо ихъ воли и не вызывается потребностью запастись воздухомъ, какъ полагали нѣкоторые авторы, потому что наступаетъ даже и тогда же послѣ глубокаго намѣреннаго вдыханія, задерживая собой выдыханіе. Въ актѣ судорожнаго вдыханія у заики участвуетъ только діафрагма, следовательно происходитъ то же самое явленіе, какое можно вызвать искусственно, раздражая электрическимъ токомъ нервы грудобрюшной преграды (n. frenici). Такъ какъ голосъ получаетъ свою звучность и музыкальность уже по выходѣ изъ гортани въ пространствахъ, лежащихъ надъ ней, то звуки, произведенные во время вдыханія, представляются грубыми и глухими. Кромѣ вдыхательнаго спазма, у заики также наблюдается иногда и выдыхательный, сопровождающийся явленіями противоположными тѣмъ, которыя наблюдаются при вдыхательныхъ судорогахъ. Этотъ спазмъ чаще всего наступаетъ въ концѣ произношенія слова (терминальная экспирація), но иногда онъ является и въ срединѣ, разрывая слово на части, или даже вначалѣ, когда больной только что готовится къ разговору. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ часть слова произносится во время вдыханія, а другая во время выдыханія («стаканъ»: *стак* — вдыханіе, *анъ* — выдохъ). Спазматическое выдыханіе заикъ отличается отъ обыкновеннаго своей силой, своей продолжительностію и своимъ неумѣстнымъ появленіемъ. При обыкновенныхъ условіяхъ этотъ дыхательный актъ происходитъ безъ всякаго напряженія только вслѣдствіе эластичности легкихъ и грудной клетки, а въ случаѣ спазма онъ сопровождается напряженіемъ мышцъ живота. Ротъ въ это время бываетъ открытъ, крылья носа раздуты, языкъ прижимается ко дну полости рта. Такое усиленное выдыханіе выгоняетъ изъ груди весь обмѣнный и даже остаточный воздухъ, такъ что его не хватаетъ уже для дальнѣйшаго произношенія слова, и больной прежде долженъ произвести вдыханіе. Иногда прежде, чемъ больной начнетъ говорить, у него появляются несколько судорожныхъ вдыханій и выдыханій, чередуясь другъ съ другомъ (ритмической спазмъ) и напоминая такимъ образомъ сильную одышку. Всѣ эти дыхательныя разстройства выражаются рѣчи въ слѣдующими особенностями: слова разрываются паузами, некоторыя части ихъ произносятся глухо, а другія более звучно, все гласныя буквы являются какъ бы съ греческими густыми придыханіями. Такъ, напримѣръ, больной произноситъ слова «стаканъ» и «каша» такимъ образомъ: *ст* (глухо) *гаканъ* (порывисто), *к* (глухо) *гаша* (порывисто).

#### Вокальное заиканіе.

Этотъ видъ заиканія проявляется въ трехъ различныхъ формахъ: а) Голосовая щель сильно сомкнута, и звука вовсе не происходитъ, но при этомъ артикуляція совершается правильно. Положимъ, наприкладъ, больному нужно произнести букву «у». Онъ въ данномъ случае складываетъ губы характернымъ образомъ, но звука никакого не издаете. б) Голосовая щель въ такомъ состояніи, что звукъ происходитъ, но вслѣдствіе слишкомъ продолжительнаго напряженія голосовыхъ связокъ онъ является ненормально удлинненными. Если растягиваются такимъ образомъ гласныя буквы, то больные какъ бы поютъ. Наприкладъ, слова «каша» и «стаканъ» они произносятся: «каааша» и «стаааканъ». При этомъ звукъ получается низкій и глухой. Важнейшимъ наружнымъ признакомъ этого спазма следуетъ считать сокращеніе мускулатуры шеи, при чемъ голова осаживается и шея какъ будто набухаетъ. в) Вслѣдствіе неправильной установки гортани передъ произношеніемъ слова появляется дрожашій однообразный какъ бы блеющій звукъ, похожій на слишкомъ удлинненное э<sup>3</sup>. Особенно часто этотъ видъ голосовой судороги наступаетъ въ то время, когда больной хочетъ артикулировать гласную букву. Напримѣръ, онъ говоритъ: «эээ... озеро» вмѣсто «озеро». Во время та-

<sup>1</sup> I. Gottstein (Болѣзни гортани со включеніемъ ларингоскоп. и пр. 1886 г. Русск. изд., гл. о заиканіи).

<sup>2</sup> Beesel (Med. Zeit. 1845 г., p. 203).

<sup>3</sup> Beesel сравниваетъ этотъ звукъ съ кряхтѣніемъ, ворчаніемъ и пр. Op. cit., S. 202.

кого спазма артикуляції не происходит. Нижняя челюсть опущена, ротъ открытъ, и языкъ лежитъ въ немъ свободно. Такимъ образомъ если передъ нами заика, у котораго существуютъ оба вида описанныхъ здѣсь спазмовъ (дыхательный и вокальный), то фразу: «озеро было спокойно» онъ произнесетъ: эээ... го (глухо и протяжно) — озѣро (ясно и порывисто) — б (глухо) гыло (ясно) — сс... пп (глухо) гокбйно (ясно<sup>1</sup>). Вставленіе гортаннаго зеркала, по Сикорскому, отвлекая вниманіе заикъ, уменьшаетъ вокальный спазмъ. По словамъ того же автора, заики обыкновенно не соглашаются подражать заиканію<sup>2</sup>.

#### *Артикуляціонное заиканіе.*

Движенія, необходимыя для образованія членораздѣльной рѣчи, совершаются главнымъ образомъ мускулатурой лица и языка; но въ меньшей степени въ этомъ участвуютъ также мышцы нѣбной занавѣски и жевательныя. Судороги во всѣхъ группахъ этихъ мышцъ обуславливаютъ такъ называемое артикуляціонное заиканіе. Характернымъ его признакомъ можно считать множество произвольныхъ сокращеній мышцъ лица, вслѣдствіе чего артикуляціонное заиканіе также извѣстно подъ названіемъ заиканія съ гримасами. Многіе авторы совершенно отрицаютъ существованіе артикуляціонныхъ судорогъ (Вуазень, Беккерель и Бессель)<sup>3</sup>, но изъ написанныхъ ими исторій болѣзней видно, что они въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдали этотъ видъ судорогъ. Такъ, напримѣръ, Beesel говоритъ: «языкъ въ нѣкоторыхъ положеніяхъ какъ бы оцѣпенѣваетъ (vie ertsarrt) и не даетъ больному произнести звука<sup>4</sup>. Авторы разсматриваютъ следующее виды артикуляціонныхъ судорогъ:

А) Судороги нѣбно-носового затвора (m. m. sphenopalatini, petro-palatini и pterigo-pharingei) наблюдаются довольно рѣдко. Предъ началомъ словъ въ этомъ случаѣ слышатся глухо произносимые въ носъ звуки пн, кн, тн, (послѣднее только передъ язычными буквами), часто не имѣющіе никакого отношенія къ послѣдующимъ звукамъ. Положеніе гортани въ это время не измѣняется, а следовательно въ производствѣ такихъ звуковъ участвуетъ только небо-носовой клапанъ. Если этотъ клапанъ замыкается во время образованія такихъ звуковъ, при которыхъ онъ не долженъ быть закрытъ (м), то звукъ искажется. Напримѣръ, вместо «мать» больной произноситъ «фать» (фыркаетъ въ носъ).

В) Судороги лицевыхъ мышцъ встречаются весьма часто. Въ тяжелыхъ случаяхъ губы совершенно сомкнуты и въ этомъ положеніи на несколько мгновеній какъ бы застываютъ. Больной силится произнести звукъ, но звука не получается, кромѣ «м», который происходитъ въ моментъ закрытія губъ. Въ более легкихъ степеняхъ губы несколько разомкнуты. Губные звуки «м, б, п» удлиняются, а «в и ф» сопровождаются придыханіемъ. Иногда удлиняются и другіе звуки, а особенно «т, д и к». Если судорогъ подвергается одна которая-нибудь изъ губъ (все равно, верхняя или нижняя), то чистота произношенія губныхъ звуковъ уничтожается. При судорожномъ сокращеніи мышцъ, поднимающихъ углы рта, произношеніе всѣхъ губныхъ звуковъ сильно разстраивается, а звуки «п и б» вовсе невозможно произнести. При такомъ недостаткѣ звуки сопровождаются свистомъ, и слюна брызгаетъ изъ угловъ рта. Если одновременно подвергаются судороге мышцы, поднимающія и опускающія углы рта, то этотъ послѣдній принимаетъ квадратную форму, зубы оскалываются, произношеніе губныхъ звуковъ становится невозможными. Иногда вслѣдствіе судорожнаго сокращенія мышцъ, опускающихъ нижнюю челюсть, ротъ произвольно открывается. Въ отличіе спазматическаго открыванія рта отъ другихъ опусканій челюсти, наблюдаемыхъ при другихъ видахъ заиканія (см. выше) можно указать на участіе m. plat. myoid. Произношеніе губныхъ звуковъ при этомъ спазме, понятно, становится невозможными

С) Судороги языка. Только пять губныхъ звуковъ (б, в, м, п, ф) да одинъ гласный (а) произносятся безъ участія языка; въ образованіи же всехъ остальныхъ языкъ принимаетъ болѣе или менѣе деятельное участіе. На этомъ основаніи при его судорогахъ разстраивается образованіе всехъ звуковъ, кроме упомянутыхъ, и разстройство это бываетъ темъ сильнее, чемъ больше образованіе даннаго звука зависитъ отъ деятельности языка. Въ язычныхъ судорогахъ можно различать слѣдующіе виды: 1) Кончикъ языка судорожно приподнимается кверху. Это поднятіе сопровождается звукомъ, похожимъ на «й». Напримеръ, слово «конецъ» произносится «кой-нецъ». Особенно сильно въ данномъ случаѣ затрудняется произношеніе зубныхъ и нѣбныхъ согласныхъ звуковъ (д, т, н, л,

<sup>1</sup> Знакомъ — надъ строчкой обозначено удлиненіе поставленнаго подъ нимъ звука или слога, знакомъ  $\sim$  укороченіе, а знакомъ — въ строчкѣ — пауза.

<sup>2</sup> Сикорскій („О заиканіи“, стр. 51).

<sup>3</sup> Цитирую по Сикорскому (Op. citat., стр. 111).

<sup>4</sup> Beesel (Op. cit., S. 304).

с, з, ж, ч, ш, щ), что выражается удлинением их, а также образование гласного звука *i*, вероятно, потому, что и в нормальном состоянии для этого требуется некоторое приподнятие языка. Если мы во время этого спазма ощупаем подчелюстную область, то заметим, что дно полости рта напряжено и твердо вследствие сокращения подбородочно-язычной и подбородочно-подъязычной мышц (*m. m. genioglossus et geniohyoideus*). Язык представляется узким вследствие сокращения поперечных его мускулов. 2) Второй вид язычной судороги состоит в подъеме корня языка и притягивании его назад. Больные в это время чувствуют, что язык как бы уходит в глубину полости рта (Beesel)<sup>1</sup>. Судорога наступает обыкновенно при образовании гортанных (*г, к, х*) и небных звуков. По Сикорскому, ей часто подвержены семиты (арабы, евреи) вследствие большого количества гортанных звуков в их жаргон<sup>2</sup>. На образование звуков эта судорога влияет таким образом, что гортанные звуки удлиняются, а небные переходят в удлиненные гортанные. Например, вместо «Петровъ» произносится «Пек-кровъ». При высших степенях этого спазма могут наблюдаться асфиксические явления (цианозъ) вследствие одновременного закрытия носового затвора. Ротъ в это время бывает открыт, небная занавѣска опущена, а спинка языка приподнята сильно кверху. При спазматическом подъеме корня языка участвуют *m. m. stilohyoideus, hyoglossus, lingualis et transvers. ling.* Третий вид язычных судорогъ составляет судорога, изгибающая языкъ. При высших степенях этой судороги онъ высовывается изо рта, а при болѣе слабыхъ упирается в нижние или верхние зубы. В послѣднемъ случаѣ къ произносимымъ звукамъ присоединяется звукъ «д». Например, вместо «онъ» больные говорятъ «донъ» и пр.

#### *Судороги артикуляторной экспираціи.*

В нормальномъ состоянии для образования звуковъ кромѣ опредѣленныхъ сокращеній артикуляціонныхъ мышцъ употребляются тонкія выдыхательныя движенія. Если артикуляціонныя мышцы уже сократились должнымъ образомъ для производства извѣстнаго звука и если в это время судорожно повторяются упомянутыя экспираторныя движенія, то происходитъ повтореніе звуковъ или цѣлыхъ слоговъ столько же разъ, сколько повторяются эти выдыханія. Такъ, напримеръ, положимъ, что больной, желая произнести слово «токаръ», уже установилъ мышцы для артикуляціи перваго слога и произвелъ нужное для этого выдыханіе; но тутъ наступаетъ непроизвольное повтореніе этого выдыханія, и вследствие этого произнесенный слогъ повторяется. Такимъ образомъ вместо «токаръ» выходитъ «то-то-то-токаръ». Съ перваго раза кажется, что такое повтореніе слоговъ не имѣетъ судорожнаго характера, т.е. не есть заиканіе в точномъ смыслѣ этого слова. Поэтому многіе авторы, хорошо не вникнувъ в дѣло, такое явленіе объясняли просто дурной привычкой. Выдыхательный артикуляціонный спазмъ очень часто существуетъ или отдѣльно отъ всѣхъ видовъ заиканія, или онъ сопровождаетъ разные виды дыхательныя заиканія. Заиканіе, состоящее в повтореніи слоговъ, иногда наблюдается у истериковъ, и Шарко считаетъ его характернымъ для истеріи<sup>3</sup>. Оно, по словамъ этого автора, обыкновенно наблюдается предъ наступленіемъ истерической нѣмоты и послѣ нея в періодъ выздоровленія, а следовательно представляетъ изъ себя во всякомъ случаѣ явленіе нестойкое. По Bitot'у, заики-истерики передъ каждой фразой повторяютъ одинъ и тотъ же слогъ<sup>4</sup>. Для распознаванія истерическаго заиканія Озерецковскій указываетъ еще слѣдующіе признаки: в теченіе фразы у истериковъ заиканія не происходитъ; при чтеніи истерики меньше заикаются, чѣмъ при разговорѣ; заиканія вовсе не бываетъ при счете, пѣніи и произношеніи монологовъ<sup>5</sup>. При обсужденіи излечимости или неизлечимости заиканія нужно помнить, что существуютъ иногда острые случаи этой болѣзни, легко поддающіеся леченію или даже проходящіе безъ него. Такъ, наприм., E. Winder случаи появленія заиканія, состоящаго в повтореніи слоговъ, ставитъ в зависимость отъ различныхъ излечимыхъ и неизлечимыхъ поражений носа<sup>6</sup>. Для отличія неизлечимыхъ случаевъ заиканія отъ излечимыхъ, и следовательно, не дающихъ права на увольненіе отъ военной службы, предлагаются слѣдующіе признаки: 1) Если у заики во время произношенія накого-нибудь слова средніе звуки слышатся раньше первыхъ, наприм., если произнося слово «пассать» заика начинаетъ съ звука «С», пропуская «па», то его болѣзнь застарѣлая и неизлечимая (Сикорскій). 2) Если заиканіе наблюдается и при отвѣтахъ больного на вопросы, и при чтеніи, и при повтореніи чужихъ словъ и при шептаніи, то болѣзнь также тяжела и неизлечима (Сикорскій). 3) Если судороги захватываютъ значительную часть

<sup>1</sup> Beesell (Op cit. S. 205).

<sup>2</sup> Сикорскій (Op. cit., стр. 137).

<sup>3</sup> Шарко (Клиническія лекціи, читанныя въ Сальпетриерѣ въ 1888 г., русск. изд. Лек. 18, стр. 290).

<sup>4</sup> Цитирую по Озерецковскому (Op. citat., стр. 332).

<sup>5</sup> Озерецковскій (Op. cit., стр. 332).

<sup>6</sup> Wincler (Wiener med. Wochenschrift 1890 г. № 43 и 44).

мышцъ, иннервируемыхъ ветвями VII, X и XI паръ головныхъ нервовъ, то мы имеемъ дело съ неизлечимымъ неврозомъ (Arndt, Vineken, Klenke)<sup>1</sup>. Одновременно съ высшими степенями заиканія, по Штейнбергу, должна наблюдаться афазія<sup>2</sup>. Для отличія действительно существующаго заиканія отъ притворнаго во многихъ случаяхъ достаточно уже одного разбора его проявлений и констатированія наружныхъ признаковъ, сопровождающихъ тотъ или другой изъ существующихъ типовъ. Кроме того, можно руководствоваться и другими фактами. Если, напримеръ, испытуемый особенно изъ такихъ, которые не страдаютъ дыхательнымъ заиканіемъ, откажется произнести букву а, то онъ наверно симулянтъ. Умственная речь и речь наедине не сопровождается заиканіемъ. Душевные волненія непременно должны изменять степень заиканія, но могутъ ее изменить и въ ту и въ другую сторону, т.е. или увеличивать, или уменьшать. Заиканіе происходитъ обыкновенно только въ присутствіи такихъ лицъ, которыхъ заики считаютъ авторитетными въ сужденіи объ ихъ пороке; вслѣдствіе этого заиканія обыкновенно не наблюдается въ разговорѣ взрослыхъ заикъ съ детьми и съ животными (Сикорскій). Въ сумеркахъ заиканіе ослабеваетъ. Во время пенія и монотоннаго произношенія словъ по известному такту заиканіе обыкновенно пропадаетъ. Этихъ данныхъ уже вполне достаточно, чтобы каждый разъ безошибочно отличить симулянта отъ настоящаго заики, но не въ этомъ только заключается задача врача-эксперта въ присутствіи по воинской повинности. Кромѣ констатированія болѣзни онъ долженъ рѣшить еще слѣдующіе три вопроса: 1) Не примѣшивается ли къ настоящей болѣзни притворство? 2) Если оно примѣшивается, то въ какой степени? 3) Какая степень болѣзненнаго заиканія должна служить поводомъ къ увольненію отъ военной службы? Насколько легко открыть существованіе дѣйствительнаго заиканія, настолько же трудно, разрѣшить три остальные вопроса, разрѣшеніемъ которыхъ до настоящаго времени еще никто не занимался, или, по крайней мѣрѣ, не описывалъ способы разрѣшенія этихъ вопросовъ. Для опредѣленія степени заиканія, освобождающаго отъ военной службы, законъ не даетъ ясныхъ указаній. Онъ гогоритъ, что такое заиканіе должно сопровождаться судорогами мышцъ и трудною или непонятною рѣчью. Судорожное сокращеніе мышцъ, какъ вы видѣли, бываетъ при каждомъ дѣйствительномъ заиканіи, потому что составляетъ его сущность, и рѣчь тоже всегда болѣе или менѣе затруднена, но совершенно непонятною она бываетъ чрезвычайно рѣдко. Такимъ образомъ: если мы будемъ руководствоваться первою частью этого закона, то должны будемъ увольнять всѣхъ заикъ; а если второю — то ни одного. Для разъясненія сравнимъ эту статью закона съ другой, тоже трактующей, повидимому, о заиканіи. Въ п. 12 подъ лит. Б. сказано: «не препятствуетъ принятію на военную службу небольшое *запинаніе* и незначительная осиплость голоса». Другихъ статей по этому вопросу нѣтъ, а эта не только не разъясняетъ вопроса, какъ бы слѣдовало ожидать, но еще больше запутываетъ его. Что нужно разумѣть подъ словомъ «запинаніе»? Обозначается ли этимъ словомъ всякая степень какого-нибудь вида заиканія или что-нибудь другое? Если допустить, что здѣсь разумѣется не заиканіе, а какой-нибудь другой порокъ, то для руководства врачей при обсужденіи заиканія останется только 42 п. л. А, изъ котораго закономъ, значить, не сдѣлано, а следовательно и экспертами не должно дѣлаться никакихъ исключеній. Такому выводу противорѣчитъ практика, показывающая, что встрѣчаются заики, которые могутъ отлично нести военную службу, и что, слѣдовательно, исключенія должны дѣлаться. Такимъ образомъ рѣшеніе вопроса о степени заиканія, увольняющаго отъ военной службы, всецѣло возлагается на совѣсть и усмотрѣніе врача, съ котораго, въ виду этого, нельзя никакъ взыскивать ни за принятіе на военную службу людей, негодныхъ къ ней, ни тѣмъ болѣе за увольненіе такихъ лицъ, которыя могли бы нести ее безъ особенныхъ затрудненій. Для cadaго отдѣльнаго лица безспорное рѣшеніе этой задачи совершенно невозможно, потому что къ рѣшенію непременно примѣшается субъективный взглядъ. Въ виду этого я укажу только нѣкоторые принципы для ея рѣшенія и приведу относительно этого мнѣнія людей болѣе или менѣе компетентныхъ въ дѣлѣ опредѣленія годности къ военной службѣ.

Чтобы сколько-нибудь удовлетворительно рѣшить такую задачу, по моему мнѣнію, необходимо прежде всего возможно лучше изучить характеръ испытуемаго и вліяніе на степень проявленія его болѣзни различной обстановки и различныхъ его психическихъ состояній. Каждый, я думаю, знаетъ, что ни одинъ почти человѣческій недостатокъ не возбуждаетъ столько насмѣшекъ, какъ заиканіе. Отъ этого характеръ заикъ, особенно происходящихъ изъ простаго народа, всегда имѣетъ довольно рѣзкія особенности. Заики бываютъ или крайне апатичны и вялы, или гораздо чаще въ средѣ равныхъ себѣ слишкомъ раздражительны и вспыльчивы, а въ присутствіи незнакомыхъ лицъ или начальства очень застѣнчивы. У первыхъ степень болѣзни не измѣняется съ перемѣною обстановки или даже иногда уменьшается при тѣхъ же самыхъ обстоятельствахъ, при ка-

<sup>1</sup> Цитирую по Штейнбергу (Op. cit., стр. 33).

<sup>2</sup> Штейнбергъ (Op. cit., стр. 31).

кихъ у послѣднихъ рѣзко увеличивается. Первымъ какъ будто не достаетъ возбудимости, а у послѣднихъ она увеличена за предѣлы нормы. Вслѣдствіе этого испытаніе заикъ первой категоріи значительно легче, чѣмъ второй. Испытавъ ихъ какъ слѣдуетъ одинъ разъ при нормальномъ душевномъ состояніи, уже знаешь, что большой разницы въ степени проявленія ихъ недостатка и при другихъ обстоятельствахъ не будетъ, или будетъ, но незначительная и даже въ хорошую сторону. Среди заикъ мнѣ попадались такія лица, которыя при испытаніи въ моемъ присутствіи оказывались почти здоровыми, а въ обыкновенное время среди товарищей сильно заикались. Составить понятіе о годности или негодности такихъ лицъ къ военной службѣ довольно легко; для этого стоитъ только незамѣтно подслушать ихъ разговоръ съ товарищами. Впрочемъ, высказаться за годность ихъ къ военной службѣ нисколько не рискованно даже и въ томъ случаѣ, когда порокъ очень силенъ. Постоянное присутствіе на глазахъ начальства у такихъ лицъ будетъ возбуждать энергію и служить какъ бы лекарствомъ противъ ихъ болѣзни. Напротивъ, освобожденіе ихъ для врача сопряжено съ большимъ рискомъ, потому что при повѣрочномъ изслѣдованіи, на примѣръ, въ губернскомъ присутствіи, при его торжественной обстановкѣ и въ присутствіи многихъ высокопоставленныхъ лицъ недостатокъ можетъ стусеваться и дать поводъ къ составленію ложнаго сужденія о немъ и крайне нелестнаго мнѣнія о врачѣ. Гораздо труднѣе составить себѣ понятіе о годности къ военной службѣ заикъ второй категоріи, которыхъ, къ сожалѣнію, несравненно больше. Степень болѣзни у нихъ такъ же легко измѣняется съ перемѣной обстановки, какъ направленіе флюгера съ перемѣной вѣтра. Чѣмъ непривычнѣе и стѣснительнѣе для больного та обстановка, при которой его изслѣдуютъ, тѣмъ, *ceter. par.*, и сильнѣе проявляется его недостатокъ. Кромѣ того, проявленіе недостатка у такихъ лицъ зависитъ еще и отъ многихъ причинъ; такъ, на примѣръ, отъ душевнаго настроенія, предшествовавшаго испытанію, отъ состоянія тѣлеснаго здоровья и пр. Увольненіе такихъ лицъ отъ военной службы представляетъ для врача гораздо меньше риска, чѣмъ увольненіе лицъ первой категоріи, но зато здѣсь гораздо труднѣе для него опредѣлить ту степень болѣзни, которая еще терпима безъ особенныхъ неудобствъ при обыкновенной солдатской обстановкѣ и при различныхъ, такъ сказать, экстраординарныхъ обстоятельствахъ солдатскаго быта (разговоръ съ высшимъ начальствомъ и проч.). Для рѣшенія этого вопроса я поступаю слѣдующимъ образомъ: 1) Подслушиваю разговоръ испытываемаго съ товарищами незамѣтно для него (за дверью палаты). 2) Испытываю его наединѣ или только въ присутствіи фельдшера и, наконецъ, 3) подвергаю его испытанію въ присутствіи другихъ больныхъ и нѣсколькихъ врачей. Цѣль такого испытанія — выяснить, насколько степень болѣзни измѣняется съ перемѣной обстановки. Изучивъ такимъ образомъ вліяніе обстановки, я перехожу къ изученію вліянія на степень недостатка различныхъ душевныхъ настроеній больного. Для этого я сначала испытываю спокойно и наединѣ, а потомъ въ присутствіи другихъ больныхъ, при чемъ позволяю себѣ прикрикнуть на него или поторопить, а также не запрещаю и посмѣяться надъ его недостаткомъ. Конечно, послѣдній пріемъ съ нравственной точки зрѣнія несовсѣмъ хорошъ, но, по невозможности какъ-нибудь иначе измѣнить обстановку испытанія въ лечебномъ заведеніи, приходится и этимъ способомъ не брезговать. Такой методъ испытанія, по моему мнѣнію, не только даетъ возможность судить о степени измѣнчивости болѣзни при различныхъ обстоятельствахъ и следовательно о степени годности больного къ военной службѣ въ различные ея моменты и при различныхъ обстоятельствахъ; но онъ является какъ бы и контролирующимъ относительно заключенія о присутствіи или отсутствіи притворства. Если у испытываемаго съ живымъ и подвижнымъ характеромъ при испытаніи въ непріятной для него обстановкѣ не оказывается рѣзкаго усиленія болѣзни, то это часто обозначаетъ, что при испытаніи его въ покойномъ состояніи была значительная прибавка притворства. Занимаясь испытаніемъ заикъ, для опредѣленія степени ихъ притворства и годности къ военной службѣ, я выработалъ опредѣленный методъ, о которомъ теперь и хочу сказать нѣсколько словъ. Чтобы яснѣе судить о степени дѣйствительнаго заиканія или притворства, я прибѣгаю къ помощи цифръ, т.е. результатъ каждаго отдѣльнаго испытанія обозначаю цифрами, а потомъ на основаніи этихъ цифръ уже и вывожу свое заключеніе. Порядокъ испытанія, котораго я придерживаюсь, всегда одинъ и тотъ же. Подслушавъ разговоръ больного съ товарищами, я начинаю самъ изслѣдовать, при чемъ прежде всего наблюдаю проявленіе болѣзни во всемъ ея объемѣ. Для этого я задаю испытываемому обыденные вопросы. Даваніе короткихъ отвѣтовъ для заикъ, какъ извѣстно, составляетъ самое большое затрудненіе. Слѣдовательно, при этомъ болѣзнь ихъ обнаруживается во всей своей силѣ и полнотѣ. Производя этотъ опытъ, я стараюсь рѣшить, къ какому виду заиканія относится данный случай и соотвѣтствуютъ ли наружныя проявленія болѣзни (сокращеніе мышцъ) по своей силѣ тѣмъ ненормальностямъ, которыя наблюдаются въ рѣчи. Для того, чтобы имѣть больше увѣренности и яснѣе представить себѣ данный случай, я повторяю это изслѣдованіе 2—3 раза. Затѣмъ я заставляю испытываемаго читать по книгѣ или, въ случаѣ безграмотности, наизусть какую-нибудь молитву. При этомъ способѣ

изслѣдованія, какъ замѣчено многими авторами, заиканіе уже должно представляться въ болѣе слабой степени, чѣмъ при самостоятельномъ составленіи отвѣтовъ. Не многимъ симулянтамъ извѣстенъ этотъ фактъ, и потому они при испытаніи на изустномъ чтеніи молитвъ или на чтеніи по книгѣ продолжаютъ заикаться такъ же сильно, какъ и при составленіи отвѣтовъ на предлагаемые вопросы. Когда это явленіе наблюдается, то если не полная симуляція, такъ, по крайней мѣрѣ, значительная степень преувеличенія недостатка весьма вѣроятна. Впрочемъ, считаю нужнымъ замѣтить, что читать по книгѣ можно заставить только такихъ людей, которые хорошо грамотны. Для нихъ это чтеніе не доставитъ повода обдумывать произношеніе словъ, а для людей мало грамотныхъ оно составитъ даже большее затрудненіе, чѣмъ составленіе отвѣта на какой-нибудь простой вопросъ. Чтобы окончательно увѣриться въ преувеличеніи болѣзни, я заставляю испытуемаго читать ту же молитву на распѣвъ и шепотомъ. Если и при этомъ заиканіе не ослабѣваетъ, то преувеличеніе его несомнѣнно. Увѣрившись такимъ образомъ въ существованіи дѣйствительнаго заиканія и его преувеличенія, я приступаю къ опредѣленію степени того и другого. Но прежде, чѣмъ перейду къ описанію способовъ этого опредѣленія, я считаю нужнымъ замѣтить, что въ моей практикѣ никогда не встрѣчалось ни настоящаго заиканія безъ преувеличенія; ни чистой симуляціи болѣзни безъ действительно существующаго недостатка. Опредѣленіе степени дѣйствительно существующей болѣзни я произвожу слѣдующимъ образомъ: я задаю испытуемому при его покойномъ состояніи (утромъ) нѣсколько вопросовъ и на каждый изъ нихъ требую отвѣтить однимъ словомъ. Наименьшее время, потраченное на это (изъ трехъ или четырехъ разъ) я считаю показателемъ недостатка+предполагаемаго притворства+того времени, которое необходимо нормальному человѣку для произношенія тѣхъ же самыхъ словъ. Потомъ я испытываю на чтеніи по книгѣ или на изустномъ чтеніи молитвы вслухъ и также записываю время, употребленное для этого чтенія. Въ это количество времени, разумѣется, входятъ тѣ же самые элементы, какъ и въ первомъ случаѣ, но непритворное заиканіе — въ болѣе слабой. Неторопливо, но не растягивая слова, я самъ прочитываю извѣстную молитву или тираду и такимъ образомъ опредѣляю время нужное для прочтенія здоровому человѣку. Вычитая это время изъ общей суммы времени, потраченнаго больнымъ, я получаю разность, которая будетъ заключать въ себѣ уже только притворство+недостатокъ. Чтобы опредѣлить величину cadaго изъ этихъ элементовъ, я заставляю испытуемаго читать ту же молитву или тираду сначала мысленно, а затѣмъ шопотомъ. Въ обоихъ случаяхъ заиканіе должно почти пропадать, но испытуемый обыкновенно этого не знаетъ и потому, читая шепотомъ, продолжаетъ заиканіе. Вычитая количество времени, употребленное на его мысленное чтеніе, изъ того количества, которое потребовалось ему для чтенія шопотомъ, я опредѣляю время, употребленное на притворство, а прикладывая найденную величину къ той, которая обозначаетъ время, нужное для чтенія нормальному человѣку, и вычитая ихъ общую сумму изъ количества, потраченнаго испытуемымъ для чтенія молитвы вслухъ, я нахожу число, указывающее на степень дѣйствительнаго недостатка. Поясню это примѣромъ. Предположимъ, что субъектъ N употребилъ для чтенія вслухъ извѣстной тирады 20 минутъ, на умственное чтеніе 5, а на чтеніе шопотомъ 10. Неизвѣстнымъ здѣсь будетъ величина недостатка, которая и опредѣлится изъ формулы  $x=20-(10+5)=5$ . Испытывая въ различное время и при различныхъ обстоятельствахъ, я произвожу вычисленіе относительно усиленія или уменьшенія недостатка, по этой же формулѣ, вставляя въ нее величину притворства и величину времени, необходимаго для произнесенія тѣхъ же фразъ здоровому человѣку, уже какъ величины извѣстныя. Имѣя подъ своимъ наблюденіемъ за все время службы болѣе 60 заикъ и примѣняя, по крайней мѣрѣ, въ половинѣ всѣхъ этихъ случаевъ описанный сейчасъ методъ испытанія, я замѣтилъ, что если время, употребленное ими при покойномъ душевномъ состояніи на произнесеніе извѣстной тирады не превышаетъ болѣе, чѣмъ втрое время, нужное для этого здоровому человѣку, то разговорное сношеніе съ нимъ не представляется особенно затруднительнымъ. На этомъ основаніи такую величину я и принялъ за предѣлъ годности къ военной службѣ для лицъ апатичныхъ или съ ровнымъ, не очень раздражительнымъ характеромъ. Если же страдающій заиканіемъ раздражителенъ, то я признаю его годнымъ къ военной службѣ только въ томъ случаѣ, когда его недостатокъ при возбужденномъ состояніи не увеличивается еще болѣе, чѣмъ въ два раза. Иначе сказать, по моему мнѣнію, негоденъ къ военной службѣ: апатичный субъектъ, если у него дѣйствительное заиканіе= $1 \times 3^1$ , а раздражительный, если этотъ порокъ при возбужденномъ состояніи= $(1 \times 3) \times 2$ . Сознаюсь, что этотъ способъ опредѣленія годности къ военной службѣ людей, страдающихъ заиканіемъ, неудовлетворителенъ и что я съ удовольствіемъ перемѣнилъ бы его на какой-нибудь лучшей, но я теперь пользуюсь имъ только за неимѣніемъ другого.

---

<sup>1</sup> 1 обозначаетъ продолжительность нормальной рѣчи.



Въ мышцахъ рѣчевого аппарата, какъ и во всякихъ другихъ, кромѣ судорогъ, могутъ наблюдаться и параличи, которые, смотря по силѣ и мѣсту, занимаемому ими, произведутъ тѣ или другія разстройства рѣчи. Настоящее расписаніе болѣзней спеціально не говоритъ о такихъ параличахъ, а этимъ самымъ предоставляетъ врачамъ право подводить подобныя разстройства подъ 15 ст. л. А. (параличъ и полупараличъ). Относительно увольненія по причинѣ параличей, наблюдаемыхъ въ этой области, можно сказать то же самое, что уже было сказано мною и относительно увольненія по причинѣ параличей вообще, т.е. что не всякій изъ нихъ можетъ считаться достаточнымъ поводомъ къ увольненію отъ военной службы. Д-ръ Штейнбергъ, занимавшійся продолжительное время испытаніемъ заикъ при Варшавскомъ Уяздовскомъ военномъ госпиталѣ, предлагаетъ (и, по моему мнѣнію, совершенно основательно) измѣнить существующія статьи расписанія, относящіяся къ заиканію, слѣдующимъ образомъ: «Дѣлаетъ негоднымъ къ военной службѣ: 1) заиканіе, сопряженное съ судорогами респираторно фонического аппарата. 2) Косноязычіе при выраженномъ параличѣ всей или большей части области лицевого и язычнаго нервовъ. 3) Не препятствуетъ приему косноязычіе, зависящее отъ разстройства отдѣльныхъ мышцъ или изолированныхъ параличей послѣднихъ. 4) «Годенъ на нестроевыя должности: заиканіе безъ разстройствъ респираторно-фонического аппарата»<sup>1</sup>, наприм., истерическое безъ другихъ тяжелыхъ разстройствъ, свойственныхъ этой болѣзни.

### Нѣмота и глухонѣмота (Ст. 43 л. А).

Въ обыкновенномъ быту нѣмотою принято называть неспособность человѣка выражать свои мысли ясною членораздѣльною рѣчью, все равно, отъ какихъ бы причинъ эта способность ни зависѣла. Съ этой точки зрѣнія нѣмотою можно назвать и отсутствіе рѣчи вслѣдствіе паралича голосовыхъ связокъ (афонію), и афтонгію, зависящую отъ спазма въ области подъязычнаго нерва<sup>2</sup>, и афазію, происходящую отъ различныхъ болѣзней головного мозга, и нѣмоту, происходящую отъ глухоты, и наконецъ отсутствіе рѣчи при нѣкоторыхъ умственныхъ разстройствахъ (у идіотовъ). Всѣ эти болѣзни, зависящія, какъ видите, отъ самыхъ различныхъ причинъ, для человѣка, не посвященнаго въ медицину, выражаются только однимъ нагляднымъ признакомъ — отсутствіемъ членораздѣльной рѣчи, а потому весьма естественно, что законодателемъ онѣ отнесены въ одну группу и обозначены однимъ словомъ «нѣмота». Даже прибавку слова «глухонѣмота» въ рассматриваемой статьѣ расписанія можно считать излишнею. Всѣ перечисленные здѣсь виды нѣмоты имѣютъ свои особенныя, сопутствующія имъ болѣзненные измѣненія въ организмѣ больного, по которымъ распознаются болѣе или менѣе легко. Но я не могу здѣсь входить въ подробное разсмотрѣніе всѣхъ признаковъ каждаго изъ упомянутыхъ видовъ нѣмоты. Желающій можетъ прочитать объ этомъ въ любомъ изъ спеціальныхъ сочиненій. Я только укажу на нѣкоторые изъ этихъ признаковъ, по моему мнѣнію, болѣе важные, потому что по нимъ даже и человѣкъ, не посвященный въ медицину, можетъ отличить тотъ или другой видъ нѣмоты болѣзненной отъ притворства.

Безголосіе, зависящее отъ паралича голосовыхъ струнъ, отъ симуляціи отличается по особымъ движеніямъ губъ, языка и лицевыхъ мускуловъ, всегда сопровождающихъ попытку говорить. Эти движенія такъ разнообразны, но вмѣстѣ съ тѣмъ онѣ такъ характерны, что по нимъ можно иногда не только отгадать мысль больного, но даже и фразу, которую онъ старается произнести. Извѣстно, что многіе глухіе, а особенно женщины, умѣютъ такъ тщательно скрывать свой недостатокъ, что, смотря на говорящаго, легко поддерживаютъ разговоръ. Только бородатые мужчины да собственныя имена составляютъ для нихъ камень преткновенія и выдаютъ скрываемый порокъ<sup>3</sup>. Говорящіе глухонѣмые, какъ мнѣ самому приходилось два раза видѣть, по движенію губъ и выраженію лица понимаютъ наши мысли и отвѣчаютъ на наши вопросы. Выраженіе мысли словами составляетъ почти такую же неотъемлемую потребность человѣческаго существа, какъ и сама мысль. Поэтому больной, понимающій чужую рѣчь, если не голосомъ, то, по крайней мѣрѣ, движеніями губъ и лица проявитъ желаніе отвѣтить на нее. Въ одномъ изъ видовъ афазіи, когда способность понимать чужую рѣчь сохранена, а способность выражать словами свои мысли утрачена, больной не молчитъ, но старается говорить, хотя произноситъ странныя, ни для себя, ни для другихъ непонятныя слова. Хорошо понимая, что изъ его словъ выходитъ какая-то чепуха, больной все-таки не можетъ отказаться отъ попытки выражать свою мысль словами. Вотъ какъ тяжело человѣку разстаться со способностію говорить и какъ трудно ему обойтись безъ попытки къ разговору. На этомъ основаніи,

<sup>1</sup> Штейнбергъ (Op. cit., стр. 34).

<sup>2</sup> Высшая степень артикуляторнаго заиканія (язычный спазмъ).

<sup>3</sup> Трѣльчъ (Op. citat., стр. 217).

если только передъ нами человекъ не глухой отъ рожденія или не страдающій разстройствомъ умственныхъ способностей (что можно узнать, между прочимъ, изъ разспросовъ на родинѣ), то совершенное отсутствіе у него понытокъ говорить можно безъ малѣйшаго сомнѣнія считать за симуляцію. Исключеніе изъ этого правила составляетъ только истерическій мутизмъ. Авторы свидѣтельствуютъ о томъ, что истерическіе нѣмые часто не обнаруживаютъ никакой склонности къ разговору, и если они грамотны, то берутся очень охотно за бумагу и тотчасъ же пишутъ отвѣтъ на предлагаемый вопросъ<sup>1</sup>.

Истерическій нѣмой не можетъ исполнять координированныхъ движеній языка и губъ, необходимыхъ для артикуляціи словъ, но всѣ другія движенія въ этихъ органахъ совершаетъ свободно. Онъ также не можетъ произнести ни одного звука, но издаетъ звучный кашель при раздраженіи гортани. Такимъ образомъ истерическій мутизмъ представляетъ собою соединеніе афоніи и двигательной афазіи; но при немъ не наблюдается ни полного безголосія (звучный кашель), ни словесной глухоты, ни словесной слѣпоты. Истерическіе нѣмые отлично понимаютъ слова, произнесенныя передъ ними или написанныя на бумагѣ, и тотчасъ же даютъ отвѣтъ на предложенный вопросъ или письменно, или показывая тотъ предметъ, о которомъ идетъ рѣчь. Слѣдовательно, ихъ состояніе больше всего походитъ на притворство, отъ котораго отличить его бываетъ иногда чрезвычайно трудно. Озерецковскій указываетъ на слѣдующіе признаки, которыми можно руководствоваться для отличія истерического мутизма отъ симуляціи: 1) Истерическій мутизмъ иногда сопровождается параличемъ гортанныхъ мышцъ, изъ которыхъ чаще поражаются напрягатели гортанныхъ связокъ и аддукторы; голосовая щель зияетъ. 2) Часто при истерическомъ мутизмѣ наблюдается анестезія слизистой оболочки гортани и глотки. 3) Изрѣдка въ числѣ истерическихъ разстройствъ рѣчи наблюдается аграфія и настоящая афазія<sup>2</sup>. Кромѣ всего этого, по Шарко, истерическому мутизму часто предшествуетъ истерическое заиканіе (см. главу о заиканіи)<sup>3</sup>. Если истерическій мутизмъ не составляетъ единственнаго проявленія истеріи, то его можно отличить отъ притворства и по другимъ признакамъ этой болѣзни.

Потерявъ вслѣдствіе той или другой причины способность рѣчи, человекъ, понимающій свое положеніе, если онъ только не истерикъ, сильно скорбитъ объ этой потерѣ и постоянно пробуетъ, не возвращается ли эта способность, не можетъ ли онъ произнести хоть одно слово. Поэтому и страдающій безголосіемъ вслѣдствіе паралича голосовыхъ связокъ долженъ непременно пытаться говорить. Если этой попытки у него не наблюдается, то мы, исключивъ истерію, безъ всякаго сомнѣнія можемъ считать его симулянтомъ. Впрочемъ, зная, какъ трудно обойтись безъ попытки говорить, юноши, не расположенные къ военной службѣ и желающіе избѣгнуть ея по причинѣ безголосія, рѣдко отказываются отъ попытки говорить. Чаще они, напротивъ, ужъ очень много говорятъ губами и движеніями лица, но совершенно беззвучно, стараясь какъ бы тронуть испытующаго врача своимъ жалкимъ состояніемъ и привлечь къ себѣ его расположеніе. Выставлятъ свою болѣзнь напоказъ есть общее свойство симулянтовъ, а потому и этотъ фактъ заслуживаетъ вниманія, особенно для отличія отъ истеріи. Кромѣ отсутствія попытки говорить или, напротивъ, преувеличенной склонности къ этому, человека, симулирующаго потерю голоса, можетъ изобличить ларингоскопическое изслѣдованіе, которое укажетъ на отсутствіе причины потери голоса въ случаѣ симуляціи. Раздраженіе гортани введеннымъ въ нее зондомъ или кисточкой можно также считать отличнымъ средствомъ для изобличенія притворной афоніи. Если при этомъ получается звучный кашель и если предъ нами не истерикъ, то афонія — притворная. Произвольно задержать кашель, вызванный этимъ способомъ, обыкновенно нѣтъ возможности. Впрочемъ, испытываемые очень рѣдко и стараются задерживать его, вѣроятно, не зная, что звучный кашель и способность громко говорить зависятъ отъ одного и того же условія — отъ способности голосовыхъ связокъ правильно и сильно напрягаться. По свидѣтельству Дерблиха, чтобы вызвать кашель, прежде употребляли вдыханіе ѣдкихъ паровъ или газовъ<sup>4</sup>, а Heller и въ настоящее время еще предлагаетъ дотрогиваться до голосовыхъ струнъ ляписомъ<sup>5</sup>; но теперь прибѣгать къ этому небезвредному способу испытанія уже нѣтъ никакой надобности. Необразованные симулянты обыкновенно отказываются громко свистать, конечно, потому, что они не знаютъ различія въ способѣ образованія свиста и голоса. Sidlo иногда удавалось обнаружить способность звучнаго голоса тѣмъ, что онъ заставлялъ испытываемаго

<sup>1</sup> Шарко (Клиническія лекціи 1888 г. Русское изданіе, стр. 289).

<sup>2</sup> Озерецковскій (Op. citat., стр. 332).

<sup>3</sup> Шарко (Op. citat., стр. 289).

<sup>4</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 160).

<sup>5</sup> Heller (Op. citat., стр. 24).

подражать звукамъ, которые онъ самъ (авторъ) производилъ. При этомъ иногда вдругъ вырывался громкій звукъ<sup>1</sup>.

Автонгія, которая въ низшихъ степеняхъ развитія является какъ заиканіе (артикуляціонное), въ высшихъ можетъ разсматриваться какъ одинъ изъ видовъ нѣмоты. При этомъ страданіи каждый разъ, какъ только больной дѣлаетъ попытку говорить, тотчасъ же появляются судороги въ области распространенія подъязычнаго нерва, вслѣдствіе чего языкъ неподвижно прижимается<sup>2</sup> къ твердому небу, и рѣчь дѣлается невозможною. Чѣмъ больше больные употребляютъ усилій сказать что-нибудь, тѣмъ меньше эти усилія достигаютъ успѣха. Объективные признаки афтонгіи тѣ же самые, какъ и признаки судорожнаго поднятія кончика языка (см. заиканіе), но выражены въ сильнѣйшей степени.

Слѣдующій видъ нѣмоты — афазія, какъ извѣстно, зависитъ отъ различныхъ болѣзненныхъ измѣненій въ головномъ мозгу (въ извилинахъ, покрывающихъ Сильвіеву борозду, въ полосатомъ тѣлѣ, въ продолговатомъ мозгу и пр.), а потому всегда сопровождается какими-нибудь параличами. По Россу, если при афазіи и не замѣчается полныхъ параличей органовъ, участвующихъ въ артикуляціи рѣчи, то все-таки нѣкоторыя движенія ихъ растриваются, и эти расстройства носятъ параличическій характеръ<sup>3</sup>. Такъ въ приводимомъ этимъ авторомъ примѣрѣ больной могъ задуть горящую свѣчу, но не могъ плотно сжать губы и посвистать. Онъ могъ также высовывать языкъ, но не могъ поднять кончика его кверху или свернуть языкъ съ боковъ такъ, чтобы придать ему форму трубки и пр.

Нѣмота, зависящая отъ глухоты, т.е. глухонѣмота, весьма рѣдко симулируется. Эта болѣзнь за исключеніемъ истерическихъ случаевъ, бываетъ всегда прирожденною или начинается въ очень раннемъ дѣтствѣ, когда ребенокъ еще не научился говорить. Всѣ окружающіе больного, конечно, знаютъ объ его недостаткѣ и потому могутъ удостовѣрить его присутствіе или отсутствіе. Такимъ образомъ симуляція глухонѣмоты теряетъ подъ собою почву. Чаще всего приходится проводить дифференціальную діагностику между истерической глухонѣмотой и притворствомъ. Основаніемъ для этой діагностики служитъ констатированіе глухоты (см. выше) и отсутствіе другихъ признаковъ истеріи. Глухонѣмота, пріобрѣтенная въ раннемъ дѣтствѣ, отличается отъ истерической, кромѣ характера самой глухоты (см. выше), почти всегда еще присутствіемъ въ среднемъ ухѣ различныхъ болѣзненныхъ измѣненій, оставляемыхъ тѣми общими болѣзнями, которыя служатъ причиною пріобрѣтенной глухонѣмоты (корь, скарлатина, тифъ, дифтеритъ и пр.). Глухонѣмота прирожденная очень часто сопровождается пигментнымъ ретинитомъ (retinitis pigmentosa)<sup>4</sup>.

### Зобъ (Ст. 48 л. А).

Мнѣ приходилось видѣть поддѣлку зоба всего только одинъ разъ, и притомъ эта поддѣлка была произведена самымъ грубымъ способомъ: посредствомъ введенія воздуха въ подкожную клѣтчатку шеи. Изобличить такую поддѣлку весьма легко. Въ случаѣ присутствія воздуха въ подкожной клѣтчаткѣ при давленіи пальцами на опухоль слышится трескъ, и опухоль тотчасъ же можетъ быть уменьшена или проведеніемъ воздуха дальше по подкожной клѣтчаткѣ во всѣ стороны, или посредствомъ выжиманія его черезъ то самое отверстіе, въ которое онъ введенъ. Этотъ способъ поддѣлки зоба, какъ я уже и прежде упоминалъ (стр. 50), встрѣчается теперь очень рѣдко, и его можно смѣло разсматривать (если случится видѣть въ Западномъ краѣ), какъ мошенническое выманиваніе денегъ еврейскими фельдшерами у мало развитыхъ и простоватыхъ польскихъ крестьянъ. Еврей никогда бы не согласился на такую поддѣлку зоба, потому что это значитъ прямо напрашиваться на преданіе суду. Нѣтъ возможности представить себѣ такого врача, который бы сразу не узналъ этой поддѣлки. По свидѣтельству Фрѣлиха и Дерблиха, зобъ поддѣлывается также посредствомъ введенія въ щитовидную железу различныхъ раздражающихъ средствъ<sup>5</sup>. По этимъ авторамъ, такой зобъ представляеть собою красную болѣзненную припухлость щитовидной железы, съ которой рука объ руку идетъ увеличеніе шейныхъ и затылочныхъ лимфатическихъ железъ. Во Франціи, по свидѣтельству Boisseau, съ цѣлію получить зобъ практикуется поѣздка въ такія мѣстности, гдѣ эта болѣзнь господствуетъ эндемически. Проживъ некоторое время въ такой мѣстности, юноши, подлежащіе призыву къ исполненію воинской повинности, возвращаются домой съ солидными зо-

<sup>1</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 154).

<sup>2</sup> Gottstein (Op. citat., глава о заиканіи).

<sup>3</sup> Россъ (Руководство къ изученію болѣзней нервной системы. Т. 2, стр. 291—331).

<sup>4</sup> Трѣльчъ (Op. citat., стр. 482).

<sup>5</sup> Фрѣлихъ (Opus citat., стр. 289); Дерблихъ (Op. citat., стр. 46).

бами<sup>1</sup>. Такими мѣстностями считаются: въ Австріи Штирія, а у насъ (въ Европейской Россіи) финское побережье Ладожскаго озера и склоны Урала, а также (въ Азіатской) склоны Алтайскихъ горъ<sup>2</sup>. Нерѣдко зобы наблюдаются и въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ Царства Польскаго. Тамъ, напримѣръ, мнѣ приходилось видѣть немало случаевъ этой болѣзни въ мѣстечкахъ, расположенныхъ по теченію рѣки Пилицы.

Дополненіемъ къ этой статьѣ распisanія, изданнымъ въ 1885 году для разъясненія ея, всякая возможность поддѣлки зоба, по моему мнѣнію, исключается. Дополненіе это слѣдующее: «Медицинскій Совѣтъ, по разсмотрѣніи возникшаго недоразумѣнія по примѣненію 48 ст. л. А., нашель: во-1) что зобъ составляетъ препятствіе для поступленія на военную службу въ томъ случаѣ, когда онъ, достигая извѣстнаго объема (?), затрудняетъ застегиваніе воротника, движенія головы или вызываетъ затрудненіе дыханія и не можетъ быть излечимъ; во-2) что отъ разновидностей зоба (*sruma cystoidea, cystoadenoma*) слѣдуетъ отличать простой лимфатическій зобъ и сходныя съ нимъ опухоли лимфатическихъ железъ, по большей части допускающія излеченіе, а также тѣ случаи, гдѣ болѣзнь ограничивается незначительною, незлокачественною опухолью на небольшомъ пространствѣ шеи, по большей части съ одной стороны, и проходящей съ перемѣной мѣста жительства. Вслѣдствіе сего Мин. В. Д. предложено присутствіямъ по воинской повинности строго различать вышеупомянутыя разновидности отъ простаго лимфатическаго зоба, а также отъ опухолей лимфатическихъ железъ шеи, удобоизлечимыхъ, не препятствующихъ ношенію амуниціи и съ которыми новобранецъ<sup>3</sup> можетъ быть принятъ на военную службу». (Цирк. Мин. В. Д. 1885 г. № 26)<sup>4</sup>.

Познакомившись съ этимъ дополненіемъ едва-ли кто захочетъ поддѣлывать зобъ тѣмъ или другимъ изъ вышеописанныхъ способовъ. Въ самомъ дѣлѣ, если впрыскиваніемъ раздражающихъ веществъ въ щитовидную железу и будетъ произведенъ зобъ, то его могутъ счесть недостаточно большимъ для увольненія отъ военной службы. Зобъ, приобрѣтенный путешествіемъ въ зобныя мѣстности, какъ излечимый съ перемѣной мѣста жительства, тоже не увольняетъ отъ службы. Зобъ, производимый вдуваніемъ воздуха въ подкожную клѣтчатку, легко изобличается, а потому также оказывается негоднымъ для симуляціи дѣйствительной болѣзни.

### **Грудь узкая, вдавленная, рахитическая (такъ называемая — птичья), укороченіе или искривленіе ключицы, а также реберь, затрудняющее дыханіе, движеніе или ношеніе одежды и амуниціи. (Ст. 51 л. А).**

Относительно поддѣлки болѣзней подъ эту статью распisanія я уже говорилъ прежде. (См. стр. 27).

### **Бугорчатка и хроническое воспаленіе легкихъ и подреберной плевры. (Ст. 52 л. А).**

Лѣтъ десять тому назадъ, когда сильные микроскопы, удобные для бактериологическихъ изслѣдованій, въ нашихъ лечебныхъ заведеніяхъ были еще большою рѣдкостью и когда діагнозы начальныхъ стадій развитія чахотки ставился только на основаніи данныхъ перкуссіи и аскультаціи, кашель, сопровождаемый кровохарканіемъ, считался однимъ изъ самыхъ драгоцѣнныхъ и несомнѣнныхъ признаковъ чахотки. Легкость поддѣлки названнаго болѣзненнаго симптома служила приманкой къ многочисленнымъ и частымъ поддѣлкамъ этого страшнаго страданія, и оно поддѣлывалось съ большею или меньшею степенью искусства, смотря по умственному развитію больного и по тѣмъ средствамъ, какими онъ располагалъ для поддѣлки. Если отрѣшиться отъ мысли, что для распознаванія чахотки даже въ первыхъ стадіяхъ ея развитія мы имѣемъ надежное средство въ сильномъ микроскопѣ, т.е. если совершенно забыть о возможности его примѣненія, то можно себѣ представить, какъ легко было поддѣлать всѣ остальные симптомы этой болѣзни. Въ самомъ дѣлѣ, важнѣйшими симптомами ея въ прежнее время считались: истощеніе тѣла, кровохарканіе и легочный катарръ преимущественно верхушекъ. О поддѣлкѣ истощенія тѣла я уже сказалъ прежде (стр. 32), и вы, надѣюсь, помните, до какой сильной степени оно можетъ быть доведено искусственно и какъ трудно діагносцировать эту искусственность. О поддѣлкѣ верхушечныхъ легочныхъ катарровъ будетъ сказано въ слѣдующей главѣ, и вы увидите, что и эта поддѣлка также близка

<sup>1</sup> Boisseau (*Les maladies Simulées*, стр. 327).

<sup>2</sup> Люкке („Руков. къ общ. и частн. хирургіи Цитты и Бильрота“. Русск. изд., т. I, ч. 3, вып. 6, стр. 45).

<sup>3</sup> Вѣрнѣе призывной, потому что новобранцами называютъ уже принятыхъ на службу.

<sup>4</sup> Не мѣшаетъ замѣтить, что это дополненіе еще и до настоящаго времени, не объявлено въ приказахъ по вѣдомству и не сдѣлано обязательнымъ для руководства при увольненіи въ неспособные въ лазаретныхъ и госпитальныхъ комиссіяхъ.

къ совершенству. Оставалось для полноты картины поддѣлать искусственное кровохарканіе. За этимъ дѣло также не останавливалось, и для этого употреблялось нѣсколько различныхъ способовъ. Одни симулянты надрѣзывали себѣ десны, дѣлали царапины подъ языкомъ, въ глоткѣ и въ носу. Добывая изъ этихъ источниковъ кровь, они отхаркивали ее вмѣстѣ съ мокротой. Другіе для окраски мокроты въ красный цвѣтъ употребляли какое-нибудь красящее вещество (карминъ, *rad. iridis florentinae* и пр.). Нѣкоторые, наконецъ, крали мокроту у своихъ сосѣдей, дѣйствительно страдающихъ кровохарканіемъ и переливали ее въ свою плевательницу. Одинъ изъ моихъ товарищей наблюдалъ случай, гдѣ симулянтъ примѣшивалъ къ своей мокротѣ кровь, добываемую изъ маленькой язвочки на рукѣ. Такъ какъ въ настоящее время у насъ есть еще большинство лечебныхъ заведеній, не пользующихся для діагностическихъ цѣлей сильнымъ микроскопомъ, но основывающихъ діагнозъ первыхъ періодовъ чахотки только на указанныхъ выше симптомахъ, то я считаю нелишнимъ сказать нѣсколько словъ о способахъ изобличенія искусственнаго кровохарканія.

Общій видъ испытуемаго, отсутствіе у него какого-либо легочнаго страданія и поведеніе его (симулянтъ обыкновенно покоенъ, а при видимой удачѣ даже и веселъ) укажутъ намъ, гдѣ можно подозрѣвать притворство. Тщательный осмотръ носа, глотки, полости рта и различныхъ мѣстъ тѣла, доступныхъ для сосанія, обнаружить источникъ добыванія крови, примѣшиваемой къ мокротѣ. Если при этомъ осмотрѣ ничего подозрительнаго не обнаружится, то, удостовѣрившись въ дѣйствительной принадлежности мокроты самому испытуемому, слѣдуетъ подвергнуть ее химическому и микроскопическому изслѣдованію, чтобы узнать, зависитъ ли окраска отъ присутствія крови или какого-либо другаго красящаго вещества. Для микроскопическаго изслѣдованія достаточно обыкновенно микроскопа Гартнака, который имѣется у очень многихъ врачей. Въ большинствѣ случаевъ одного только этого изслѣдованія вполне достаточно. Если мокрота выведена недавно и если окраска ея зависитъ отъ примѣси крови, то подъ микроскопомъ должны быть видны кровяные шарики. Къ химическому испытанію окрашенной мокроты является надобность прибѣгать только въ тѣхъ случаяхъ, когда кровяныхъ шариковъ микроскопъ не обнаруживаетъ. Для открытія красящаго вещества крови можно употреблять нѣсколько различныхъ способовъ, но я здѣсь укажу только самые простѣйшіе и потому наиболѣе пригодные.

А. Мокроту подогрѣваютъ, чтобы отдѣлить гематинъ отъ бѣлковыхъ веществъ. Часть образовавшагося осадка берутъ на предметное стекло микроскопа, кладутъ сюда крошечку поваренной соли и тонкій волосокъ. Потомъ, накрывши покрывательнымъ стеклышкомъ, прибавляютъ немного *acidі acet. glacialis*. Образование мелкихъ призматическо-ромбическихъ табличекъ (Тейхмановскіе кристалы) укажетъ на присутствіе красящаго вещества крови.

Б. Смѣсь алкоголя съ хлороформомъ и терпентиномъ окрашиваетъ въ синій цвѣтъ жидкости, въ которыхъ содержится кровь.

Этихъ двухъ способовъ для нашихъ практическихъ цѣлей вполне достаточно, да и ихъ рѣдко придется употреблять, если испытуемый, находясь въ лечебномъ заведеніи, будетъ лишенъ всякой возможности достать себѣ со стороны что бы то ни было.

### **Хроническій катарръ вѣтвей дыхательнаго горла, съ расширеніемъ ихъ или истощеніемъ тѣла, а также эмфизема легкихъ и нервное удушье (ст. 53 л. А).**

Искусственные катарры дыхательныхъ путей рѣдко наблюдаются отдѣльно отъ какихъ-нибудь другихъ болѣзненныхъ измѣненій въ организмѣ искусственнаго или натуральнаго происхожденія. Это, понятно, зависитъ оттого, что ничѣмъ не осложненный хроническій катарръ легкихъ не даетъ призывнымъ права даже и на годовую отсрочку въ отбываніи воинской повинности. По крайней мѣрѣ, на это нѣтъ прямыхъ указаній въ расписаніи болѣзней. Охотнѣе всего искусственные бронхиты производятся людьми, имѣющими какую-нибудь ненормальность въ устройствѣ грудной клѣтки, когда эта ненормальность, взятая отдѣльно, не освобождаетъ отъ военной службы. Такъ, напримѣръ, къ производству ихъ прибѣгаютъ люди, имѣющіе слегка рахитическую грудь или производящіе себѣ искаженіе ея, нѣсколько похожее на рахитическое (см. выше на стр. 27). При такомъ измѣненіи въ формѣ грудной клѣтки, если легкія здоровы, затруднительно подать голосъ за освобожденіе отъ военной службы; а когда вмѣстѣ съ тѣмъ существуетъ легочный катарръ, то, напротивъ, принятіе становится рискованнымъ, и такіе люди, по испытаніи въ лечебномъ заведеніи, обыкновенно освобождаются отъ военной службы. Любятъ производить себѣ искусственный бронхитъ также субъекты, имѣющіе сутуловатость, которая освобождаетъ отъ военной службы только въ томъ случаѣ, если при ней есть какое-нибудь страданіе грудныхъ органовъ (ст. 18 л. Б). Сообразуясь съ настоящею статьею расписанія болѣзней (53 л. А), искусственный катарръ легкихъ производятъ себѣ также люди, тощіе отъ болѣзней или искусственно истощенные. Если въ рѣдкихъ случаяхъ катарръ производятъ себѣ субъекты здоровые во всѣхъ отношеніяхъ, то этимъ производ-

ствомъ имѣется въ виду добиться только годовой отсрочки, чтобы въ слѣдующемъ году продѣлать то же самое и такимъ образомъ вовсе освободиться отъ военной службы. Благодаря тому, что по распisanію болѣзней, увольняющихъ отъ военной службы, неосложненный легочный катарръ не даетъ никакихъ выгодъ, къ искусственному производству его до поступленія на службу люди совершенно здоровые прибѣгаютъ рѣдко. Зато уже послѣ поступленія, когда легочный катарръ даетъ право на годовую отсрочку (согласно 7 п. Цирк. Гл. Шт. 1894 г. за № 55), искусственное производство его вступаетъ въ свои права. Произведя легочный катарръ уже послѣ прибытія въ войска, предприимчивый юноша, обыкновенно изъ народа Божія, поступаетъ въ лечебное заведеніе своей части или отправляется на излеченіе куда-нибудь поблизости. Выздоровѣвъ въ первый разъ, онъ, спустя нѣсколько дней послѣ выписки, производитъ себѣ катарръ легкихъ въ другой разъ, въ третій, въ четвертый и т.д. Врачи и начальствующія лица, видя, что извѣстный субъектъ проводитъ большую часть времени въ лечебныхъ заведеніяхъ и не ожидая отъ него никакого проку, обыкновенно назначаютъ его для поправленія здоровья въ годовой отпускъ. Ко времени вторичнаго свидѣтельствванія въ присутствіи по воинской повинности послѣ годового отпуска ловкій молодой человекъ можетъ снова приготовить себѣ легочный катарръ и здѣсь уже получаетъ освобожденіе вовсе отъ службы. Врачи, осматривающіе такого больного въ присутствіи по воинской повинности, по истеченіи года, замѣчая у него ту же болѣзнь, по которой онъ былъ временно освобожденъ отъ военной службы изъ войскъ, не безъ основанія признаютъ ее хроническою или часто возвращающеюся и высказываютъ мнѣніе за продленіе отпуска, что равносильно признанію изслѣдуемаго все негоднымъ, потому что, на основаніи закона, получившіе годовой отпускъ по болѣзни изъ войскъ и найденные больными по истеченіи этого срока, зачисляются въ запасъ арміи.

Скажу теперь нѣсколько словъ о способахъ производства и распознаванія искусственныхъ легочныхъ катарровъ. Искусственный бронхитъ, какъ извѣстно, можно вызвать посредствомъ вдыханія ѣдкихъ газовъ или паровъ (нашатырнаго спирта, сѣрной кислоты, хлора и проч.). Мнѣ нигдѣ не приходилось читать о какихъ-либо особенныхъ признакахъ бронхита, произведеннаго посредствомъ вдыханія этихъ веществъ, да очень можетъ быть, что этихъ признаковъ и нѣтъ вовсе, и что бронхитъ, произведенный такимъ способомъ, ничѣмъ не отличается отъ бронхита, появляющагося вслѣдствіе другихъ болѣзненныхъ причинъ. Я вполне увѣренъ, что при благоприятныхъ условіяхъ или при повторномъ раздраженіи дыхательныхъ путей тѣми же самыми средствами, которыми бронхитъ былъ вызванъ въ первый разъ, онъ можетъ принять и хроническое теченіе и повлечь за собою всѣ тяжелыя послѣдствія, свойственныя обыкновенному хроническому бронхиту. Это, вѣроятно, извѣстно и членовредителямъ, а потому въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ можно было подозрѣвать искусственный бронхитъ на основаніи выше приведенныхъ соображеній, мнѣ ни одного раза не приходилось наблюдать продолжительнаго стоянія болѣзни на высокихъ степеняхъ развитія, а частыя обостренія, напротивъ, я наблюдалъ постоянно. Иногда болѣзнь готова, повидимому, окончиться, какъ вдругъ безъ всякой видимой причины снова наступаетъ ухудшеніе. Членовредителю нежелательно вконецъ испортить свое здоровье, и ради увольненія отъ военной службы на это онъ никогда не рѣшится. *Такое теченіе бронхита, въ которомъ часто и безъ видимыхъ причинъ появляются ухудшенія у человека крѣпкаго, мнѣ кажется, всегда можно считать признакомъ крайне подозрительнаго его происхожденія.* Тщательно наблюдая за лицами, у которыхъ, на основаніи періодичности обостренія болѣзни и нѣкоторыхъ другихъ соображеній, можно было подозрѣвать искусственный бронхитъ, я замѣтилъ также, что болѣзнь держится дольше всего на окраинахъ легкихъ, и что временныя ухудшенія ея начинаются всегда съ тѣхъ же самыхъ мѣстъ. Считаю нужнымъ также замѣтить, что ни у новобранцевъ, ни у призывныхъ изъ христіанъ я ни одного раза не видѣлъ бронхита съ такимъ теченіемъ и съ такими признаками. Только одно то обстоятельство, что мнѣ никогда не приходилось поймать на мѣстѣ преступленія подозрительнаго субъекта съ тѣмъ веществомъ, которымъ бы можно было вызвать искусственный бронхитъ, удерживаетъ меня высказаться положительно за несомнѣнность діагностики (искусственнаго бронхита) по тѣмъ признакамъ, на которые я сейчасъ указалъ. Впрочемъ, было и нѣчто въ этомъ родѣ.

Въ сводномъ лазаретѣ 26 пѣхотнаго Могилевскаго полка въ концѣ 1890 года долго лежалъ еврей Ш-ъ съ совершенно такимъ бронхитомъ. Признавая болѣзнь его по указаннымъ признакамъ искусственною, мы перевели его изъ общей палаты въ отдѣльную комнату подъ строгое наблюденіе, послѣ чего болѣзнь въ нѣсколько дней вылечилась, и Ш. былъ выписанъ изъ лазарета съ заключеніемъ о годности къ военной службѣ. Вскорѣ послѣ его выписки лазаретнымъ служителемъ и фельдшеромъ въ песокъ плевательницы около той койки, на которой лежалъ Ш. въ общей палатѣ, была найдена стекляночка, содержащая смѣсь хлориновой извести и сѣрной кислоты.

Теперь, на основаніи этого случая, я думаю, что бронхитъ съ описанными выше признаками производился и поддерживался всегда именно этимъ веществомъ, и что оно почему-либо пользу-

ется особымъ предпочтеніемъ въ той мѣстности, гдѣ я производилъ свои наблюденія. До этой находки мнѣ казалось, что бронхитъ, однажды произведенный, можетъ легко поддерживаться и возобновляться вдыханіемъ газовъ изъ отхожихъ мѣсть или просто вдыханіемъ холоднаго воздуха черезъ оконную форточку. Это, повидимому, подтверждалось иногда дознаніями, которыя я производилъ съ цѣлію выяснитъ причины внезапно наступавшихъ обостреній болѣзни; но въ противорѣчій съ этимъ всегда стоялъ тотъ фактъ, что, не смотря на самое тщательное наблюденіе за больными во время пребыванія ихъ въ отхожихъ мѣстахъ и не смотря на заботливое устраненіе ихъ изъ палатъ во время открыванія форточекъ, болѣзнь все-таки продолжала свое обычное характерное теченіе.

Изъ другихъ легочныхъ страданій иногда симулируется судорожный кашель (коклюшъ). Мнѣ никогда не случалось видѣть подобной симуляціи, да она въ Россіи, вѣроятно, никогда и не употребляется, потому что и настоящая-то болѣзнь не даетъ правъ къ освобожденію отъ военной службы. Развѣ только перспектива кратковременнаго отдыха въ госпиталѣ могла бы служить приманкой къ симуляціи этой болѣзни, которая въ томъ видѣ, какъ описываетъ ее Дерблихъ<sup>1</sup>, весьма утомительна и тяжела для больного. Вотъ случай, указанный этимъ авторомъ:

«Въ госпиталѣ подѣ наблюденіемъ автора находился на испытаніи челоуѣкъ, который нѣсколько недѣль сряду, преимущественно во время врачебной визитаціи, подвергался сильнымъ приступамъ кашля на подобіе коклюша. Лицо его въ это время принимало цвѣтъ синебагровый, холодный потъ выступалъ на лбу и на груди; глаза, полные слезъ, выступали изъ своихъ орбитъ, и сцена заканчивалась тяжелымъ судорожнымъ стонаніемъ, иногда же икотой и рвотами».

Симулянтъ изобличенъ былъ настойчивымъ примѣненіемъ холоднаго душа и ограниченіемъ пищи (!). Для распознаванія подобной симуляціи Дерблихъ предлагаетъ руководствоваться следующими соображеніями, которымъ, впрочемъ, какъ видно изъ только что описаннаго случая, и самъ-то мало довѣряетъ. Онъ совѣтуетъ искать у сомнительнаго субъекта слѣдовъ туберкулеза, слѣдовъ бронхита или плеврита, признаковъ различныхъ страданій голосовой щели и дыхательныхъ нервовъ, а также остановокъ дыханія, типичныхъ для коклюша, и на основаніи отсутствія этихъ признаковъ ставить діагнозъ симуляціи. Я думаю, излишне и говорить о достоинствахъ такой діагностики. Насколько легко распознать коклюшъ въ тѣхъ случаяхъ, когда нѣтъ повода подозрѣвать притворство, настолько же трудно и отличить симуляцію отъ настоящей болѣзни, для которой Патологическая Анатомія не описываетъ ничего характернаго. Всѣ измѣненія, какія находятъ на трупахъ людей, умершихъ отъ коклюша, представляютъ только случайную находку. Сообразно съ этимъ, нѣтъ ни одного и клиническаго признака, который бы могъ служить для несомнѣннаго отличія настоящей болѣзни отъ симуляціи. Присутствіе настоящей болѣзни, или, что то же, отсутствіе симуляціи, становится болѣе или менѣе вѣроятнымъ, если можно указать на возможный источникъ зараженія или констатировать учащеніе припадковъ судорожнаго кашля ночью<sup>2</sup>. Положительное заключеніе относительно присутствія или отсутствія настоящаго коклюша можно бы, кажется, высказать на основаніи бактериологическихъ изслѣдованій по способу проф. Аванасьева<sup>3</sup>. Впрочемъ, такіе научные авторитеты, какъ Эйхгорстъ, еще не рѣшаются придавать имъ несомнѣннаго значенія<sup>4</sup>. Съ цѣлью діагностики *ex juvantibus et nocentibus* можно бы испробовать также горячо рекомендуемое Риг'омъ смазываніе гортани и зѣва растворомъ кокаина<sup>5</sup>. Въ крайне сомнительномъ случаѣ я на нѣкоторое время выписалъ бы испытуемаго изъ лечебнаго заведенія, сказавъ ему, что коклюшъ лучше протекаетъ на свѣжемъ воздухѣ, чѣмъ въ лечебномъ заведеніи (что часто наблюдается и на самомъ дѣлѣ), а потомъ бы поручилъ ротному фельдшеру проверить, какъ онъ будетъ вести себя, потерявъ надежду на беззаботное пребываніе въ госпиталѣ. Экспериментовъ, подобныхъ Дерблиховскимъ, я никогда не сталъ бы производить, но не изъ-за одной гуманности, если хотите, а просто потому, что, не будучи увѣренъ въ своей діагностикѣ, я боялся бы худо повліять на нервную систему испытуемаго и тѣмъ самымъ ухудшить теченіе, можетъ быть, и действительной болѣзни. На мой взглядъ, подобные эксперименты говорятъ не столько за опытность врача и увѣренность его въ правильности своего діагноза, сколько за его безсердечность и незнаніе медицины. Опытный врачъ долженъ знать весь возможный вредъ отъ такихъ экспериментовъ, а зная это, онъ не можетъ къ нимъ приступить.

<sup>1</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 48 и 49).

<sup>2</sup> Генохъ («Лекціи по дѣтскимъ болѣзнямъ». Русск. изд. 1888 г. Выпускъ I, стр. 487).

<sup>3</sup> Изслѣдованія проф. Аванасьева. (См. «Врачъ» за 1887 г., 33, 35, 37 и 38; а также St.-Peterburger med. Vochenschrift № 87 и слѣд. за тотъ же годъ).

<sup>4</sup> Эйхгорстъ (Op. citat., т. IV, стр. 421).

<sup>5</sup> Berlin. Klin. Vochenschrift 1885 г., № 45 и 46.

## Органическія болѣзни сердца и начальственной артеріи (ст. 54 л. А).

Описывалъ ли кто-нибудь поддѣлку органическихъ болѣзней сердца или нѣтъ, — я не знаю; но мнѣ объ этомъ до настоящаго времени не пришлось нигдѣ прочитывать<sup>1</sup>. Я былъ увѣренъ, что поддѣлка органическихъ пороковъ сердца вполне невозможна до тѣхъ поръ, пока пять лѣтъ тому назадъ не разубѣдилъ меня въ этомъ слѣдующій весьма интересный случай. Я увѣренъ, что многіе изъ военныхъ врачей и до настоящаго времени еще убѣждены въ невозможности этой поддѣлки. Чтобы читатели могли сами составить себѣ понятіе о степени искусства такой поддѣлки, а также подтвердить или отвергнуть мою догадку о способѣ производства ея, я вкратцѣ приведу одну исторію болѣзни.

Въ ноябрѣ 1888 г. въ сводный лазаретъ Могилевскаго полка поступилъ на испытаніе порока сердца еврей М. При первомъ освидѣтельствованіи его мною и моими товарищами было найдено слѣдующее: сильные дующіе шумы при верхушкѣ сердца, почти совершенно скрывающіе тоны. На мѣстахъ, гдѣ выслушиваются большіе кровеносные сосуды, выходящіе изъ сердца, а также въ направленіи отъ верхушки сердца къ подмышечной впадинѣ шумы эти были слышны слабѣе, чѣмъ при верхушкѣ. Около нижняго угла лопатки шумъ также былъ слышенъ. При перкуссии сердце представлялось нѣсколько увеличеннымъ въ поперечномъ направленіи. Толчекъ его ощущался подъ самымъ лѣвымъ соскомъ, но онъ не представлялся усиленнымъ, а скорѣе, пожалуй, нѣсколько ослабленнымъ. Сила ударовъ сердца была не одинакова, и, кромѣ того, наблюдалась значительная аритмія. Яснаго усиленія тоновъ аорты и легочной артеріи не наблюдалось. Испытуемый былъ въ значительной степени тощъ и анемиченъ, но все-таки не такъ сильно, какъ многіе другіе изъ еврейскихъ новобранцевъ. Изъ ненормальностей въ другихъ органахъ наблюдалось только небольшое увеличеніе печени, которое мы сочли застойнымъ. Подводя итогъ всѣмъ этимъ даннымъ, мы не упустили изъ виду, что органическіе шумы въ области сердца иногда могутъ быть очень похожи на неорганическіе, и что ослабленіе мускулатуры его вслѣдствіе общаго продолжительнаго малокровія или перерожденія ея, напр., во время инфекціонныхъ болѣзней, могутъ дать иногда всѣ явленія недостаточности valv. bicuspidalis. Никакой инфекціонной болѣзни незадолго до набора испытуемый не перенесъ, а потому всѣ описанныя явленія приходилось объяснить или порокомъ сердца, или малокровіемъ. Въ пользу перваго предположенія говорило: присутствіе *сильныхъ шумовъ* при верхушкѣ сердца, увеличеніе его, присутствіе систолическаго шума около угла лопатки и еще то обстоятельство, что послѣ продолжительныхъ движеній, которыя дѣлалъ испытуемый по нашему приказанію, наблюдаемые шумы усиливались<sup>2</sup>. Противъ перваго предположенія, и слѣдовательно въ пользу втораго, мы имѣли только одинъ, но, правда, весьма вѣскій признакъ — отсутствіе яснаго усиленія втораго тона легочной артеріи. Зная, что послѣдній признакъ изрѣдка отсутствуетъ и при настоящемъ порокѣ valv. bicusp., мы рѣшили въ пользу этого страданія. Это первое изслѣдованіе испытуемаго я производилъ вмѣстѣ съ товарищами въ пріемномъ покоѣ около 9 часовъ утра. Часа въ два пополудни, окончивъ визитацію, я снова подошелъ къ испытуемому, потому что, проходя мимо, видѣлъ его лежащимъ на постели съ головою, покрытою одѣяломъ. Снявъ одѣяло и сдѣлавъ испытуемому замѣчаніе, я, пожалуй, болѣе механически, чѣмъ по какому-нибудь опредѣленному побужденію, приложилъ къ его груди стетоскопъ, который въ это время держалъ въ рукахъ, и, къ великому своему удивленію, замѣтилъ, что всѣ ненормальныя явленія въ сердцѣ, наблюдавшіяся утромъ, теперь стали гораздо слабѣе. Не показавъ вида, что я примѣтилъ что-нибудь подозрительное, я еще разъ повторилъ испытуемому, что закрываться съ головой не слѣдуетъ, и ушелъ. Изслѣдуя больного на другое утро, я нашелъ, что всѣ ненормальности сердечной дѣятельности у него выражены очень сильно и даже, пожалуй, сильнѣе, чѣмъ были наканунѣ, при первомъ изслѣдованіи. Не допуская еще мысли, что здѣсь возможна поддѣлка, я сталъ сомнѣваться, не ошибся ли вчера при повторномъ изслѣдованіи, вслѣдствіе очень сильнаго своего утомленія. Какъ я ни старался увѣрить себя, что причиной неодинаковыхъ результатовъ изслѣдованія было мое утомленіе, какое-то неясное чувство постоянно говорило мнѣ, что тутъ что-то не совсѣмъ ладно, и положительно не давало мнѣ покоя цѣлый день. Чтобы успокоить себя и провѣрить свои наблюденія, я пришелъ въ лазаретъ въ три часа ночи, разбудилъ испытуемаго и сталъ его изслѣдовать. Кромѣ учащенной дѣятельности сердца съ легкой аритміей, я не нашелъ въ этотъ разъ ника-

<sup>1</sup> Нервные разстройства сердечной дѣятельности въ поддѣлкѣ описаны многими авторами (Heller, Дерблихъ, Фрѣлихъ и пр.).

<sup>2</sup> О патогностическомъ достоинствѣ этихъ признаковъ см.: «Частная діагностика внутр. бол.», W. Leube, Русск. изд. 1890 г. «Предварит. замѣч. о распознаван. порок. сердца», гл. 1; а также у Котовщикова «Руководство къ клиническимъ методамъ изслѣдованія», 1884, стр. 498 и слѣд.



ких ненормальностей. Даже толчекъ сердца подался вправо отъ сосковой линіи. Такимъ образомъ я убѣдился, что порока сердца у испытуемаго нѣтъ, и что всѣ ненормальныя явленія въ сердечной деятельности онъ можетъ вызвать произвольно, когда ожидаетъ изслѣдованія. Сдѣлавъ подробный осмотръ вещей, находившихся при испытуемомъ, я не нашель ничего подозрительнаго. Не смотря на это, я приказаль перемѣнить на немъ всю одежду, помѣстилъ его въ отдѣльную комнату подъ замокъ и поручилъ строго наблюдать за нимъ лазаретному служителю. На слѣдующій день, осматривая испытуемаго совмѣстно со старшимъ врачомъ, д-ромъ Якубовичемъ, мы, кромѣ нѣскольکو учащеннаго сердцебіенія, не нашли уже никакихъ ненормальностей. Изъ всего описаннаго здѣсь читатель можетъ видѣть, могли ли мы, на основаніи перваго и втораго утреннихъ изслѣдованій, допустить хоть малѣйшее подозрѣніе въ поддѣлкѣ и можно ли было, на основаніи послѣдующихъ событій, предположить, что здѣсь могло быть что-нибудь другое, кромѣ ея. Изобличивъ такимъ образомъ симуляцію, я, къ сожалѣнію, не узналъ средства, которымъ вызывались всѣ упомянутыя ненормальности. Сознаюсь, что я поступилъ опрометчиво, не подвергнувъ химическому изслѣдованію мочу испытуемаго; но открылъ ли бы я въ ней что-нибудь особенное — весьма сомнительно. Во-первыхъ, для такого сложнаго химическаго анализа при лазаретѣ не было средствъ, а во-вторыхъ, для этого нуженъ большой навыкъ, котораго, признаюсь, у меня нѣтъ. Наконецъ вѣдь и не всѣ вещества выводятся мочей въ томъ видѣ, въ какомъ они поступаютъ въ организмъ; а слѣдовательно, и опредѣливъ присутствіе какого-нибудь посторонняго органическаго вещества въ мочѣ, во многихъ случаяхъ нѣтъ возможности указать, изъ чего оно получилось. Признаюсь, что, если бы такой случай встрѣтился мнѣ въ присутствіи по воинской повинности, то я, пока не видѣлъ описаннаго случая, нисколько не сомнѣваясь, призналъ бы его порокомъ сердца. Въ самомъ дѣлѣ, имѣя на лицо большинство существенныхъ признаковъ, по которымъ опредѣляется порокъ сердца, и не зная ничего о возможности поддѣлки этихъ симптомовъ, могъ ли я сомнѣваться въ правильности діагноза.

Разумѣется, для меня весьма интересно было рѣшить вопросъ: какъ и чѣмъ могутъ вызываться расстройства сердечной дѣятельности, подобныя тѣмъ, которыя наблюдались въ данномъ случаѣ. Изъ обстоятельствъ даннаго случая я могъ только убѣдиться: 1, что способъ производства ихъ не былъ какой-нибудь механической (положеніе внизъ головой), потому что симулянтъ могъ бы продолжать примѣненіе его, и даже съ большимъ удобствомъ, находясь въ отдѣльной комнатѣ; 2, что средство, которымъ производилась поддѣлка, осталось гдѣ-нибудь въ той комнатѣ, въ которой испытуемый былъ помѣщенъ въ первый разъ, или у кого-нибудь на рукахъ, кромѣ того служителя, которому довѣрено было наблюдение за испытуемымъ. На основаніи отсутствія уколовъ на кожѣ испытуемаго, а также и потому, что подкожное введеніе средствъ довольно хлопотливо и въ лазаретѣ можетъ быть легко замѣчено, я предположилъ, что вещество, вызывавшее подобныя явленія, могло быть введено только черезъ ротъ или черезъ прямую кишку. Осмотрѣвъ по этому поводу полость рта и задній проходъ, я не нашель никакихъ ненормальностей. На зубахъ, не смотря на то, что они не чистились неопредѣленно долгое время, я не нашель никакого подозрительнаго осадка; на слизистой оболочкѣ прямой кишки не было ни малѣйшаго раздраженія. Отсюда я вывелъ заключеніе, что вещество, вызывавшее ненормальныя явленія, не было ѣдкимъ и не имѣло какого-нибудь особенно рѣзкаго цвѣта или употреблялось въ такомъ видѣ, что проходило въ желудокъ, не рассыпаясь или не разливаясь въ полости рта<sup>1</sup>, напримѣръ, въ формѣ пилюль. Вспоминая все извѣстное мнѣ о дѣйствіи на сердце различныхъ средствъ и перечитывая всѣ руководства по фармакологіи, какія у меня были подъ рукой, а также и сочиненія о притворныхъ болѣзняхъ, я остановился на рвотномъ камнѣ, атропинѣ и вератринѣ и рѣшилъ продѣлать опыты со всѣми этими средствами на животныхъ. Убѣдившись по теченію поддѣльной болѣзни и по всѣмъ ея признакамъ въ томъ, что это несомнѣнно была *временная относительная недостаточность valv. bicuspidalis*, описанная Гарсиномъ<sup>2</sup> и зависящая, по мнѣнію этого автора, отъ расслабленія папиллярныхъ мышцъ, я сталъ доискиваться средства, которымъ бы можно было всегда, надежно, и притомъ въ короткое время, вызвать это ослабленіе, а слѣдовательно и всѣ сопутствующія ему явленія, такъ хорошо симулирующія порокъ сердца. Изъ средствъ, дѣйствующихъ специально ослабляющимъ образомъ на мышцу сердца, какъ извѣстно, въ сильной степени обладаютъ этимъ свойствомъ tart. stib. и вера-

<sup>1</sup> Осадокъ изъ остатковъ пищи и эпителия полости рта на нечисто содержимыхъ зубахъ можетъ легко воспринимать и долго сохранять различная окраски. На это обстоятельство, кромѣ женщинъ, рѣдко кто-нибудь обращаетъ вниманіе, а особенно евреи, которые имѣютъ зубныя щетки исключительно для продажи. На этомъ основаніи, если подозрѣвается употребленіе внутрь какого-нибудь средства, то непременно осмотрите зубы.

<sup>2</sup> Цитир. по Котовщикову (Ор. citat., стр. 499).

тринъ. Относительно перваго изъ нихъ Нотнагель говоритъ, что, употребляя его внутрь продолжительное время въ малыхъ дозахъ, можно вызвать и аритмію, и малокровіе, и растяженіе сердца вслѣдствіе ослабленія сердечной мышцы, а также, конечно, и сердечные шумы вслѣдствіе мышечной слабости<sup>1</sup>. Припоминая симптомы наблюдаемаго мною случая симуляціи порока сердца, я нашель большое сходство между ними и тѣми припадками, которые вызываются продолжительнымъ употребленіемъ рвотнаго камня, а потому прежде всего приступилъ къ испытанію этого средства. На употребленіе его въ данномъ случаѣ намекало еще и то обстоятельство, что у симулянта наблюдалось небольшое увеличеніе печени, что также бываетъ при хроническомъ отравленіи рвотнымъ камнемъ и что было замѣчено Нобилингомъ, который испытывалъ на себѣ дѣйствіе этого средства<sup>2</sup>. Признать употребленіе этого средства мѣшало только то обстоятельство, что дѣйствіе его довольно продолжительно, а у нашего симулянта явленія были скоропреходящи. Давая tart. stib. собакѣ въ очень малыхъ дозахъ<sup>3</sup>, я замѣтилъ, спустя приблизительно мѣсяць послѣ начала употребленія его, появленіе сердечныхъ шумовъ, но эти шумы появлялись не съ каждымъ ударомъ сердца, были довольно слабы и пропадали послѣ движеній. Аритмія, наблюдаемая у собакъ въ нормальномъ состояніи, наблюдалась и тутъ. Изъ этого я вывелъ заключеніе, что tart. stib. даетъ картину сердечныхъ расстройствъ, зависящихъ отъ малокровія<sup>4</sup>, а не отъ порока сердца (insuff. v. mitralis). Потомъ я испытывалъ на другой собакѣ дѣйствіе вератрина сначала одного, а потомъ въ соединеніи съ атропиномъ и съ t-ra digitalis. Дѣйствіе одного вератрина (00,1 на 1 кил. вѣса животнаго) выражалось только ослабленіемъ сердечной дѣятельности безъ шумовъ; соединеніе его съ атропиномъ вызывало исключительно учащеніе сердечной дѣятельности, а соединеніе съ t-ra digitalis давало шумы только при тѣхъ сокращеніяхъ сердца, которыя были слабѣе прочихъ. На основаніи этихъ опытовъ я пришелъ къ такому убѣжденію: или животное, взятое мною для этихъ опытовъ, не пригодно по причинѣ нѣкоторыхъ особенностей въ его сердечной дѣятельности (аритмія), или предположеніе относительно употребленія, съ цѣлію поддѣлки порока сердца, названныхъ мною средствъ ошибочно. За неимѣніемъ теперъ времени продолжить эти опыты надъ другими животными, я откладываю ихъ до болѣе удобнаго случая.

Докторъ Фрѣлихъ говоритъ, что для возбужденія усиленнаго сердцебіенія симулянты употребляютъ слѣдующія средства: чай, кофе, спиртные напитки въ большомъ количествѣ, hellebopus и veratrum album или вызываютъ его усиленными тѣлодвиженіями и учащеннымъ дыханіемъ<sup>5</sup>. Можно сказать положительно, что ни одно изъ этихъ средствъ не было употреблено симулянтомъ, о которомъ я рассказаль, да и вообще русскими симулянтами, я думаю, никогда не употребляется. Всѣ эти средства дѣйствительно могутъ вызвать усиленное сердцебіеніе, но и только; а этого для нашихъ симулянтовъ недостаточно, потому что, по нашимъ законамъ, отъ военной службы освобождаюсь лишь органическія болѣзни сердца. Впрочемъ, можетъ быть, употреблялось и которое-нибудь изъ двухъ послѣднихъ веществъ, но если это дѣлалось, то только послѣ предварительной домашней подготовки сердца (ослабленія мышцы) какимъ-нибудь другимъ веществомъ въ родѣ, на примѣръ, tart. stibiati.

Дерблихъ находитъ возможнымъ вызвать гипертрофію сердца, расширение его, а также, пожалуй, и настоящую недостаточность клапановъ посредствомъ продолжительнаго сдавливанія груди или стягиванія шеи тугимъ галстухомъ<sup>6</sup>.

Въ заключеніе этой главы скажу еще, что Базедову болѣзнь, которая въ первыхъ стадіяхъ своего развитія проявляется исключительно только сердцебіеніями и своеобразнымъ дрожаніемъ<sup>7</sup>, слѣдовало бы включить въ число болѣзней, увольняющихъ отъ военной службы. Объ этой болѣзни въ нашемъ расписаніи упоминается только вскользь, когда дѣло идетъ о пучеглазіи (ст. 27 л. А).

<sup>1</sup> Нотнагель и Россбахъ (Руководство по Фармакологіи. Русск. изд. 1885 г., стр.337).

<sup>2</sup> Nobiling (Zeitschr. f. Biologie 1858 г. Т. II, р. 40).

<sup>3</sup> См. слѣдующую главу.

<sup>4</sup> Шумы сердца, вызываемые анеміей, отъ усиленныхъ движеній пропадаютъ, а зависящіе отъ органическихъ пороковъ усиливаются. Leube (Op. cit., стр. 80 и 31).

<sup>5</sup> Фрѣлихъ (Op. citat., стр. 291).

<sup>6</sup> Дерблихъ (Op. cit., стр. 44).

<sup>7</sup> Шарко („Клиническія лекціи и пр. 1888“. Русское изд., стр. 155).

## Органическія болѣзни печени, селезенки, желудочно-кишечнаго канала, почекъ и другихъ брюшныхъ и тазовыхъ органовъ съ очевиднымъ расстройствомъ питанія (ст. 55 л. А).

Читая настоящую статью расписанія болѣзней, не предубѣжденный человекъ, навѣрно, и не подумаетъ никогда, что болѣзни, подходящія подъ нее, могутъ встрѣчаться въ поддѣлкѣ. Въ самомъ дѣлѣ: органы человеческого тѣла, перечисленные въ ней, лежатъ такъ глубоко и вслѣдствіе этого такъ мало доступны намѣренному поврежденію, что поневолѣ является сомнѣніе въ его возможности. Но чѣмъ глубже лежитъ органъ, тѣмъ менѣе онъ, конечно, доступенъ и изслѣдованію, а потому діагностика его заболѣваній часто не только не точна, но иногда даже и въ главныхъ-то чертахъ не достаточно основательна. Не одни только заурядные врачи, но и корифеи медицинской науки, какъ мы видимъ при повѣркѣ ихъ діагностики на анатомическихъ столахъ, сплошь и рядомъ ошибаются въ распознаваніи болѣзней внутреннихъ органовъ. Это обстоятельство, по моему мнѣнію, благопріятствуетъ поддѣлкѣ внутреннихъ болѣзней, по крайней мѣрѣ, въ такой же сильной степени, въ какой оно мѣшаетъ человеку неопытному подозрѣвать ихъ возможность. Часто, благодаря не одной только неопытности врача, но и недостатку у него діагностическихъ пособій (инструментовъ), а главнымъ образомъ, благодаря отсутствію у него подозрѣнія, самыя грубыя поддѣлки могутъ сходить за настоящія болѣзни внутреннихъ органовъ. Разумѣется, членовредители, производя поддѣлку внутреннихъ болѣзней, вызываютъ не настоящія болѣзни печени, селезенки и проч. внутреннихъ органовъ, а только стараются такъ или иначе воспроизвести явленія, напоминающія собою признаки того или другого изъ настоящихъ страданій (органическихъ) этихъ органовъ, по минованіи надобности исчезающія безъ чувствительнаго вреда для здоровья. Производитъ настоящую болѣзнь, во-первыхъ, опасно, а во-вторыхъ, и далеко не всегда возможно: причины многихъ болѣзней извѣстны въ медицинѣ, но не извѣстны еще всѣ тѣ условія, при которыхъ эти причины непременно произведутъ извѣстную болѣзнь. Такъ, на примѣръ, мы видимъ, что во время различныхъ эпидемій изъ людей, находящихся въ однихъ и тѣхъ же условіяхъ, одни заболѣваютъ тяжело, другіе легко, а третьи и совсѣмъ не заболѣваютъ. На этомъ основаніи, не предубѣжденному врачу поддѣлка внутреннихъ болѣзней представляется вполне невозможной, и онъ для діагностики ихъ съ цѣлію увольненія отъ военной службы не добивается тонкостей, особенно, когда для этого нѣтъ и времени; а старается отыскать только важнѣйшіе симптомы и бываетъ доволенъ, если ихъ найдетъ. Благодаря всѣмъ вышеуказаннымъ ибоостательствамъ, стоитъ лишь болѣе или менѣе удачно поддѣлать одинъ или два признака какой-нибудь внутренней органической болѣзни, чтобы въ большшствѣ случаевъ быть увѣреннымъ въ удачномъ исходѣ предпріятія. Средства для этого есть, и подчасъ самыя обыкновенныя, но только со стороны болѣзнетворности мало извѣстныя врачамъ, потому что эта сторона, особенно не сильно дѣйствующихъ средствъ, мало изучается.

Въ разбираемой статьѣ расписанія на первомъ мѣстѣ поставлены болѣзни печени, а потому я и начну съ нихъ описаніе поддѣлки болѣзней внутреннихъ органовъ. Органическія болѣзни печени распознаются, какъ извѣстно, главнымъ образомъ на основаніи опредѣленія, при посредствѣ перкуссіи, величины этого органа. Разъ мы найдемъ, что печень замѣтно увеличена или уменьшена, и что это измѣненіе ея остается продолжительное время, то, не подозрѣвая поддѣлки, непременно должны признать здѣсь существованіе какого-то стойкаго органическаго измѣненія. Не вдаваясь въ подробное изслѣдованіе вида этого страданія, чего собственно и не требуется закономъ и для чего у врача-эксперта часто нѣтъ времени, онъ прямо, только на основаніи рѣзкаго измѣненія величины печени, можетъ признать присутствіе органическаго страданія ея и дать заключеніе о негодности изслѣдуемаго къ военной службѣ, по крайней мѣрѣ, временно. Стало-быть, задача симулянта заключается въ томъ, чтобы найти средство, которое могло бы безъ особеннаго вреда для здоровья вызвать увеличеніе печени и поддерживать его по произволу болѣе или менѣе продолжительное время. Если это средство есть, то цѣль достигнута болѣе, чѣмъ на половину. Другой важный признакъ нѣкоторыхъ органическихъ страданій печени, а также желчныхъ путей, доступный наблюденію каждаго врача и сразу бросающійся въ глаза публикѣ, есть хроническая, не уступающая леченію желтуха. Пусть будутъ у симулянта на лицо только эти два важнѣйшіе признака органическихъ болѣзней печени, то я увѣренъ, что рѣдкій врачъ, конечно, только не зная о возможности поддѣлки, усомнится въ присутствіи тяжкаго страданія этого органа. Между прочимъ, какъ продолжительное увеличеніе печени, такъ и хроническая желтуха могутъ быть произведены искусственно и поддерживаться продолжительное время безъ чувствительнаго вреда для организма. Это мнѣ пришлось наблюдать въ сводномъ лазаретѣ 26 пѣхотнаго Могилевскаго полка въ г. Радомѣ. Здѣсь, благодаря чистой случайности, я узналъ, что желтуха легко вызывается и можетъ быть поддерживаема сколько угодно времени посредствомъ *Acidi picronitrici*. Это средство при употребленіи

внутри производить окрашивание тѣла, чрезвычайно похожее на иктерическое и дѣйствуетъ, какъ оказалось, очень быстро. Одинъ симулянтъ, уже нѣсколько недѣль лежавшій въ лазаретѣ съ желтухой и съ увеличеніемъ печени, принялъ ас. рісгон. ночью, а къ утру у него уже получилось желтое окрашивание всего тѣла и глазныхъ яблокъ въ гораздо сильнѣйшей степени, чѣмъ было наканунѣ. Употребляя это средство въ растворенномъ видѣ, онъ неосторожно облилъ себѣ одежду; а посредствомъ изслѣдованія пятенъ на ней и было открыто вещество, которымъ производилась желтуха. Такъ какъ изобличенный симулянтъ имѣлъ въ то же время и значительное увеличеніе печени, то я думалъ, что и тотъ и другой симптомы печеночнаго страданія производились однимъ и тѣмъ же средствомъ, а потому, выписывая его изъ лазарета, даже и не вздумалъ спросить, употреблялось ли имъ для этой цѣли что-нибудь особенное. Только впоследствии, читая о дѣйствіи пикриновой кислоты у Драгендорфа<sup>1</sup>, сочиненіе котораго, кстати сказать, я досталъ съ величайшимъ трудомъ и спустя уже долгое время послѣ описаннаго событія, я узналъ, что это средство не вызываетъ увеличенія печени, и такимъ образомъ уже поздно понялъ свой промахъ. Не узнавъ отъ симулянта того средства, которымъ вызывалось увеличеніе печени, я долженъ былъ самъ его разыскивать. Съ этою цѣлю я пересмотрѣлъ нѣсколько наиболѣе полныхъ руководствъ по фармакологіи и токсикологіи, а также перечиталъ всѣ бывшія у меня въ то время подъ рукой сочиненія о болѣзняхъ печени. Между прочимъ у Эйхгорста я нашелъ указаніе на работы Соколова и Боткина о возможности произвести циррозъ печени посредствомъ внутренняго употребленія фосфора. Познакомившись съ этими работами, я пришелъ къ убѣжденію, что въ данномъ случаѣ и въ другихъ, подобныхъ ему, фосфоръ не употреблялся. Анатомическія измѣненія, производимыя этимъ средствомъ въ организмѣ, настолько грозны, что не допускаютъ даже возможности предположить употребленіе его съ цѣлю только освободиться отъ военной службы. Изъ руководствъ по фармакологіи (Бинца, Нотнагеля и Россбахъ) я узналъ о знаменитыхъ наблюденіяхъ Nobiling'a надъ дѣйствіемъ рвотнаго камня на его собственный организмъ. Изъ статьи этого наблюдателя, на которую я уже указывалъ въ предыдущей главѣ, я узналъ, что tart. stib., при продолжительномъ употребленіи его въ маленькихъ дозахъ (отъ  $\frac{1}{60}$  до  $\frac{1}{6}$  гр. въ сутки), вызвалъ у автора значительное увеличеніе печени и селезенки, сопровождаемое желудочно-кишечнымъ катарромъ, разстройствомъ сердцебіенія и выдѣленіемъ бѣлка въ мочу, и что всѣ эти явленія, спустя нѣкоторое время послѣ прекращенія приемовъ упомянутого вещества, пропали. О возможности вызвать громадное увеличеніе печени посредствомъ внутреннихъ приемовъ этого вещества свидѣтельствуетъ также проф. Соколовскій<sup>2</sup>; но этотъ авторъ, а равно и Бинцъ<sup>3</sup> заявляютъ, что продолжительное употребленіе рвотнаго камня (неизвѣстно въ какихъ дозахъ) иногда вызываетъ жировое перерожденіе печени подобно мышьяку. Такимъ образомъ заявленія Nobiling'a и другихъ авторовъ относительно возможности вызвать продолжительными приемами tart. stibiati большое увеличеніе печени совершенно согласны; но никто изъ нихъ ясно не говоритъ, какія измѣненія въ этомъ органѣ происходятъ вслѣдствіе продолжительнаго употребленія очень малыхъ дозъ этого вещества. Кромѣ Nobiling'a съ продолжительнымъ употребленіемъ малыхъ дозъ tart. stibiati, кажется, никто опытовъ не производилъ и результатовъ вскрытія не описывалъ, а наблюденія этого автора надъ самимъ собою, повидимому, говорятъ за относительную безвредность такихъ дозъ. Въ виду этого, я предпринялъ опыты на животныхъ съ цѣлю опредѣлить: 1) вызовутъ ли чрезвычайно малыя дозы значительное увеличеніе печени; 2) какими клиническими симптомами, кромѣ увеличенія печени, будетъ сопровождаться продолжительное употребленіе этихъ дозъ, и наконецъ, 3) какія болѣзненные измѣненія будутъ замѣчаться на трупѣ? Приступая къ производству этихъ опытовъ, я разсуждалъ такимъ образомъ: относительно возможности вызвать приемами рвотнаго камня значительное увеличеніе печени сообщаютъ очень многіе авторы, а слѣдовательно свѣдѣнія объ этомъ хорошо извѣстны въ публикѣ. Если притомъ же отъ извѣстнаго способа употребленія этого средства еще не происходитъ чувствительнаго вреда для организма, то нѣтъ сомнѣнія, что оно именно и употребляется съ цѣлю поддѣлки циррозомъ печени. Свои опыты я производилъ слѣдующимъ образомъ: я взялъ двухъ молодыхъ собакъ (девяти мѣсяцевъ) одного возраста и отъ одной матери. Одной изъ нихъ я давалъ въ пищу раздѣльными приемами tart. stibiat. по  $\frac{1}{16}$  грана въ сутки, а другую оставилъ для контроля. Пища для обѣихъ собакъ была совершенно одинаковая и давалась въ одинаковое время. Для наглядности результаты этихъ опытовъ могутъ быть представлены въ видѣ слѣдующихъ таблицъ:

<sup>1</sup> Драгендорфъ („Судебно-химическое открытіе ядовъ“. Русск. изд. 1875 г., стр. 656).

<sup>2</sup> Соколовскій („Основы общей и частной фармакологіи“, 1878, стр. 112).

<sup>3</sup> Бинцъ (Op. citat., стр. 789). Нотнагель и Россбахъ („Руководство по фармакологіи“. Русск. изд. 1885, стр. 337).

Вѣсъ собакъ за 2 недѣли до начала опыта (въ граммахъ.)	Разница вѣса.	Вѣсъ передъ началомъ опыта.	Разница.	За двѣ недѣли при одинаковомъ содержаніи прибыли	Прибавленіе вѣса за каждый сутки.
Опытная 3,739.	153	3,892	309	на 154	11
Контрольная 3,892.		4,102		на 210	15 <sup>1</sup>

Опыты начались съ 16 сентября 1893 г. и продолжались до 9 ноября того же года, т.е. 52 дня. За это время въ вѣсѣ животныхъ произошла слѣдующая перемѣна:

Вѣсъ по окончаніи опыта.	Разница въ вѣсѣ.	Прибавилось въ вѣсѣ за время опыта	Контрольная прибавилась больше противъ опытной на	Прибавилось въ вѣсѣ за каждыя сутки.
Опытн. собака 4,313	582	420	373	8
Контрольная 4,895		793		15

Изъ этой таблицы видно, что собака, надъ которой производились опыты, за время ихъ стала прибывать въ вѣсѣ гораздо медленнѣе, чѣмъ прибывала до начала опытовъ.

Спустя двѣ недѣли послѣ начала опыта, посредствомъ перкуссіи я уже могъ опредѣлить увеличеніе печени болѣе, чѣмъ на поперечный палецъ. До 45 дня изслѣдуя печень разъ въ недѣлю и дѣлая отмѣтки нижней границы ея посредствомъ выстриганія шерсти, я замѣтилъ равномерное прогрессирующее увеличеніе. Изслѣдуя на 52 день, я уже не замѣтилъ обычной еженедѣльной прибавки и потому рѣшилъ покончить опытъ. При вскрытіи обѣихъ собакъ, лишенныхъ жизни посредствомъ повѣшенія, я нашелъ слѣдующее:

Вѣсъ собакъ по смерти.	Вѣсъ печени.	Объемъ печени въ куб. сант	У опытной собаки печень была больше.	
Опытная вѣсила.....4,313	240.	210.	По вѣсу.	По объему
Контрольная.....4,895	205.	176.	на 35 грамм.	на 35 к. с.

На каждый граммъ вѣса тѣла приходилось вѣса печени:

у опытной собаки.....0,055 гр.

у контрольной собаки ..... 0,041 гр.

Следовательно, у опытной собаки приходилось вѣса печени на каждый граммъ вѣса тѣла больше, чѣмъ у контрольной, на 0,014 грамма. Кромѣ еще только значительнаго увеличенія селезенки, никакихъ ненормальностей при вскрытіи не обнаружено. Во все время опыта собака казалась веселой и здоровой; только приблизительно за недѣлю до окончанія его у нея стали иногда показываться жидкія испражненія.

За все время опытовъ истрачено  $3\frac{1}{4}$  гранъ tartari stibiati. Если принять средній вѣсъ человеческого тѣла равнымъ 62 килограммамъ (по Фрѣлиху)<sup>2</sup>, то окажется, что тѣхъ же самыхъ результатовъ можно бы у него достигнуть, давая ежедневно приблизительно по  $\frac{12}{13}$  грана этого вещества.

На микроскопическихъ препаратахъ увеличенной печени, обработанныхъ посредствомъ Мюллеровой жидкости и подвергнутыхъ двойной окраскѣ посредствомъ эозина и гематоксилина, найдено: застойная гиперемія въ сильной степени и небольшое разращеніе соединительной ткани около сосудовъ. Препараты были просмотрѣны профессоромъ Н. П. Ивановскимъ, за что считаю долгомъ выразить ему глубокую признательность. По тѣмъ измѣненіямъ, какія найдены при микроскопическомъ изслѣдованіи, можно заключить, что вредъ, наносимый организму продолжительнымъ употребленіемъ небольшихъ дозъ tart. stibiati, хотя и сравнительно великъ, но въ значи-

<sup>1</sup> Доли грамма вездѣ отброшены.

<sup>2</sup> Фрѣлихъ (Op. citat., стр. 252).

тельной степени поправимъ. Если же принять во вниманіе, что увеличеніе печени можно поддерживать на большой высотѣ, и не принимая tart. stib. постоянно, а только изрѣдка, по мѣрѣ надобности, что, разумѣется, еще въ значительной степени убавить наносимый вредъ, то можно заключить, что это именно средство, по всей вѣроятности, и употребляется съ цѣлю поддѣлки органических болѣзней печени. Въ пользу такого предположенія можно привести еще слѣдующее соображеніе: срокъ испытанія, по нашимъ законамъ, и вообще-то очень коротокъ (не больше мѣсяца), а для испытанія по такимъ болѣзнямъ, которыя имѣютъ ясныя признаки, онъ обыкновенно назначается и еще короче. Слѣдовательно, вредъ, наносимый симулянтномъ своему здоровью, долженъ быть не особенно большимъ и по этой причинѣ.

По Соколовскому<sup>1</sup> и Бухгейму<sup>2</sup>, рвотный камень выводится изъ организма между прочимъ почками и находится въ мочѣ, а потому для открытія его съ цѣлю изобличенія поддѣлки болѣзней печени можно бы пользоваться его противоядіемъ — таниномъ. Если къ жидкости, содержащей tart. stibiat., прибавить танина, то быстро образуется объемистый желтый осадокъ.

Для открытія пикриновой кислоты Драгендорфъ предлагаетъ нѣсколько способовъ<sup>3</sup>, изъ которыхъ я укажу только такіе, которые безъ особенныхъ затрудненій могутъ быть доступны каждому врачу:

А) Виноградный сахаръ, нагрѣтый съ разведеннымъ калийнымъ или натроннымъ щелокомъ и затѣмъ обработанный пикриновой кислотой, даетъ сразу темное кровяно-красное окрашиваніе.

Б) Аммиачный растворъ мѣднаго купороса отъ прибавленія пикриновой кислоты даетъ зеленый осадокъ даже при разведеніи 1 : 5000.

Желтуху, произведенную посредствомъ внутренняго принятія acid. picronitr. можно отличить отъ настоящей еще и потому, что при ней испражненія не бываютъ обезцвѣчены. Кромѣ того, моча при искусственной желтухѣ хотя и темная, какъ при обыкновенной (собственное наблюденіе), но не даетъ характерной реакціи на желчныя красящія вещества (проба Гмелина).

---

Случаевъ поддѣлки или симуляціи какихъ-либо *органическихъ страданій желудка и кишечнаго канала* я лично не видѣлъ, но у нѣмецкихъ авторовъ они описываются. Такъ, напримѣръ, Heller и Дерблихъ сообщаютъ о поддѣлкѣ желудочныхъ кровотеченій<sup>4</sup>. По словамъ этихъ авторовъ, симулянты проглатываютъ кровь животныхъ и потомъ выводятъ ее въ присутствіи врача посредствомъ рвоты. Случаи кровавой рвоты въ призывномъ возрастѣ, за рѣдкими исключеніями, по моему мнѣнію, указываютъ только или на существованіе круглой язвы желудка, или на симуляцію, а потому и дифференціальную діагностику приходится проводить почти исключительно только между этими двумя случаями. Прежде всего, конечно, нужно искать признаковъ *круглой язвы*, а затѣмъ уже, исключивъ это страданіе, ставить съ большею или меньшею вѣроятностью діагнозъ симуляціи. Важнейшими признаками присутствія круглой язвы желудка можно считать: а) сильную боль, сосредоточенную въ опредѣленной точкѣ желудочной области, изменяющуюся въ своей интенсивности съ измѣненіемъ положенія тѣла и наполненія желудка, и б) увеличеніе кислотности желудочнаго сока вслѣдствіе увеличеннаго содержанія въ немъ соляной кислоты<sup>5</sup>. Въ недавнее время профессоръ V. M. Ord (London) указалъ, что при язве желудка наблюдается цѣлый рядъ ненормальностей со стороны сердца: 1) распространеніе сердечной тупости кверху по лѣвой стороне грудины; 2) смѣщеніе сердечнаго толчка влѣво и кверху; 3) измененіе качества и распространенія толчка; 4) шумъ тренія въ верхнемъ отделе сердечной тупости и появленіе систолическаго шума у двустворки; 5) усиленіе второго тона легочной артеріи. Все эти ненормальности упомянутый авторъ объясняетъ, какъ результатъ разстройства nervi vagi<sup>6</sup>.

Для отличія симуляціи отъ какихъ-либо другихъ страданій, могущихъ сопровождаться кровавой рвотой, авторы советуютъ обращать вниманіе на общее состояніе больного и на состояніе его пульса. Субъекты, потерявшіе много крови, выглядываютъ блѣдными, подавленными; пульсъ у нихъ болѣе или менѣе слабый. Конечно, въ большинствѣ случаевъ ничего подобнаго не будетъ замечено у симулянта, проглотившаго чужую кровь. Впрочемъ, нужно помнить, что иногда и самые надежные изъ этихъ признаковъ большой потери крови (блѣдность, упадокъ пульса, обмороки)

<sup>1</sup> Соколовскій (Op. citat., стр. 112).

<sup>2</sup> Бухгеймъ Р. («Руководство къ фармакологіи». Русск. изд. 1859 г., стр. 397).

<sup>3</sup> Драгендорфъ (Op. citat., стр. 657).

<sup>4</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 29); Heller (Op. cit., стр. 22).

<sup>5</sup> Leube (Op. citat., стр. 314 и 316).

<sup>6</sup> Газ. „Врачъ“ 1891 г. № 50.

могутъ быть симулированы. Для этого симулянтъ задерживаетъ дыханіе и въ тоже время напрягаетъ выдыхательныя мышцы. Отъ этихъ пріемовъ грудная полость сжимается до такой степени, что сердце не въ состояніи достаточно наполняться кровью, и біеніе его ослабѣваетъ<sup>1</sup>. Лицо при этомъ делается бледнымъ, и даже наступаетъ обморокъ. Эсквизитный случай такой симуляціи наблюдалъ Дерблихъ въ Кронштадтскомъ военномъ госпиталѣ<sup>2</sup>. Ко всему сказанному считаю нужнымъ еще добавить, что симуляцію желудочныхъ кровотеченій въ лечебномъ заведеніи можно сделать вполне невозможной, если только надежно оградить испытуемаго отъ доставки ему чего бы то ни было со стороны, а для этого у врачей есть много средствъ. Если бы лично мне представился случай провести діагностику между симуляціей и желудочными кровотечениями отъ какихъ-нибудь болезненныхъ измененій въ этомъ органе, то я прежде всего обратился бы къ содѣйствію микроскопа. Иногда самая форма кровяныхъ шариковъ могла бы намъ указать, что кровь, извергнутая рвотой, принадлежитъ не человѣку, а какому-нибудь другому животному. Кровяные шарики человѣка двояко-вогнуты, круглы и не имѣютъ въ себѣ зеренъ. По величинѣ они больше, чѣмъ шарики всѣхъ другихъ млекопитающихъ животныхъ, за исключеніемъ слона. Птицы, а также верблюды, ламы и альпака имѣютъ кровяныя тѣльца овальной формы съ зернышками внутри<sup>3</sup>. Микроскопическое изслѣдованіе рвотныхъ кровавыхъ массъ будетъ полезно и въ томъ отношеніи, что здѣсь могутъ быть найдены частички опухолей, служащихъ иногда причиною желудочныхъ кровотеченій (ракъ, саркома и пр.).

Изъ болѣзней кишечнаго канала съ цѣлю совершеннаго освобожденія отъ военной службы никакая не симулируется и не поддѣлывается; съ цѣлю же временнаго уклоненія отъ служебныхъ обязанностей весьма часто производятся искусственный поносъ и тимпанитъ. Объ этихъ поддѣлкахъ будетъ сказано въ слѣдующемъ отдѣлѣ.

Симулировать *органическое страданіе почекъ* нѣтъ возможности, но поддѣлать его очень легко, т.е., собственно говоря, легко произвести настоящее страданіе, которое ничѣмъ не будетъ отличаться отъ страданія, происходящаго неумышленно отъ различныхъ болѣзнетворныхъ причинъ. Легкія степени искусственно вызваннаго страданія могутъ проходить, не оставляя послѣ себя непоправимаго вреда, и потому могутъ употребляться для симуляціи хроническихъ неизлечимыхъ болѣзней почекъ. Главнымъ симптомомъ почечныхъ страданій, какъ извѣстно, считается присутствіе бѣлка въ мочѣ. Этотъ симптомъ и можно вызвать искусственно, употребляя съ этой цѣлю различныя средства, указанные мною въ главѣ объ эпилепсіи. Для отличія искусственно вызванныхъ легкихъ страданій почекъ отъ хроническихъ достаточно пользоваться обыкновенными діагностическими способами (химическое и микроскопическое изслѣдованіе мочи, опредѣленіе ея удѣльнаго вѣса, изслѣдованіе дѣятельности сердца, офтальмоскопическое изслѣдованіе сѣтчатки и пр.).

Въ нашемъ расписаніи болѣзней нигдѣ не говорится о *сахарномъ мочеизнуреніи*, хотя эта болѣзнь несомнѣнно должна служить основательнымъ поводомъ къ совершенному освобожденію отъ военной службы. Такъ какъ она по многимъ симптомамъ и по многочисленнымъ измѣненіямъ въ различныхъ внутреннихъ органахъ болѣе всего подходитъ къ настоящей статьѣ расписанія, то я и нахожу возможнымъ разсмотрѣть здѣсь ея поддѣлки. Для симуляціи сахарнаго діабета, по словамъ Фрѣлиха, употребляется прибавленіе къ выведенной мочѣ различныхъ сортовъ сахара или введеніе сахарныхъ растворовъ въ мочевою пузырь<sup>4</sup>. При сильно развитыхъ формахъ діабета наблюдается множество измѣненій въ различныхъ органахъ (кожныя сыпи, анестезіи, кожный зудъ, вялая язва, увеличеніе печени, катаракта, ретинитъ и параличи глазныхъ мышцъ, ослабленіе дѣятельности сердца, пониженіе температуры, общее исхуданіе и пр.), по которымъ и можно отличить подделку отъ настоящей болезни; но въ свѣжихъ случаяхъ дифференціальная діагностика можетъ быть довольно затруднительной, а таковой она должна быть въ большинствѣ случаевъ, потому что настоящее сахарное мочеизнуреніе въ призывномъ возрастѣ обыкновенно только что еще начинается<sup>5</sup>. Въ такихъ случаяхъ надежныя основанія для діагностики можно добыть лишь изъ повторнаго изслѣдованія мочи. Для этого послѣ выведенія мочи, въ которой содержится сахаръ, слѣдуетъ промыть мочевою пузырь чистой прокипяченой водой, затѣмъ дать испытуемому выпить несколько стакановъ чаю или чего-нибудь другого (молока и пр.) и, наконецъ, часа три спустя, не отпуская его съ глазъ, вывести накопившуюся мочу катетеромъ и подвергнуть ее химическому изслѣдованію.

<sup>1</sup> Фрѣлихъ (Op. cit., стр. 291.).

<sup>2</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 25).

<sup>3</sup> Корнфельдтъ („Руков. къ Судебн. Медиц.“ Русск. изд. 1885, стр. 24 и 25).

<sup>4</sup> Фрѣлихъ (Op. citat., стр. 252 и 253).

<sup>5</sup> Эйхгорстъ (Op. citat., т. IV, стр. 161).

Излишне говорить, что исследование мочи удобнее производить в глазах испытуемого и употреблять для повторного исследования то же самое средство, которым раньше было открыто присутствие в ней сахара. По демонстративности реакции удобно пользоваться, например, способом Gerhardt'a, состоящим в прилитии к испытуемой моче (по каплям) сильно разведенного раствора полуторо-хлористаго железа, отчего она нередко принимает темно-вишневую окраску<sup>1</sup>. Впрочем, в сомнительных случаях следует применять и другие пробы (Троммера, Фелинга и пр.). Следует твердо помнить, что в первое время существования диабета некоторые порции мочи могут и вовсе не содержать сахара (diabetes intermittens)<sup>2</sup>. Чаще всего такая разница в содержании сахара наблюдается между дневною и ночною мочей. На этом основании нужно брать для сравнения только последовательно выведенные пробы мочи.

Кроме подделки диабета посредством прибавления сахара к моче, повидимому, могут встречаться и более хитрые, при которых гликозурия и на самом деле будет существовать; но она, как явление, вызванное искусственно, пропадет по миновании надобности. опыты над животными показали, что введение под кожу амил-нитрита всегда вызывает у них появление сахара в моче. Хотя такие наблюдения на людях сделаны не были, но Бинц допускает их возможность и отсутствие этих наблюдений объясняет только тем, что с медицинскими цѣлями не употребляется достаточно больших доз<sup>3</sup>. Нотнагель и Россбахъ свидѣтельствуя о постоянном появлении сахара в моче людей, (иногда даже в количестве до 2%) после вдыханій амил-нитрита в *медицинскихъ дозахъ*. Присутствие сахара может наблюдаться целыя сутки<sup>4</sup>. Такая подделка могла бы быть обнаружена; 1) по другимъ явлениямъ, вызываемымъ вдыханіемъ этого вещества (расширение зрачковъ, невѣрная походка, учащеніе пульса и пр.); и 2) по изслѣдованію мочи после полного изолированія больного и прекращенія для него всякой возможности повторного употребленія упомянутаго вещества.

Изъ *болѣзней тазовыхъ органовъ*, по словамъ Heller'a и Дерблиха<sup>5</sup>, часто симулируются пузырьныя кровотеченія. Относительно опредѣленія принадлежности крови тому субъекту, у котораго наблюдается дѣйствительное или притворное кровотеченіе, я сошлюсь на сказанное мною прежде о распознаваніи желудочныхъ кровотеченій (стр. 145). Кромѣ того, для діагностики притворства здѣсь можно руководствоваться слѣдующими обстоятельствами: если кровь почечнаго происхожденія, то она тѣсно перемѣшана съ мочей и содержитъ кровяные цилиндры; если же пузырьнаго, то при своемъ выдѣленіи сопровождается болями въ половыхъ органахъ, въ промежности и въ нижней части живота, а также частыми позывами къ мочеиспусканію. Промываніе пузыря и тщательное наблюденіе за испытуемымъ, при лишеніи его возможности добывать кровь изъ посторонняго источника, могутъ легко доказать существованіе дѣйствительной болѣзни или изобличить симуляцію.

### **Грыжи во всѣхъ періодахъ развитія (ст. 56 л. А).**

Въ 1888 году, когда я первый заговорилъ объ искусственныхъ грыжахъ вслѣдствіе появленія таковыхъ у призывныхъ евреевъ Царства Польскаго<sup>6</sup>, никто изъ врачей, служащихъ въ той же местности, не хотѣлъ раздѣлить моего мнѣнія. Даже врачи очень опытные въ хирургіи, служащіе въ такомъ лечебномъ заведеніи, какъ Уяздовскій военный госпиталь, гдѣ черезъ ихъ руки проходитъ масса испытуемыхъ, не хотѣли признать справедливости моего заявленія и признавали негодными къ военной службѣ цѣлыя партіи евреевъ, у которыхъ, по моему мнѣнію, была искусственная грыжа и которыхъ, по моей инициативѣ, направлялъ туда старшій врачъ 26-го пѣхотнаго Могилевскаго полка (завѣдывавшій и своднымъ лазаретомъ, гдѣ я имѣлъ хирургическое отдѣленіе), не желая взять на себя отвѣтственности за ихъ освобожденіе. Такъ продолжалось нѣсколько лѣтъ, пока наконецъ высшее начальство края не поставило вопроса объ искусственныхъ грыжахъ, такъ сказать, ребромъ. Всего больше казался для меня удивительнымъ тотъ фактъ, что врачи, рожденные въ Польшѣ, имѣющіе въ томъ краѣ большую практику между мѣстнымъ населеніемъ и пропустившіе черезъ свои руки массу испытуемыхъ, не могли подмѣтить, что сразу, и притомъ въ большемъ количествѣ появилась особенная грыжа, не встрѣчавшаяся до того времени.

За послѣдніе годы моей службы въ Варшавскомъ военномъ округѣ (съ 1887 по 1890 включительно) мнѣ приходилось очень часто наблюдать одинъ изъ видовъ паховой грыжи, извѣстной въ

<sup>1</sup> Эйхгорстъ (Op. citat., т. IV, стр. 170).

<sup>2</sup> Ibidem, стр. 166.

<sup>3</sup> Binz. (Op. citat., стр. 173).

<sup>4</sup> Нотнагель и Россбахъ. („Руководство къ Фармакол.“ Русск. изд. 1885 г., стр. 580).

<sup>5</sup> Heller (Op. cit., 14) и Дерблихъ (Op. cit., 33).

<sup>6</sup> Въ 1888 г. въ „Варшавскомъ Дневникѣ“.



наукѣ подѣ названіемъ *hernia ingninalis directa*. Такое названіе указываетъ на способъ выходненія внутренностей изъ брюшной полости (прямо сзади напередъ) и присвоено извѣстному сорту паховой грыжи для отличія ея отъ самой обыкновенной (косой), при которой выходящія внутренности направляются косвенно, по паховому каналу. Грыжи, которыя я признавалъ искусственными, были всѣ безъ исключенія прямыми, а по своему мѣстоположенію и развитію онѣ представляли слѣдующія двѣ разновидности:

А. Вытягивая брюшную стѣнку на мѣстѣ внутренней паховой ямки (*fovea inguinalis interna*), лежащей прямо противъ передняго отверстія пахового канала, грыжа пролагаетъ далѣе себѣ ходъ впередъ (подѣ кожные покровы) чрезъ это отверстіе, растягивая или разрывая его. Въ послѣднемъ случаѣ на краяхъ отверстія ощупываются иногда зазубрины. Этого сорта прямая грыжа въ сравненіи съ другимъ, который будетъ описанъ ниже, достигаетъ наибольшихъ размѣровъ и по всѣмъ своимъ признакамъ имѣетъ большое сходство съ тою грыжею, которая развивается болѣзненно въ старческомъ возрастѣ и которая извѣстна подѣ названіемъ *herniae ingv. internae (mediae Lingarti)*.

Б. Второй видъ искусственной грыжи отличается отъ перваго тѣмъ, что середина выходящей опухоли не совпадаетъ съ переднимъ отверстіемъ пахового канала, но находится вверхъ отъ него и кнаружи, такъ что переднее паховое кольцо въ неразширенномъ видѣ лежитъ на ниже-внутренней поверхности грыжевой опухоли. Этотъ видъ встрѣчается гораздо рѣже перваго, и опухоль здѣсь обыкновенно бываетъ меньшей величины. По мѣстоположенію эта грыжа напоминаетъ нѣсколько интерстиціальную косую (не выходящую изъ пахового канала вслѣдствіе узкости передняго пахового кольца); но отличается отъ нея, во-первыхъ, тѣмъ, что легко вправляется прямо кзади, какъ это можно чувствовать, располагая пальцы невправляющей руки вдоль пахового канала; а во-вторыхъ, тѣмъ, что она выходитъ черезъ ясно выраженное ненатуральное отверстіе въ передней стѣнкѣ этого канала<sup>1</sup>.

Прямая паховая грыжа, какъ извѣстно изъ различныхъ учебниковъ по хирургіи, встрѣчается очень рѣдко, въ сравненіи съ другими видами паховыхъ грыжъ и притомъ почти исключительно въ старческомъ возрастѣ (Б. Шмидтъ). Поэтому появленіе первыхъ же случаевъ ея въ 1887 году у молодыхъ людей, призываемыхъ къ военной службѣ, показалось мнѣ страннымъ и навело на подозрѣніе объ искусственности происхожденія. Сразу же, когда, такъ сказать, только еще входила въ моду прямая паховая грыжа, мною было замѣчено, что она встрѣчается исключительно у евреевъ и притомъ всегда съ лѣвой стороны. Въ періодъ времени съ 1887 по 1890 годъ включительно мнѣ пришлось видѣть случаевъ такой грыжи болѣе сорока; но я не наблюдалъ ни одного исключенія изъ этого правила. Занимаясь нѣсколько лѣтъ въ одномъ и томъ же лечебномъ заведеніи до 1887 года, я не наблюдалъ ни одного случая такой грыжи, а также мне не приходилось видѣть ее и послѣ моего переселенія въ Виленскій военный округъ (въ 1890 г.). Принимая въ соображеніе всѣ перечисленные здѣсь обстоятельства, а именно: 1) необыкновенное появленіе прямой грыжи въ молодомъ возрастѣ; 2) отсутствіе случаевъ подобной грыжи въ моей практикѣ до 1887 года, 3) присутствіе ея исключительно у евреевъ, 4) всегда съ левой стороны и, наконецъ, 5) появленіе сразу большого количества случаевъ (въ одинъ годъ около 15), я пришелъ къ убѣжденію, что этотъ видъ паховой грыжи имѣетъ несомненно искусственное происхожденіе. То обстоятельство, что поддельная болезнь прежде всего стала встречаться у евреевъ, не только не представляло для меня ничего удивительнаго, но даже служило однимъ изъ поводовъ заподозрить подделку. Эта національность, по роду своихъ занятій, менее всего расположенная къ пріобретенію грыжъ, съ незапамятныхъ временъ отличалась склонностію къ подделке болезней и особенной изобретательностію на этомъ поприще. Хотя въ душе я былъ уверенъ, что никакія разспросы больныхъ евреевъ о способахъ происхожденія грыжъ ни къ чему положительному не приведутъ; но для очищенія своей совести разспрашивалъ каждого изъ нихъ, чемъ онъ занимается, когда и при какихъ обстоятельствахъ заметилъ появленіе грыжи, каковы отправления желудка и проч. Изъ отвѣтовъ на эти разспросы выяснилось, что занятія больныхъ были самыя разнообразныя (мелкая торговля и факторство по преимуществу, а потомъ разнаго рода ремесла, какъ-то: набиваніе папиросъ, сапожное, часовое, портняжное мастерство и проч.). Какъ на причину появленія грыжи больные указывали или на поднятіе тяжести, или просто говорили: «*kleinveis uf*» (съ малолетства). Показанія относительно отправления желудка сводятся большею частію къ поносу. Жалобы на запоръ были заявлены не более, какъ въ десяти случаяхъ, да и то большею частію не подтверждались послѣдующимъ наблюденіемъ. Страданія легкихъ я не наблюдалъ ни въ одномъ случае. Относительно особеннаго расположенія къ прямой

<sup>1</sup> Три случая послѣдняго сорта грыжи наблюдалъ у призывныхъ евреевъ также и д-ръ Саноцкій и описалъ ихъ, не считая искусственными. См. Медицинскій Сборникъ Варшавскаго Уяздовскаго в. госпиталя 1888 г. Вып. III, стр. 62.

грыжѣ (какъ антропологическая) у евреевъ вообще не можетъ быть и речи, потому что она въ присутствіяхъ по воинской повинности наблюдается почти исключительно только у нельготныхъ. Такимъ образомъ и данныя анамнезиса, и побочныя соображенія указывали на весьма большую вѣроятность искусственнаго происхожденія еврейскихъ прямыхъ грыжѣ. Для твердаго убѣжденія въ этомъ не доставало только случаевъ сознанія больного въ произведенномъ членовредительствѣ или поимки его на месте преступленія съ поличнымъ. Это обстоятельство, повидимому, и заставляло не только заурядныхъ врачей, но даже и нѣкоторыхъ представителей науки отрицать возможность искусственнаго производства грыжѣ. Впрочемъ, виной такого отрицанія, можетъ быть, служила и служить все еще до сихъ поръ модная теорія происхожденія грыжѣ (Zug Théorie), по которой для ихъ появленія необходимо предварительное образование грыжевого мѣшка (Lingardt, Roser et ceter.)<sup>1</sup>. Конечно, если слепо придерживаться только этой теоріи, то производство искусственныхъ грыжѣ придется признать невозможными, но людьми здравомыслящими уже давно и на основаніи только чисто теоретическихъ соображеній доказывалась несостоятельность этой теоріи въ объясненіи нѣкоторыхъ случаевъ грыжѣ, а въ настоящее время противъ нея есть и несомнѣнныя доказательства именно въ производствѣ искусственныхъ грыжѣ, потому что некоторые изъ членовредителей после суда признавались въ своихъ поступкахъ и рассказывали, какимъ образомъ произведено ими членовредительство<sup>2</sup>. Эти факты, къ счастью, избавляютъ меня отъ тяжелой обязанности доказывать различными косвенными соображеніями возможность производства искусственныхъ грыжѣ и позволяютъ прямо перейти къ разсмотрѣнію способовъ этого производства и къ дифференціальной діагностикѣ между поддельными и натуральными грыжами. То обстоятельство, что грыжи съ признаками искусственнаго происхожденія наблюдались мною всегда съ левой стороны, возбудило во мнѣ мысль, не имеетъ ли оно связи со способомъ производства ихъ, т.е. не является ли левая паховая область единственно возможнымъ мѣстомъ для производства искусственныхъ грыжѣ по известному употребляемому способу. Правый паховый каналъ, какъ известно, несколько шире лѣваго<sup>3</sup>, и паховыя грыжи натурального происхожденія, можетъ быть, поэтому самому встречаются немного чаще съ правой, чѣмъ съ левой стороны. По моему мнѣнію, такое искусное членовредительство, какъ производство грыжи, должно бы было воспользоваться этимъ обстоятельствомъ, а ужъ никакъ не идти наперекоръ природе, потому что всякое приближеніе къ ней даетъ симуляціи лишніе шансы на выигрышъ. Если же, по моимъ соображеніямъ, не смотря на все, членовредители предпочли лѣвую сторону, то имѣли на это какія-нибудь основательныя причины, которыя, какъ мнѣ казалось, должны были лежать или въ анатомическомъ устройствѣ левой паховой области, особенно благопріятствующемъ производству здѣсь грыжѣ, или ужъ только въ невозможности применить практикуемый методъ производства ихъ къ правой сторонѣ. На этомъ основаніи я предполагалъ, что искусственныя грыжи производятся посредствомъ введенія тупого инструмента черезъ прямую кишку до S. Romanum, который лежитъ въ лѣвой сторонѣ таза, и натяженія на него брюшныхъ стѣнокъ. За неимѣніемъ въ то время труповъ въ своемъ распоряженіи, я не могъ проверить свое предположеніе на опытахъ и ограничился только введеніемъ себѣ per rectum обыкновеннаго катетера, который могъ прощупать черезъ брюшную стѣну. Этотъ свой взглядъ на способъ производства искусственныхъ грыжѣ я высказалъ въ первомъ изданіи настоящей работы, только какъ предположеніе, и притомъ съ оговоркой, что я готовъ изменить его, если окажутся въ практикѣ случаи такой же искусственной грыжи и съ правой стороны. Въ 1890 году, когда въ Полоцкомъ пехотномъ полку у 7 евреевъ, прибывшихъ въ полкъ безпорочными, оказались прямыя паховыя грыжи съ лѣвой стороны, и когда предписаніемъ Варшавскаго генераль-губернатора было приказано освидѣтельствовать ихъ въ комиссіи Уяздовскаго госпиталя и рѣшить вопросъ о поддѣльности или неподдѣльности ихъ болезни, volens, nolens, принялись за опыты надъ производствомъ искусственныхъ грыжѣ и врачи этого госпиталя. Dr. J. Vròblevskiy, ординаторъ упомянутаго госпиталя, описавшій эти опыты<sup>4</sup>, отвергаетъ мое предположеніе о способѣ производства искусственныхъ грыжѣ, какъ не выдерживающее, по его мнѣнію, ни малѣйшей критики, и утверждаетъ, что эти грыжи могутъ производиться только наружными приѣмами. Это онъ говоритъ лишь на томъ основаніи, что ему удалось на трупѣ разорвать переднее паховое кольцо введеннымъ въ него пальцемъ и черенкомъ анатомическаго крючка. Правда, что такой нехитрый способъ, можетъ быть, и действительно употреблялся для производства искусственныхъ грыжѣ (но я ведь допускалъ его у потреб-

<sup>1</sup> Цитир. по Кенигу („Руководство къ хирургіи“. Русск. изд. 1888 г., стр. 72).

<sup>2</sup> Газ. „Врачъ“ 1893, № 50.

<sup>3</sup> Гиртль. Топограф. Анатом. Русск. изд. 1860 г., часть I, стр. 643.

<sup>4</sup> «V knestyi sztucznych przepuklin». Gaseta Lekarska 1891. №№ 19 и 20).

леніе<sup>1</sup>, о чемъ Vròblevskiy умалчиваетъ); но этотъ способъ, какъ сознается и самъ авторъ<sup>2</sup>, не можетъ быть применимъ къ производству искусственныхъ грыжъ 2 сорта. После того, какъ мною описаны были искусственныя паховыя грыжи и обращено было вниманіе на то, что оне встречаются исключительно съ лѣвой стороны, и когда уже возбуждено было судебное слѣдствіе надъ семью упомянутыми членовредителями, наделавшее много шума въ мѣстномъ медицинскомъ мірѣ, въ Уяздовскомъ военномъ госпиталѣ стали попадаться изредка случаи и правыхъ прямыхъ грыжъ, во всемъ похожихъ на описанныя мною лѣвыя. Теперь же д-ръ К. А. Шульцъ сообщаетъ о множестве встрѣчавшихся ему случаевъ исключительно *правой* искусственной грыжи тоже почти все у евреевъ (въ 124 случаяхъ изъ 133). По существу эта грыжа осталась такою же, какою и я ее наблюдалъ и описывалъ, только перемѣнила, такъ сказать, мѣсто жительства на еврейскомъ тѣлѣ<sup>3</sup>. Весьма интересны въ статьѣ г. Шульца рассказы лицъ, подвергнувшихся операціи искусственныхъ грыжъ, о способахъ ея производства. По этимъ рассказамъ, производители болѣзни употребляютъ для операціи палочку, закругленную съ одного конца, или особый инструментъ имѣющій видъ щипцовъ, употребляемыхъ для растягиванія перчатокъ, и вводятъ его черезъ кожу мошонки въ переднее паховое кольцо, которое потомъ и разрываютъ. Заслуживаетъ вниманія въ этихъ рассказахъ также и то, что операція производства искусственныхъ грыжъ чрезвычайно болѣзненна, и что боль после нея продолжается весьма долгое время (иногда годъ). Признаюсь, что я никогда не замѣчалъ при своихъ изслѣдованіяхъ даже особенной чувствительности въ поврежденной паховой области. Семеро упомянутыхъ выше больныхъ во время моего изслѣдованія свободно разговаривали съ членами суда<sup>4</sup>.

На основаніи всего сказаннаго въ діагностикѣ искусственныхъ грыжъ можно руководствоваться слѣдующими данными:

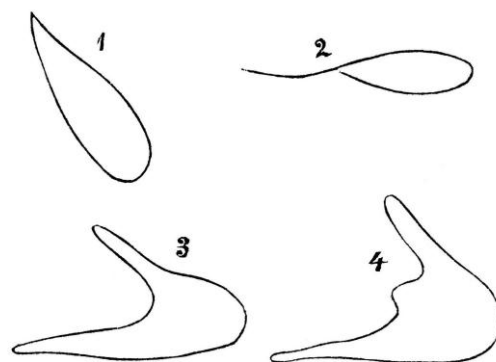
1) Отсутствіе предварительнаго измѣненія стѣнокъ живота вообще или на томъ мѣстѣ ихъ, гдѣ наблюдается появленіе грыжи (общая дряблость брюшныхъ покрововъ, рубцы). Шмидтъ признаетъ такую подготовку ихъ для происхожденія прямыхъ натуральныхъ грыжъ, какъ *conditio, sine qua non*<sup>5</sup>.

2) Видъ грыжи (прямая) и появленіе ея у молодыхъ субъектовъ.

3) Форма грыжи. Прямая поддѣльная грыжа, каковую мнѣ приходилось до сихъ поръ видеть и которая потомъ описана двумя вышеупомянутыми авторами (Vròblevskiy, Шмидтъ), представляетъ собою опухоль упругую, рѣдко совершенно круглую, а чаще овальную, совпадающую своей длинной осью при малой величинѣ съ горизонтальной осью тѣла, а при большой — съ направлениемъ Пупартовой связки. Такая форма ея объясняется тѣмъ обстоятельствомъ, что насильственный разрывъ наружной кривой мышцы живота, составляющей переднюю стѣнку пахового канала, происходитъ по длинѣ и направленію ея волоконъ; а форма разорваннаго пахового кольца + форма разрыва въ этой мышцѣ и даютъ форму грыжъ, проходящей черезъ образовавшееся такимъ образомъ отверстіе.

4) При расслабленномъ состояніи брюшного пресса искусственная грыжа, какъ бы она велика ни была, обыкновенно незаметна, а при напряженіи его, напротивъ, выступаетъ весьма сильно<sup>6</sup>. Ни въ одномъ случаѣ искусственныхъ грыжъ, наблюдавшихся мною и впослѣдствіи другими авторами, не было замечено опусканія ихъ въ мошонку. Отчего это происходитъ, я не могу сказать положительно; но это фактъ, которому можно придавать изрядное значеніе въ дифференціальной діагностикѣ.

5) Послѣднимъ самымъ важнымъ признакомъ искусственныхъ грыжъ я признаю форму грыжевого отверстія. Оно обыкновенно бываетъ овальное съ верхне-наружнымъ острымъ полюсомъ и нижне-внутреннимъ тупымъ при грыжахъ перваго сорта и съ одинаково почти заостренными полюсами — при грыжахъ втораго. Края отверстія большею частію не источены, какъ это обыкновенно бываетъ при старыхъ большихъ грыжахъ, а напротивъ даже, пожалуй, нѣсколько утолщены, и на нихъ часто



<sup>1</sup> См. первое изданіе этой работы, стр. 124.

<sup>2</sup> Vròblevskiy. (Op. cit., стр. 388).

<sup>3</sup> Шульцъ. („Врачъ“ 1893. № 50).

<sup>4</sup> При разборѣ ихъ дѣла я присутствовалъ въ судѣ, какъ экспертъ.

<sup>5</sup> Шмидтъ (Руков. къ ч. хирург. Питта и Бильрота).

<sup>6</sup> Въ одномъ изъ семи упомянутыхъ случаевъ она была величиною приблизительно въ два человѣческихъ кулака, сложенныхъ вмѣстѣ.

замѣчаются зазубрины. Чрезвычайно интересные рисунки различныхъ видовъ пахового отверстія при искусственныхъ грыжахъ даетъ д-ръ Шульцъ, у которая я заимствую ихъ<sup>1</sup>. Широкій и закругленный конецъ каждаго изъ этихъ рисунковъ соответствуетъ расширенному паховому кольцу, а узкій — разрыву въ наружной косо́й брюшной мышцѣ<sup>2</sup>. Мнѣ встрѣчались исключительно только первый и второй изъ этихъ видовъ грыжевыхъ отверстій. Неровности краевъ попадались исключительно въ узкомъ концѣ овала и вслѣдствіе своей малости существенно не измѣняли его общей формы. Этихъ признаковъ вполне достаточно, чтобы отличить искусственную грыжу отъ всѣхъ прочихъ видовъ паховыхъ грыжъ.

По заявленію д-ра Шульца, основанному на показаніяхъ больныхъ, производствомъ искусственныхъ грыжъ занимаются почти исключительно фельдшера-евреи. Выше я упоминалъ (стр. 50), что и я наблюдалъ то же самое во всѣхъ случаяхъ, когда производителя болѣзни случалось поймать или изобличить. Принимая это во вниманіе, а также и то обстоятельство, что эти господа не стѣсняются лечить всевозможныя болѣзни и даже дѣлать операціи (кровопусканіе, вырѣзываніе опухолей и пр.), принося этимъ, вслѣдствіе присущей имъ грязи, гораздо больше вреда, чѣмъ пользы, мнѣ кажется, небезполезно бы было совершенно прекратить обученіе евреевъ фельдшерскому искусству, а нынѣшнимъ фельдшерамъ изъ евреевъ внѣ госпиталей и больницъ воспретить право практики подъ строгой отвѣтственностію. Если бы не безнадежная конкуренція съ еврейскими фельдшерами, которыхъ поддерживаетъ могущественный кагалъ, какъ присныхъ себѣ по плоти и духу и какъ людей полезныхъ для уклоненія отъ воинской повинности, то въ Западномъ краѣ навѣрно очень быстро расселились бы, на примѣръ, военные фельдшера, достаточно послужившіе въ лечебныхъ заведеніяхъ и выходящіе послѣ этого въ запасъ арміи. Здѣсь не мѣсто распространяться о томъ, какое значеніе имѣла бы подобная перемѣна для населенія. Кто ножилъ, хоть немного, въ деревнѣ, тотъ знаетъ, какъ сильно вліяютъ на народъ попъ и лекарь.

Для полноты описанія искусственныхъ болѣзней скажу еще нѣсколько словъ о поддѣльныхъ грыжахъ, которыя отличаются отъ искусственныхъ тѣмъ, что въ этихъ случаяхъ вызывается искусственно не настоящая болѣзнь, а только нѣсколько похожая на нее по нѣкоторымъ симптомамъ. Поддѣлки эти весьма грубы, и распознаваніе ихъ не представляетъ ни малѣйшей трудности. Они состоятъ обыкновенно только въ томъ, что въ подкожную клѣтчатку паховой области вводится воздухъ. При надавливаніи рукой на такую поддѣльную грыжу слышится характерный трескъ, а отъ массажа она быстро исчезаетъ распространяясь во всѣ стороны. Кромѣ того, въ области такой поддѣльной грыжи почти всегда легко отыскать отверстіе, черезъ которое введенъ воздухъ. Излишне, я думаю, говорить, еще о томъ, что такія опухоли всегда неврадимы, потому что ниоткуда и не выходятъ.

### **Выпаденіе прямой кишки, происходящее безъ особенной натуги, съ трудомъ вправляемое и сопряженное съ органическимъ разстройствомъ слизистой оболочки, (ст. 57 л. А).**

Выше (на стр. 34), говоря о встрѣтившемся мнѣ случаѣ симуляціи подкожной и брюшной водянки, происшедшей отъ находившаяся въ прямой кишкѣ объемистаго посторонняго тѣла, я замѣтилъ, что симуляція водянки произошла, вѣроятно, противъ воли больного. Введеніемъ въ прямую кишку этого предмета (мѣшка съ горохомъ), по всей вѣроятности, имѣлось въ виду произвести выпаденіе прямой кишки. Эта искусственная болѣзнь между призывными евреями Царства Польскаго встрѣчается весьма часто и отдѣльными случаями, и цѣлыми группами; а этимъ, по моему мнѣнію, доказывается, что способъ производства ея простъ, популяренъ и общедоступенъ. Что же, въ самомъ дѣлѣ, можетъ быть проще, какъ засунуть въ задній проходъ мѣшокъ, наполнить его горохомъ, а потомъ тянуть за оставленный снаружи конецъ шнурка. Я думаю, что этотъ способъ всегда ведетъ къ цѣли, а распознать, что болѣзнь произведена была именно такимъ образомъ, можно развѣ только въ совершенно свѣжихъ случаяхъ по надрывамъ краевъ заднепроходнаго отверстія, по кровоподтекамъ въ окружности его и по ссадинамъ на слизистой оболочкѣ кишки. Впрочемъ, и эти признаки при аккуратномъ и неторопливомъ выведеніи мѣшка могутъ быть или слишкомъ ничтожны, или даже вовсе отсутствовать. Фрѣлихъ говоритъ<sup>3</sup>, что въ Австріи съ цѣлію произвести выпаденіе прямой кишки повторно вводятся въ задній проходъ сжатые губки, свинцовыя пули и пр., и что производству выпаденія при этомъ помогаютъ теплыми сидячими ваннами.

<sup>1</sup> Газ. „Врачъ“ 1893, № 50.

<sup>2</sup> Д-ръ Шульцъ (Op. citat.).

<sup>3</sup> Фрѣлихъ (Op. citat., стр. 292).

Если выпаденіе кишки производится такимъ способомъ, то вышеупомянутыхъ признаковъ искусственнаго производства его, конечно, наблюдаться не будетъ. Для распознаванія поддѣльной болѣзни при отсутствіи упомянутыхъ признаковъ грубаго производства ея можно руководствоваться только слѣдующими косвенными соображеніями: а) ничтожностью измѣненій слизистой оболочки кишки при большемъ и, по словамъ больного, очень старомъ выпаденіи ея; б) многочисленностью случаевъ появленія болѣзни въ одной и той же мѣстности (въ одномъ призывномъ участкѣ и пр.); а главнымъ образомъ с) ничтожной величиной выпаденія. Послѣднему изъ этихъ признаковъ я придаю особенно важное значеніе, а потому считаю необходимымъ подробно объяснить, на какомъ именно основаніи.

Не смотря на оговорку въ разсматриваемой статьѣ расписанія относительно степени выпаденія кишки, увольняющаго отъ военной службы, производитъ эту болѣзнь весьма выгодно во всѣхъ ея степеняхъ, а въ слабыхъ даже, пожалуй, еще больше, чѣмъ въ сильныхъ. Чтобы понять, почему это именно такъ, а не иначе, нужно принять въ соображеніе всѣ законы, говорящіе о выпаденіи прямой кишки. Если данное выпаденіе не удовлетворяетъ требованіямъ 57 ст. л. А., увольняющей вовсе отъ военной службы, то больной по 4 п. л. В назначается въ нестроевыя должности.

А въ эти должности приказано принимать такой незначительный процента (не болѣе 2%), что рассчитывать на принятіе въ нихъ весьма трудно. Вслѣдствіе этого всѣ лица, годныя только на нестроевыя должности, послѣ пополненія указаннаго процента, записываются въ ополченіе. А для пополненія этого процента присутствія предпочитаютъ набирать такихъ людей, которые имѣютъ недостатки, менѣе препятствующіе несенію военной службы, напр., заячью губу, плоскую стопу и пр. Принять скорѣе субъекта, имѣющаго плоскую стопу или заячью губу, чѣмъ страдающаго выпаденіемъ кишки, для членовъ присутствій по воинской повинности весьма выгодно въ томъ отношеніи, что относительно правильности принятія его ни у кого не можетъ явиться ни малѣйшаго сомнѣнія. Законъ не различаетъ степеней этихъ недостатковъ, препятствующихъ или не препятствующихъ принятію и непринятію на военную службу, какъ при выпаденіи кишки, которое одному можетъ показаться болѣе подходящимъ подъ 57 ст. л. А. (увольненіе), а другому — подъ 4 п. л. В. (принятіе), вслѣдствіе чего возможно возвращеніе изъ службы страдающаго этою болѣзнію по рѣшенію военныхъ комиссій, сопряженное для членовъ присутствія съ неприятною перепиской, да, пожалуй, и съ выговоромъ за неправильный пріемъ и за небрежное отношеніе къ дѣлу. Такимъ образомъ на практикѣ выходитъ, что освобождаются отъ военной службы всѣ, имѣющіе выпаденіе прямой кишки во всѣхъ его степеняхъ и видахъ. При этомъ имѣющіе сильно развитую болѣзнь — по 57 ст. л. А., а имѣющіе слабую степень ея развитія — по недостатку вакансій въ нестроевыхъ должностяхъ. Значитъ, по отношенію къ освобожденію отъ военной службы производство большого выпаденія прямой кишки сравнительно съ малымъ не представляетъ никакихъ выгодъ. Если же взглянуть на большое и малое выпаденіе со стороны вреда, наносимаго организму, то огромное преимущество, безспорно, останется за малымъ, потому что оно послѣ набора можетъ легче излечиться, а если и не излечится, то не принесетъ во всякомъ случаѣ такихъ неудобствъ, какъ большое. Вотъ почему я признаю малость выпаденія прямой кишки особенно драгоценнымъ признакомъ искусственности его происхожденія. Евреи давно поняли всю эту хитрую механику, и потому выпаденіе прямой кишки у нихъ никогда не выходитъ изъ моды, тогда какъ другія поддѣльныя болѣзни ежегодно смѣняютъ другъ друга, какъ фигуры въ калейдоскопѣ. Нѣтъ такого уѣзда во всемъ Ц. Польскомъ, гдѣ у евреевъ искусственное выпаденіе прямой кишки не встрѣчалось бы при каждомъ наборѣ цѣлыми серіями. Да оно и не мудрено: никакая поддѣльная болѣзнь не доставляетъ столько выгодъ, какъ маленькое выпаденіе прямой кишки. При очевидности недостатка члены присутствій по воинской повинности не соглашаются посылать такихъ лицъ на испытаніе излечимости страданія и годности по излеченіи на строевыя должности. На всѣ заявленія врачей относительно излечимости болѣзни они обыкновенно говорятъ: «объ излечимости или неизлечимости выпаденія кишки въ законѣ ничего не сказано, а следовательно нечего и заводить рѣчь о леченіи. Вакансій на нестроевыя должности не имѣется, а стало-быть и посылать на испытаніе тоже нѣтъ резона.» Прежде, чѣмъ послать на излеченіе страдающаго выпаденіемъ прямой кишки, нужно принять его въ строй, а какъ же можно поручиться, что излеченіе дѣйствительно послѣдуетъ, и что слѣдовательно принятіе будетъ сдѣлано правильно. Вѣдь за неправильный пріемъ на службу взыскиваютъ съ членовъ присутствія, а не съ врачей; а потому рисковать полученіемъ неприятностей въ угоду мнѣнію врачей для нихъ нѣтъ никакого резона. Принимая на военную службу страдающаго выпаденіемъ прямой кишки, члены присутствія должны записать это въ пріемной книгѣ, т.е. дать расписку въ совершеніи незаконнаго поступка; а сдѣлавши это, въ случаѣ, если начнется судебное дѣло, они не въ состояніи будутъ отговориться даже и недосмотромъ. Съ другой стороны, если бы еврей случайно вылечился и былъ принятъ, то за это никто бы не сказалъ даже и спасибо, потому

что такіе факты остаются обыкновенно незамеченными, какъ не представляющіе изъ себя ничего особеннаго. Зная всѣ обстоятельства, стѣсняющія членовъ присутствій въ принятіи на военную службу лицъ, страдающихъ выпаденіемъ прямой кишки, бывало только стоишь и съ безсильной злобой смотришь, какъ освобождаются отъ службы цѣлыя партіи евреевъ, поддѣлавшихъ эту болѣзнь. Сколько разъ я ни упрашивалъ членовъ присутствія принять хоть одного изъ такихъ больныхъ и даже давалъ торжественное обѣщаніе взять на себя всѣ расходы въ томъ случаѣ, если съ нихъ будутъ взыскивать за неправильное передвиженіе больного, ничего не помогало, потому что въ случаѣ неудачнаго леченія они рисковали кромѣ матеріальныхъ издержекъ еще полученіемъ выговора. Но вотъ однажды въ Радомскомъ уѣздномъ присутствіи, гдѣ я былъ нѣсколько лѣтъ постояннымъ экспертомъ внѣ времени общаго набора, попался еврей, страдавшій одновременно чесоткой (scabies) и небольшимъ выпаденіемъ прямой кишки. Послѣ многихъ трудовъ я уговорилъ наконецъ членовъ присутствія послать его въ сводный лазаретъ Могилевскаго полка на испытаніе излечимости кожного страданія, вовсе не упоминая о выпаденіи кишки, леченіемъ котораго обѣщаль прилежно заняться, такъ какъ я завѣдывалъ въ это время хирургическимъ отдѣленіемъ въ упомянутомъ лечебномъ заведеніи. Такимъ образомъ членамъ присутствія предоставлялась полная возможность не принять больного, если за время пребыванія его въ лечебномъ заведеніи выпаденіе кишки не излечится, или принять въ случае удачнаго исхода леченія; а мнѣ предстояла борьба съ евреемъ, который несомненно будетъ мешать излеченію, и кроме того я ставилъ, такъ сказать, на карту вопросъ о доверіи. Въ случае удачи, т.е. въ случае излеченія этого испытываемаго, я могъ рассчитывать на полученіе довѣрія отъ членовъ присутствія, а следовательно и возможности впредь всегда авторитетно высказывать мнѣніе о годности къ военной службе лицъ, имеющихъ небольшое выпаденіе прямой кишки, и посылать ихъ после пріема только на излеченіе; въ случае же неудачи я терялъ все. Само собой понятно, что при моемъ выигрыше подделка упомянутой болѣзни въ Радомскомъ уезде должна была прекратиться, по крайней мере, на то время, пока я былъ экспертомъ въ присутствіи по воинской повинности этого уезда.

Получивъ испытываемаго въ свое распоряженіе, я сталъ применять къ его леченію всевозможные способы, о какихъ только могъ получить свѣденія изъ различныхъ учебниковъ по хирургіи, кроме, конечно, оперативныхъ, на которые больной ни за что бы не согласился; но все было напрасно. Меня уже стало забирать отчаяніе, а главное мучилъ стыдъ, что я сгоряча похвалился достигнуть излеченія, а между прочимъ долженъ былъ сознаться въ своемъ безсиліи и такимъ образомъ потерпѣть полнѣйшее и самое постыдное пораженіе. А надѣялся я на излеченіе (по молодости лѣтъ своихъ) только на томъ основаніи, что прежде нѣсколько разъ весьма удачно лечилъ даже гораздо болѣе трудные случаи выпаденія кишки у дѣтей. Неудачность леченія ясно говорила мнѣ, что здѣсь виновата умышленная поддержка болѣзни, а она, по моему мнѣнію, могла заключаться только въ постоянномъ натуживаніи больного, потому что и у дѣтей, какъ я замѣчалъ прежде, оно больше всего мѣшало успѣшному леченію. Такимъ образомъ мнѣ необходимо было найти средство для воспрепятствованія больному производить постоянное выпаденіе кишки посредствомъ натуживанія. Поддерживающая повязка съ ватнымъ пелотомъ не достигала цѣли, потому что при каждомъ снятіи ея оказывалось, что она ослабѣла, пелоть сдвинуть въ сторону, и кишка выпала. Думая, что испытываемый ослабляетъ повязку руками, днемъ я учредилъ надъ нимъ строгій надзоръ, а на ночь надѣвалъ рубашку съумасшедшихъ; но и это не привело къ цѣли. При каждомъ осмотрѣ кишка все-таки оказывалась выпавшей, а повязка ослабѣвшей. Значить, цѣль испытываемаго достигалась силою брюшного пресса, производящаго давленія на пелоть. Подмѣтивъ это, я былъ въ полномъ отчаяніи и въ виду приближенія срока испытанія уже рѣшилъ было выписать больного неизлеченнымъ, но не сдѣлалъ этого по слѣдующему поводу: перечитывая одинъ изъ учебниковъ хирургіи, я случайно попалъ на мѣсто, гдѣ говорится о томъ, что трещины задняго прохода страшно болѣзненны при натуживаніи и вслѣдствіе этого заставляютъ больныхъ даже иногда очень долгое время задерживать испражненія<sup>1</sup>. Хотя этотъ фактъ былъ извѣстенъ мнѣ и раньше, по почему-то не приходилъ въ голову; а теперь по поводу прочитаннаго у меня явилась блажная мысль, — произвести испытываемому искусственно трещину задняго прохода и посмотрѣть, не окажетъ ли она излечивающаго дѣйствія на выпаденіе прямой кишки. Долго я не рѣшался на такой подвигъ, считая его незаконнымъ, негуманнымъ и, наконецъ, можетъ быть, даже и неспособнымъ достигнуть желаемой цѣли, но перспектива постыднаго пораженія одержала верхъ въ моихъ соображеніяхъ, и я рѣшился попробовать это средство. Конечно, при этомъ я старался оправдать себя въ своихъ глазахъ (по свойственной человѣку наклонности «непщевати вины о грѣсѣхъ») медицинскими цѣлями. Вѣдь дѣлаются же, говорилъ я себѣ, различныя операціи съ цѣлю излѣченія болѣзней, такъ почему же и

<sup>1</sup> Гейтцманъ («Краткое руководство хирургіи». Русск. изд. 1876 г., т. I, стр. 176).

мнѣ не сдѣлать? Непоправимаго вреда отъ этого не будетъ. Убѣдивъ себя подобными соображеніями, я рѣшился приступить къ операціи, предварительно обдумавъ всѣ возможныя случайности, но не испросивъ на это позволенія больного. Чтобы не причинять ему напрасныхъ страданій, сопряженныхъ съ естественной потребностью къ испражненію, и не засаривать образовавшихся трещинъ, я рѣшилъ задержать испражненія на болѣе или менѣе продолжительное время такимъ способомъ, какой для этого обыкновенно употребляютъ хирурги предъ операціями въ прямой кишке, а именно: сначала я далъ испытуемому слабительное, а потомъ опиумъ. Послѣ этого, вправивъ выпавшую кишку, я смазалъ въ нѣсколькихъ мѣстахъ окружность задняго прохода Нордгаузенской сѣрной кислотой. Эффектъ получился необычайный, превосходящій всѣ мои лучшія ожиданія. На другой же день выпаденія кишки не наблюдалось, только больной заявилъ мнѣ жалобу на сильную боль въ заднемъ проходѣ. На четвертый день послѣ описанной операціи я нашелъ въ прямой кишкѣ скопленіе кала и призналъ нужнымъ вывести его посредствомъ клизмы, предварительно смазавъ трещины растворомъ кокаина. При этомъ испражненіе, не смотря на сильное натуживаніе больного, выпаденія кишки уже не наблюдалось. Такъ какъ дѣйствіе кокаина весьма кратковременно, то болѣзненное вліяніе трещинъ тотчасъ же снова вступило въ свои права. Получивъ отсрочку въ испытаніи на мѣсяць, я поддерживалъ трещины еще двѣ недели, а потомъ приступилъ къ ихъ заживленію. Лечение состояло въ промываніи растворомъ сулемы и въ наложеніи іодоформной повязки, после предварительной дачи сначала слабительнаго, а потомъ опиума. Черезъ недѣлю трещины совершенно зажили, излѣчилась также и чесотка. Больной былъ выписанъ совершенно здоровымъ и въ самый же день выписки принять на военную службу. Такой методъ леченія я испыталъ еще одинъ разъ и съ такимъ же успѣхомъ, послѣ чего внѣ времени общаго набора случаи выпаденія прямой кишки въ упомянутомъ присутствіи и действительно перестали уже попадаться. Такимъ образомъ негуманный способъ леченія оказался весьма полезнымъ, а следовательно и гуманнымъ (излечивая тяжелую болѣзнь, хотя и искусственную), и я, не смотря на заслуженныя порицанія со стороны товарищей, рекомендовалъ бы прибегать къ нему въ крайнихъ случаяхъ, когда всѣ другія мѣры не приводятъ къ цѣли. «Клинъ клиномъ выбиваютъ», говоритъ пословица, и въ этомъ выбиваніи, на мой теперешній взглядъ, нѣтъ ничего предосудительнаго, если оно необходимо и съ медицинской, и съ соціальной точки зрѣнія.

Не могу удержаться, чтобы не рассказать слѣдующій курьезный случай: Молва о томъ, что я удачно лечу выпаденіе кишки, быстро распространилась между евреями, и вотъ ко мнѣ является одинъ помѣщикъ, страдающій этою болѣзнію съ самаго дѣтства (лѣтъ 30) и рассказываетъ, что его направили ко мне евреи, расхваливъ мой методъ леченія (безъ операціи). Конечно, бѣднякъ долженъ былъ сильно разочароваться, когда я сообщилъ ему, въ чемъ дѣло, и разъяснилъ, что евреи зло посмѣялись надъ нимъ.

### **Свищъ и другія органическія разстройства задняго прохода (ст. 58 л. А).**

На томъ основаніи, что свищъ задняго прохода во время рекрутскихъ наборовъ встречается такими же массами случаевъ, какъ, напримеръ, выпаденіе прямой кишки, грыжи и пр., безъ малѣйшаго сомненія можно сказать, что и онъ часто производится искусственно. Относительно возможныхъ способовъ производства этой болѣзни, я думаю, и говорить много не стоитъ. Она можетъ быть произведена посредствомъ прокола любымъ тонкимъ колющимъ инструментомъ, напр., гвоздемъ, шиломъ и пр.; но всего удобнѣе для этой цѣли, конечно, троакаръ, черезъ трубку котораго можно ввести въ сдѣланный каналъ и оставить въ немъ для воспрепятствованія заживленію какое-нибудь постороннее тѣло. Впрочемъ, близъ задняго прохода и безъ того уже есть много причинъ, препятствующихъ заживленію свищевыхъ ранъ даже безъ намѣреннаго введенія въ нихъ постороннихъ тѣлъ. Знаніе этихъ причинъ важно для врача по отношенію къ діагностикѣ, а потому я считаю нужнымъ теперь напомнить о нихъ нѣсколькими словами. Свищъ задняго прохода (болѣзненнаго происхожденія) обыкновенно развивается изъ абсцессовъ въ *cavum ischio-rectale*, причиною которыхъ въ большинствѣ случаевъ служатъ хроническіе воспалительные процессы, какъ-то: сифились, туберкулезъ и пр., а чаще всего — послѣдній. Распространяясь въ жировой клѣтчаткѣ упомянутой области, нагноительные процессы образуютъ большія полости прежде, чѣмъ вскроются на кожѣ или на слизистой оболочкѣ прямой кишки. Вскрытіе гораздо легче и обыкновенно раньше происходитъ въ полость кишки, чѣмъ на кожу, потому что *m. levator ani* и покрывающая его фасція представляютъ меньше сопротивленія нагноительнымъ процессамъ, чѣмъ поверхностная фасція промежности и кожа, составляющія нижнюю границу *cav. ischio-rectalis*. Черезъ образовавшіяся такимъ образомъ отверстія въ гнойную полость постоянно проникаютъ гнилостныя начала и экскременты, служащіе постоянными агентами, поддерживающими воспаленіе, а черезъ это и препятствующими заживленію. Вслѣдствіе долго протекающихъ воспалительныхъ процессовъ стѣнки

гноной полости становятся толстыми и теряют наклонность къ сращенію другъ съ другомъ. Продолжительному соприкосновенію ихъ, составляющему необходимое условіе закрытія полости, мѣшаетъ также и нахожденіе этой полости въ сосѣдствѣ со сфинктерной частью кишки, которая своими движеніями часто измѣняетъ ихъ взаимное отношеніе. Тѣ же самыя неблагоприятныя условія заживленія возникаютъ и въ томъ случаѣ, когда исходнымъ пунктомъ перипроктальныхъ нарывовъ служатъ раненія и язвы на слизистой оболочкѣ прямой кишки. Наружное отверстіе, которымъ открываются такія полости, чаще всего находится сбоку задняго прохода, между нимъ и сѣдалищнымъ бугромъ, но ближе къ первому. Фистулезный ходъ обыкновенно проходитъ черезъ волокна наружнаго сфинктера, который своими сокращеніями сжимаетъ его и такимъ образомъ мѣшаетъ оттоку гноя изъ гноной полости и соприкосновенно ея стѣнокъ. Вотъ тѣ условія, вслѣдствіе которыхъ даже травматическія поврежденія прямой кишки легко обращаются въ свищевыя язвы, весьма трудно заживающія. По причинѣ перечисленныхъ топографическихъ особенностей области задняго прохода для искусственнаго производства свища и поддержанія его въ большинствѣ случаевъ, я думаю, достаточно одного только прокола, проникающаго съ кожи черезъ *sacrum ischio-rectale* въ полость прямой кишки. Доставляя возможность освободиться отъ военной службы, свищъ задняго прохода, даже и оставленный безъ леченія, обыкновенно не оказываетъ особенно вреднаго вліянія на общее состояніе организма. Иногда, какъ говорится въ учебникахъ хирургіи, больные даже могутъ и не знать о существованіи у нихъ болѣзни. Во многихъ случаяхъ, если гноинныя полости малы, весь вредъ отъ присутствія свища состоитъ только въ томъ, что несколько капель гноя, выделяющихся изъ него за цѣлыя сутки, поддерживаютъ постоянно влажную окружность задняго прохода<sup>1</sup>. Бываютъ, конечно, случаи и такіе, где присутствіе свища весьма тягостно для больного вслѣдствіе постояннаго образованія гноинныхъ затековъ или вслѣдствіе истощенія организма и даже перерожденія внутреннихъ органовъ по причине обильной потери соковъ; но они довольно редки. При сравнительно маломъ вредѣ, для общаго состоянія здоровья, который наносится большинствомъ заднепроходныхъ свищей, при возможности излеченія ихъ по манованіи надобности посредствомъ операціи и при той легкости, съ какою эта болѣзнь можетъ быть произведена искусственно, не подлежитъ никакому сомненію, что она и на самомъ деле нередко производится.

Признаки, по которымъ бы можно было отличить болѣзненное происхожденіе свища отъ искусственнаго, основываются отчасти на некоторыхъ побочныхъ соображеніяхъ, а отчасти могутъ быть выведены изъ разбора болезненныхъ измененій, сопутствующихъ несомненно патологическимъ свищамъ. Хотя такихъ признаковъ можно указать довольно много, но, къ сожаленію, изъ нихъ нѣтъ въ отдельности ни одного такого, который-бы несомненно говорилъ за или противъ искусственнаго происхожденія болѣзни. Поэтому діагностику искусственнаго свища следуетъ ставить съ большою осторожностью и основывать ее только на совокупности большинства признаковъ, говорящихъ въ ея пользу. Признаки, которыми можно руководствоваться при этомъ, следующие:

А. Появленіе въ одномъ уезде или въ одномъ призывномъ участкѣ большого количества случаевъ заднепроходнаго свища.

Б. Одинаковая ширина свища и одинаковое положеніе его у несколькихъ лицъ. Такъ какъ подделка болѣзней въ огромномъ большинствѣ случаевъ производится людьми, не знающими хорошо ни хирургіи, ни анатоміи, то эти лица производятъ болѣзнь на томъ самомъ месте, где привыкли производить ее и где произвели удачно въ первый разъ, боясь, конечно, при перемене места нанести большой вредъ оперируемому. Инструмента, которымъ производится свищъ, разумеется, нѣтъ надобности постоянно менять, потому что пріобретеніе новаго инструмента сопряжено съ известными расходами. На этомъ основаніи и ширина свища, производимаго однимъ и темъ же мастеромъ, во всехъ произведенныхъ имъ случаяхъ будетъ одинакова.

В. Несоответствіе показаній больного относительно давности болѣзни съ теми измененіями, которыя замечаются на коже и въ тканяхъ, прилежащихъ къ свищу. Такъ, напримѣръ, если черезъ прямую кишку не прощупывается утолщенія тканей въ окружности свища или если при видимой нечистоплотности больного на кожѣ, окружающей отверстіе свища, нѣтъ значительныхъ измѣненій (экземы съ инфильтраціей кожи), а между прочимъ больной заявляетъ, что свищъ существуетъ уже нѣсколько дѣтъ, то почти съ достовѣрностью можно сказать, что происхожденіе свища недавнее и что слѣдовательно онъ искусственный. Тѣ изъ искусственныхъ болѣзней, которыя не замѣтны безъ раздѣванія больного и которыя для своего производства требуютъ немного времени, обыкновенно и производятся незадолго до набора, т.е. незадолго до того времени, когда ихъ нужно показать, потому что раннее производство ихъ для увольненія отъ военной службы не имѣло бы никакого зна-

<sup>1</sup> Таковы должны быть по преимуществу травматическіе свищи.



ченія, а между прочимъ доставило бы членовредителю только излишнія страданія и непріятности. Свищъ задняго прохода относится именно къ такимъ болѣзнямъ, а потому производить его слишкомъ рано нѣтъ никакой надобности. На этомъ основаніи искусственные заднепроходные свищи при осмотрахъ въ рекрутскихъ присутствіяхъ должны представляться въ большинствѣ случаевъ свѣжими. Чѣмъ больше находится на лицо подобныхъ, хотя косвенныхъ, уликъ, тѣмъ правильнѣе можно установить мнѣніе относительно происхожденія болѣзни.

Г. Самымъ надежнымъ признакомъ искусственнаго происхожденія свища, по моему мнѣнію, можетъ служить правильность свищевого хода и отсутствіе расширения его въ видѣ полости, что въ свищахъ болѣзненнаго происхожденія можетъ наблюдаться развѣ только въ чрезвычайно рѣдкихъ случаяхъ. Въ тѣхъ свищахъ, которые я, на основаніи вышеизложенныхъ симптомовъ, считалъ искусственными, ходы всегда были правильны и значительной полости никогда не существовало. Къ сожалѣнію, никто, кромѣ меня, еще не описывалъ искусственныхъ свищей задняго прохода, а потому я, не смотря иногда на полное внутреннее убѣжденіе въ искусственномъ происхожденіи болѣзни, никогда не рѣшался высказать это положительно. Я вполне увѣренъ, что со временемъ кому-нибудь изъ товарищей придется наблюдать и вполне удостовѣренные случаи искусственнаго заднепроходнаго свища, потому что эта болѣзнь между евреями Западнаго края, повидимому, только еще начинаетъ входить въ моду.

Д. Ко всѣмъ описаннымъ признакамъ искусственнаго заднепроходнаго свища можно прибавить еще одинъ, присутствіе котораго будетъ несомнѣнно говорить за болѣзненное происхожденіе, а отсутствіе во многихъ случаяхъ — за искусственное. Этотъ признакъ есть туберкулезное свойство язвы, потому что заднепроходные искусственные свищи въ большинствѣ случаевъ завязать отъ туберкулеза<sup>1</sup>.

Если трудно поставить діагностику искусственнаго свища въ свѣжихъ случаяхъ при осмотрѣ въ присутствіи по воинской повинности или при первомъ освидѣтельствованіи въ лечебномъ заведеніи, куда посылаются больные тотчасъ же по осмотрѣ въ рекрутскихъ присутствіяхъ, то насколько же труднѣе высказать объ этомъ свое мнѣніе врачу эксперту на суде, иногда спустя уже несколько мѣсяцевъ послѣ производства болѣзни, когда свищъ уже представляется застарѣлымъ, все равно, какого бы онъ ни былъ происхожденія. Для облегченія этой задачи, по моему мнѣнію, слѣдовало бы врачамъ, засѣдающимъ въ присутствіи по воинской повинности, вносить подробно въ книгу все, заслуживающее вниманія относительно тѣхъ болѣзней, которыя могутъ встречаться въ подделкѣ. Для лучшаго выясненія истины относительно происхожденія болѣзни на суде непременно долженъ быть скорбный листъ изъ того лечебнаго заведенія, где больной подсудимый находился на испытаніи или излеченіи. Насколько мне известно, этотъ документа требуется судомъ весьма редко. Имея выписку изъ пріемной книги и скорбный листъ, врачъ-экспертъ можетъ познакомиться съ болѣзью въ ея первоначальномъ видѣ, т.е. въ томъ, какой она имела тогда, когда больного заподозрили въ ея искусственномъ производствѣ. Основываясь на такихъ данныхъ, экспертъ можетъ высказаться свободнее и определеннее.

Изъ другихъ болѣзней задняго прохода въ подделке встречается геморрой. Для симуляціи этой болѣзни вводятся въ прямую кишку и укрепляются тамъ на налочке рыбы пузыри или птички кишки, наполненныя кровью<sup>2</sup>. Для распознаванія достаточно изследовать кишку пальцемъ.

### **Неправильное мочеиспусканіе или недержаніе мочи, а также затрудненное мочеиспусканіе, зависящее отъ органическихъ причинъ (ст. 60 л. А).**

Непроизвольное мочеиспусканіе, какъ известно, встрѣчается въ четырехъ различныхъ видахъ:

- 1) Моча выдѣляется по каплямъ постоянно, но никогда не выходитъ сильною изогнутою струей.
- 2) Моча выходитъ непроизвольно короткими струйками.
- 3) Учащенное произвольное мочеиспусканіе, а иногда и непроизвольное, струею или по каплямъ.
- 4) Непроизвольное мочеиспусканіе, только ночью во время сна.

Первая форма неправильнаго мочеиспусканія можетъ зависѣть отъ различныхъ болѣзней. Такъ, на примѣръ, ближайшею причиною ея можетъ служить задержаніе мочи въ сильно растянутомъ атоническомъ пузыре, когда для выдѣленія существуетъ постоянно или существовало временно какое-нибудь механическое препятствіе, на примѣръ, увеличеніе предстательной железы,

<sup>1</sup> Проф. Ивановскій („Краткій учебн. частной патол. анатоміи“, 1888 г., в. 2, стр. 137).

<sup>2</sup> Фрѣлихъ (Op. citat., стр. 292).

опухоль въ мочеиспускательномъ каналѣ, сѣуженіе его вслѣдствіе рубцовъ и пр. Причиною атоніи пузыря можетъ также служить произвольное удерживаніе мочи, когда чувствуется позывъ къ мочеиспусканію. Но словамъ проф. Томсона, достаточно одинъ разъ преодолѣть силу сопротивленія пузыря, какъ уже слѣдующее за этимъ ослабленіе его безъ своевременной врачебной помощи становится неисправимымъ<sup>1</sup>. Когда мочевой пузырь растянутъ мочою до крайней степени, тогда при дальнѣйшемъ поступленіи ея изъ мочеточниковъ часть прежде бывшей въ пузырьѣ вытекаетъ наружу чрезъ мочеиспускательный каналъ, какъ изъ переполненнаго сосуда вытекаетъ жидкость при дальнѣйшемъ ея приливаніи. Атонія пузыря, какъ причина неправильнаго мочеиспусканія въ первой формѣ, по словамъ того же профессора, встрѣчается довольно часто. Гораздо рѣже причиною постояннаго выходненія мочи по каплямъ бываетъ параличъ мочевого пузыря или его слабость. При этихъ двухъ страданіяхъ моча не задерживается въ мочевомъ пузырьѣ, но вытекаетъ оттуда по мѣрѣ поступленія изъ мочеточниковъ. Постоянное недержаніе мочи часто симулируется, но распознаваніе между симуляціей и дѣйствительно существующимъ постояннымъ страданіемъ не представляетъ никакой трудности, отъ которой бы изъ трехъ вышеупомянутыхъ причинъ оно ни зависѣло. Маленькое затрудненіе здѣсь можетъ представить развѣ только распознаваніе атоніи пузыря отъ произвольнаго задерживанія мочи съ цѣлю выводить ее небольшими порціями, чтобы симулировать постоянное недержаніе, но и то только въ такомъ случаѣ, когда нѣтъ на лицо никакого механическаго препятствія къ правильному мочеиспусканію. Вѣрную діагностику здѣсь можно основать на слѣдующихъ данныхъ:

При атоніи пузыря моча вытекаетъ по каплямъ, а при произвольномъ задерживаніи ея и при произвольномъ выведеніи, даже и малыми порціями она будетъ брызгать стружкой. Выходненіе мочи струей при атоніи пузыря возможно развѣ только отъ напряженія брюшнаго пресса (при жиленіи). Принимая это во вниманіе, когда констатировано растяженіе пузыря (посредствомъ перкусіи и ощупыванія живота), не зависящее отъ какого-либо постояннаго органическаго препятствія для ея выведенія, нужно положить испытуемаго на столъ съ согнутыми ногами и, вводя катетеръ для выведенія мочи, слѣдуютъ постоянно слѣдить за дѣйствіемъ брюшныхъ мышцъ. Если существуетъ атонія пузыря, то моча по законамъ гидростатики не пойдетъ черезъ катетеръ, обращенный наружнымъ концомъ кверху, какъ бы пузырь ни былъ сильно наполненъ. Если же атоніи пузыря нѣтъ и задержаніе мочи было произвольное, то она вслѣдствіе рефлекторнаго сокращенія его стѣнокъ бросится вверхъ черезъ катетеръ. Пустой мочевой пузырь при атоніи его не обхватываетъ введенный катетеръ и не затрудняетъ его движеній, а при симулированномъ задержаніи мочи — наоборотъ. Недержаніе мочи, зависящее отъ паралича мочевого пузыря, кажется, невозможно и симулировать. При этомъ страданіи моча постоянно вытекаетъ по каплямъ, а при введеніи катетера мочевой пузырь всегда оказывается пустымъ. Стоитъ только обтереть отверстіе мочеиспускательнаго канала, какъ оно снова оказывается влажнымъ. Правильной постановкѣ діагноза помогаютъ также присутствіе экземы близъ половыхъ органовъ и другія обстоятельства, неразлучныя съ продолжительнымъ произвольнымъ мочеиспусканіемъ, о которыхъ я буду говорить ниже. Кромѣ того, параличъ мочевого пузыря всегда зависитъ отъ различныхъ страданій головного и спиннаго мозга, гдѣ его можно разсматривать только, какъ одинъ изъ признаковъ этихъ страданій. Такъ, на примѣръ, при этомъ наблюдается невѣрная походка, неправильное произношеніе словъ и другіе признаки того или иного тяжелаго нервнаго страданія (апоплексіи, tab.dorsalis, міэлиты и пр.). Такое же неправильное мочеиспусканіе, какъ при параличѣ мочевого пузыря, можетъ наблюдаться и при высшихъ степеняхъ его слабосилія, что бываетъ при общемъ ослабленіи организма вслѣдствіе какихъ-нибудь тяжелыхъ острыхъ или хроническихъ болѣзней. Съ практической стороны, т.е. съ точки зрѣнія годности къ военной службѣ, параличъ и ослабленіе мочевого пузыря одинаково важны, во-первыхъ, потому, что какъ то, такъ и другое страданіе рѣдко излечивается, а во-вторыхъ, излеченіе какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ обуславливается возможностью устранить, такъ сказать, причинную болѣзнь. Объ этихъ двухъ болѣзняхъ я сказалъ отдѣльно только потому, что въ глазахъ врача они разнятся по своимъ анатомическимъ причинамъ. Параличъ пузыря вызывается поврежденіемъ нервнаго пути къ пузырю, а слабосиліе — перерожденіемъ его мышцъ, при чемъ нервный путь не бываетъ нарушенъ. Изъ трехъ упомянутыхъ болѣзней мочевого пузыря (атонія, параличъ, слабосиліе), обуславливающихъ первую форму недержанія мочи, безусловно неизлечимыми слѣдуетъ считать только двѣ послѣднихъ, а потому совершенное увольненіе отъ военной службы можно дать тотчасъ же, какъ только онѣ распознаны; первая же въ очень многихъ случаяхъ, особенно у молодыхъ людей и при свѣжести заболѣванія, вполне излечима, а потому требуетъ при обсужденіи большой внимательности и осторожности. Отсутствіе сокращеній изгоняющей мышцы

<sup>1</sup> Томсонъ («Болѣзни мочевыхъ органовъ». Русск. изд. 1875 г., стр. 171).

пузыря подь вліяніемъ электрическаго тока (наружнаго или внутренняго)<sup>1</sup> могло бы, кажется, служить точкой опоры для отличія излечимыхъ страданій отъ неизлечимыхъ и требующихъ немедленнаго увольненія отъ военной службы,

Вторая форма недержанія мочи (частое выходненіе ея короткой струей) въ огромномъ большинствѣ случаевъ составляетъ признакъ притворства; но встрѣчается иногда и при истеріи<sup>2</sup>, какъ постоянное явленіе или въ перемежку съ различными другими разстройствами мочеиспусканія. Для дифференціальной діагностики истерическихъ страданій отъ той формы атоніи пузыря, о которой я говорилъ выше, кромѣ способа выведенія мочи (при атоніи по каплямъ, — при истеріи короткой струей), можно руководствоваться еще следующими признаками: а) при атоніи пузырь переполненъ, а при истерическомъ недержаніи введенный катетеръ выводитъ только несколько унцій мочи<sup>3</sup>; б) при атоніи чувствительность мочеиспускательнаго канала и мочевого пузыря не нарушена, а при истерическихъ страданіяхъ глубокая анестезія этихъ органовъ есть одинъ изъ самыхъ характерныхъ признаковъ. Больной не ощущаетъ введенія катетера и движеній его въ пузыре; пропусканіе сильнѣйшаго электрическаго тока не вызываетъ боли. Анестезія часто распространяется и на наружные половые органы, на лобковую область и внутреннюю поверхность бедеръ. Надъ лобкомъ она ограничивается въ видѣ рѣзкой линіи, идущей поперечно<sup>4</sup>. По присутствію анестезіи весьма легко отличить истерическое разстройство мочеиспусканія также и отъ притворнаго<sup>5</sup>. Докторъ Гадзяцкій сообщаетъ о случаѣ истерическаго недержанія мочи у одного арестанта, которое онъ распозналъ на основаніи многочисленныхъ разстройствъ истерическаго характера<sup>6</sup>.

Слѣдующая, т.е. третья форма неправильнаго мочеиспусканія зависитъ отъ спазма мочевого пузыря, вызываемаго различными причинами. Если эти причины не органическаго происхожденія (воспалительные процессы въ сосѣдствѣ съ мочевымъ пузыремъ, геморрой, трещины задняго прохода пр.), а чисто нервнаго, то болѣзнь всегда излечима. Такія формы спазма мочевого пузыря рѣдко продолжаются более одного года<sup>7</sup>. Симулировать эту форму недержанія мочи, какъ не делающую человека неспособнымъ къ военной сдужбѣ, нѣтъ никакой надобности. Впрочемъ, симуляцію ея, которая, кстати сказать, очень легка, было бы легко и отличить отъ настоящей болѣзни посредствомъ катетеризаціи больного при полномъ его сознаніи и подь хлороформнымъ наркозомъ. Способность сфинктера къ отправленію его специальной функціи подь вліяніемъ этого средства не нарушается, а усиленная нервная раздражительность, обуславливающая спазмъ, проходитъ. Вслѣдствіе этого по силе сопротивленія вводимому бужу или катетеру мы можемъ опредѣлить, былъ ли спазмъ въ нормальномъ состояніи, или нѣтъ.

Четвертая форма неправильнаго мочеиспусканія есть ночное недержаніе мочи (*inuresis nocturna*). Эта болѣзнь чаще всего симулируется призывными и новобранцами, потому что симуляція-то чрезвычайно легка, а распознаваніе ея отъ действительной болѣзни, напротивъ, иногда сопряжено съ большими затрудненіями. Въ самомъ деле, врачи не имеютъ ни одного объективнаго признака, на основаніи котораго можно бы было съ полной уверенностію признать или отвергнуть существованіе болѣзни. На этомъ основаніи, при заявленіи со стороны испытуемаго о ночномъ недержаніи мочи врачъ долженъ быть всегда настороже и взвѣшивать все малейшія обстоятельства, говорящія за и противъ существованія болѣзни. Вотъ нѣкоторыя данныя, на основаніи которыхъ онъ можетъ судить болѣе или менѣе вѣрно о существованіи притворства или дѣйствительнаго страданія:

Появляясь чаще всего въ возрастъ отъ 3 до 10 лѣтъ, ночное недержаніе мочи съ наступленіемъ половой зрѣлости обыкновенно прекращается к уже около 20 лѣтъ, т.е. въ призывномъ возрастѣ встрѣчается чрезвычайно рѣдко<sup>8</sup>. Случаи ночнаго недержанія мочи въ періодѣ полной половой зрѣлости наблюдаются почти исключительно у истерическихъ субъектовъ, что должно служить поводомъ къ тщательному изслѣдованію испытуемаго относительно этой болѣзни. Если ночное недержаніе мочи существуетъ на истерической почвѣ и продолжается довольно долго, то изслѣдованіе обнаруживаетъ многочисленные истерическіе признаки<sup>9</sup>. Даже и на основаніи только этихъ

<sup>1</sup> При наружномъ токѣ анодъ становится на поясничную область, а катодъ на промежность; а при внутреннемъ электродѣ, имѣющій видъ катетера, вводится въ мочевой пузырь, предварительно наполненный водой.

<sup>2</sup> Озерецковскій (Op. citat., стр. 338).

<sup>3</sup> Ibidem (Озерецковскій).

<sup>4</sup> Озерецковскій (Op. citat., стр. 338).

<sup>5</sup> О способахъ открытія действительно существующей анестезіи см. главу о параличѣ, стр. 80.

<sup>6</sup> Гадзяцкій («О преступленіяхъ у солдатъ». В.-М. Журн. CLXXIII, стр. 67).

<sup>7</sup> Fürbringer («Болѣзни моч. и полов. органовъ». Русск. изд. 1886 г., стр. 301).

<sup>8</sup> Fürbringer (Op. citat., стр. 311).

<sup>9</sup> Озерецковскій (Op. citat., стр. 338).

данныхъ, если къ тому же при изслѣдованіи мы не находимъ никакихъ воспалительныхъ процессовъ въ мочевыхъ органахъ или въ сосѣдствѣ съ ними или каменной болѣзни, симуляція становится въ высшей степени вѣроятною. Тѣсная связь, существующая будто бы между ночнымъ недержаніемъ мочи и эпилепсіей, признаваемая Trousseau, по мнѣнію многихъ авторитетныхъ врачей, представляется сомнительною и во всякомъ случаѣ недоказанною<sup>1</sup>. То же самое можно сказать и относительно зависимости *inuresis nocturna* отъ глисть въ кишечномъ каналѣ. Впрочемъ присутствіе ихъ во всякомъ случаѣ легко доказать и устранить. Для открытія симуляціи весьма важно обратить вниманіе на поведеніе испытуемаго и отношеніе его къ своей болѣзни. Всякій изъ васъ, вѣроятно, видѣлъ, съ какими насмѣшками и съ какимъ пренебреженіемъ относятся товарищи къ несчастному ребенку, страдающему ночнымъ недержаніемъ мочи. Это оказываетъ большое и трудно изгладимое вліяніе на свойства его характера. Вслѣдствіе этого люди, дѣйствительно страдающіе недержаніемъ мочи, стѣсняются своимъ недостаткомъ и стараются по возможности скрыть его, тогда какъ симулянты, напротивъ, какъ бы хвастаются имъ и стараются выставить его на показъ. Постоянный запахъ мочи, окружающій больныхъ, заставляетъ ихъ во избѣжаніе насмѣшекъ удаляться отъ общества, а вслѣдствіе этого они дѣлаются молчаливыми, неряшливыми, и даже умственные способности ихъ слабѣютъ<sup>2</sup>. Близъ половыхъ органовъ у всѣхъ людей, страдающихъ постояннымъ или только ночнымъ недержаніемъ мочи, наблюдаются экзематозныя сыпи и даже язвы. Головка полового члена представляется иногда блѣдною и припухшею, какъ равно и отверстіе мочеиспускательнаго канала. Впрочемъ, эти измѣненія могутъ вызываться и произвольнымъ продолжительнымъ мочеиспусканіемъ въ постели. Описанныхъ признаковъ наблюдательному врачу вполне достаточно для постановки правильной діагностики. Поэтому приходишь въ ужасъ, читая о способахъ изобличенія симуляціи ночного недержанія мочи, примѣнявшихся еще такъ недавно даже въ самомъ образованнѣйшемъ изъ государствъ Европы — во Франціи. Съ этой цѣлью, на примѣръ, употреблялись ванны со льдомъ, мушки на спину, кровососныя банки, горящія моксы на бедра и промежность и прижиганіе каленымъ желѣзомъ тѣхъ же мѣстъ<sup>3</sup>. Вегін совѣтовалъ привязывать при этомъ испытуемаго къ столу въ положеніи камнесѣченія и сначала хорошенько постращать его каленымъ желѣзомъ, чтобы вытянуть признаніе въ симуляціи, а потомъ, если это не удавалось, сдѣлать и на самомъ дѣлѣ прижиганіе. Къ стыду врачей, безчеловѣчные способы испытанія не вышли еще изъ моды и теперъ. Дерблихъ, на примѣръ, описываетъ случай, гдѣ военный врачъ, не умѣвшій распознать коксита, морилъ больного голодомъ, клалъ его спать на голомъ полу, давалъ пищу, отъ которой его постоянно рвало, и истязалъ самыми отчаянными средствами, чтобы вынудить признаніе въ притворствѣ. Только благодаря заступничеству полкового командира, этотъ несчастный больной, доведенный до крайняго истощенія, былъ освобожденъ отъ дальнѣйшихъ пытокъ<sup>4</sup>. Не странно ли, что скорѣе принялъ къ сердцу положеніе несчастнаго испытуемаго полковникъ, чловѣкъ суровой профессіи, чѣмъ врачъ, взявшій на себя добровольно обязанность облегчать положеніе ближняго? Множество подобныхъ случаевъ въ современной медицинской литературѣ показываетъ, что инквизиція, давно уже заброшенная и презираемая всѣми, еще упорно продолжаетъ держаться среди врачей. Ужели въ этомъ виновата наша профессія? Къ несчастію, повидимому, да! Но если это и такъ, то чловѣкъ, способный зачерствѣть до такой степени, что ему не противны пытки, не способенъ и не долженъ быть медикомъ. У кого нѣтъ состраданія, тотъ не можетъ вполне добросовѣстно отнестись къ леченію больного, а слѣдовательно, онъ, какъ недобросовѣстный работникъ, долженъ быть устраненъ отъ своего занятія. Никакое тяжелое наказаніе чловѣка безсердечнаго въ зрѣлые годы не сдѣлаетъ сострадательнымъ, а слѣдовательно врачъ, истязующій больного или испытуемаго, долженъ быть навсегда лишенъ диплома и права практики. Испытуемый, пока онъ не изобличенъ въ симуляціи, — не преступнику а, можетъ быть, больной. Если же онъ изобличенъ, то у насъ есть законъ, карающій преступника по мѣрѣ его преступленія, и есть люди, спеціально наученные определять мѣру преступности. Прошу извиненія у почтеннаго читателя за эту невольную вставку.

Убѣдившись такъ или иначе въ симуляціи, нужно для повѣрки діагноза, если это возможно, доказать испытуемому, что онъ притворщикъ, и заставить его прекратить это притворство. Для до-

<sup>1</sup> См. главу объ эпилепсіи на стр. 63.

<sup>2</sup> Типомъ такихъ людей можетъ служить несчастный Лягва, описанный Помяловскимъ въ «Очеркахъ Бурсы», конечно, съ натуры. „Лягва“, говоритъ Помяловскій, «былъ до циничности неопрятенъ; онъ пользовался общимъ презрѣніемъ, былъ вполне равнодушенъ къ своей личности и даже самъ себя презиралъ. Этотъ Лягва дошелъ до того, что глоталъ мухъ и другихъ насѣкомыхъ, съѣлъ однажды листъ бумаги, намазанный деревяннымъ масломъ, ѣлъ сальные огарки и проч.».

<sup>3</sup> *Gras. des hôpitaux*. 1858 г. № 79.

<sup>4</sup> Дерблихъ (Ор. citat., стр. 8).

стиженія такой цѣли, мнѣ кажется, всего удобнее способъ, предложенный Фалло<sup>1</sup>. Онъ состоитъ въ следующемъ: человека, подлежащаго испытанію въ ночномъ недержаніи мочи, будятъ для мочеиспусканія черезъ короткіе промежутки времени, сначала, напримеръ, черезъ часъ. Затѣмъ незамѣтно для него удлиняютъ промежутокъ между пробужденіями и наконецъ вовсе перестаютъ будить. Такимъ способомъ не только симуляцію, но и действительно существующее недержаніе мочи удается будто бы устранить. Употребляя этотъ способъ, я всегда достигалъ желаемаго результата. Между прочимъ мнѣ удалось изобличить этимъ способомъ двухъ чрезвычайно упорныхъ симулянтовъ въ 1891 году въ Виленскомъ военномъ госпиталѣ (см. прилож. къ отчету этого госп. за 1891 г.).

Другой способъ для той же дѣли предложенъ Hutchinson'омъ. Онъ состоитъ въ томъ, что испытываемому, совершающему мочеиспусканіе подъ себя каждую ночь, даютъ большую дозу опиума, чтобы онъ крѣпче заснулъ, а утромъ будятъ его и уличаютъ въ обманѣ<sup>2</sup>.

### **Каменная болѣзнь мочевыхъ органовъ (ст. 62 л. А).**

Нелатонъ рассказываетъ слѣдующій случай притворной каменной болѣзни: „Мальчикъ 11—12 летъ ежедневно вмѣстѣ съ мочей испражнялъ песокъ, который тщательно собирала его мать и сохраняла. Такъ продолжалось довольно долгое время, пока авторъ, разсмотрѣвъ собранный песокъ, не открылъ обмана. Песокъ этотъ состоялъ, какъ оказалось, изъ кусочковъ извести, кирпича и рѣчного песка. Все это мальчикъ вводилъ себѣ въ мочевой каналъ и выводилъ въ присутствіи матери. Одинъ почтенный врачъ, не подозрѣвая притворства, долгое время поддавался такому грубому обману“<sup>3</sup>. Brongniart собралъ 23 случая притворной каменной болѣзни<sup>4</sup>. Изъ всѣхъ этихъ случаевъ  $\frac{4}{6}$  относятся къ женщинамъ, которыя, страдая истеріей, брали куски булыжника или кирпича и показывали своимъ знакомымъ, какъ доказательство болѣзни. Остальные случаи относятся къ мужчинамъ. Они, по словамъ указаннаго автора, проделывали то же самое, чтобы достигнуть различныхъ целей, состоящихъ въ уклоненіи отъ какихъ-либо работъ или обязанностей (?). Былъ ли хоть одинъ случай подобной симуляціи съ цілю уклоненія отъ в. службы, — авторъ не высказываетъ положительно. Все указанные случаи симуляціи каменной болѣзни очень грубы, а потому изобличеніе ихъ не составляетъ никакой трудности. Для этого достаточно отнять у испытываемаго всякую возможность вводить въ мочеиспускательный каналъ постороннія вещества, а то, что выведено прежде, подвергнуть химическому и микроскопическому анализу. Но если существуютъ уже случаи грубой симуляціи, то, конечно, могутъ встречаться и случаи более искусной. Догадливый симулянтъ можетъ воспользоваться для этой цѣли и настоящимъ мочевымъ пескомъ. Для изобличенія такой симуляціи, если бы она встрѣтилась на практикѣ, можно бы было поступать слѣдующимъ образомъ: сначала опредѣлить химическій составъ песка, а потомъ подвернуть анализу и самую мочу, чтобы выяснитъ, есть ли связь между образованіемъ извѣстнаго камня и ея составомъ, который долженъ быть непременно ненормальнымъ. Объ измѣненіяхъ мочи при образованіи различныхъ камней см. спеціальныя сочиненія по этому предмету.

### **Потеря полового члена (ст. 63 л. А).**

О случаяхъ полного осколненія (большая печать) съ цѣлію уклоненія отъ в. службы сообщаетъ д-ръ Пеликанъ<sup>5</sup>. Въ настоящее время такое изуродованіе, въ виду кратковременности и гуманности военной службы, едва ли можно встрѣтить.

### **Водянка яичка или сѣмянного канатика (ст. 66 л. А).**

До самаго послѣдняго времени эта болѣзнь считалась не подлежащею поддѣлкѣ, а теперь оказывается, что и ее поддѣлываютъ. Асептика и антисептика даютъ себя знать не только въ хирургіи, но и въ искусствѣ поддѣлывать болѣзни. Многія операціи, невысказанныя въ прежнее время или считавшіяся крайне опасными, теперь совершаются спокойно и безопасно. То же можно сказать и о поддѣлкѣ многихъ болѣзней, къ числу которыхъ принадлежитъ и поименованная въ этой статьѣ расписанія. Д-ръ Шульцъ заявляетъ о случаяхъ поддѣлки водянки яичка, встрѣчавшихся въ его практикѣ. Съ этою цѣлію, по словамъ упомянутаго автора, вводится подъ оболочки яичка воз-

<sup>1</sup> Heller (Op. citat., стр. 112).

<sup>2</sup> Heller (Ibidem).

<sup>3</sup> Gas. des hôpitaux 1860 г. № 77.

<sup>4</sup> Brongniart (Wiener med. Wochenschrift 1884 г. № 12).

<sup>5</sup> Пеликанъ («Судебно-мед. изслѣд. скопчества»). Историч. часть).

духъ<sup>1</sup>. Подозрѣніе въ поддѣлкѣ болѣзни такимъ способомъ являлось у него на основаніи необыкновенной легкости мошонки сравнительно съ ея объемомъ; а несомнѣнность ея существованія діагноцировалась посредствомъ прокола и выведенія воздуха. Такихъ случаевъ мнѣ не приходилось наблюдать, и въ литературѣ нѣтъ другихъ указаній на ихъ появленіе.

### **Затвердѣніе и другія измѣненія яичекъ и сѣмянного канатика, зависящія отъ худосочія и затрудняющія ходьбу и ношеніе одежды (ст. 68 л. А).**

Такимъ же точно способомъ, какимъ производятся флегмонозныя воспаленія на другихъ частяхъ тѣла, они могутъ быть произведены и на мошонкѣ<sup>2</sup>. Разница только та, что заживленіе язвъ здѣсь находится въ зависимости отъ весьма неблагоприятныхъ мѣстныхъ условій. Если больной не лечится надлежащимъ образомъ и продолжаетъ ходить послѣ производства флегмонознаго воспаленія, то оно затягивается на весьма продолжительное время и обыкновенно оставляетъ послѣ себя толстый рубецъ съ большою инфильтраціею тканей въ окружности. Кроме фізіологическихъ неблагоприятныхъ условій, заживленію язвъ мошонки можетъ также сильно мѣшать и умышленное мочеиспусканіе подъ повязку, которое здѣсь трудно не только предупредить, но и заметить. Запахъ мочи въ этой мѣстности не можетъ служить доказательствомъ стремленія намѣренно воспрепятствовать заживленію язвы. Инфильтрація въ тканяхъ мошонки, окружающихъ рубецъ, какъ мнѣ случалось наблюдать, большею частію бываетъ такъ велика, что вся мошонка представляется твердою, болѣе или менѣе увеличенною, и яички, лежащія въ ней нѣтъ возможности ощупать. Приподнять ихъ къ паховому каналу тоже не всегда удается, вѣроятно, потому, что ткани мошонки срастаются съ оболочками яичка. При такомъ состояніи мошонки весьма соблазнительно допустить ненормальное состояніе и яичекъ, принявъ за причину болѣзни, напримѣръ, золотуху (туберкулезъ). Предположить эту причину тѣмъ легче, что паховыя лимфатическія железы всегда при этомъ бываютъ увеличены, вероятно, по причинѣ продолжительнаго нагноенія. Чтобы придать страданію еще большее сходство съ золотушнымъ, членовредители иногда производятъ себе язвы и на другихъ частяхъ тѣла, а преимущественно на шее, или они раздражаютъ себѣ носъ до сильной красноты и припухлости, или натираютъ глаза, или производятъ гноетеченіе изъ ушей и пр. Присутствіе этихъ побочныхъ искусственныхъ страданій и дало мнѣ поводъ заподозрить искусственное происхожденіе главнаго (затвердѣнія яичка), когда я наблюдалъ первые случаи такой поддѣлки, въ сводномъ лазаретѣ 26 пѣх. Могилевскаго полка. Но такъ какъ случаевъ вполне доказаннаго членовредительства этого сорта въ моей практикѣ очень продолжительное время не было, то я ограничивался только тѣмъ, что высказывалъ подозрѣніе въ поддѣлкѣ и старался препятствовать увольненію отъ службы подозрительныхъ субъектовъ. Наконецъ въ 1891 году попался такой случай, гдѣ членовредительство подтверждено сознаніемъ самого членовредителя.

Въ Виленскій военный госпиталь въ этомъ году поступилъ на испытаніе годности къ военной службѣ призывной Аѳан. Горшан. Въ правой сторонѣ мошонки у него наблюдался большой инфильтратъ, доходившій до самаго яичка, которое вслѣдствіе этого не было возможности сдвинуть и ощупать. Къ затвердѣнію снаружи вели нѣсколько узкихъ ходовъ, выдѣлявшихъ жидкій гной. На убѣжденія сознаться въ искусственномъ производствѣ болѣзни А. Г. сказалъ, что болѣзнь дѣйствительно произвелъ онъ самъ посредствомъ иглы 9 мѣсяцевъ тому назадъ.

Если искусственное флегмонозное воспаленіе мошонки свѣжее, то его можно распознать по тѣмъ признакамъ, какіе описаны мною въ главѣ объ искусственныхъ язвахъ. Вообще же нужно сказать, что такъ какъ свѣжіе случаи этой подделки приходится наблюдать крайне рѣдко, то діагностику ея невозможно поставить съ перваго взгляда. Для этого врачъ долженъ вооружиться терпѣніемъ, устранивъ соответствующими предохранительными повязками всякую возможность непосредственнаго раздраженія язвъ. При перевязкѣ никогда не слѣдуетъ подозрѣваемому въ поддѣлкѣ показывать состояніе его язвъ. Не зная его и боясь, какъ бы скоро не наступило заживленіе, членовредитель непремѣнно будетъ беспокоиться и искать случая затянуть болѣзнь посредствомъ какого-нибудь раздраженія и такимъ образомъ выдастъ себя. Незнѣстность состоянія язвы, можетъ быть, подъ вліяніемъ госпитальной бездѣятельности, постоянно сосредоточиваетъ на себѣ вниманіе членовредителя и въ концѣ концовъ доводитъ его любопытство до такой степени, что онъ часто, рискуя всѣмъ, срываетъ повязку и осматриваетъ больное мѣсто. Нѣкоторыхъ членовредителей такой способъ леченія доводитъ до сознанія въ преступленіи, особенно если при этомъ дается обѣщаніе не передавать дѣла на разбирательство суда. Когда я спрашивалъ такихъ субъектовъ, что

<sup>1</sup> Шульцъ („Врачъ“ 1893 г. № 50).

<sup>2</sup> См. главу о язвахъ голени на стр. 50.

заставило их признаться въ преступленіи, то они говорили мнѣ, что считали болѣзнь почти излеченной, и что мысль о послѣдствіяхъ съ тѣхъ поръ, какъ началось такое леченіе, не давала имъ покоя ни днемъ, ни ночью. Такъ было, между прочимъ, и въ этомъ случаѣ, который я сейчасъ сообщу.

Подозрѣніе въ искусственномъ происхожденіи болѣзни становится въ высшей степени вѣроятнымъ, если путемъ изслѣдованія удастся исключить золотуху (туберкулезъ) и сифилисъ. Въ литературѣ на поддѣлку худосочнаго затвердѣнія яичекъ еще нѣтъ нигдѣ указаній.

### **Искривленія позвоночника, уродливости таза, органическія разстройства костей, хрящей и связокъ позвонковъ (ст. 69 л. А).**

Симуляція разнообразныхъ искривленій позвоночнаго столба встрѣчается весьма часто и преимущественно въ шейной, грудной и поясничной его частяхъ (*torticollis, scoliosis, lordosis et kyphosis*). Но не только симуляція, а далее и поддѣлка этихъ недостатковъ издавна уже практикуется съ цѣлью уклоненія отъ военной службы. Появленіе той или другой неправильности въ положеніи позвоночнаго столба достигается продолжительными упражненіемъ мышц<sup>1</sup>; а для искусственнаго производства ея применяются различные корсеты, шины, повязки, носятся сапоги съ каблуками неодинаковой высоты и пр. Нужно помнить, что существуютъ нормальныя искривленія позвоночника, и хорошо знать ихъ для того, чтобы правильно распознать искривленія даже и болѣзненные. Особенно важно не упускать изъ виду небольшія нормальныя искривленія въ грудной части позвоночнаго столба вправо (чаще) или влево, зависящія отъ преимущественнаго употребленія той или другой руки. Вотъ тѣ неправильности въ формѣ позвоночника, которыя чаще другихъ симулируются и производятся искусственно:

А. *Кривая шея* (*Torticollis*). Это страданіе встречается довольно часто и можетъ зависѣть: а) отъ различныхъ прирожденных ненормальностей или болѣзненныхъ измененій въ пассивныхъ органахъ движенія (костяхъ и связкахъ), б) Отъ заболевания самаго двигающаго аппарата и, наконецъ, в) при здоровомъ состояніи техъ и другихъ органовъ движенія, отъ развитія различныхъ опухолей или рубцовъ на шее.

Искривленія шеи, зависящія отъ страданія пассивныхъ органовъ движенія, не могутъ быть симулированы; поэтому, для отличія симуляціи отъ действительныхъ страданій, нужно прежде всего обратить вниманіе на состояніе этихъ органовъ. Если здесь нѣтъ никакихъ ненормальностей и нѣтъ препятствія для выпрямленія шеи въ виде рубцовъ или опухолей, то искривленіе зависить или отъ мышечнаго страданія, или это есть симуляція. Различить другъ отъ друга эти два состоянія чаще всего и составляетъ задачу врача. Искривленія шеи, зависящія отъ страданія активнаго двигательнаго аппарата, обыкновенно являются следствіемъ судорожнаго сокращенія одной изъ мышцъ, наклоняющихъ голову (*musc. sterno-cl.-mastoid.*). Эта мышца при ощупываніи представляется твердою и никакимъ образомъ не можетъ быть разслаблена. Симулирующій искривленіе шеи, зависящее отъ сокращенія мышцъ, обыкновенно сокращаетъ, хотя и неравномерно, обѣ мышцы, наклоняющія голову (съ обеихъ сторонъ), вследствие чего обе оне представляются на ощупь твердыми, а не одна, какъ это бываетъ при настоящей болѣзни. Кроме того, при настоящей *torticollis* мышцы лица на той стороне, которая оттянута внизъ, обыкновенно бываютъ слабее развиты, чемъ на дру-

<sup>1</sup> Относительно существованія такихъ симуляцій свидѣтельствуетъ Фрѣлихъ (*Op. citat.*, стр. 290), Дерблихъ (*Op. citat.*, стр. 109) и многіе другіе авторы, а также могу объ этомъ засвидѣтельствовать и я на основаніи нѣсколькихъ случаевъ изъ своей практики. Симуляціи искривленія позвоночника часто доходятъ до такого искусства, что при первомъ взглядѣ на уродство кажется совершенно невероятной возможность произвести его только сокращеніемъ мышцъ. Даже убѣдившись вполнѣ въ его искусственности, при первыхъ случаяхъ, встрѣчающихся въ практикѣ, трудно отдѣлаться отъ такой мысли. Только послѣ того, какъ одинъ бывший у меня на леченіи акробатъ, видя притворство испытываемаго еврея, вызвался продѣлать и продѣлалъ въ моемъ присутствіи вполнѣ артистически самыя разнообразныя искривленія позвоночника, я вполнѣ созналъ возможность притворства. Его искусство въ моихъ глазахъ затмило все достоинство еврейскихъ симуляцій и даже убѣдило въ томъ, что онѣ еще далеко не достигли совершенства. Различныя позы этого акробата я какъ теперь вижу передъ своими глазами, и онѣ до сихъ поръ служатъ мнѣ образчиками, подъ которые я невольно подгоняю и съ которыми сравниваю каждую встрѣтившуюся мнѣ симуляцію искривленія позвоночнаго столба. У акробатовъ, какъ извѣстно, вслѣдствіе упражненія, въ сочлененіяхъ между позвонками развивается ненормальная подвижность, и межпозвоночныя связки удлиняются (Гиртль), чему они (акробаты) и обязаны способностью придавать позвоночному столбу такія положенія, какихъ не можетъ придать ему ни одинъ нормально развитый человѣкъ. Выработкой усиленной подвижности между позвонками, вѣроятно, и у симулянтовъ объясняется способность приводить ихъ по произволу въ ненормальное положеніе.

гой, что придает лицу особенное выражение, недоступное для симуляции. Искривление позвоночного столба, которое может явиться, как следствие продолжительного держания головы наклоненною в одну сторону, тоже невозможно исправить, как и настоящую застарелую мышечную контрактуру. Если бы кто-нибудь задумал произвести себе искусственное искривление в шейной части позвоночного столба, например, посредством продолжительного удерживания головы в одном и том же согнутом положении, какою-нибудь повязкою, то он получил бы такое искривление вследствие укорочения связок, которое потом уже не было бы возможности исправить<sup>1</sup>. Значит, он получил бы весьма неприятное вознаграждение за свое искусство и терпение. В виду этого, гораздо чаще встречается симуляция, чем подделка искривления шеи, хотя и эта последняя не остается все-таки вовсе без употребления. Притворное искривление шеи, помимо вышеописанных признаков, можно легко изобличить наблюдением испытуемого во время сна. Словом, изобличить симулянта не составляет никакой трудности, открыт же подделку, т.е. доказать, что болезнь, действительно существующая, вызвана искусственно иногда чрезвычайно трудно. А изобличение это, разумеется, было бы весьма желательно, как в интересах истины, так и в видах общественной пользы. Вся трудность диагностики заключается в том, что совершенно одинаковый недостаток может появиться от продолжительного наклонения головы в одну сторону, как неумышленного, так и злоумышленного, с целью уклонения от военной службы. Значит, для правильности диагноза единственную надежду можно возлагать на точное определение причины страдания; а для этого необходимо знать и перебрать в уме все болезненные случаи, вызывающие продолжительное наклонение головы в сторону. Кроме всевозможных страданий глубоких и поверхностных органов, вызывающих наклонение головы в разные стороны, оно наблюдается иногда у детей при травмах головы и у взрослых людей при различных повреждениях плеча<sup>2</sup>. Таким образом тщательно собранный анамнез и проверка показаний больного относительно давности болезни на основании разспроса лиц, не заинтересованных в деле, на его родине могут иногда выяснить действительно причину наблюдаемого искривления.

Б. *Scoliosis*. Для производства боковых искривлений позвоночного столба в грудной части преимущественно и употребляются, по словам авторов, все вышеупомянутые средства, т.е. ношение поясов, шин, корсетов и различной высоты каблуков. Чтобы отличить настоящий довольно сильно развитый сколиоз от поддельного, тоже сильно выраженного, не требуется много опытности, а сколиоз в слабой степени развития, граничащий, так сказать, с физиологическим боковым искривлением позвоночного столба, при хорошем общем состоянии здоровья призывает к военной службе, у врача едва ли даже может и возбудить вопрос о его негодности. Относительно степени искривления позвоночника, допускающей принятие на военную службу, в нашей инструкции присутствия по воинской повинности нет никаких указаний. Вследствие этого люди, безспорно способные к военной службе, могут легко уклониться от нея. Стоит только им увеличить физиологическое искривление позвоночника настолько, чтобы оно заметно было человеку, не посвященному в медицину, как никто из членов присутствия наверно не выскажется за принятие его на военную службу. По моему мнению, разбираемую статью расписания следовало бы формулировать таким образом:

«Увольняет от военной службы такое искривление позвоночного столба, при котором субъект, имея это искривление, в одежде солдата не представляется безобразным и при котором походка его не оказывается ненормально измененной». В самом деле, при отсутствии этих условий, имея это искривление позвоночного столба годится куда угодно: и на парад, а в поход.

Решая вопрос относительно болезненного или искусственного сколиоза, нужно обращать внимание на следующие явления, всегда сопутствующие болезненному сколиозу: 1) компенсаторные искривления позвоночника, 2) поворот позвонков около своей продольной оси, вследствие чего лопатка, грудина и таз имеют ненормальное положение; 3) кожные складки при болезненных сколиозах бывают более всего заметны на вогнутой стороне туловища ниже подмышечной впадины, а при искусственных между ребрами и костями таза; 4) при болезненных искривлениях позвоночника, по Дерблиху, в моче наблюдается усиленное выделение мочевины и фосфорно-кислых солей<sup>3</sup>. Кроме подделки часто встречается и симуляция сколиоза<sup>1</sup>. Для изобличения ее

<sup>1</sup> Дерблих (Op. citat., стр. 108).

<sup>2</sup> Э. Альберт („Диагностика хирург, болезней“ 1875 г. Русск. изд., стр. 13 и 14).

<sup>3</sup> Дерблих (Op. citat., стр. 112). У других авторов я не мог найти точных указаний относительно измененной мочи при сколиозах.



пригодны тѣ же самые, способы, какіе употребляются и для изобличенія другихъ искривленій позвоночника, о которыхъ я буду сейчасъ говорить.

*V. Lordosis* и *Kyphosis* почему-то въ поддѣлкѣ не встрѣчаются, но симулируются съ цѣлю уклоненія отъ военной службы, какъ показаль опытъ, весьма часто. Симуляція производится только посредствомъ напряженія мышцъ. Для открытія ея предложено очень много способовъ, изъ которыхъ заслуживаютъ вниманія слѣдующіе: а) наблюденіе испытуемаго во время сна и при внезапномъ пробужденіи; б) подвѣшивание его за плечи; в) внезапный уколъ въ поясницу булавкой, когда испытуемый лежитъ раздѣтымъ на горизонтальной твердой плоскости; д) гипнотизація и хлороформный наркозъ. Впрочемъ, прибѣгать къ послѣднему рѣдко является надобность, потому что и другихъ указанныхъ здѣсь способовъ болѣе, чѣмъ достаточно, для обнаруженія симуляцій такого сорта.

Изъ многочисленныхъ и разнообразныхъ уродливостей таза ни одна не поддѣляется, а симулируется только косою положеніемъ его посредствомъ напряженія соотвѣтствующихъ мышцъ талии съ одной стороны и расслабленія ихъ съ другой. Нѣкоторые субъекты, продолжительнымъ упражненіемъ въ симуляціи искривленія таза доходятъ до такого совершенства, что не только люди, не знающіе медицины, но даже и врачи съ перваго раза не могутъ открыть обмана. На этомъ основаніи лицъ, имѣющихъ искривленіе таза, лучше всего отправлять на испытаніе въ лечебныя заведенія. Здѣсь посредствомъ тщательнаго осмотра испытуемаго, положеннаго раздѣтымъ на хирургическомъ столѣ, посредствомъ ошупыванія и посредствомъ измѣренія таза и конечностей обыкновенно очень легко удается открыть обманъ. При осмотрѣ главнымъ образомъ слѣдуетъ обращать вниманіе на то, сохраняетъ ли испытуемый при разнообразныхъ поворачиваніяхъ одинъ и тотъ же типъ и одну и ту же степень искривленія, а также на компенсаторныя искривленія позвоночника, на состояніе нижнихъ конечностей и тазобедренныхъ сочлененій. Ошупываніемъ открывается напряженіе мышцъ, употребляемое съ цѣлю придать тазу косою положеніе. Важнѣйшія данныя доставляются измѣреніемъ таза и нижнихъ конечностей, потому что на результатъ этихъ измѣреній, при опытности врача, менѣе всего можетъ вліять воля испытуемаго. Два способа измѣренія нижнихъ конечностей, описанные въ наставленіяхъ присутствіямъ по воинской повинности, я не буду описывать. Обойду молчаніемъ также и разнообразные способы измѣренія таза, предложенные различными авторами, считая ихъ для врачей достаточно извѣстными. При изслѣдованіи каждаго, имѣющаго тазовое искривленіе, для открытія симуляціи важно вспомнить болѣзненныя причины искривленій. А причинами различныхъ уродливостей таза и косою положенія его чаще всего бываютъ: рахитическое пораженіе тазовыхъ костей въ дѣтскомъ возрастѣ, боковое искривленіе позвоночнаго столба, раннее окостенѣніе одного изъ крестцово-подвздошныхъ соединеній, вывихъ въ тазобедренномъ сочлененіи и неправильно сращенные переломы бедренной кости. Признаки этихъ болѣзней настолько ясны и характерны, что симулировать ихъ весьма трудно. Въ крайнемъ случаѣ для обнаруженія симуляціи можно примѣнить и подвѣшивание. Выше я сказалъ, что самыхъ важныхъ результатовъ изслѣдованія можно бы ожидать отъ измѣренія таза и нижнихъ конечностей. Это я говорилъ потому, что цифровое доказательство есть одно изъ самыхъ надежныхъ и самыхъ краснорѣчивыхъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и самыхъ удобныхъ на случай повѣрки. Но вся суть заключается въ томъ, какъ производить измѣреніе. Если его производить по тѣмъ способамъ, которые указаны въ наставленіяхъ присутствіямъ по воинской повинности и которые, такъ сказать, обязательны, то надежда на вѣрность и постоянство результатовъ окажется напрасной. Всякому, кто на практикѣ примѣнялъ эти способы измѣренія, я думаю, извѣстно, что они мало-мальски надежны развѣ только въ рукахъ очень опытнаго врача или при хлороформномъ наркозѣ. О недостаткахъ этихъ способовъ я скажу нѣсколько словъ въ слѣдующей главѣ. Относительно Розеръ-Нелатоновскаго способа измѣренія таза, предлагаемаго также въ инструкціяхъ присутствіямъ по воинской повинности, можно сказать, что онъ достаточно удовлетворяетъ своей цѣли.

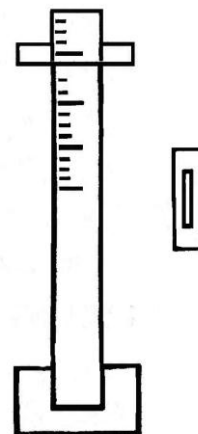
**Укороченіе или искривленіе конечностей, препятствующія свободному и правильному движенію ихъ, либо ношенію одежды и обуви. Сюда въ особенности относятся:**  
**1) укороченіе одной руки на вершокъ и ноги болѣе полувершка; 2) искривленіе ногъ внутрь до такой степени, что при стоячемъ положеніи тѣла разстояніе между колѣнами болѣе трехъ вершковъ и 3) искривленіе ногъ кнаружи, когда въ стоячемъ положеніи разстояніе между пятками болѣе двухъ вершковъ (ст. 72 л. А).**

<sup>1</sup> Поворотъ позвонковъ около продольной оси и положеніе кожныхъ складокъ такъ характерны для болѣзненнаго сколіоза, что ихъ не могъ воспроизвести даже и акробатъ (см. стр. 159).

Прежде, чѣмъ говорить о поддѣлкѣ болѣзней, подходящихъ подъ разсматриваемую статью расписанія, я хочу сказать несколько словъ объ измереніи длины нижнихъ конечностей по двумъ указаннымъ въ законѣ способамъ. Не буду разсматривать всѣхъ недостатковъ ихъ, потому что это безъ особенной пользы заняло бы слишкомъ много времени. Стоитъ только применить на практике тотъ или другой изъ этихъ способовъ, какъ все недостатки его прямо бросятся въ глаза. Возьмемъ для примера такой случай: предположимъ, что обе ноги одинаковой длины, испытуемый не симулируетъ укороченія конечностей, но одна нога его тоньше другой вследствие атрофіи мышцъ. Производя измѣреніе по первому изъ предложенныхъ инструкціею способовъ, мы получимъ, что более тонкая конечность будетъ и более короткою. Это будетъ зависеть оттого, что тесьма, которою будетъ производиться измереніе, на обеихъ конечностяхъ будетъ обходить неодинаковыя возвышенія, образуемая мышцами. Следовательно, при небольшомъ существующемъ укороченіи ноги стоитъ только сделать ее несколько тоньше или здоровую несколько толще, какъ разница въ длине ихъ при измереніи по этому способу увеличится. Изменить же толщину конечности, какъ увидите изъ разбора ст. 74 л. А, чрезвычайно легко. Особенно большая разница будетъ получаться въ томъ случае, когда мы станемъ отдельно измерять бедра и голени съ цілю определить, отъ которой изъ этихъ частей зависитъ укороченіе целой конечности. При сравнительномъ измереніи конечностей по другому законному способу результаты могутъ сильно измениться: 1) отъ неправильнаго (косо-го) положенія таза, которое подчасъ трудно заметить, да и заметивши, нѣтъ возможности точно исправить, потому что исправленіе можетъ делаться лишь на глазомѣрь; а при этомъ, конечно, возможна или недоправка или уже слишкомъ сильное (переходящее должную границу) исправленіе; 2) отъ неодинаковаго положенія конечностей по отношенію къ сагиттальной оси тела, т.е. когда одна изъ нихъ будетъ находиться въ легкой степени приведенія, а другая въ такой же степени отведенія; 3) отъ неодинаковаго состоянія разогнутости той и другой конечности. Если, напримѣръ, одна изъ нихъ лежитъ свободно, въ состояніи расслабленія всѣхъ мышцъ, а на другой сокращены экстензоры, то последняя будетъ длиннее первой и пр. Такія неточныя измеренія, конечно, нельзя употреблять тамъ, где по закону требуется точность и где за неточное измереніе отвечаетъ измеритель. Видя, что посредствомъ способовъ измѣренія, предложенныхъ въ инструкции, нѣтъ возможности точно и увѣренно определить разницу въ длинѣ конечностей, я старался придумать какой-нибудь другой, болѣе точный и, наконецъ, остановился на слѣдующемъ:

*Новый способъ измѣренія конечностей.*

Испытуемый раздѣтымъ кладется на столъ достаточной длины, къ которому тазъ долженъ плотно прилегать обѣими сторонами. Въ случае, если подозревается притворство, испытуемая можно привязать, чтобы воспрепятствовать ему во время измѣренія поднимать ту или другую сторону таза. Привязать лучше всего такимъ образомъ: взять два бинта въ несколько аршинъ длины (смотря по ширине стола) и сшить ихъ по средине на пространстве приблизительно въ  $\frac{1}{4}$  арш. Послѣ сшиванія получится нѣчто, похожее на двухсторонній *linteum fissum*. Сшитое мѣсто накладывается на нижнюю часть живота тотчасъ надъ лобкомъ; верхнія головки черезъ тазъ (ниже верхнихъ переднихъ остей подвздошныхъ костей) ведутся подъ столъ и тамъ завязываются; нижнія сначала сшиваются другъ съ другомъ при своемъ начале на протяженіи  $\frac{1}{4}$  аршина или несколько менѣе, а потомъ съ внутренней стороны бедръ ведутся подъ столъ и тамъ завязываются. Укрепивъ такимъ образомъ тазъ, сгибаютъ обе конечности въ тазобедренныхъ суставахъ подъ прямымъ угломъ, а также и въ колѣняхъ (подъ какимъ угодно, только одинаковымъ угломъ), и подводятъ ихъ другъ къ другу, а между ними ставятъ измерительный инструментъ. Этотъ инструментъ долженъ состоять изъ линейки, длиною не менее одного аршина, раздѣленной на верхки и доли верхка, по крайней мѣрѣ, вверху и укрепленной перпендикулярно на тонкой дощечкѣ величиною не болѣе двухъ квадратныхъ верхковъ, края которой, обращенные къ ребрамъ линейки, должны быть коротки ( $\frac{4}{8}$  верш.) или постепенно утончаться по направленію отъ середины, чтобы ихъ можно было легко подсунуть подъ тазъ. Сверху на линейку съ дѣленіемъ можно надѣвать продолбленную дощечку, которая бы свободно передвигалась по ней вверхъ и внизъ. Линейка съ деленіями во время измеренія должна входить своимъ ребромъ въ углубленіе промежности. Дощечка, надѣтая на линейку сверху, опускается на верхушку колѣнъ и своей нижней поверхностью укажетъ на деленіе линейки, показывающее длину конечностей до верхушки колена. Произведя такимъ образомъ измѣреніе бедръ, испытуемаго отвязываютъ, кладутъ лицомъ внизъ, ноги сгибаютъ подъ прямымъ угломъ въ колѣнахъ и между колѣнами ставятъ тотъ же инструментъ, который покажетъ длину ногъ отъ верхушки колѣна до подошвы включительно и разницу между



ними, если таковая существуетъ. Сложивъ цыфры, найденныя при измѣреніи длины бедра и голени, мы узнаемъ длину всей конечности, а вычитая длину одной конечности изъ другой, — разницу между ними. По такому способу я произвелъ болѣе 200 измереній съ многочисленными провѣрками и всегда получалъ одинаковые, математически точные, результаты, чего никакъ не могъ добиться при измѣреніи по способамъ, предложеннымъ въ инструкціи.

Поддѣлка искривленій нижнихъ конечностей, предусмотрѣнная настоящею статьею расписанія, не встрѣчается на практикѣ, но симуляцію или, вѣрнѣе, преувеличеніе приходится наблюдать довольно часто у тѣхъ лицъ, которыя и дѣйствительно имѣютъ эти искривленія, но только въ слабой степени развитія, недостаточной для освобожденія отъ военной службы.

Дѣлается это такимъ образомъ: желающій симулировать искривленіе ногъ (голеней) внутрь сгибаетъ ихъ (ноги) немного въ колѣнахъ и отводитъ колѣна другъ отъ друга, а стопы старается сблизить. Симулирующій искривленіе ногъ (голеней) кнаружи, наоборотъ, сгибая колѣна, сводитъ ихъ, а стопы старается удалить другъ отъ друга. Для открытія симуляціи, по весьма понятной причинѣ, измѣреніе разстоянія между колѣнами и пятками слѣдуетъ производить не въ стоячемъ положеніи изслѣдуемаго, какъ это рекомендуется закономъ, а въ лежачемъ съ вытянутыми совершенно конечностями. Считаю не лишнимъ, въ интересахъ діагностики достаточно большихъ и малыхъ искривленій конечностей, обратить вниманіе читателя на слѣдующее подмѣченное мною курьезное явленіе. При сильныхъ искривленіяхъ голени кнаружи или внутрь, обувь стоптывается въ сторону, противоположную искривленію, т.е., если, напримѣръ, существуетъ сильное искривленіе голени кнаружи, то стирается скорѣе наружная часть каблука, и сапогъ своею подошвою обращается нѣсколько внутрь. Если искривленіе голени мало, то обувь стоптывается въ сторону искривленія, т.е. при маломъ наружномъ искривленіи голени подошва стоптаннаго сапога будетъ обращена тоже кнаружи. При такой степени искривленій, которая считается достаточной для увольненія отъ военной службы, за весьма рѣдкими исключеніями, наблюдается первое явленіе. Мнѣ кажется, что это явленіе можетъ иногда оказать не маловажную услугу и при открытіи преступника по слѣдамъ, которые онъ оставляетъ на чистомъ полу или на почвѣ.

О поддѣлкѣ искривленія конечностей, въ смыслѣ сведенія, я буду говорить при разборѣ слѣдующей 73 ст. расписан. болѣзней, которая имѣетъ въ виду специально страданія этого рода, а также отчасти уже сказалъ при разборѣ 4 ст. л. А. (на стр. 36 и слѣд.).

### **Несовершенная подвижность или недѣятельность большихъ суставовъ вслѣдствіе рубцовъ, сведеній, бѣлой опухоли, водянки суставовъ, припухлости суставныхъ головокъ или сращенія ихъ, застарѣлые привычныя вывихи и неестественные суставы (ст. 73 л. А)**

Изъ болѣзненныхъ причинъ, перечисленныхъ въ этой статьѣ расписанія, ведущихъ къ неполной подвижности сочлененій производятся искусственно, только сведенія и неестественные суставы<sup>1</sup>. Да нужно сказать, что поддѣлка другихъ болѣзненныхъ измѣненій и невозможна, за исключеніемъ развѣ только рубцовъ; но и на эту поддѣлку едва ли кто рѣшится. Чтобы рубецъ дѣйствительно мѣшалъ свободному движенію члена, онъ долженъ быть весьма обширнымъ, если поверхностный; а если необширенъ, то долженъ быть глубокимъ, т.е. долженъ остаться послѣ поврежденія, затрогивающаго важные органы движенія или самое сочлененіе. Произвести себѣ поврежденіе сочлененія рѣдко кто рѣшится, потому что это не только угрожаетъ опасностію потерять поврежденный членъ, но даже можетъ быть причиною смерти. Положимъ, что со введеніемъ асептики и антисептики хирургія сдѣлала громадныя успѣхи, и что опасность смертельнаго исхода при различныхъ тяжелыхъ поврежденіяхъ сочлененій значительно уменьшилась; но все-таки она вѣдь совершенно еще не миновала. Особенно благопріятныя условія для развитія гноеродныхъ паразитовъ, а слѣдовательно и особенную опасность для организма представляютъ узкія и глубокія раны. Вслѣдствіе этого, если бы и случалось встрѣтить въ практикѣ затрудненную подвижность сочлененія, зависящую отъ искусственнаго рубца, то это было бы величайшей рѣдкостью. Различить искусственные рубцы отъ рубцовъ, происшедшихъ вслѣдствіе неумышленныхъ поврежденій, по однимъ только объективнымъ признакамъ въ большинствѣ случаевъ нѣтъ никакой возможности. Поэтому членовредитель почти всегда избѣжитъ кары закона, хотя, по правдѣ сказать, для него будетъ достаточнымъ наказаніемъ уже и то, что онъ останется калѣкой на всю жизнь. Въ нѣкоторыхъ, правда, весьма рѣдкихъ, случаяхъ указаніемъ на искусственное происхожденіе бывшаго повре-

<sup>1</sup> О способѣ производства искусственныхъ контрактуръ см. стр. 38.

ждения могут служить существующіе рядомъ съ глубокимъ рубцомъ одинъ или нѣсколько поверхностныхъ. Мнѣ случалось иногда наблюдать, что отрубаящіе себѣ пальцы, кромѣ главной раны, наносятъ еще нѣсколько мелкихъ выше или ниже ея. Тоже было и въ томъ случаѣ, когда членовредитель отрубилъ себѣ цѣлую стопу (см. стр. 38). Такіе поступки, вѣроятно, можно объяснить слѣдующимъ образомъ: рѣшившись на членовредительство еще неполнѣ твердо, членовредитель трусливо наноситъ себѣ первый ударъ; потомъ, видя, что поврежденіе произведено и что слѣдовательно улики въ членовредительствѣ на лицо, а между прочимъ цѣль не достигнута, онъ наноситъ себѣ другой ударъ, уже рѣшительный. Чаше другихъ болѣзней, служащихъ причиною неполной подвижности сочлененій, какъ я уже сказалъ, поддѣлывается контрактура, а потомъ изрѣдка и неестественное положеніе суставовъ. О контрактурахъ ревматическаго происхожденія я уже говорилъ прежде (стр. 36); о контрактурахъ, зависящихъ отъ органическихъ страданій головного и спинного мозга, я не буду говорить, потому что комплексъ симптомовъ, сопровождающихъ эти контрактуры, нѣтъ никакой возможности поддѣлать. Истерическія контрактуры, отъ которыхъ также приходится отличать притворную и искусственную, какъ я уже прежде говорилъ (ст. 16 л. А), въ большинствѣ случаевъ весьма характерны, онѣ, какъ и истерическіе параличи, способны пропадать и появляться весьма быстро подъ вліяніемъ, на примѣръ, душевныхъ волненій. Кромѣ того, при истерическихъ контрактурахъ весьма характерно положеніе конечностей: верхнія въ большинствѣ случаевъ согнуты во всѣхъ сочлененіяхъ, а нижнія, наоборотъ, сильно выпрямлены<sup>1</sup>, и притомъ выпрямленная стопа поворочена внутрь<sup>2</sup>. Если контрактованы обѣ верхнія или обѣ нижнія конечности, то при этомъ обыкновенно наблюдается и глубокая анестезія съ характернымъ параплегическимъ распределеніемъ (см. стр. 80). Отъ контрактуръ, происшедшихъ вслѣдствіе мышечныхъ измѣненій, истерическія контрактуры въ первое время отличаются отсутствіемъ реакціи перерожденія. Во снѣ и подъ хлороформнымъ наркозомъ, а также подъ вліяніемъ гипнотическаго внушенія истерическія контрактуры могутъ исчезать, если только еще не наступило атрофическое состояніе мышцъ, а оно здѣсь наступаетъ замѣчательно медленно. Шарко описываетъ случаи полнаго внезапнаго исцѣленія истерическихъ контрактуръ, спустя четыре года послѣ ихъ появленія<sup>3</sup>. Обезкровливаніе приборомъ Эсмарха, по Озерецковскому<sup>4</sup>, не всегда можетъ дать вѣрное заключеніе для отличія истерическихъ контрактуръ отъ притворныхъ. Истерическія контрактуры одного сочлененія можно переносить посредствомъ магнита и гипнотическаго внушенія на соответствующій суставъ другой стороны. Этимъ свойствомъ онѣ отличаются отъ всѣхъ другихъ контрактуръ.

Исключивъ ревматизмъ, болѣзни головного и спинного мозга, истерію и параличъ, какъ причину контрактуръ, а также и притворную контрактуру, мы должны будемъ отличать искусственныя контрактуры только отъ такихъ, которыя обязаны своимъ происхожденіемъ мѣстнымъ причинамъ, а именно: 1) измѣненію въ гистологическомъ строеніи мышцъ; 2) измѣненію въ формѣ и положеніи суставныхъ головокъ и 3) рубцамъ. Изъ этихъ трехъ причинъ первыя двѣ исключить очень легко, констатировавъ или отвергнувъ ихъ существованіе, доказывающее несомнѣнность болѣзненнаго происхожденія контрактуръ, въ первомъ случаѣ на основаніи отсутствія реакціи перерожденія, а во-второмъ — на основаніи простого осмотра; рѣшить же вопросъ, зависитъ ли или не зависитъ существующая контрактура отъ наблюдаемаго рубца, иногда довольно трудно. Хотя рубцы, дѣйствительно могущіе служить причиною контрактуры или ограниченія подвижности сочлененій, какъ я выше замѣтилъ, никогда почти не производятся искусственно, но зато къ производству контрактуръ искусственнымъ путемъ и къ симуляціи ихъ, какъ справедливо замѣтилъ Фрѣлихъ<sup>5</sup>, и какъ я могу тоже подтвердить, весьма часто прибѣгаютъ люди, у которыхъ близъ сочлененій есть случайные рубцы, не имѣющіе на отправленіе этихъ сочлененій никакого вліянія. Такіе рубцы поддѣлывателямъ контрактуръ служатъ для отвода глазъ изслѣдующихъ врачей и публики. Тѣ страданія, послѣдствіемъ которыхъ явились эти рубцы, симулянты и членовредители обыкновенно стараются выставить причиною своихъ контрактуръ. Рѣшить вопросъ относительно того, служитъ ли данный рубецъ дѣйствительно причиною контрактуры или ограниченія подвижности въ сочлененіи, очень легко. Всякій рубецъ, затрудняющій движеніе въ суставахъ, долженъ сильно напрягаться при каждой попыткѣ произвести движеніе члена въ сторону, противоположную положенію рубца. Если этого не наблюдается, то можно всегда сказать безошибочно, что данный рубецъ не составляетъ причины контрактуры. Гораздо труднѣе отвѣтить на вопросъ: не могло ли страданіе,

<sup>1</sup> Шарко („Болѣзни нервной сист.“ Русск. изд. 1876 г., лекц. 12).

<sup>2</sup> Озерецковскій (Op. citat., стр. 343).

<sup>3</sup> Шарко („Болѣзни нервной системы“. Русск. изд. 1876 г., стр. 313).

<sup>4</sup> Озерецковскій (Op. cit., стр. 348).

<sup>5</sup> Фрѣлихъ (Op. citat., стр. 293).

предшествовавшее образованию рубца, вызвать затрудненную подвижность каким-нибудь другим путем, помимо образования рубца? Не явилась ли, напимѣрь, контрактура отъ продолжительнаго держанія члена въ согнутомъ положеніи, которое могло быть придано ему больнымъ не злонамяренно, а инстинктивно, для уменьшенія болей отъ напряженія мышцъ. Въ своей «Хирургической Патологіи и Терапіи» Бильротъ упоминаетъ о случаѣ контрактуры въ колѣнномъ и тазобедренномъ сочлененіяхъ у субъекта, страдавшаго продолжительное время бубономъ въ паховой области. Для постановки правильной діагностики въ такихъ случаяхъ врачъ долженъ призвать на помощь всѣ свои знанія по анатоміи и физиологіи. Онъ долженъ здѣсь рѣшить вопросъ: могло ли сгибаніе конечности облегчить страданіе, происходившее отъ болѣзни, когда-то существовавшей на мѣстѣ наблюдаемаго теперь рубца? Если, напимѣрь, рубецъ находится на передней поверхности бедра въ нижней его части, а контрактура наблюдается въ колѣнѣ, то можно сказать съ положительностію, что существовавшее страданіе не могло быть облегчено сгибаніемъ конечности въ колѣнѣ, потому что происходящее при этомъ натяженіе кожи въ болящей мѣстности еще сильнѣе увеличило бы боли. Описывать всѣ случаи, въ которыхъ контрактура могла бы развиваться точно такимъ же путемъ, какъ и въ случаѣ Бильрота, нѣтъ надобности, да это и не входитъ въ планъ моего сочиненія. Въ подобныхъ случаяхъ можно бы, кажется, ограничиться только вопросомъ: какъ долго продолжалось страданіе, вызвавшее, по словамъ больного, или имѣвшее возможность вызвать, по мнѣнію врача, наблюдаемую контрактуру. Если сочлененіе вполне здорово, то для полученія неподвижности въ немъ только путемъ постоянного содержанія члена въ согнутомъ положеніи во всякомъ случаѣ необходимо болѣе мѣсяца. Я наблюдалъ такой случай, гдѣ повязка изъ гипса, наложенная фельдшеромъ на согнутое локтевое сочлененіе (по случаю перелома плеча), пролежавъ около двухъ мѣсяцевъ, по снятіи вовсе не оставила никакого затрудненія въ подвижности.

Для распознаванія искусственныхъ контрактуръ весьма важно помнить, что онѣ никогда не бываютъ особенно сильны. Искусственная контрактура локтя, напимѣрь, никогда не достигаетъ такой сильной степени, чтобы плечо и предплечье находились другъ къ другу въ положеніи подъ острымъ угломъ. Этотъ уголъ рѣдко бываетъ даже и прямымъ, но всегда больше его и при этомъ можетъ свободно уменьшаться. При искусственныхъ контрактурахъ въ колѣнѣ уголъ между бедромъ и голенью всегда тупой. Такой правильности въ контрактурахъ болѣзненнаго происхожденія, конечно, не бываетъ. Имѣющіе искусственную контрактуру нерѣдко преувеличиваютъ ее предъ глазами осматривающихъ врачей, производя разгибаніе конечности еще въ меньшихъ пределахъ, чѣмъ это позволяетъ действительно существующее измѣненіе въ суставе (см. стр. 38). Если это явленіе наблюдается, то оно даетъ уже право заподозрить искусственность происхожденія и действительно существующей контрактуры. Почему искусственная контрактура не достигаетъ высокихъ степеней развитія, — это весьма понятно. Желая освободиться отъ военной службы, никто не хочетъ принести себе лишній вредъ. Къ чему бы, напимѣрь, была пригодна рука, сведенная въ локте подъ острымъ угломъ, или нога, сведенная въ колѣнѣ хоть подъ прямымъ? Если верхняя или нижняя конечность будетъ сведена только подъ тупымъ угломъ, и если уменьшеніе этого угла будетъ совершаться свободно, то больной можетъ пользоваться своею конечностью, почти какъ здоровою.

Кромѣ описаннаго мною общаго способа производства искусственныхъ контрактуръ, по словамъ Фрѣлиха, спеціально для производства контрактуръ въ колѣнныхъ сочлененіяхъ употребляется ношеніе каблучковъ неодинаковой высоты, а именно: на повреждаемой ногѣ носится каблукъ болѣе высокій<sup>1</sup>. По моему мнѣнію, высокій каблукъ носится только съ цѣлію не допустить выпрямленія контрактуры, произведенной уже раньше другимъ способомъ. Если постоянно и очень долгое время не удерживать членъ въ одномъ и томъ же согнутомъ положеніи, то отчего же произойдетъ контрактура? Большой каблукъ можетъ имѣть значеніе средства, производящаго контрактуру только во время ходьбы и при стояніи (а въ другое время существованіе на ногахъ обуви съ неодинаково высокими каблучками для происхожденія контрактуры совершенно безразлично). Если допустить, что контрактура можетъ развиваться только вследствие того, что человекъ нѣсколько часовъ въ сутки, да и то не сряду, держитъ ногу немного согнутою (что приходится дѣлать на ходу при ношеніи обуви съ неодинаково высокими каблучками), то тѣмъ болѣе слѣдовало бы ожидать развитія контрактуръ поголовно у всехъ писарей и учениковъ, которые большую часть дня сидятъ за столомъ съ согнутыми въ колѣнахъ ногами. Однако мы видимъ, что такое несчастіе ихъ не постигаетъ. Для полученія контрактуры, по моему мнѣнію, непремѣнно прежде ношенія высокаго каблука слѣдуетъ придавать члену постоянное неподвижное положеніе, хотя, можетъ быть, и на болѣе короткое время, чѣмъ безъ ношенія. Ночью, напимѣрь, во время сна, помимо воли человека члены его принимающъ самыя разнообразныя позы, да и днемъ, сидя въ комнатѣ, мне кажется, нѣтъ воз-

<sup>1</sup> Фрѣлихъ (Op. citat., стр. 226).

возможности наблюдать, чтобы тот или другой член постоянно сохранял одно и то же положение. Таким образом движения в суставе хотя и не очень часто, но все-таки ежедневно, будут совершаться во всем своем объеме. Вследствие этого ношение одного высокого каблука, без предварительно произведенной контрактуры, едва ли может повести к чему-нибудь, кроме неудобства при ходьбе. Другое дело, если контрактура уже существует; при ней в покойном состоянии член сохраняет приданное ему в известной степени согнутое положение. Такое же положение нужно сохранить и днем во время ходьбы, потому что если препятствовать выпрямлению ничто не будет, то небольшая и свежая контрактура от действия мышц, выпрямляющих ногу, может постепенно и даже очень быстро исчезнуть. А сохранить ее на более или менее продолжительное время для поддѣлывателя болѣзни весьма важно, потому что, если контрактура исчезнет, то он подвергнется опасности снова быть принятым на военную службу. Вот здѣсь-то именно ношение неодинаковых каблуков и может оказать неоценимую услугу. При существующей контрактуре ношение высокого каблука не только не доставит неудобства, а напротив, во время ходьбы будет служить большими облегчением. Таким образом единственно возможным способом производства искусственных контрактур можно считать тот, который я описал прежде, т.е. продолжительное содержание согнутого члена в неподвижной повязке. На этом основании, юрист, производящий дознание о поддѣлке контрактуры нижних конечностей, непременно должен узнать, не лежал ли подозрѣваемый субъект долгое время в постели, по случаю какой-нибудь болѣзни и показывал ли эту болѣзнь кому-нибудь из врачей. Если подозрѣваемый субъект жил в городе, гдѣ есть врачи, и если окажется, что он лежал, но болѣзнь свою никому из них не показывал, то это лежание можно смѣло объяснять потребностью пребывания в постели во время производства контрактуры. Кратчайшим сроком для получения контрактур посредством наложения неподвижной повязки Фрѣлихъ считает 3 недѣли<sup>1</sup>. По моему мнѣнию, без послѣдующаго ношения каблука этого слишком мало, а съ послѣдующим ношением, может быть, и достаточно. Из крупных сочленений на ногѣ искусственной контрактурѣ всегда подвергается колѣнное, а на рукѣ — локтевое. Это, мнѣ кажется, можно объяснить тѣм, что присутствие ее в упомянутых сочленениях менѣе тягостно для членовредителя, чѣм в других. На чтобы, напримѣръ, была пригодна рука, неподвижная в плечевом сочленении, или нога, сведенная в тазобедренном? Относительно преимущественнаго производства контрактуры на которой-либо ногѣ я не могу сказать ничего положительнаго; но из рукъ, я думаю, чаще ей должна подвергаться лѣвая, как менѣе нужная при всякой работѣ.

Во многих случаях для распознавания искусственной контрактуры, мнѣ кажется, может дать весьма важныя указанія подробный разспросъ больного о началѣ ее. Членовредитель долженъ тщательно изучить всѣ свойства контрактуръ, чтобы не провратъся или не впасть въ противорѣчіе съ научными фактами. Очень важно также обращать вниманіе на состояніе кожи подошвъ и ладоней. Если, напримѣръ, испытуемый говоритъ, что болѣзнь его давняя и при ходьбѣ не опирается на пятку, а между прочимъ она мозолиста, какъ и другая, то болѣзнь, безъ сомнѣнія, имѣетъ недавнее происхожденіе. Самымъ важнымъ признакомъ искусственныхъ и притворныхъ контрактуръ, какъ я уже говорилъ прежде, нужно считать отсутствіе наружныхъ измѣненій въ согнутомъ сочленении (см. стр. 38.).

Только при этомъ условіи и можно заподозрить ихъ искусственность. Притворныя контрактуры и способы ихъ изобличенія описаны уже раньше (см. стр. 37.).

Кромѣ контрактуры, изъ болѣзней, упомянутыхъ в разбираемой статьѣ расписанія, довольно часто подвергаются поддѣлкѣ неестественныя суставы. Фрѣлихъ говоритъ: «въ Галиціи хорошо извѣстно такъ называемое крылатое плечо»<sup>2</sup>. Тоже самое и я могу сказать о Ц. Польскомъ. Въ 1887 году мнѣ пришлось сразу наблюдать три такихъ случая у призывныхъ евреевъ (изъ Радомскаго губернскаго присутств.). Правая лопатка у нихъ сильно отставала отъ туловища въ видѣ крыла. Мышцы, поварачивающія плечо впередъ (*pectoralis major et minor*), поднимающія лопатку (*sacullaris et levator scapulae*), а также мышцы, поварачивающія плечо назадъ, а при фиксаціи его оттягивающія лопатку отъ туловища (*supra et infra spinat.*, *teres major et minor*), были сильно напряжены. Суставная головка плечевой кости была вытянута на край суставной ямки, обращенной къ подмышечной впадинѣ. При сильныхъ движенияхъ руками уродливость значительно ступшевывалась, а въ покойномъ положеніи снова выступала рельефнѣе. Только, когда вышеупомянутыя напряженныя мышцы утомлялись отъ продолжительнаго движения руками, лопатка долго оставалась почти въ совершен-

<sup>1</sup> Фрѣлихъ (Op. citat., стр. 295).

<sup>2</sup> Фрѣлихъ (Op. citat., стр. 294).

но нормальномъ положеніи. Это уродство, по словамъ Фрѣлиха<sup>1</sup>, производится посредствомъ произвольнаго насильственнаго потягиванія за суставъ. Плечевая головка, выведенная такимъ образомъ изъ своего нормальнаго положенія, очень легко вправляется обыкновеннымъ способомъ, но также очень легко и выходитъ изъ него, вслѣдствіе только сокращенія мышцъ. Если она будетъ вправлена и будутъ приняты мѣры для воспрепятствованія новому выхожденію, то описанное уродство, вѣроятно, можетъ навсегда устраниться. Такъ, можетъ быть, и поступаютъ симулянты по минованіи надобности въ присутствіи недостатка, т.е. послѣ набора. Подъ одеждой это уродство не бросается въ глаза, въ случаѣ же надобности оно можетъ быть легко произведено снова, а потому и нѣтъ цѣли его сохранять.

### **Атрофія обѣихъ конечностей или одной (Ст. 74 л. А).**

Нѣтъ ничего легче, какъ поддѣлать эту болѣзнь, т.е. сдѣлать одну конечность тоньше другой. Всякому изъ врачей, я думаю, извѣстно, что конечность, пролежавшая даже сравнительно недолгое время подъ неподвижной повязкой (гипсовой), становится значительно тоньше другой. Что же мѣшаетъ человѣку, желающему освободиться отъ военной службы, воспользоваться хотя бы этимъ способомъ? Къ атрофіи ведетъ также и долгое неупотребленіе члена. Оба эти способа легки, безболѣзненны и, я думаю, имѣютъ не мало примѣнителей. Тутъ стоитъ только вооружиться терпѣніемъ, а его у многихъ притворщиковъ, особенно изъ евреевъ, такъ много, что хоть отбавляй. Вѣдь способны же они довести себя до крайняго общаго истощенія, чтобы уменьшить объемъ груди на одну или двѣ осьмыхъ доли вершка. Въ виду этого, никогда не слѣдуетъ довольствоваться только констатированіемъ атрофіи конечности, а всегда нужно стараться опредѣлить ея причину. Если эта причина не открывается, то атрофія крайне подозрительна. Такого рода больныхъ слѣдуетъ непременно отправлять для испытанія въ лечебное заведеніе, гдѣ примѣненіе электричества, мѣстныхъ теплыхъ ваннъ и пассивной гимнастики очень скоро покажутъ, съ какого рода атрофіей мы имѣемъ дѣло въ дѣйствительности.

### **Узловатая сплетенія расширенныхъ венъ на одной или обѣихъ нижнихъ конечностяхъ, съ утолщеніемъ венныхъ стѣнокъ, сильно напрягающаяся при стоячемъ положеніи, а также застарѣлыя варикозныя изъязвленія съ затвердѣніемъ и опухолью прилежащихъ частей (ст. 75 л. А).**

Къ поддѣлкѣ этой болѣзни могутъ прибѣгать только такія лица, у которыхъ она есть и въ дѣйствительности, но выражена очень слабо. Желающіе увеличить уже существующее небольшое расширение венъ, по словамъ Дерблиха<sup>2</sup>, часто принимаютъ теплыя ножныя ванны, большую часть времени стараются проводить на ногахъ и кромѣ того перетягиваютъ себѣ конечности тугими повязками выше того мѣста, гдѣ замѣчается расширение венъ. Всѣ эти дѣйствія имѣютъ цѣлю вызвать мѣстное активное или пассивное полнокрое, вслѣдствіе котораго венныя стѣнки растягиваются; а теплыя ванны, кромѣ того, дѣлаютъ кожу и стѣнки сосудовъ болѣе уступчивыми къ давленію извнутри. Распознать искусственное усиленіе болѣзни, произведенное сравнительно за долгое время передъ осмотромъ, не представляется никакой возможности. Если же субъектъ, поддѣлывающій болѣзнь, прекратилъ свои дѣйствія не задолго (за нѣсколько часовъ) до осмотра, то его легко изблечить, на основаніи рѣзко ограниченнаго отека конечности, по бороздамъ, остающимся послѣ перетягиванія, по измѣненію цвѣта кожи на нижней части конечности и по ея сравнительной холодности на ощупь. У насъ, въ Россіи, въ рекрутской практикѣ едва ли часто придется встрѣчать искусственное усиленіе расширения венъ. Такимъ образомъ вѣдь производится настоящая болѣзнь весьма тягостная и неизлечимая впослѣдствіи. Но все это еще бы ничего, если бы членовредитель, усиливъ свою болѣзнь до извѣстной степени, могъ вполне рассчитывать на освобожденіе отъ военной службы, а въ этомъ никогда нельзя быть увѣреннымъ. Дѣло въ томъ, что разбираемая статья нашего законодательства отличается большой неопредѣленностію, а потому увольнение по ней зависитъ болѣе всего отъ личнаго взгляда членовъ присутствія на степень болѣзни. Я знаю изъ практики, что рѣдко какая болѣзнь вызываетъ между ними столько споровъ, какъ расширение венъ. Всѣ эти споры обыкновенно оканчиваются разногласіями. Случись только такъ, что за принятіе будетъ больше однимъ лишь голосомъ или полуголосомъ<sup>3</sup>, то всѣ хлопоты, всѣ страданія предыдущія

<sup>1</sup> Фрѣлихъ (Ibidem).

<sup>2</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 46).

<sup>3</sup> Голосъ предсѣдателя, по закону, равенъ 1½ голосамъ прочихъ членовъ.

и послѣдующія будутъ напрасны. Какъ хотите, но при такихъ обстоятельствахъ, мнѣ кажется, редко кто рискнетъ произвести себѣ тяжелую и неизлечимую болѣзнь. Чтобы вы могли видѣть, какъ иногда курьезно понимаютъ и примѣняютъ разбираемую статью члены присутствія по воинской повинности, я расскажу слѣдующій случай изъ своей практики: Къ осмотру явился молодой человекъ N со среднимъ расширеніемъ венъ голени. Относительно принятія его было очень много споровъ, потому что на одномъ мѣстѣ венная стѣнка и кожа надъ ней были такъ тонки, что при вертикальномъ положеніи изслѣдуемаго каждую минуту можно было ожидать разрыва, что и действительно последовало (намеренно или ненамеренно, — сказать не могу) почти тотчасъ же после его принятія на сборномъ пункте. А приняли этого субъекта на службу на томъ, видите ли, основаніи, что про истонченіе венныхъ стѣнокъ ничего не говорится въ 76 ст. распisanія. Да и въ самомъ деле странно: истонченіе венныхъ стенокъ гораздо важнее, чѣмъ утолщеніе ихъ, потому что грозитъ разрывомъ, иногда опаснымъ даже для жизни, а между тѣмъ оно совершенно опущено изъ виду, тогда какъ объ утолщеніи, сравнительно менее опасномъ, упоминается. Разумеется, неловко, что статья закона отличается неточностію, но оказывается, что и въ этомъ случае поговорка справедлива: «нетъ худа безъ добра». Будь эта статья распisanія яснее изложена, подделокъ подъ нее, наверно, было бы гораздо больше. Для преувеличенія болѣзни, по словамъ Фрѣлиха<sup>1</sup>, употребляется еще раскрашивание кожи надъ расширенными венами. Этотъ способъ, конечно, безвреденъ, если не употребляется вредныхъ красокъ, но зато ужъ и крайне ненадеженъ. Стоитъ только сдвинуть кожу съ расширенной вены, чтобы открыть обманъ. Если нѣтъ окраски, то сдвинутая кожа должна имѣть нормальный цветъ. Впрочемъ, у насъ, въ Россіи, примѣненіе этого способа поддѣлки болѣзни и не имѣетъ смысла. Чтобы рѣшить вопросъ о годности или негодности къ военной службѣ субъекта, страдающаго расширеніемъ венъ, исполняя нашъ законъ, необходимо не только хорошо вглядѣться въ больное место, но и пощупать его (иначе нельзя определить утолщенія венныхъ стѣнокъ); тогда какъ въ Австріи, гдѣ дѣлалъ свои наблюденія докторъ Фрѣлихъ, безъ этого легко обойтись: тамъ достаточно взглянуть, чтобы рѣшить вопросъ о годности или негодности, потому что австрійскій законъ требуетъ увольненія отъ военной службы техъ лицъ, у которыхъ расширенная вена по толщинѣ своей равна гусиному перу<sup>2</sup>. Такимъ образомъ выходитъ лучше, что русскій глазамъ не вѣритъ, а все щупаетъ. Если мы щупаемъ, то насъ на такихъ пустякахъ уже не проведешь.

### **Косолапость съ выворотомъ стопы внутрь, кнаружи или кзади (ст. 76 л. А).**

Всѣ перечисленные здѣсь виды искривленія стопъ симулируются, но всѣхъ рѣже, повидимому, искривленіе ея назадъ (*pes equimes*). Чаше всего симулируется искривленіе стопы внутрь (*pes vagus*). Симулирующій этотъ недостатокъ придаетъ своей стопѣ положеніе, напоминающее легкую степень действительной болѣзни. Посредствомъ продолжительной ходьбы на наружномъ краѣ стопы, повороченной дѣйствіемъ мышцъ подошвою внутрь, онъ развиваетъ у себя способность уклонять ее внутрь значительно больше, чѣмъ это можетъ сдѣлать нормально развитый человекъ безъ предварительнаго упражненія. Глядя на такую стопу, сразу можно сказать, что это не есть настоящая *pes vagus*, но вмѣстѣ съ тѣмъ нѣтъ возможности и отрицать присутствіе здѣсь какой-то ненормальности. Отъ настоящей *pes. vagus* симуляція отличается тѣмъ, что стопа не имѣетъ той характерной формы, которая свойственна настоящей болѣзни. При настоящей болѣзни стопа имѣетъ ненормально большую выпуклость сверху и болѣе выгнута снизу, чѣмъ здоровая; наружный край ея представляется чрезмѣрно выпуклымъ въ сторону, а внутренній вогнутымъ. Совершенно исправить дѣйствительную внутреннюю косолапость у взрослого нѣтъ никакой возможности, тогда какъ симуляція очень легко исправляется и послѣ исправленія уже ничѣмъ не отличается отъ нормальнаго состоянія. Однимъ словомъ, симуляція очень похожа на свѣжій параличъ наружныхъ мышцъ голени, но отличается отъ него, во-первыхъ, по анамнезису (симулянтъ никогда не признаетъ свѣжести страданія), а во-вторыхъ, и по другимъ признакамъ, доказывающимъ отсутствіе паралича (см. специальную главу). На искусственное происхожденіе болѣзни въ подобныхъ случаяхъ указываетъ также и то обстоятельство, что кожа на внутреннемъ краѣ подошвы мозолиста, не смотря на то, что симулянтъ при ходьбѣ на этотъ край не опирается и утверждаетъ, что никогда не опирался. Во снѣ искусственное искривленіе пропадаетъ. Искривленіе стопы кнаружи не можетъ быть симулировано болѣе или менѣе удовлетворительно вслѣдствіе весьма характернаго при немъ не только положенія, но и вида стопы. Профессоръ Н.В. Склифасовскій описываетъ эту стопу такимъ образомъ: «Вся плюсна уплощена, наружный край стопы поднять и вогнуть, а внутренній опущенъ, толстъ и ши-

<sup>1</sup> Фрѣлихъ (Op. citat., стр. 297).

<sup>2</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 45).



рокъ, такъ что во время стоянія онъ прикасается къ полу (при нормальной стопѣ подѣ внутренней край можно подвести палець), передній конецъ стопы направленъ кнаружи и кверху; голеностопный суставъ согнутъ, пятка глубоко опущена.» Къ этому, чтобы получить полное представленье, по моему мнѣнію, можно еще прибавить, что вся стопа бываетъ удлинена, плоска и широка, особенно близъ мышелковъ, цвѣтъ кожи на ней часто измѣненъ, и она представляется наощупь холоднѣе другой. Приподнятіемъ наружнаго края, или, какъ говорятъ, увеличенной за норму пропачіей (*pes valgus*), наружная косолапость отличается отъ плоской стопы, допускающей принятіе на нестроевыя должности (на основ. п. 9 л. В). Хотя по исчисленнымъ признакамъ, а особенно по приподнятію наружнаго края, *p. valg.* очень легко отличить отъ *pes planus*; но практика показываетъ, что эти два порока весьма нерѣдко смѣшиваются, потому что въ части войскъ попадають иной разъ люди не съ плоской стопой, а съ искривленіемъ ея кнаружи и даже иногда довольно значительнымъ. Симуляціи наружнаго искривленія стопы мнѣ не приходилось наблюдать ни одного раза, и потому я не могу сказать, насколько она можетъ быть искусна, но думаю, что она не можетъ быть даже и настолько удовлетворительной, какъ симуляція внутренней косолапости. Различить притворный недостатокъ отъ натурального, я думаю, можно бы было на тѣхъ же самыхъ принципахъ, какіе указаны мною для діагностики внутреннихъ искривленій стопы.

Симуляція искривленій стопы назадъ, по авторамъ, изрѣдка тоже практикуется. Дерблиху удалось изобличить симулянта, который ходилъ на цыпочкахъ, заставивъ его пройти по комнатѣ въ госпитальныхъ туфляхъ<sup>1</sup>. Пятка при этой симуляціи должна оказаться мозолистой. Отъ застарѣлой контрактуры притворное искривленіе стопы назадъ можно отличить по легкой возможности исправить существующій недостатокъ<sup>2</sup>, а также и потому, что всѣ симулированныя искривленія пропадаютъ во снѣ. Всего труднѣе отличить симуляціи *epedis quini* отъ истерическихъ ограниченныхъ контрактуръ, которыя имѣють здѣсь такой же точно видъ, какъ и искусственная *pes equinus*, также могутъ быть исправлены различными способами и также могутъ пропадать во время сна. Для дифференціальной діагностики въ подобныхъ случаяхъ нужно руководствоваться другими характерными признаками истерическихъ страданій, которые указаны мною при разборѣ ст. 16, 73 л. А. и др.

### **Недостатокъ большого пальца на той или другой рукѣ, либо указательнаго на правой (ст. 77 л. А).**

#### **Недостатокъ двухъ или болѣе пальцевъ на той или другой рукѣ (ст. 78 л. А).**

#### **Недостатокъ большого пальца или двухъ другихъ пальцевъ на ногѣ (ст. 79 л. А).**

*Примѣчаніе.* Подѣ недостаткомъ пальца слѣдуетъ разумѣть недостатокъ всѣхъ его суставовъ.

Во всѣхъ этихъ трехъ статьяхъ расписанія болѣзней, увольняющихъ отъ военной службы, говорится о недостатке пальцевъ. На этомъ основаніи я и рассмотрю ихъ всѣ вмѣстѣ; но прежде считаю нужнымъ заметить, что подѣ вторую изъ нихъ подделки болѣзни приходится встречать весьма редко, вероятно, потому, что для каждаго менее тягостно потерять одинъ, чемъ два пальца и более. Это — во-первыхъ, а во-вторыхъ, большой и указательный пальцы, утрата которыхъ поодиночке увольняетъ отъ военной службы, лежать крайними и действуютъ, какъ вместе съ другими, такъ и порознь, а потому и механическому поврежденію могутъ подвергаться отдельно. Вследствіе этого неумышленная потеря котораго-нибудь одного изъ нихъ никому не покажется невозможной, тогда какъ полная потеря одного только средняго или безымяннаго пальца у каждаго эксперта и судьи непременно возбудитъ мысль о злоумышленности поврежденія. Въ самомъ дѣлѣ, чтобы отрубить одинъ изъ этихъ пальцевъ, не повреждая другихъ, необходимо остальные пригнуть къ ладони, а это уже укажетъ на предварительную подготовку или, что то же, на злой умыселъ.

Прежде, чемъ приступлю къ описанію болѣзней, искусственно производимыхъ съ целію достигнуть увольненія отъ военной службы по одной изъ этихъ трехъ статей расписанія, я еще хочу сказать несколько словъ о различномъ пониманіи ихъ различными лицами, вследствие чего съ членовредителями бываетъ масса курьезовъ. Въ примечаніи къ этимъ статьямъ расписанія сказано: «подѣ недостаткомъ пальца слѣдуетъ разумѣть недостатокъ всѣхъ его суставовъ.» Слово «суставъ», какъ известно, въ общежитіи имѣетъ несколько другое значеніе, чемъ въ медицинской науке. Медицина подѣ этимъ словомъ разумеетъ место сочлененія костей, а въ общежитіи разумеется часть малень-

<sup>1</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 123).

<sup>2</sup> О распознаваніи притворныхъ контрактуръ см. стр. 37.

каго члена, лежащая отъ сочлененія къ концу или между сочлененіями. Такъ какъ наставниками въ производствѣ болѣзней и производителями ихъ, какъ я уже неоднократно говорилъ, являются большею частію еврей-фельдшера, т.е. люди знакомые съ медицинскими терминами, то они производятъ отнятіе пальцевъ большею частію въ межфаланговыхъ сочлененіяхъ, оставляя при ручной кисти первую фалангу и пястно-фаланговое сочлененіе или часть первой фаланги. Будучи вполне увереннымъ, что членовредительство точно удовлетворяетъ требованіямъ закона относительно освобожденія отъ военной службы, субъектъ, подвергнувшійся неприятой операціи, является въ присутствіи съ веселымъ видомъ; но здесь, къ величайшему своему ужасу, узнаетъ, что мастеръ его болѣзни не такъ понималъ законъ, какъ понимаютъ его члены присутствія (не знающіе медицины), и что онъ вследствие этого, не смотря на поврежденіе, все-таки годенъ къ военной службѣ (по ст. 8 л. В.). На одного изъ членовредителей это такъ сильно подействовало, что онъ тотчасъ же после принятія на службу бежалъ со сборнаго пункта и удавился. Не только члены присутствія, но даже и медики, знакомые съ научными терминами, часто понимаютъ эти статьи закона неодинаково. Одни причисляютъ къ пальцевымъ суставамъ и пястно-пальцевымъ и потому принимаютъ на военную службу даже такихъ субъектовъ, у которыхъ сохранилась только частичка первой фаланги; а другіе считаютъ нужнымъ увольнять отъ нея и въ такомъ случаѣ, когда сохранилась вся первая фаланга, указывая въ свое оправданіе на то, что въ расписаніи говорится только о пальцевыхъ суставахъ, а не о пястно-пальцевыхъ. Спрашивается теперь: кто тутъ правъ и кто не правъ? Кто поступаетъ законно и кто незаконно? Надлежащее поясненіе этихъ пунктовъ крайне необходимо уже и для того только, чтобы дѣйствія лицъ, принимающихъ на военную службу, были однообразны и чтобы не могло возникнуть изъ-за такихъ пустяковъ иногда крупныхъ неприяностей, напримѣръ, въ случаѣ переосвидѣтельствванія по доносу, а также для избѣжанія напраснаго передвиженія новобранцевъ, принятыхъ съ поврежденіемъ пальцевъ.

Перехожу теперь къ описанію болѣзней, поддѣлывающихся подъ разбираемыя статьи расписанія. Отрубаніе пальцевъ съ цѣлю уклоненія отъ военной службы практиковалось въ другихъ государствахъ уже очень давно<sup>1</sup>, а у насъ, въ Россіи, кажется, стало употребляться съ того самаго момента, какъ заведены постоянныя войска<sup>2</sup>. Теперь этотъ варварскій обычай, кажется, уже выходитъ изъ употребленія, но не потому, что онъ варварскій, а потому, что крайне не практиченъ. Отрубить палецъ, необходимый по закону для принятія на военную службу, разумеется, проще всего; но требуется потомъ доказать, что такъ случилось не намѣренно; а это вѣдь довольно трудно. Поврежденіе, ясно указывающее на способъ происхожденія и произведенное, какъ дѣлается въ большинствѣ случаевъ, незадолго до набора, всякому можетъ показаться подозрительнымъ, а въ случае подозрѣнія членовредитель можетъ быть принятъ на военную службу въ нестроевыя должности<sup>3</sup>. На этомъ основаніи, мне кажется, старый способъ лишенія пальцевъ руки начинаетъ выходить изъ употребленія и замѣняться новымъ, примѣняемымъ уже не на рукахъ, а на ногахъ. Теперь членовредитель, желающій уклониться отъ военной службы посредствомъ потери пальца, не отрубаетъ его, какъ прежде, а отжигаетъ различными ѣдкими веществами, сваливая вину на костоѣду или отмороженіе. Если членовредитель хочетъ свалить вину на костоѣду, то запасается обыкновенно свидѣтельствомъ какого-нибудь врача или даже цѣлой комиссіи врачей при какомъ-нибудь врачебномъ заведеніи. Каждый врачъ или даже цѣлая комиссія изъ нихъ, не зная причины, вызвавшей костоѣду, по окончаніи леченія легко выдаетъ удостовѣреніе, что потеря пальца произошла именно отъ этой болѣзни, могущей возникнуть, какъ извѣстно, отъ весьма многихъ и различныхъ причинъ, и въ томъ числѣ и искусственныхъ. Для отжиганія пальца можетъ быть употреблено любое изъ сильно дѣйствующихъ прижигающихъ средствъ; но употребляются, вѣроятно, большею частью такія, которыя идутъ для какихъ-нибудь производствъ и которыя легче достать въ обыкновенной, не аптечной, продажѣ. Болѣзненность отжиганія въ настоящее время можетъ быть уменьшена употребленіемъ кокаина. На отмороженіе, какъ на причину потери пальца, ссылаются обыкновенно членовредители, потерявшіе палецъ послѣ набора. Въ Царствѣ Польскомъ, где я производилъ большинство своихъ наблюденій надъ искусственными и притворными болѣзнями, до ноября мѣсяца (до набора) очень рѣдко бывають значительныя морозы, а потому ссылкѣ на отмороженіе,

<sup>1</sup> Valerius Maximus говоритъ, что одинъ челоѣкъ, дабы освободиться отъ военной службы, отрѣзалъ себѣ палецъ лѣвой руки (W. M. Lib. VI.).

<sup>2</sup> Объ этомъ, повидимому, свидѣтельствуеетъ старинная народная пѣсня:

Пальцы рѣжутъ, зубы рвутъ,  
 Ко Петру (I?) служить нейдутъ въ солдаты. Калина и т.д. (припѣвъ).  
 Ванькѣ бороду обрили,  
 Всей деревней затужили, плачутъ..... Калина и т.д.

<sup>3</sup> Ц. М. Вн. Д. 1886 г. Июль № 19.

какъ на причину болѣзни, пожалуй, не дали бы вѣры. На отмороженіе ссылаются уже въ декабре или январѣ мѣсяцѣ, во время прохожденія рекрутскихъ партій къ своимъ частямъ. Подделка отмороженія пальцевъ на рукахъ не употребляется, вероятно, потому, что ей трудно поверить. Почувствовавъ отмороженіе рукъ, ихъ всегда можно согрѣть такъ или иначе. Вслѣдствіе этого невѣроятно, чтобы целый палецъ и только одинъ палецъ на одной рукѣ, да притомъ же, какъ нарочно, самый нужный для принятія на военную службу, оказался отмороженнымъ, а всѣ другіе совершенно неповрежденными. Довольно рѣдко также практикуется и отжиганіе цѣлаго пальца на ногѣ, а чаще отнимается только часть его или на верхней поверхности производятся глубокія язвы, оставляющія послѣ своего заживленія рубцы, которые при продолжительной ходьбѣ, особенно въ плохо пригнанной обуви, подвергаются тренію, толчкамъ и пр., и вслѣдствіе этого изъязвляются и даютъ достаточное основаніе для освобожденія отъ военной службы (по ст. 11 л. А). Несравненно чаще другихъ истязуется большой палецъ на правой ногѣ. Почему для этого избирается большой палецъ? Это дѣлается, вѣроятно, на основаніи слѣдующихъ соображеній: потеря большого пальца освобождаетъ отъ военной службы, а потерять этотъ палецъ, вслѣдствіе отмороженія, можно скорѣе, чѣмъ другой какой-нибудь, потому что, какъ извѣстно, set. par., отмораживаются скорѣе тѣ части тѣла, которыя наиболѣе удалены отъ сердца, а изъ пальцевъ ноги следовательно чаще долженъ отмораживаться большой, какъ самый длинный. Этотъ фактъ, стоя въ согласіи съ требованіемъ закона, служить какъ бы прикрытіемъ для членовредителя. Будь онъ только въ противорѣчіи, то членовредительства такого рода, вѣроятно, не наблюдалось бы или членовредителю пришлось бы испортить несколько пальцевъ въ одинаковой степени. Объяснить преимущественное отжиганіе пальца правой ноги, вероятно, можно темъ же обстоятельствомъ, какое я указалъ для преимущественнаго производства язвъ на правой голени. Симулируя отмороженіе посредствомъ отжиганія едкими веществами, членовредитель можетъ явиться къ освидѣтельствованію съ болѣзнію, находящеюся въ различныхъ періодахъ развитія. Онъ можетъ явиться со струпомъ, можетъ явиться въ періодѣ нагноенія на язве и наконецъ въ періодѣ рубцеванія ея. Въ эти различные моменты распознаваніе можетъ основываться на различныхъ данныхъ. Если больной приходитъ со струпомъ на палецѣ (рѣдко), то по химическому анализу этого струпа можно бы определить, явился ли онъ вслѣдствіе отмороженія или произошелъ отъ прижиганія какимъ-нибудь едкимъ веществомъ. Въ случаѣ отмороженія химическій анализъ, разумеется, не обнаружилъ бы въ струпѣ присутствія какого-либо вещества, не свойственнаго человѣческому тѣлу или по качеству (цинкъ), или по количеству (калій). Къ сожалѣнію, такой анализъ весьма сложенъ. Для производства его требуются не только спеціальныя познанія и большой навыкъ въ техникѣ, но и большое количество разныхъ аппаратовъ, которыхъ не можетъ имѣть военный врачъ на свой счетъ и которыхъ нѣтъ въ маленькихъ военно-лечебныхъ заведеніяхъ. Кромѣ химическаго состава струпа, указать на происхожденіе его отъ прижиганія можетъ цвѣтъ, не свойственный обыкновеннымъ гангренознымъ струпамъ. Когда струпъ уже отдѣлился, то оставшуюся язву можно отличить отъ язвы, происшедшей вслѣдствіе отмороженія по слѣдующимъ признакамъ: грануляціи, развивающіяся при отмороженіи, очень вялы, заживленіе идетъ весьма медленно, а въ окружности наблюдается застойная гиперемія и отечность. Когда отмороженное мѣсто уже зажило, то на немъ замѣчается синеватое пятно, а не пигментированное, какъ послѣ язвъ, образовавшихся вслѣдствіе различныхъ ожоговъ. Кромѣ этихъ признаковъ, указанія на поддѣлку могутъ служить слѣдующія обстоятельства: а) если омертвѣніе пальца полное, а больной, какъ на причину болѣзни, указываетъ на отмороженіе, то его рассказъ становится правдоподобнымъ, только въ томъ случаѣ, когда замѣчается сильное поврежденіе и другихъ пальцевъ на той же ногѣ. Всѣ пальцы на ногѣ по отношенію къ возможности отмороженія находятся почти въ одинаковыхъ условіяхъ, а потому нѣтъ основанія допустить, чтобы одинъ изъ нихъ промерзъ весь насквозь, а другіе вовсе не пострадали.

б) Если поврежденіе пальца глубокое, наприм., проникающее до кости, замѣчается только на тыльной его поверхности, но не захватывается имъ ни конецъ пальца, ни ткани, находящіяся подъ ногтемъ, то отмороженіе, какъ причина болѣзни, невѣроятно. Отмораживаются прежде всего, какъ я сказалъ, части тѣла, наиболѣе удаленныя отъ сердца, гдѣ кровообращеніе совершается медленно, а потому кровь скорѣе застываетъ. На этомъ основаніи трудно допустить, чтобы конецъ пальца не былъ отмороженъ со всѣхъ сторонъ и ткани, находящіяся подъ ногтемъ, сохранились, а лежащія выше, т.е. ближе къ сердцу, были отморожены. Цѣлость тканей подъ ногтемъ, по моему мнѣнію, положительно говоритъ въ пользу прижиганія и противъ отмороженія, потому что доступъ туда для прижигающихъ веществъ очень труденъ, а противъ холода нготь очень плохая защита; чтобы глубокое отмороженіе могло произойти только на тыльной поверхности и только одного пальца ноги, это мѣсто должно находиться въ какихъ-нибудь особенно неблагоприятныхъ условіяхъ, а такія условія едва ли могутъ и быть. Въ самомъ дѣлѣ, трудно себѣ представить, чтобы палецъ былъ хо-

рошо защищенъ отъ холода со всѣхъ сторонъ, кромѣ тыльной. Во всякомъ случаѣ не мѣшаетъ осмотрѣть обувь больного, въ которой произошло отмороженіе.

Случаи гангрены большихъ пальцевъ на ногахъ стали мнѣ попадаться въ сводномъ лазаретѣ Могилевскаго полка и въ Радомскомъ уѣздномъ по в. пов. присутствіи, начиная съ 1887 года. Большинство такихъ больныхъ были евреи, поступавшіе со сборнаго пункта изъ проходящихъ рекрутскихъ партій. Никогда болѣзнь эта не наблюдалась группами въ нѣсколько случаевъ, а всегда спорадически. У одного еврея, который былъ присланъ на испытаніе изъ Радомскаго губернскаго присутствія въ концѣ 1888-го или въ началѣ 1889 года, болѣзнь по всѣмъ указаннымъ признакамъ была искусственная.

Язва на тыльной поверхности большого пальца ноги проникала до кости, но ткани на концѣ его и со всѣхъ другихъ сторонъ были почти цѣлы. Вся комиссія врачей, свидѣтельствовавшихъ этого больного, высказалась единогласно за искусственное происхожденіе болѣзни и противъ заявленнаго отмороженія.

### **Полное сведеніе или неподвижность хотя бы одного пальца на рукѣ (ст. 80 л. А).**

*Примѣчаніе.* Подъ полнымъ сведеніемъ пальца слѣдуетъ разумѣть такое состояніе, при которомъ разгибаніе сведеннаго пальца или совсѣмъ невозможно, или ограничено до такой степени, что вслѣдствіе малой подвижности и неправильнаго положенія сведеннаго пальца болѣе или менѣе затрудняется движеніе одного или нѣсколькихъ сосѣднихъ пальцевъ.

### **Сведеніе большого пальца или двухъ другихъ на ногѣ (ст. 81 л. А).**

Объ эти статьи расписанія я разсмотрю вмѣстѣ, потому что въ нихъ обѣихъ говорится объ одной и той же болѣзни (о сведеніи пальцевъ).

Искусственное сведеніе пальцевъ въ настоящее время можно встрѣтить гораздо чаще, чѣмъ отнятіе ихъ. Это происходитъ по той простой причинѣ, что сведенные искусственно пальцы, по минованіи надобности въ болѣзни, можно, хотя и съ порядочнымъ трудомъ, привести почти въ прежнее нормальное состояніе. Относительно способа искусственнаго производства этой болѣзни Дерблихъ рассказываетъ слѣдующее:

«Въ одной гористой мѣстности бывшая Ломбардо-Венеціанскаго королевства встрѣтилось много случаевъ сведенныхъ и заросшихъ пальцевъ и фалангъ правой руки. Продолжительное изслѣдованіе обнаружило, наконецъ, что новобранцы причиняли себѣ этотъ недостатокъ тѣмъ, что носили постоянно между фалангами пальцевъ и самыми пальцами хвощъ (*Equisetum arvens*), или такъ называемое *Equisetum Hyemale*. Постоянное треніе вызывало почти безболѣзненное воспаленіе, а послѣ удаленія *corporis delicti* и наложенія прочной повязки происходило заживленіе, т.е. прочное установленіе пальца въ томъ положеніи, которое ему придано искусственно. Слѣдствіе также обнаружило, что членовредители, окончательно освободившись отъ военной службы, немедленно вылечивали сведеніе той же процедурой съ хвощемъ»<sup>1</sup>. При распознаваніи искусственнаго сведенія пальцевъ, которое, кстати сказать, и у насъ встречается весьма нередко, слѣдуетъ руководствоваться теми же признаками и соображеніями, на основаніи которыхъ рѣшается вопросъ объ искусственныхъ контрактурахъ крупныхъ сочлененій. Кромѣ того, нужно всегда осмотрѣть ладонную поверхность сведенныхъ пальцевъ. Если кожа здѣсь груба и мозолиста, то сведеніе произошло недавно. Этотъ фактъ обыкновенно становится въ противорѣчіе съ заявленіемъ членовредителя о давности происхожденія болѣзни. Здѣсь же нужно принимать въ соображеніе и особенные виды сведенія пальцевъ, наблюдаемые при хроническомъ отравленіи некоторыми ядами (свинцомъ, мышьякомъ и пр.), чтобы не смешать съ ними искусственнаго сведенія. Такъ какъ сведеніе пальцевъ производится почти всегда на правой руке, то я предложилъ бы, кроме всехъ перечисленныхъ признаковъ, указанныхъ различными авторами, для правильной постановки діагноза принимать въ расчетъ еще и слѣдующія обстоятельства: если больной справедливо говоритъ, что сведеніе существуетъ уже очень давно или съ малолѣтства, то оно непременно должно отразиться на развитіи всей мускулатуры страдающей руки. Отъ неупотребленія она должна более или менее атрофироваться. Чтобы констатировать или отвергнуть этотъ фактъ, я заставляю сгибать испытуемаго обе руки въ локте до крайнихъ пределовъ и тогда измеряю толщину плеча на самой выдающейся части возвышенія, образуемаго сокращенными плечевыми мышцами. Если окажется, что правая рука (поврежденная) въ этомъ мѣстѣ толще лѣвой, то я вывожу заключеніе, что она въ срав-

<sup>1</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 7).

нительно недавнее время была въ преимущественномъ употребленіи и что слѣдовательно болѣзнь наступила недавно. Этотъ признакъ, по моему мнѣнію, гораздо надежнѣе, чѣмъ присутствіе мозолей на кожѣ ладонной поверхности сведенныхъ пальцевъ, потому что у многихъ евреевъ, доставляющихъ намъ главный контингентъ членовредителей (особенно у секты хусситовъ) вслѣдствіе того, что они не занимаются трудной механической работой (часовые мастера, ювелиры и пр.) кожа на рукахъ настолько же нежна, какъ у любой красавицы-белоручки. Констатировавъ тотъ фактъ, что поврежденная рука развита лучше здоровой, я провѣряю его, обращая вниманіе на направленіе нормальнаго бокового исправленія позвоночнаго столба въ грудной его части. Если нахожу, что оно направлено въ сторону более развитой поврежденной руки, то уже положительно заключаю, что эта рука весьма долгое время дѣйствительно употреблялась для работы больше, чѣмъ здоровая. Сопоставляя эти факты другъ съ другомъ и съ прочими признаками болѣзни, я нахожу возможнымъ дать всегда положительное заключеніе и притомъ безошибочно о причинѣ и давности ея происхожденія. Можно бы, пожалуй, руководствоваться и сравненіемъ объема конечностей посредствомъ поочереднаго погруженія ихъ въ воду до одной и той же высоты, но для этого нужно имѣть особый приборъ. Особенно драгоцѣнное указаніе на злонамеренное производство болѣзни, по моему мнѣнію, присутствіе указанныхъ мною признаковъ можетъ дать въ случаяхъ отрубленія пальцевъ руки. Этой операціи всегда подвергаются пальцы правой руки (большой и указательный), и членовредитель всегда утверждаетъ что онъ лѣвшя, потому что иначе показалось бы страннымъ, почему онъ, постоянно дѣйствуя правой рукой, въ данномъ случаѣ рубилъ лѣвою.

### **Сращеніе большого пальца съ указательнымъ на обѣихъ рукахъ, или указательнаго съ среднимъ на правой (ст. 82 л. А).**

Искусственное производство такого недостатка чрезвычайно легко и просто, но мнѣ ни одного раза не приходилось ни наблюдать его самому, ни читать объ его производствѣ въ какихъ-либо сочиненіяхъ. Чтобы произвести искусственное сращеніе пальцевъ, нужно только такъ или иначе вызвать изъязвленіе ихъ поверхностей, обращенныхъ другъ къ другу, а потомъ залечить это изъязвленіе, соединивъ пальцы крѣпкой повязкой. Искусственное производство такого недостатка не практикуется, вѣроятно, потому, что рубецъ, который останется послѣ раздѣленія сросшихся пальцевъ, по минованіи надобности въ сращеніи, будетъ затруднять ихъ движеніе. На ногахъ сращеніе пальцевъ, выведенныхъ изъ своего нормальнаго положенія, мнѣ приходилось наблюдать два раза; но я ни въ томъ, ни въ другомъ случаѣ не могъ доказать искусственность его происхожденія. Причиною изъязвленія пальцевъ, послужившаго къ ихъ сращенію, выставялась опрѣлость. На рукахъ и ногахъ пальцы срастаются иногда послѣ сильнаго ожога.

### **Лишніе пальцы на рукахъ и ногахъ, искривленіе пальцевъ, неполное сведеніе ихъ и другіе недостатки и поврежденія ихъ, не поименованные въ этой статьѣ, если только они препятствуютъ свободному дѣйствию ручной кисти или стопы (Ст. 83 л. А).**

Желающіе освободиться отъ в. службы на основаніи этой статьи расписанія болѣзней перекаладываютъ себѣ пальцы ногъ одинъ на другой. Обыкновенно большой палецъ или мизинецъ поднимаютъ и кладутъ подошвенной его поверхностью на тыльную поверхность рядомъ лежащаго пальца. Въ этомъ искривленномъ положеніи укрѣпляютъ пальцы повязкой и удерживаютъ ихъ до тѣхъ поръ, пока они сами безъ посторонней помощи будутъ въ состояніи сохранять новое положеніе<sup>1</sup>. Кожа на тѣхъ мѣстахъ, которыми соприкасаются между собой обращенные другъ къ другу неестественно лежащіе пальцы, по словамъ Дерблиха, становится весьма чувствительною. Вслѣдствіе этого хожденіе въ обуви, когда пальцы приведены изъ своего неестественнаго положенія въ нормальное, долгое время бываетъ весьма болѣзненно и затруднительно. Иногда пальцы, умышленно наложенные другъ на друга, сами срастаются между собою соприкасающимися поверхностями или ихъ сращиваютъ искусственно. Доказать, что такое неестественное положеніе пальцевъ произведено умышленно, иногда чрезвычайно трудно, но зато оно всегда очень подозрительно. Трудно это сделать именно въ тѣхъ случаяхъ, когда пальцы приведены въ неестественное положеніе задолго до набора (за несколько летъ), что делается, впрочемъ, очень редко. Некоторое указаніе на искусственность происхожденія этого тѣлеснаго недостатка можетъ дать несоответственность между показаніемъ больного о давности или прирожденности болѣзни и малымъ измененіемъ кожи на соприкасающихся другъ съ другомъ поверхностяхъ пальцевъ (мозоли на подош-

<sup>1</sup> См. предыдущую выноску.

венной поверхности вышележащего пальца), а также легкая возможность привести ихъ въ нормальное положеніе. Никто изъ членовредителей, вероятно, не заявитъ о томъ, что измененіе въ положеніи: пальцевъ произошло недавно, потому что не въ состояніи будетъ объяснить его появленіе. Если пальцы легко выходятъ изъ своего ненормальнаго положенія, и если кожа на ихъ соприкасающихся поверхностяхъ еще не сильно изменена, то этотъ искусственный недостатокъ можно устранить посредствомъ наложенія соответствующей повязки, и такой субъектъ будетъ способенъ къ военной службѣ. Если же ненормальное положеніе пальцевъ трудно исправляется и кожа на соприкасающихся поверхностяхъ ихъ сильно изменена, то этотъ недостатокъ трудно уже устранить посредствомъ повязки, и ходьба въ обуви будетъ весьма болѣзненна (Дерблихъ)<sup>1</sup>. Во всехъ случаяхъ, которые мне приходилось наблюдать, недостатокъ весьма легко и скоро устранялся посредствомъ наложенія повязки.

---

<sup>1</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 123).

## ОТДѢЛЬ III.

Притворныя и искусственныя болѣзни солдатъ, производимыя съ цѣлю временно освободиться отъ военныхъ занятій.

Самою сильною склонностью освободиться отъ военныхъ занятій, хотя временно, отличаются солдаты на первомъ году службы. Причинъ для уклоненія отъ служебныхъ обязанностей у нихъ тогда очень много. Переброшенный въ чужой край и оторванный отъ своей семьи, молодой солдатъ скучаетъ по ней и по утраченной свободѣ. Тотчасъ по прибытіи въ часть войска его обременяютъ тяжелыми и непривычными занятіями. Находясь всегда на виду у низшаго начальства, которое пользуется каждымъ удобнымъ случаемъ показать свою власть не только замѣчаніями и бранью, а подѣ часъ и руководѣствомъ, новобранецъ поставленъ въ необходимость постоянно слѣдить за всѣми своими движеніями, постоянно всего бояться. Да, тяжелое это время, а особенно для новобранцевъ, не понимающихъ русскаго языка! Чтобы хоть на нѣсколько времени выйдти изъ этого положенія, чтобы хоть нѣсколько дней отдохнуть, они стараются попасть въ лазаретъ или околотокъ, гдѣ при лучшемъ содержаніи избавляются отъ постоянного наблюденія начальства, могутъ разговаривать съ товарищами на своемъ родномъ языкѣ о своихъ семейныхъ дѣлахъ, о родинѣ, гдѣ не имѣютъ они тѣхъ занятій, которыми обременены въ ротахъ. Побывавъ однажды въ лазаретѣ или въ околоткѣ и испытавъ пріятность пребыванія въ немъ, молодой солдатъ еще сильнѣе стремится попасть туда, потому что занятія, пропущенныя имъ во время пребыванія въ лечебномъ заведеніи, послѣ выписки въ роту стараются наверстать, и ему становится еще тяжелѣе. Изъ ротныхъ преданій или въ лазаретѣ отъ товарищей своей горькой судьбы молодой солдатъ получаетъ свѣдѣнія о различныхъ притворныхъ болѣзняхъ и примѣняетъ эти свѣдѣнія на практикѣ. Сплошь и рядомъ случается наблюдать, что одинъ и тотъ же солдатъ перепробуетъ нѣсколько общеизвѣстныхъ между ними искусственныхъ и притворныхъ болѣзней, съ которыми постоянно являясь въ пріемный покой лазарета, теряетъ массу времени и вслѣдствіе этого все болѣе и болѣе отстаетъ въ занятіяхъ отъ своихъ товарищей. Къ концу года, когда въ образованіи рекрута ротные командиры должны давать отчетъ, они стараются сбыть лентяя куда-нибудь въ денщики, въ лазаретные служителя, въ командировку или при случаѣ перевести въ какую-нибудь другую часть; но и въ этихъ новыхъ мѣстахъ такіе люди оказываются лѣнивыми, никуда негодными и развращающими другихъ своимъ дурнымъ примѣромъ. Чтобы не допустить солдата до такой нравственной испорченности, врачъ долженъ особенно внимательно осматривать, когда тотъ явится въ пріемный покой съ какою-нибудь жалобой въ первый разъ. Бѣда, если по слабыхъ характерности изъ сожалѣнія къ утомленному новобранцу врачъ допуститъ его совершенно здороваго отдохнуть въ лазаретѣ или по какой-либо причинѣ не изобличитъ сразу его притворную болѣзнь. Этимъ онъ можетъ окончательно испортить солдата и дать соблазнъ къ уклоненію отъ службы другимъ. Пусть не подумаютъ читатели на основаніи этихъ моихъ словъ, что я проповѣдую по отношенію къ новобранцамъ большую строгость. Напротивъ, по моему мнѣнію, съ ними слѣдуетъ обходиться, какъ можно, мягче. Врачъ долженъ по возможности защищать новобранца отъ дядекъ, взводныхъ, фельдфебелей и пр., не скрывая нанесенныхъ ему побоевъ. Онъ можетъ также, видя переутомленіе молодого солдата хлопотать объ уменьшеніи его занятій, о другомъ распредѣленіи или о совершенномъ освобожденіи отъ нихъ на некоторое время, но только въ ротѣ, а никакъ не класть его съ этою целью въ лазаретъ. Чтобы изобличить у солдата притворную болѣзнь, для врача иногда не достаточно иметь только одни обыкновенныя медицинскія познанія: онъ долженъ быть знакомъ съ солдатскимъ бытомъ и съ теми видами легкихъ притворныхъ и искусственныхъ болѣзней, которыя более употребительны у солдатъ. Чаше всего, какъ я самъ замечалъ и по наблюденію другихъ врачей, практикуются солдатами следующія притворныя и искусственныя болѣзни:

- 1) Неосновательная жалоба на головную боль и боли въ другихъ частяхъ тела, искусственный обморокъ.
- 2) Притворная охриплость, неосновательныя жалобы на кашель, искусственное кровохарканье.
- 3) Искусственная цынга.
- 4) Искусственный шанкръ и трипперъ.
- 5) Искусственныя язвы на рукахъ и ногахъ.

- 6) Куриная слепота, натирание глаз и раздражение их различными способами.
- 7) Свинка.
- 8) Неосновательные жалобы на расстройство пищеварения, искусственный понос.

Способы подделки и распознавания всех этих болезней я изложу в том порядке, в каком сейчас их перечислил.

### **Неосновательные жалобы на головную боль и боли в других местах тела.**

При решении вопроса о справедливости заявляемых новобранцем головных болей врач должен руководствоваться научным соображением и во всяком случае без всякой предвзятой мысли о притворстве прежде всего стараться отыскать причину их. У неопытных в притворстве новобранцев обыкновенно очень легко удается или определить эту причину, или доказать симуляцию. Известно, что самостоятельных головных болей, не сопряженных с каким-нибудь другим страданием организма местным или общим, очень немного, да и они выражаются для врача довольно ясными признаками, которые симулянту нелегко изучить. Трудно, напр., допустить, чтобы человек, не знающий анатомии и не больной, мог хорошо указать те болезненные точки, которые наблюдаются хоть при невралгии тройничного нерва, или определить характер и направление появляющихся здесь болей, или, наконец, поддѣлать те трофические расстройства, которые при этой болезни иногда встречаются. Трудно также допустить, чтобы человек, не перенесший мигрени или не изучивший хорошо этой болезни по книгам, мог болѣе или менѣе подробно описать ощущения, какія бывают при ней. Я не говорю уже про офтальмоскопическую картину этой болезни, которую, кажется, и нѣтъ возможности поддѣлать. Обыкновенно симулянты из простого народа, почти не страдающие нервными расстройствами и потому не знающие, что головная боль может быть общая и местная, жалуются просто на головную боль, не называя места ее. Они часто даже приходят в замѣшательство, когда имъ предлагают вопросъ: гдѣ голова болит? Если при этомъ симулянтъ, хорошо не подумавши, укажетъ место головной боли, то нѣсколько предложенныхъ ему вопросовъ о характерѣ этой боли и о томъ, какъ она началась, уже рѣшаютъ вопросъ о притворствѣ. Симулянтъ начнетъ вамъ рисовать картину такой местной болезни, какая в действительности никогда и не наблюдается. Если новобранецъ будетъ жаловаться не на местную головную боль, а на общую, которая сопровождается многими болезнями внутреннихъ органовъ или общія (расстройство пищеварения, лихорадка, сифились и пр.), то его слѣдуетъ прежде всего спросить: кромѣ головы не жалуется ли онъ еще на что-нибудь? Въ случаѣ отрицательнаго отвѣта достаточно только убѣдиться въ отсутствіи мозговыхъ симптомовъ (рвоты, контрактуры, параличей) и смѣрять температуру, чтобы изобличить обманъ. Если отвѣтъ получится положительный, то нужно тщательно изслѣдовать тотъ органъ, на страданіе котораго будетъ указано. Отсутствіе въ немъ болезни при нормальной температурѣ тела въ большинствѣ случаевъ укажетъ на симуляцию<sup>1</sup>.

Точно такимъ же образомъ и часто даже гораздо легче изобличить неосновательные жалобы на боли в другихъ частяхъ тела. При разспросѣ мнимаго или настоящаго больного не слѣдуетъ мѣшать ему высказываться, если только врачъ имѣетъ достаточно времени его выслушать. Симулянты, какъ показываетъ опытъ, особенно словоохотливы; но эта словоохотливость для нихъ часто всего опаснѣе. Въ длинномъ и жалобномъ разсказѣ о своей мнимой болезни притворщикъ обыкновенно очень скоро наговоритъ массу несообразностей. Если нѣтъ большой надежды на объективное изслѣдованіе, то врачъ долженъ вооружиться терпѣніемъ, долженъ внимательно слѣдить за разсказомъ, показывать видъ, что вѣритъ ему и даже иногда поддакивать. Увлечшись повѣствованіемъ, симулянтъ обыкновенно наговоритъ множество такихъ вещей, которые не только не согласуются съ научными данными, но часто противорѣчатъ даже другъ другу. Окончивъ допросъ, врачъ въ такихъ случаяхъ непременно долженъ произвести объективное изслѣдованіе (хоть пощупать пульсъ) или даже повторить его, если оно было произведено передъ допросомъ, а потомъ уже можетъ сказать симулянту, что тотъ не имѣетъ никакой болезни. Такъ нужно поступать для того, чтобы симулянтъ не зналъ, чѣмъ обнаружено его притворство. Если онъ узнаетъ, что его выдала только болтливость, то въ другой разъ можетъ принять противъ этого должныя мѣры. Дѣйствительно больные обыкновенно не словоохотливы; они въ большинствѣ случаевъ ограничиваются только указаніемъ врачу на свой недугъ, надѣясь, что врачъ все пойметъ, хотя для обыкновеннаго наблюдателя и не существуетъ явныхъ наружныхъ признаковъ болезни. Разумѣется, что нельзя довѣрять и одной не-

<sup>1</sup> При измѣреніи температуры нужно хорошо наблюдать за испытуемымъ, потому что поднятія ртути въ термометрѣ легко достигнуть нагрѣваніемъ шарика его посредствомъ тренія.



словоохотливости больного. Необходимо каждый раз, так или иначе, постараться подтвердить данные, добытые из разспроса объективным изслѣдованіемъ, хотя это, нужно сознаться, и не всегда удается. У новобранцевъ встрѣчаются болѣзни, зависящія исключительно отъ солдатскаго быта и занятій, которыя (болѣзни) при объективномъ изслѣдованіи не обнаруживаются, но жалобы на эти болѣзни, между прочимъ, имѣютъ полное основаніе. Таковы, на примѣръ, мышечныя боли въ рукахъ и ногахъ, зависящія отъ утомленія членовъ гимнастикой (подниманіе и опусканіе на пальцахъ ногъ) и непривычнымъ продолжительнымъ обращеніемъ съ тяжелымъ ружьемъ. Чтобы опредѣлить, справедливы или нѣтъ жалобы на подобныя боли, нужно непременно узнать, чѣмъ больной занимался наканунѣ, сколько времени и какъ часто бываетъ занятъ однимъ и тѣмъ же. Въ случаѣ, если причиной болѣзни окажется утомленіе, больного не слѣдуетъ класть въ лазаретъ, а лучше дать ему кратковременный отдыхъ въ ротѣ. Здѣсь для него найдутся занятія, не требующія мышечнаго напряженія, а потому онъ все-таки меньше отстанетъ отъ товарищей. Искусственный обморокъ и способъ его производства и распознаванія описаны выше (см. стр. 143).

### **Притворная охриплость, неосновательныя жалобы на кашель и искусственное кровохарканіе.**

О способахъ обнаруженія притворной афоніи я уже говорилъ прежде (стр. 129). Жалобы на несуществующій кашель военному врачу приходится слышать довольно часто; но въ виду того, что солдаты много страдаютъ и гибнутъ отъ различныхъ легочныхъ болѣзней, каждую жалобу на грудное страданіе нужно принимать весьма серьезно. Если мы, справившись о характерѣ кашля (исключивъ коклюшъ), измѣривъ температуру тѣла и произведя тщательное изслѣдованіе легкихъ и гортани, не замѣтимъ никакихъ ненормальностей, то и въ такомъ случаѣ солдата, заявляющаго жалобу на какую-нибудь грудную болѣзнь, не слѣдуетъ совершенно выпускать изъ виду, хотя и нѣтъ необходимости класть его въ лазаретъ. Лучше всего наблюденіе за его кашлемъ тайно поручить ротному фельдшеру или какому-нибудь изъ унтеръ-офицеровъ. Только послѣ такого наблюденія и повторнаго изслѣдованія груди, мы можемъ окончательно рѣшить, съ чѣмъ имѣемъ дѣло. Отсутствіе физическихъ признаковъ грудныхъ болѣзней и нормальная температура тѣла еще не указываютъ на отсутствіе кашля, потому что многія грудныя болѣзни въ самомъ началѣ, кромѣ кашля, могутъ и не выражаться никакими ясными симптомами, открываемыми посредствомъ постукиванія и выслушиванія.

Кровохарканіе подделывается несколькими различными способами. (См. выше стр. 133). Зная эти способы производства искусственнаго кровохарканія, изобличить его не составляетъ никакой трудности.

### **Искусственная цынга.**

Въ своихъ проявленіяхъ эта болѣзнь (цынга) похожа на отравленіе металлическими ядами (ртутью), но отличается отъ него: отвратительнымъ запахомъ изо рта, кровоточивостью изъ припухшихъ и какъ бы губчатыхъ десенъ, инфильтраціею икроножныхъ мышцъ, экхимозы и на кожѣ, появленіемъ на ней темныхъ узелковъ (acne scorbut.) и вялыми язвами на нижнихъ конечностяхъ. Некоторые изъ признаковъ цынги воспроизводятся искусственно. Десны, для приданія имъ цынготнаго вида, растираютъ поваренной солью или растравляютъ кислотами. Кожу для симуляціи экхимозовъ красятъ, татуируютъ или приставляютъ къ ней сухія банки<sup>1</sup>. Впрочемъ, такъ разукрашиваютъ ее только за границей, а не у насъ. Блѣдность и болѣзненный видъ лица вызываютъ употребленіемъ внутрь мѣла, уксуса и пр. или введеніемъ въ задній проходъ чеснока (Дерблихъ)<sup>2</sup>. Распознаваніе настоящей цынги по совокупности ея признаковъ для мало-мальски опытнаго врача не составляетъ затрудненій. Только неумышленную симуляцію цынги — отравленіе ртутью — никогда не слѣдуетъ упускать изъ виду, чтобы даромъ не обидѣть больного и не показать передъ нимъ своей неопытности. При настоящемъ громадномъ распространеніи сифилиса, для леченія котораго упо-

<sup>1</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 22).

<sup>2</sup> Дерблихъ (Op. citat., стр. 19). Опытъ съ чеснокомъ продѣлывалъ я на самомъ себѣ. Я ввелъ in rectum маленькую головочку чеснока, предварительно очистивъ ее и разрѣзавъ пополамъ. Тотчасъ же послѣ введенія я почувствовалъ жженіе на мѣстѣ приложенія этого вещества, а минутъ черезъ 10—15 — шумъ въ ушахъ, давленіе подъ ложечкой и позывъ къ рвотѣ. Блѣдность лица была поразительная. Посредствомъ клизмы опытъ былъ тотчасъ же прекращенъ. Послѣ этого я чувствовалъ себя слабымъ и разбитымъ и поправился только на слѣдующій день послѣ хорошо проведенной ночи.

требляется ртуть, встрѣтить отравленіе ею вовсе не рѣдкость. Многіе примѣняютъ это леченіе съ такимъ усердіемъ, что наносятъ организму больше вреда, чѣмъ могла бы нанести сама болѣзнь.

### **Искусственный шанкръ и трипперъ.**

Во всей моей практикѣ встрѣтился единственный случай поддѣльнаго шанкра. Молодой солдатъ, уже несколько разъ побывавшій въ околоткѣ съ различными болѣзнями, явился однажды въ пріемный покой на другой день послѣ выписки со множествомъ различной величины и формы язвочекъ на половомъ членѣ. Бѣлье у него было запачкано кровью. Одного взгляда на эти язвочки достаточно было, чтобы утвердительно сказать, что онѣ не венерическія, а нарѣзаны ножницами или ножемъ. Симулянтъ же говорилъ, что послѣ выписки онѣ тотчасъ же имѣлъ совокупленіе съ женщиной и отъ этого заболѣлъ. Здѣсь, какъ видите, изобличить обманъ было чрезвычайно легко: и неправдоподобный разсказъ о времени зараженія, и запачканное бѣлье, и самый видъ язвъ — все говорило за симуляцію.

Искусственный трипперъ наблюдалъ д-ръ Годзяцкій<sup>1</sup> въ Варшавскомъ мѣстномъ лазаретѣ у одного изъ арестованныхъ евреевъ. Способа производства этой болѣзни онѣ не описываетъ, но говоритъ, что поддѣлка была несомнѣнная (доказанная). Мнѣ не приходилось наблюдать несомнѣнно искусственнаго триппера, и потому я также не могу сказать ничего положительнаго о способѣ его производства. Поддѣлать эту болѣзнь, я думаю, очень легко, механически раздражая мочеиспускательный каналъ.

### **Искусственные язвы на рукахъ и ногахъ.**

Объ искусственномъ производствѣ язвъ на ногахъ съ цѣлію вовсе избавиться отъ военной службы, я уже говорилъ прежде (стр. 50 и слѣд.). Здѣсь же замѣчу, что язвы, производимыя съ цѣлію только временно уклониться отъ исполненія служебныхъ обязанностей, бываютъ поверхностнѣе тѣхъ и производятся иначе и на другихъ мѣстахъ. Находясь подъ постояннымъ наблюденіемъ, солдатъ можетъ свалить причину появленія язвъ почти только на растираніе обувью. По этому самому онѣ и производятъ язвы только поверхностныя и только на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ ноги и при ходьбѣ ненамѣренно скорѣе всего натираются, т.е. на мышцелкахъ, на подъемѣ стопы и надъ прикрѣпленіемъ Ахиллова сухожилия. Для производства этихъ язвъ онѣ употребляетъ обыкновенно тоже растираніе, вслѣдствіе чего по наружнымъ признакамъ отличить искусственно произведенную болѣзнь отъ неискusstvenной нѣтъ въ большинствѣ случаевъ никакой возможности. Поддѣлка можетъ быть изобличена развѣ только на основаніи разспроса о занятіяхъ наканунѣ. Впрочемъ, и этотъ разспросъ иногда ни къ чему неведетъ. Обувь въ нашей арміи подгоняется, нужно признаться, чрезвычайно плохо, вслѣдствіе чего даже при очень непродолжительной ходьбѣ, солдаты часто натираютъ себѣ ноги. Впрочемъ, вопросъ о другомъ способѣ пригонки обуви (каждому солдату отдѣльно) врачами уже разрѣшенъ въ положительномъ смыслѣ и ждетъ только санкціи со стороны военнаго начальства. Язвы на рукахъ производятся гораздо рѣже, чѣмъ на ногахъ. Причиною ихъ обыкновенно выставляется механическое поврежденіе штыкомъ, шомполомъ или отверткой во время чистки оружія. Однажды въ теченіе мѣсяца мнѣ пришлось видѣть до десяти случаевъ язвъ между пальцами руки, и первый изъ нихъ наблюдался у того самаго молодого солдата, который нарѣзалъ себѣ раночекъ на половомъ членѣ съ цѣлію симулировать шанкръ (стр. 178). Съ преданіемъ этого солдата суду вышли изъ моды и язвы на рукахъ.

### **Куриная слѣпота, натираніе глазъ и раздраженіе ихъ различными способами.**

Притворная гемералопія (слѣпота вечеромъ и ночью), какъ видно изъ сочиненій различныхъ авторовъ, была наблюдаема почти во всѣхъ государствахъ Европы, а у насъ, въ Россіи, она практиковалась въ огромныхъ размѣрахъ. Въ Крымскую войну у насъ цѣлыя полки отказывались отъ службы, ссылаясь на куриную слѣпоту<sup>2</sup>. Страдающіе этой болѣзнію, какъ дѣйствительно неспособные къ отправленію обязанностей военной службы, и на томъ основаніи, что причиною болѣзни считается утомленіе физическими трудами при недостаткѣ питанія<sup>3</sup>, обыкновенно пользуются отдыхомъ, который для лѣнтяевъ имѣетъ особенную прелесть и склоняетъ ихъ попробовать счастья

<sup>1</sup> Военно-Мед. Жур. CLXXXIII, стр. 67. „О преступленіяхъ у солдатъ“.

<sup>2</sup> Проф. В. Адамюкъ („Врачъ“ 1891 г. № 45).

<sup>3</sup> Указаніе доктора Щепотьева и другихъ авторовъ на сходство въ этиологіи перем. лихарадки и гемералопіи еще нельзя считать вполне доказаннымъ (В.-М. Ж. 1891 сентябрь).

въ симуляціи. Симуляція куриной слѣпоты особенно соблазнительна и потому еще, что эта болѣзнь не выражается никакими объективными измѣненіями ни снаружи, ни внутри глаза, по которымъ можно бы было положительно признать или отвергнуть ея существованіе. Часто наблюдаемыя при ней перламутрообразныя пятна на конъюктивахъ<sup>1</sup>, расширение зрачковъ, слезотеченіе и разстройство пищеварительныхъ органовъ могутъ иногда и отсутствовать. Единственно надежнымъ средствомъ для обнаруженія притворства можетъ служить тщательное наблюденіе за поведеніемъ больного или мнимо-больного вечеромъ и ночью, а также испытаніе его днемъ въ полутемной комнатѣ. Симулянты, полагая, что куриная слѣпота появляется только послѣ захода солнца, при этомъ опытѣ ведутъ себя, какъ здоровые<sup>2</sup>. Хорошъ также и способъ обнаруженія притворной гемералопіи на основаніи отсутствія рефлекторнаго миганія при внезапномъ поднесеніи пальца къ глазу испытываемаго, при ослабленномъ освѣщеніи<sup>3</sup>.

Другія болѣзни глазъ, производимыя съ цѣлю временно уклониться отъ военной службы, отличаются своею легкостью и удообоизлечимостью. Это обыкновенно простая гиперемія конъюнктивы, рѣдко даже съ отдѣленіемъ слизи, а еще рѣже блефаритъ или кератитъ. Такъ какъ военный бытъ сильно способствуетъ появленію всякихъ болѣзней конъюнктивы, то съ діагностикой поддѣлки этихъ болѣзней нужно быть крайне осторожнымъ. Сразу діагносцировать механическое раздраженіе глазъ (натираніе) можно только тогда, когда одновременно съ нимъ наблюдается и сильная гиперемія кожи вѣкъ. Гораздо легче распознать страданіе глаза, вызванное введеніемъ въ него какого-нибудь раздражающаго вещества (извести, повареной соли, табаку и пр.). Объ этомъ см. выше на стр. «96».

### Свинка.

Такъ въ простонародіи называютъ болѣзнь околоушныхъ железъ, появляющуюся иногда эпидемически, а иногда и спорадически. Эта болѣзнь характеризуется припухлостью околоушныхъ железъ, вслѣдствіе гипереміи и острой отечности (главнымъ образомъ) соединительной ткани, окружающей ихъ. Отъ того мѣста, гдѣ лежатъ околоушныя железы, припухлость можетъ распространиться на лицо и шею, выравнивая углубленія подъ нижней челюстью и дѣлая такимъ образомъ человѣческую шею нѣсколько похожей на свиную. Отсюда болѣзнь эта, вѣроятно, и получила свое простонародное названіе.

Поддѣлывается эта болѣзнь такимъ образомъ: на слизистой оболочкѣ рта дѣлаются уколы и чрезъ нихъ при усиленномъ выдыханіи съ замкнутыми губами вгоняется воздухъ въ подкожную клѣтчатку щекъ и шеи. Произведенная такимъ образомъ болѣзнь по наружному виду очень похожа на настоящую, но только стоитъ ощупать опухшія мѣста, чтобы обнаружить обманъ. Присутствіе воздуха въ опухоли выражается ясно ощутимымъ трескомъ. Такимъ же образомъ производится не большія припухлости щекъ для симуляціи флюса (собственныя многочисленныя наблюденія).

### Неосновательныя жалобы на разстройство пищеваренія (поносъ), искусственный поносъ и тимпанитъ.

Жалобами на разстройство пищеваренія особенно отличаются эсты. Тотчасъ по прибытіи въ части войскъ, они ежедневно чуть не десятками являются въ пріемные покои лечебныхъ заведеній съ жалобами на боль живота и поносъ; но эти жалобы по большей части не имѣютъ никакого основанія. Если тщательный осмотръ такихъ субъектовъ и измѣреніе температуры тѣла не обнаружитъ несомнѣннаго присутствія болѣзни, то ихъ слѣдуетъ отсылать въ роты, а никакъ не класть на испытаніе въ лечебное заведеніе. Въ ротахъ же проверку ихъ жалобъ на поносъ можно поручить фельдшерамъ. Еще лучше, если провѣрка жалобъ на разстройство пищеваренія и измѣреніе температуры производятся фельдшерами прежде отправленія въ пріемный покой для врачебнаго осмотра, — тогда новобранецъ уже не теряетъ и нѣсколькихъ занятыхъ часовъ на напрасную ходьбу. Изъ другихъ притворныхъ разстройствъ въ органахъ пищеваренія Фрѣлихъ наблюдалъ искусственный тимпанитъ. Скопленіе воздуха въ брюшной полости, по словамъ этого автора, поддѣлывается проглатываніемъ воздуха и симулируется усиленнымъ пониженіемъ діафрагмы при поверхностномъ грудномъ дыханіи. Для діагностики авторъ совѣтуетъ подвѣшивать испытываемаго за руки<sup>4</sup>. Я считаю эту

<sup>1</sup> Лаверанъ („Войсковыя болѣзни“).

<sup>2</sup> Пр. Адамикъ („part.“ 1891 г. № 45).

<sup>3</sup> Щеготьевъ (Op. citat.).

<sup>4</sup> Фрѣлихъ (Op. citat., стр. 291).

неприятную процедуру вполне излишней, потому что тех же самых результатов можно достигнуть при исследовании больного посредством ощупывания живота в положении на спине с приведением бедер к животу. Довольно часто приходится также наблюдать у новобранцев и искусственные поносы, производимые посредством внутреннего употребления различных слабительных средств. Чаще всего, как показывает опыт, посредством серно-кислого натра, серно-кислой магнезии и ревеня. При действительном существовании поноса для открытия обмана следует производить наблюдения уже непременно в лечебном заведении, где, контролируя употребляемую пищу, можно лишить и возможности дальнейшего употребления слабительных средств. Некоторые любители производить искусственные поносы вскоре после первого излечения и с той же искусственною болезнью снова обращаются к врачам. Для предупреждения таких случаев, людей, страдающих поносами, особенно подозрительными, следует перед выпиской из лечебного заведения кормить такою пищею, какую они употребляют в ротах. При выписке им нужно сказать: вот вы теперь едите то же, что будете есть в ротах. Вы здоровы и там будете здоровы, если не будете есть и принимать ничего вредного. Если у вас снова откроется понос, то вы будете виноваты и понесете за это наказание. Такое предостережение часто оказывается полезным для тех, у кого совесть не чиста. Если же и оно не помогает, то удивившись 2 раза, что понос легко излечивается при обыкновенной солдатской пище без всякаго лекарства, такого человека положительно можно считать симулянтом. *Наблюдение за пищею больных, находящихся на испытании в лечебном заведении, должно быть самое строгое.* Если понос так или иначе может поддерживать ту или другую болезнь, существующую у испытуемого, то ему следует непременно запретить употребление в пищу всего, кроме назначенной порции, приготовляемой в самом лечебном заведении, потому что в посторонней пище могут быть умышленныя примеси различных вредных веществ, которые обнаружить иногда весьма трудно. Понос, производимый с целью поддержать какую-нибудь болезнь, больными обыкновенно скрывается, а врач, позволивши употребление посторонней пищи и не подозревавший искусственного поноса, напрасно будет ломать себе голову над объяснением причин неудачи своего лечения. Напрасно он будет угощать малокровнаго симулянта виномъ, пичкать его желѣзомъ и всякими другими снадобьями, если не догадается самъ проконтролировать отправленіе его пищеварительныхъ органовъ. Въ этомъ я удостоверялся горькимъ опытомъ.

Feci, quod potui, faciant meliora potentes!

---

## АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

**Болѣзней, встрѣчающихся въ поддѣлкѣ съ обозначеніемъ статей росписанія болѣзней, подѣ которыми онѣ поддѣлываются.**

	Стран.
Атрофія ст. 74 л. А .....	167
Афазія } см. нѣмота 43 А .....	122
Афонія } .....	
Афтонгія см. заиканіе .....	123
Водянки 3 А (общая) 66 А (яичка) .....	34 и 158
Выпаденіе кишки 57 А и 4 В .....	148
Вѣкъ и рѣсницъ болѣзни 22, 23, 24 и 25 А; 1 В .....	96
Геморрой 58 А .....	153
Глазъ — бол. органовъ движенія 32 А .....	109
Глухота 37 А .....	118
Гортани и дых. горла болѣзни 43. 53 А; 10 В; 7 Ц. Гл. Шт. 1885 г. № 55 .....	133
Грудь (форма) 51 А, 14 В .....	25 и 132
Грыжа — 56 А .....	144
Діабетъ сахарный 55 А .....	143
Заиканіе 42 А 14 В. (?).....	122
Зобъ 48 А, Цирк. Мин. Вн. Д. 1885 г. № 26 .....	131
Золотуха 1 А, 2 Ц. Гл. Шт. 1884 г. № 55 .....	28
Зубы 46 А, Цирк. Гл. Шт. 1892 г. № 221 и 11 Б .....	предисл. III
Истощеніе тѣла ст. 44 Уст. о в. повин. ....	32
Искривленіе конечностей 72 А, 20 Б, 5 В .....	162
» позвоночника и таза 59 А .....	160—162
Каменная болѣзнь 62 А .....	157
Катаракта (см. слѣпота) .....	98
Контрактура (ревматическая 4 А); отъ проч. причинъ 73 А .....	36 и 163
Колтунъ 19 А .....	95
Коклюшъ .....	135
Костоѣда 9 и 12 А .....	63
Круглая язва желудка .....	142
Куриная слѣпота .....	178
Лишаи 6 А, 3 Б .....	41
Недержаніе мочи 60 А .....	153
Недостатокъ пальцевъ 77, 78, 79 А; 6, 7, 8, В .....	169
Неподвижность суставовъ 73 А .....	136
Нѣмота и глухонѣмота 43 А .....	129
Падучая болѣзнь 14 А .....	63
Пальцевъ сведеніе, сращ. и пр. 80, 81, 82, 83 А; 21 В .....	172—173
Параличъ 15 А .....	77
Паршъ 6 А .....	41
Пляска Св. Витта 16 А .....	81
Порокъ сердца 54 А .....	136
Потеря полового члена 63 А .....	157
Пузырныя болѣзни 55 А .....	—
Расширеніе венъ 67, 75 А; 19 Б .....	167
Ревматизмъ 4 А; 3 Цирк. Гл. Шт. 1884 г. № 55 .....	36
Рубцы 11, 24 А; 5 Б .....	61 и 96
Свинка .....	179
Свищи 10, 26, 44, 58 и 61 А .....	151

Слабоуміе и умопомѣшательство 18 А .....	87
Слабость зрѣнія 30 А .....	104
Слоновая кожа 5 А .....	40
Слѣпота 29 А .....	98
Сыпи кожныя 1 А, 6 А и 3 Б .....	41
Трипперъ .....	178
Трясеніе тѣла 17 А .....	85
Ушныя болѣзни 33, 35; 36, 37 А; 13 Б и 2 В .....	110, 111 и 118
Цынга 10 А; 1 В .....	177
Чахотка 52 А .....	132
Шанкръ .....	178
Яичка и сѣмянного канатика болѣзни 65, 66, 67, 68 А; 16, 17 Б .....	158

### Обязательный объем груди у призываемыхъ къ военной службѣ по отношенію къ росту.

Ростъ.	Объемъ груди для христіанъ	Объемъ груди для евреевъ.	Ростъ.	Объемъ груди для христіанъ.	Объемъ груди для евреевъ.
2 арш. 2 вер. 4 восьм.	17 в. и 4 вос.	16 в. и 6 вос. вершка.	2 арш. 7 вер. 1 } 1 в. — 7 — 2 }	19 — 7	19 — 1
— 2 — 5 } — 2 — 6 }	17 — 5	16 — 7	— 7 — 3 } — 7 — 4 }	20 — „	19 — 2
— 2 — 7 } — 3 — „ }	17 — 6	17 — „	— 7 — 5 } — 7 — 6 }	20 — 1	19 — 3
— 3 — 1 } — 3 — 2 }	17 — 7	17 — 1	— 7 — 7 } — 8 — „ }	20 — 2	19 — 4
— 3 — 3 } — 3 — 4 }	18 — „	17 — 2	— 8 — 1 } — 8 — 2 }	20 — 3	19 — 5
— 3 — 5 } — 3 — 6 }	18 — 1	17 — 3	— 8 — 3 } — 8 — 4 }	20 — 4	19 — 6
— 3 — 7 } — 4 — „ }	18 — 2	17 — 4	— 8 — 5 } — 8 — 6 }	20 — 5	19 — 7
— 4 — 1 } — 4 — 2 }	18 — 3	17 — 5	— 8 — 7 } — 9 — „ }	20 — 6	20 — „
— 4 — 3 } — 4 — 4 }	18 — 4	17 — 6	— 9 — 1 } — 9 — 2 }	20 — 7	20 — 1
— 4 — 5 } — 4 — 6 }	18 — 5	17 — 7	— 9 — 3 } — 9 — 4 }	21 — „	20 — 2
— 4 — 7 } — 5 — „ }	18 — 6	18 — „	— 9 — 5 } — 9 — 6 }	21 — 1	20 — 3
— 5 — 1 } — 5 — 2 }	18 — 7	18 — 1	— 9 — 7 } — 10 — „ }	21 — 2	20 — 4
— 5 — 3 } — 5 — 4 }	19 — „	18 — 2	— 10 — 1 } — 10 — 2 }	21 — 3	20 — 5
— 5 — 5 } — 5 — 6 }	19 — 1	18 — 3	— 10 — 3 } — 10 — 4 }	21 — 4	20 — 6
— 5 — 7 } — 6 — „ }	19 — 2	18 — 4	— 10 — 5 } — 10 — 6 }	21 — 5	20 — 7
— 6 — 1 } — 6 — 2 }	19 — 3	18 — 5	— 10 — 7 } — 11 — „ }	21 — 6	21 — „
— 6 — 3 } — 6 — 4 }	19 — 4	18 — 6	— 11 — 1 } — 11 — 2 }	21 — 7	21 — 1
— 6 — 5 } — 6 — 6 }	19 — 5	18 — 7	— 11 — 3 } — 11 — 4 }	22 — „	21 — 2
— 6 — 7 } — 7 — „ }	19 — 6	19 — „	— 11 — 5 } — 11 — 6 }	22 — 1	21 — 3

Согласно дир. Мин. Вн. Д. отъ 8 окт. 1885 г. за № 27, недостатки окружности на 1, двѣ и даже  $\frac{3}{8}$  в., въ особенности при ростѣ болѣе 2 арш. 5 в., не считать препятствіемъ къ принятію на службу, если принимаемый обладаетъ общимъ здоровьемъ и имѣетъ хорошее правильное развитіе мускуловъ и нормальное состояніе внутреннихъ органовъ.

## ПОЛОЖЕНІЯ.

---

1) Употребленіе растительной или животной пищи во время роста организма оказываетъ большое и специфическое вліяніе на тѣлосложеніе и устройство грудной клѣтки у человѣка и животныхъ.

2) Врачи прежде назначенія экспертами въ присутствія по воинской повинности должны прикомандировываться къ большимъ военно-лечебнымъ заведеніямъ для ознакомленія съ искусственными и притворными болѣзнями.

3) Для уменьшенія глазной болѣзненности въ Россіи вовсе не слѣдуетъ принимать въ войска лицъ, страдающихъ трахомой, или, по крайней мѣрѣ, нужно измѣнить существующую систему комплектованія войскъ.

4) Въ приобрѣтеніи средствъ для леченія солдатъ полковые врачи не должны находиться въ зависимости отъ военнаго начальства.

5) Въ присутствіяхъ по воинской повинности врачамъ должно быть предоставлено право посылать на испытаніе состоянія здоровья во всѣхъ случаяхъ, когда они находятъ это нужнымъ, даже и помимо согласія членовъ присутствія по воинской повинности.

6) Въ «Военно-Медицинскомъ Журналѣ» необходимо открыть отдѣлъ «Военно-Медицинской Казуистики», гдѣ каждый изъ врачей могъ бы просто, не заботясь даже о гладкости изложенія, описывать случаи искусственныхъ и притворныхъ болѣзней, встрѣчающихся въ его практикѣ.

---



## CURRICULUM VITAE.

---

Константинъ Владиміровичъ Орловъ, сынъ священника Владимирской губерніи, Суздальскаго уѣзда, православнаго вѣроисповѣданія, родился въ 1857 году. Общее образованіе получилъ во Владимирской духовной семинаріи, а курсъ медицинскихъ наукъ окончилъ со званіемъ лекаря и уѣзднаго врача въ ИМПЕРАТОРСКОМЪ Московскомъ университетѣ въ 1881 году. Службу проходилъ до 1893 года въ званіи младшаго врача въ различныхъ военно-лечебныхъ заведеніяхъ и въ различныхъ частяхъ войскъ, расположенныхъ въ Западномъ краѣ. Въ 1893 году назначенъ старшимъ врачомъ въ 18 Стрѣлковый полкъ. Экзамены на степень доктора медицины сдалъ въ 1892 и 1893 годахъ.

---

---