

Dr. Heinrich von Fabrice,

К. окружной судебный врачъ.

УЧЕНІЕ
ОБЪ ИЗГНАНІИ ПЛОДА
и
О ДѢТОУБІЙСТВѢ.

Второе нѣмецкое изданіе, переработанное
д-ромъ мед. А. Weber'омъ.

Перевелъ и дополнілъ ссылками на русское законодательство
д-ръ Н.Г. Фрейбергъ.

(Die Lehre von der Kindsabtreibung und vom Kindesmord. Gerichtsärztliche Studieu,
bearbeitet von Dr. Heinrich von Fabrice, K. Bezirksgerichtsarzt. Zweite, neubearbeitete Auflage von Dr. med. A. Weber).



С. -ПЕТЕРБУРГЪ.

Изданіе журнала «Практическая Медицина» (В.С. Эттингеръ).

Улица Жуковского, 13.
1906.

Предисловіє къ первому изданію.

Предметъ, избранный мною для настоящей работы, является» наиболее интересной темой судебной медицины. Цѣлый рядъ изслѣдователей, прежнихъ и новѣйшихъ временъ, собрали чрезвычайно богатый матеріалъ, могущій оказать судебному врачу громадныя услуги при изслѣдованіяхъ касательно изгнанія плода и дѣтоубійства, которыя очень часто связаны со значительными затрудненіями.

До сихъ поръ, однако, нѣтъ такой работы, въ которой были бы собраны всѣ данныя, необходимыя для разработки судебно-медицинскихъ заключеній въ сложныхъ случаяхъ.

Въ различныхъ руководствахъ анатоміи, фізіологіи, акушерства, хирургіи и судебной медицины часто приходится долго искать, раньше чѣмъ выяснитъ себѣ наиболее важныя стороны возникающихъ вопросовъ. Руководства по судебной медицинѣ обыкновенно не въ состояніи дать всѣ подробности по этому предмету, для этого имъ пришлось бы расширить слишкомъ значительно свой объемъ.

Въ теченіе многолѣтней своей судебно-медицинской практики я собралъ много данныхъ, которыя могутъ быть полезными при изслѣдованіяхъ этого рода.

Благодаря любезности многихъ друзей, въ особенности Кор. бібліотекаря д-ра *Müller'a* въ Эрлангенѣ, профессора д-ра *G. F. A. Schmidt'a* въ Вюрцбургѣ, профессора д-ра *Hauner'a* въ Мюнхенѣ и др., снабдившихъ меня необходимымъ литературнымъ матеріаломъ, я имѣлъ возможность пополнить свои коллекціи и представить ихъ товарищамъ въ видѣ монографіи.

Собственнымъ опытомъ я пользовался для группировки матеріала, но по возможности воздерживался отъ искушенія отводить имъ слишкомъ много мѣста. Первоначальное свое намѣреніе, предпослать обзоръ относящейся къ этому вопросу литературы, я вынужденъ былъ оставить въ виду слишкомъ значительнаго объема относящейся сюда литературы, а потому ограничился лишь тѣмъ что привожу наиболее важныя сочиненія тамъ, гдѣ мнѣ на нихъ приходится ссылаться.

Первая часть моей работы, которую я называю предварительными студіями, вышла нѣсколько объемистой, но надѣюсь, что меня за это не будутъ упрекать. Въ этомъ отдѣлѣ приходится вдаваться въ такія интересныя области, что, я думаю, большинство товарищей съ удовольствіемъ послѣдуютъ за мною. Прекрасныя изслѣдованія *Kölliker'a*, *Scanzoni*, *Hyrthl'a*, *Arnold'a* и др. даютъ столько хорошаго, что трудно ограничиться ссылками, только относящимися къ нашему предмету.

Я далекъ отъ мысли предлагать въ настоящемъ, трудѣ ученую работу, украшенную остроумными гипотезами, новыми теоріями. Мое намѣреніе было дать судебному врачу, которому приходится участвовать при разслѣдованіи случаевъ изгнанія плода или дѣтоубійства, защитнику, которому приходится выступать въ такомъ случаѣ передъ уголовнымъ судомъ, мыслящему судѣ, не желающему судить безъ яснаго пониманія дѣла, этимъ лицамъ я желалъ дать удобную для справокъ книгу.

Несмотря на успѣхи, сдѣланные судебной медициной за послѣднее столѣтіе, судебному врачу еще очень часто въ судѣ приходится слышать отъ защитниковъ обвиняемыхъ такія, давно уже опровергнутыя, возраженія, которыя взяты ими у старыхъ знаменитыхъ авторовъ. Съ другой же стороны, иногда и врачи, отставшіе отъ науки, высказываютъ такія положенія, противъ которыхъ защитникъ съ успѣхомъ можетъ возражать.

Поэтому, если судебный врачъ найдетъ, что въ моей небольшой работѣ разобраны съ достаточной полнотой извѣстные вопросы, выясненіе которыхъ потребовало бы отъ него перечитыванія цѣлаго ряда книгъ и журналовъ, если защитникъ найдетъ въ ней точки опоры для доказательства невинности защищаемаго имъ лица, то цѣль моя будетъ достигнута.

Въ качествѣ Баварскаго судебного врача я главнымъ образомъ имѣлъ въ виду условія, дѣйствующія у насъ въ Баваріи; я, напимѣръ, во многихъ отношеніяхъ основываюсь на Баварской инструкціи. касающейся производства судебно-медицинскихъ изслѣдованій при подозрѣніи относительно дѣтоубійства, Но надѣюсь, что это не повредило настоящей книгѣ.

Въ виду разности вѣсовыхъ и измѣрительныхъ единицъ въ Германіи, я въ особомъ прибавленіи прилагаю три сравнительныхъ таблицы, взятыя мною изъ математическихъ сочиненій *Hülse* и *Hoffmann'a*.

Авторъ.

Предисловіе ко второму изданію.

Первое изданіе настоящей книги уже давно распродано, и такъ какъ она и теперь еще пользуется уваженіемъ среди врачебной публики и потребность въ ней настолько сильна, что за отдѣльные экземпляры платятся высокія цѣны, книгоиздательство рѣшило выпустить новое изданіе.

Настоящее новое изданіе переработано во всѣхъ своихъ частяхъ. Въ главахъ объ изгнаніи плода не осталась неизмѣненной почти ни одна страница. Измѣнились многіе законы и, главнымъ образомъ, многочисленныя работы послѣднихъ 30 лѣтъ значительно умножили наши знанія о средствахъ для изгнанія плода. Отдѣлъ, касающійся дѣтубійства, также претерпѣлъ многочисленныя видоизмѣненія; напомнимъ въ этомъ отношеніи лишь о Бреславльской пробѣ на плавучесть. «Предварительныя студіи», которыя въ старомъ изданіи составляли почти половину текста, совершенно исключены. Степень переработки лучше всего видна изъ того, что, несмотря на выпуски и сокращенія въ нѣкоторыхъ частяхъ, объемъ книги возросъ до 20 листовъ.

Желаемъ, чтобы новое изданіе было такъ же благопріятно принято и оцѣнено, какъ и первое, и чтобы оно, приводя и старыя, отчасти забытыя имена, тѣмъ напомнило, что, несмотря на работы современниковъ, наука наша многимъ обязана трудамъ прежним, поколѣній.

1904 г.

Издатель.

Оглавление.

ПЕРВЫЙ ОТДѢЛЪ. Изгнаніе плода.

	Стр.
Предисловіе къ первому изданію.....	II
Предисловіе ко второму изданію.....	III
Введеніе.....	1-9
Глава первая. Отношеніе права къ изгнанію плода, какъ къ преступленію.....	10-22
1. Понятіе объ этомъ преступленіи.....	10
2. Законоположенія, касающіяся изгнанія плода въ прежнія времена и теперь.....	10-18
Русское законодательство.....	18-20
3. Прибавленіе: Врачебная тайна при изгнаніи плода.....	20-22
Глава вторая. Изслѣдованіе по поводу изгнанія плода.....	22-56
1. Общія замѣчанія.....	22-23
2. Непреступный выкидышъ.....	23-26
3. Время изгнанія.....	26-27
4. Средства для изгнанія плода.....	27-46
5. Изслѣдованіе матери.....	46-49
6. Изслѣдованіе плода.....	49-51
7. Изслѣдованіе заноса.....	51
8. Право на производство искусственнаго выкидыша.....	51-52
9. Искусственные преждевременные роды.....	52-56

ПЕРВЫЙ ОТДѢЛЪ. Дѣтоубійство.

Глава первая. Отношеніе права къ преступленію дѣтоубійства.....	57-65
1. Понятіе о преступленіи дѣтоубійства.....	57
2. Законодательство о дѣтоубійствѣ старыхъ временъ.....	57-58
3. Законодательство о дѣтоубійствѣ новаго времени.....	58-61
Русскій законъ.....	60
4. Законодательство настоящаго времени.....	61-65
Русское законодательство.....	63-65
Глава вторая. Изслѣдованіе при дѣтоубійствѣ.....	65-149
I. Признаки новорожденности.....	65-67
II. Зрѣлость.....	67-
1. Размѣры наиболѣе важныхъ частей тѣла.....	69-70
2. Вѣсовыя отношенія.....	70-71
3. Костное ядро въ нижнемъ эпифизѣ бедра.....	71-72
III. Жизнеспособность.....	72-76
IV. Жизнь ребенка до и послѣ родовъ.....	76-79
1. Дыхательная проба.....	79-105
а) Выпуклость груди.....	79
б) Положеніе грудобрюшной преграды.....	80
в) Растяженіе легкихъ.....	80-81
г) Цвѣтъ легкихъ.....	81-82
д) Коненстенція легочной ткани.....	82-84
е) Содержаніе крови и вѣсъ легкихъ.....	84-86
ж) Изслѣдованіе легочныхъ альвеоль.....	86
з) Изслѣдованіе трахеи и бронховъ.....	86

	Стр.
и) Проба на плавучесть.....	86-105
2. Изслѣдованіе пищеварительнаго канала.....	105-107
3. Проба мочевого пузыря.....	107
4. Печеночная проба.....	107-108
5. Изслѣдованіе мочекишлага инфаркта.....	108
6. Костное ядро въ эпифизѣ бедра.....	108
7. Изслѣдованіе барабанной полости, проба <i>Wendt-Wreden'a</i>	109-110
8. Изслѣдованіе остатка пуповины.....	110
9. Изслѣдованіе органовъ кровообращенія.....	110-111
10. Изслѣдованіе кровоподтековъ.....	111-112
V. <i>Опредѣленіе причины смерти</i>	112-143
А. Насильственная смерть ребенка до родовъ.....	113-115
Б. Насильственная смерть ребенка во время родовъ.....	115-121
1. Поврежденія костей.....	115-118
2. Разстройства зародышеваго кровообращенія.....	118-121
В. Насильственная смерть ребенка послѣ родовъ.....	121-143
1. Смерть вслѣдствіе неоказанія необходимой помощи.....	122-126
2. Смерть отъ задушенія.....	126-137
3. Смерть отъ наружныхъ поврежденій.....	137-143
а) Паденіе ребенка на полъ.....	138-141
б) Другія поврежденія.....	141-143
4. Смерть отъ отравленія.....	143
VI. Изслѣдованіе матери.....	143-149
1. Вмѣняемость только-что родившей женщины.....	143-145
2. Признаки бывшихъ родовъ.....	145-148
3. Опознаваніе ребенка матерью.....	148-149

Введение.

Исторія человечества съ самага начала ея удостовѣряетъ, что во всѣ времена крайне легкомысленно обходились съ драгоцѣннымъ даромъ человеческой жизни, и что всегда совершались самыя гнусныя посягательства на жизнь беззащитныхъ дѣтей. Тогда какъ большинство животныхъ высшихъ классовъ съ боязливою заботливостью добываетъ своему потомству пищу и всѣми силами охраняетъ его, люди чрезвычайно часто направляютъ свою преступную дѣятельность даже противъ плода въ материнскомъ тѣлѣ, слишкомъ часто предають гибели беспомощныхъ новорожденныхъ, и даже дѣти болѣе поздняго возраста еще и въ наше время падають жертвами дикихъ религіозныхъ обычаевъ.

Если нравственныя начала, привитыя намъ воспитаніемъ, дѣлають для насъ непонятнымъ свирѣпое отношеніе къ собственному потомству, до котораго доходятъ дикіе народы, то въ еще большей степени мы должны поражаться тому, насколько въ полномъ пренебреженіи находится охрана дѣтей во многихъ великихъ націяхъ нашего времени, достигшихъ уже извѣстной степени культуры, и какъ безнаказанно можно совершать отвратительное преступленіе умерщвленія плода и дѣтоубійства.

Strabo восхваляетъ египтянъ за то, что они чрезвычайно нѣжно обращались со своими дѣтьми, и тѣмъ не менѣе мы видимъ изъ второй книги Пятикнижія, что одинъ изъ ихъ королей отдалъ жестокой приказъ убить всѣхъ новорожденныхъ мальчиковъ, жившихъ среди нихъ израильтянъ.

Древніе персы предавали огню массу дѣтей въ жертву своимъ богамъ; какъ рассказываетъ Геродотъ. одна изъ супругъ Ксеркса однажды, для разнообразія, приказала заживо похоронить 14 дѣтей, въ честь какаго-то божества.

Финикияне и карфагеняне также приносили своимъ богамъ людскія жертвы, въ особенности дѣтей. Когда они терпѣли неудачу въ своей внѣшней политикѣ, то старались умилостивить боговъ массовыми человеческими жертвами. Такъ, пораженіе, нанесенное карфагенянамъ Агафокломъ, привело 200 карфагенскихъ мальчиковъ на жертвенникъ. Высокообразованные греки смотрѣли на плодъ, какъ на часть материнскаго тѣла, и даже Аристотель, Платонъ считали возможнымъ защищать искусственно произведенный выкидышъ, съ точки зрѣнія пользы его. Такъ, Платонъ («Государство», кн. V), говоритъ: «Затѣмъ я думаю, когда женщины и мужчины переступятъ возрастъ дѣторожденія, то мы ихъ отпустимъ, разрѣшивъ имъ жить съ кѣмъ они хотятъ, за исключеніемъ дочерей, матерей, внучекъ и бабушекъ, а въ отношеніи женщинъ, за исключеніемъ сына и отца и ихъ сыновей и отцовъ. Все это, однако, лишь послѣ того, какъ мы имъ внушимъ стремиться къ тому, чтобы ни одинъ зачатый плодъ не увидѣлъ свѣта; если же онъ не можетъ быть изгнанъ, то держать его такъ, какъ будто бы не имѣлось для него пищи. Противъ этого, сказалъ онъ, несомнѣнно возразить ничего нельзя». Если, съ одной стороны, Гиппократовская клятва запрещала врачамъ давать средства, изгоняющія плодъ, то, съ другой стороны, мы находимъ въ работахъ *Гиппократа* достаточно указаній на то, что врачи прекрасно знали искусство изгнанія плода. Такъ, авторъ книги «*de natura rerum*» съ особеннымъ удовольствіемъ рассказываетъ, какъ, по его совѣту невольница, чтобы не уменьшить свою стоимость, добилась выкидыша, усиленно прыгая. Греческія публичныя женщины безпрепятственно производили себѣ выкидыши. Далѣе, мы знаемъ, что существовали даже законы, предписывавшіе беспощадное убійство слабыхъ и уродливыхъ дѣтей. Лишь жители Оивъ, надъ которыми такъ сильно смѣялись и издѣвались, запрещали этотъ противоестественный обычай, хотя въ защиту его и выступали выдающіеся ученые!

Римляне признавали плодъ, какъ и дѣтей, собственностью отца, съ которою онъ воленъ былъ поступать какъ хотѣлъ. Изгнаніе плодовъ производилось въ республикѣ съ самыхъ раннихъ временъ. Еще у *Плавта*¹ мы находимъ слѣдующее мѣсто: «Она скрыла отъ тебя свою беременность, боясь, что ты ее заставишь прибѣгнуть къ изгнанію или къ умерщвленію плода». *Овидій*² жалуется, что дѣвушки отравляютъ нерожденныхъ своихъ дѣтей съ большею жестокостью, чѣмъ тигры и львы, несмотря на то, что и сами при этомъ нерѣдко погибали. Далѣе³, тотъ же авторъ говоритъ, что дѣвушка, желающая хорошо выглядѣть, постыдно посягаетъ на свою матку, и что рѣдко какая женщина желаетъ быть матерью. Мы узнаемъ, что для изгнанія плода пользовались не только

¹ Trucul. l. 196.

² Am. II el. 14.

³ In Eleg. d. nuce.

травами и другими внутренними средствами, но даже и особымъ инструментомъ. Съ другой стороны, мы узнаемъ, что иногда всѣ попытки изгнанія могутъ оказаться тщетными: «Уже я вижу, какъ растетъ печальное бремя обезчещеннаго тѣла, и скрытый плодъ сильно давить меня, изнемогающую. Какихъ только средствъ и травъ не приносила и не вводила съ непростительною смѣлостью въ мое тѣло мамка, надѣясь такимъ способомъ — и только это я до сихъ поръ скрыла — во-время уничтожить растушій плодъ моей къ тебѣ любви. Ахъ, слишкомъ крѣпкій ребенокъ устоялъ противъ лекарственныхъ силъ, и этотъ злой врагъ не причинилъ ему никакого вреда».

*Ювеналь*¹ констатируетъ, что одна изъ мамокъ настолько усовершенствовала искусство изгнанія плода, что между знатными дамами рѣдко можно было видѣть родильницу. Въ другомъ мѣстѣ онъ рассказываетъ: «Такъ какъ это недавно дѣлалъ развратникъ, оскверненный трагической супружеской невѣрностью, который въ то же время освѣжилъ горькій законъ, возбуждая страхъ у всѣхъ. даже у Марса и Венеры, когда раскрыла себѣ плодотворное чресло Юлія большимъ количествомъ изгоняющихъ средствъ и выдѣлила громадное количество ключевъ».

И далѣе: «Такъ дѣйствуетъ искусство, такъ дѣйствуетъ смѣлость той, которая дѣлаетъ ихъ бесплодными и нанимается убивать людей, находящихся въ утробѣ матери».

Сенека восхваляетъ Гельвію за то, что она ни разу не производила себѣ выкидыша. «Ты никогда не стыдилась своей плодовитости, не думала, что она тебя старить. Ты никогда не пыталась скрывать свое беременное тѣло, какъ какое-то неприличное бремя, какъ это дѣлаютъ другія, которыя всѣ свои стремленія ограничиваютъ внѣшностью, и никогда ты не уничтожала возникшую въ твоей утробѣ надежду»². Такъ, въ теченіе нѣсколькихъ столѣтій, въ самыхъ широкихъ размѣрахъ, производилось изгнаніе плода, и цѣлая масса лицъ занималась этимъ, какъ ремесломъ.

Ромуль, а позднѣе законъ 12 таблицъ, предписывалъ убивать уродливыхъ дѣтей, и милосердному христіанству, тотчасъ же принявшему къ сердцу участь дѣтей, пришлось долго бороться, раньше чѣмъ побѣдить эту жестокость. Благородный африканецъ *Минуцій Феликсъ*, жившій въ началѣ 3 столѣтія послѣ Р. Х., долженъ былъ обратиться къ римлянамъ³ со слѣдующими жестокими упреками: «Я вижу, какъ вы выставляете вашихъ дѣтей въ пищу дикимъ звѣрямъ и птицамъ, или какъ вы ихъ умерщвляете самымъ ужасающимъ образомъ, а нѣкоторые изъ васъ еще до рожденія позорно вызываютъ выкидыши и въ материнскомъ тѣлѣ уничтожаютъ зачатокъ человѣка».

Извѣстный *Тертуліанъ* (ум. 220 послѣ Р. Х.) долженъ былъ высказать слѣдующія тяжелыя обвиненія: «Сколькихъ изъ васъ я бы съ полнымъ правомъ могъ обвинить въ умерщвленіи дѣтей; да, вы выдумывали для вашихъ дѣтей самые жестокіе виды смерти, топили ихъ, давали имъ погибать отъ холода и голода и даже бросали ихъ въ пищу псамъ».

Наконецъ, въ 4 столѣтіи послѣ Р. Х. Императоръ Константинъ энергично возсталъ противъ укоренившагося зла; однако и слѣдующимъ императорамъ приходилось много еще съ нимъ бороться. Правда, упомянутый нами *Тертуліанъ* уже высказалъ, что христіане должны признавать всякое убійство за отвратительное преступленіе, что и убійство въ материнскомъ тѣлѣ ребенка, котораго слѣдуетъ уже считать человѣкомъ, настолько же отвратительно, насколько отвратительно убійство человѣка. Но безграничная отеческая власть была настолько неприступна, что еще въ 6 столѣтіи послѣ Р. Х. Юстиніанъ⁴ сохранилъ ее, хотя во время его царствованія дѣтоубійство не могло совершаться безнаказанно.

Нѣмцы могутъ гордиться тѣмъ, что, какъ удостовѣряетъ *Тацитъ*⁵, дѣтоубійство признается германцами за преступленіе, хотя они и приносили въ жертву своимъ богамъ военноплѣнныхъ. Зато скандинавскіе народы Норвегіи и Исландіи безнаказанно совершали дѣтоубійство вплоть до обращенія ихъ въ христіанство. У Вестготовъ противъ пустившаго глубокіе корни преступленія потребовались строгія и тяжелыя наказанія, установленныя за него ихъ королемъ Хиндасвинтомъ.

Новообращенные франки, среди массы творимыхъ ими языческихъ грѣховъ имѣли⁶ и содомію, а также и покушенія на изгнаніе плода.

¹ Sat. VI. 594.

² Senecae, Opera, ed. F. Haase, Lips. 1862. Vol. I, p. 255.

³ N Octavius cop. 30.

⁴ Iastit. lib. I, tit. 9.

⁵ De moribus germanor.

⁶ См. молитву изъ пергаментной рукописи 10 столѣтія въ Haupts Zeitschr. III, стр. 443.

Нѣкоторые авторы утверждаютъ, что отъ Римлянъ перешель въ Германію обычай убивать дѣтей при возведеніи новыхъ построекъ¹. Въ Баварскомъ округѣ Унтеръ-Франкенъ повидимому практиковалось замуровываніе дѣтей при новыхъ постройкахъ².

Евреи, исторія религіи которыхъ такъ тѣсно связана съ христіанствомъ, даютъ намъ прекрасный образецъ. За убійство великій ихъ законодатель Моисей установилъ строгую кару. Но о дѣтоубійствѣ онъ не находилъ даже нужнымъ особо упомянуть. Большое количество дѣтей было для всякой еврейской семьи, съ самыхъ раннихъ временъ, настолько желательнымъ явленіемъ, что подобной особой заботливости и не требовалось. Однако, дурные примѣры портятъ добрые нравы. Дикіе сосѣди евреевъ, хананиты, были язычники, у которыхъ приношеніе въ жертву дѣтей было обычнымъ явленіемъ. Подъ ихъ вліяніемъ и евреи временно переняли этотъ жестокий обычай. Ихъ король Манассе самъ сжегъ своихъ сыновей въ честь одного изъ языческихъ божествъ и Юссіи³, наряду съ другими языческими ужасами, приходилось бороться и противъ дѣтскихъ жертвъ. *Тацитъ*⁴ также удостовѣряетъ, что евреямъ въ свое время было воспрещено убивать своихъ дѣтей, но Вифлеемское избіеніе младенцевъ показываетъ, что еще за 56 лѣтъ до его рожденія произволь сѣуевѣрнаго тирана могъ причинить подобное горе сотнямъ семействъ.

Что касается народовъ нашихъ временъ, то у китайцевъ, несмотря на ихъ высокую культуру, до сихъ поръ еще нѣтъ сознанія гнусности часто практикуемаго у нихъ дѣто-убійства.

Кровавые религіозные обычаи индусовъ еще и теперь ежегодно предають смерти тысячи дѣтей, хотя англичане упорно, борются противъ этого обычая и до извѣстной степени уменьшили его.

Магометане не желаютъ видѣть незаконныхъ дѣтей и женщинъ, рождающей незаконнаго ребенка, не уйти отъ смерти. Поэтому стремятся уберечься отъ предстоящей казни.

Если бы въ Персіи⁵ родила незамужняя дѣвушка, вдова или разведенная, то ее несомнѣнно предали бы смерти. Но такого случая, какъ заявляетъ д-ръ *Полякъ*, не бываетъ, незаконнорожденныхъ дѣтей нѣтъ среди шитовъ, слово это употребляется въ качествѣ ругательнаго. Всѣ внѣбрачныя беременности оканчиваются выкидышемъ, съ этою цѣлью разрываютъ оболочки яйца крючками. Повивальныя бабки съ особою ловкостью, какъ утверждаютъ, производятъ эту операцію, по крайней мѣрѣ многія изъ нихъ въ Тегеранѣ пользуются большою извѣстностью въ этомъ отношеніи и имѣютъ обширную практику. Впрочемъ, дѣло производится довольно открыто и безпрепятственно. Немногія женщины стараются сами себѣ помочь: онѣ приставляютъ себѣ большое число пиявокъ, дѣлають кровопусканія на ногахъ, принимаютъ рвотныя средства — напр. *sulfas curpi*, слабительныя или ростки финиковыхъ зеренъ; а когда всѣ эти средства не помогаютъ, то они даютъ себѣ мять и топтать животъ. Очень часто, говоритъ *Полякъ*, такія несчастныя, на мой отказъ, отпустить имъ средство для изгнанія плода, со ссылкой на данную мною клятву, возражали мнѣ: «ваша клятва хороша, быть можетъ, для Френгистана, но мы не можемъ рожать, иначе и насъ, и нашего ребенка убьютъ».

Пиціосъ Бей въ 1858 году въ своей книгѣ «*Les reformes de l'Empire byzantin*» рассказывалъ: «Во всѣхъ магометанскихъ странахъ имѣются публичныя заведенія, гдѣ женщинамъ производится выкидышъ. Въ самомъ Константинополѣ также имѣется нѣсколько такихъ заведеній, охраняемыхъ или, по крайней мѣрѣ, терпимыхъ правительствомъ, и масса турецкихъ женщинъ туда обращается. Одно изъ такихъ заведеній, роскошно устроенное, находится въ Чубали, вблизи Фанаоса. Здѣсь во времена христіанскихъ Византійскихъ императоровъ находился пріютъ для незаконнорожденныхъ дѣтей. Въ 1858 г. Костакисъ, грекъ, высокій полицейскій чиновникъ, трижды арестовывалъ содержа-тельную этого заведенія для производства выкидышей, но еще болѣе высокій сановникъ приказалъ Костакису оставить женщину въ покоѣ...» Въ 1873 году константинопольскій врачъ, д-ръ *Парто*, жаловался: «Несмотря на всѣ предостереженія объ опасности, которыми угрожаетъ отдѣльной личности, семьѣ и государству производство выкидышей, несмотря на всѣ статьи, печатаемыя въ константинопольской «*Gazette médicale d'Orient*», несмотря на старанія всѣхъ серьезно мыслящихъ врачей страны, преступленія эти не прекращаются, а продолжаютъ въ ужасающихъ размѣрахъ. Даже представленія, съ которыми обратилось къ правительству *Société*

¹ См. Spiels vaterl. Arch. I, стр. 159 и II, стр. 365, затѣмъ vaterl. Arch. *Spangenberg's* 1828, II, 268, 1829, II, стр. 153, II, стр. 70.

² См. надпись на развалинахъ замка въ Wildenburg'ѣ, въ Arch. d. histor. Vereins zu Würzburg XIV, I, стр. 36.

³ 2 кн. Кор. 23, 10.

⁴ Hist. lib. V, гл. V.

⁵ См. прекрасную работу *Bernhardt's Stern'a*, Medicin, Aberglaube und Geschlechtsleben in der Türkei, стр. 271–272.

Impériale de médecine, остаются безуспешными. Повидимому, для турок начиналась новая эра реформы Мидхада-паши и просвещенные его взгляды обещали стать началом новой жизни. Но обычай изгнания плода остается; это факт, факт, которого западный читатель даже не может понять во всем его ужасе. Такого рода преступное изгнание плода является одною из главных причин ужасного уменьшения народонаселения, несмотря на то, что турки представляют собою одну из самых здоровых и крепких рас человечества. Официальное расследование показало, что в Константинополе в месяц совершается 300 преступных выкидышей. Но сколько случаев остаются неизвестными. Как же причины такого злодеяния? Каждый из них убивает не только ребенка в материнском теле, но в большинстве случаев и самое мать».

Привожу еще следующие, крайне интересные данные об изгнании плода в Константинополе из классического труда *Bernhardt Stern'a* о половой жизни Турции.

Если в Париже из 94 случаев производства выкидышей в 46 погибает мать, то во сколько выше должен быть процент жертв в Константинополе, где применяются грубые и варварские способы. Магометанское законодательство в этом отношении не заслуживает никакого упрека. Коран ясно высказывается против такого преступления и угрожает строгой карой женщин, придерживающейся такой морали. Кроме того население Константинополя не все состоит из магометан, там есть большое количество христиан различных исповеданий и национальностей и евреев. Но всем им в одинаковой степени свойствен этот порок. Дело в том, что причиной этого ненормального явления служат общее состояние невежества, отсутствие образования. Причиной является здесь не чрезмерная тонкость и не уродливое проявление культуры, моменты, выставленные в качестве причины того же преступления в прекрасном романе Золя «*Fécondité*», наоборот, — отсутствие всякой культуры и самое невежественное непонимание. Относительно магометанских женщин можно было бы думать, что они стараются по возможности долго сохранить свои формы из боязни соперниц и страха перед разводом. У других же национальностей преступление в большинстве случаев совершается с целью скрыть последствия супружеской неверности.

Трудно поверить, с какою легкостью, с каким легкомыслием женщины занимаются этим опасным делом, они отправляются в ужаснейшие учреждения подобного рода с меньшим страхом, чем, напр., к зубному врачу. Хладнокровнейшим образом заключается торг с врачом и акушером. Во многих аптеках Стамбула или Перы часто выставлены зародыши: это обозначает, что тут живет врач, занимающийся этим преступным делом. Когда *Société de Médecine* однажды захотело привлечь врача к ответственности за подобные действия, то этот господин даже не отрицал содеянного им; вместо того, чтобы защищаться, он похвальною своею ловкостью и представил ученому обществу врачей свое изобретение, с помощью которого операцию можно совершать просто, быстро и безвредно. Этот вновь открытый инструмент был не что иное, как обыкновенные щипцы для завивки волос... Полная безнаказанность сделала преступников смелыми. Но в указанном случае общество хотело поступить круто. Оно донесло о нем правительству. Это было в 1859 году. В 1873 году д-р *Пардо* констатировал, что у упомянутого врача стало еще больше практики, чем раньше, и он бы до сих пор имел много клиентов, если бы наконец не умерь.

Мы уже говорили, что магометанский закон устанавливает тяжелое наказание для женщины, изгоняющей свой плод. Омер Галеби подробно комментирует этот закон. Он полагает, что проституция языческих народов является первоисточником наиболее отвратительного из всех преступлений, насильственного выкидыша. Пророк прямо запрещает изгнание плода. Запретив убивать человека, он тем самым высказал приговор над убийством человека в материнском теле, убийством ребенка. Ибо под словом ребенок, по мнению традициониста, следует подразумевать плод, развивающийся в материнском теле. Чудовищный акт насильственного выкидыша есть как-бы хладнокровное и обдуманное убийство ангела, живущего на дне матки и восклицającego в момент смешения смен: «одна капля, о Боже, один плод». «Некоторые ученые — продолжает Омер Галеби — считают производство выкидыша скорее безумием, нежели преступлением, но они, повидимому, забывают слова пророка, который столь часто повторял Асм, дочери Изида: «Не убивайте своих детей тайно, способом, которого вы не понимаете». Предоставьте поэтому — восклицает Омер Галеби — эти деяния потомкам римлян, язычникам или христианам». К сожалению, — говорит этот автор, — нужно признать, что из магометанок многие совершают это преступление под предлогом «сохранить свои груди в юношеской твердости и первоначальной красоте». Но они забывают, что они в то же время подвергают себя смерти или, в лучшем случае, тяжелым расстройствам организма. Что отсутствие плодовитости есть следствие преступлений. Другия следуют

дурному совѣту своихъ любовниковъ, своихъ мужей; въ этомъ случаѣ имъ не приходится обращать вниманія на сужденіе свѣта, но развѣ они уйдутъ отъ суда Божьяго... Кто-то однажды сказалъ: производство выкидыша менѣе наказуемо, когда оно совершается на первомъ мѣсяцѣ беременности. Это есть опасная софистика, ибо безспорное слово пророка доказываетъ, что даже въ каплѣ сѣмени, истекающемъ послѣ менструаціи въ материнское яйцо, содержится жизнь и органическая интеллигенція; яйцо тотчасъ же становится зародышемъ... И, чтобы показать, что актъ, совершающійся послѣ этого въ маткѣ, есть актъ высокій и что преступленіе, совершаемое при производствѣ выкидыша, есть одно изъ самыхъ низкихъ, не съ этою-ли цѣлью пророкъ сказалъ: «мать, умирающая во время родовыхъ болей, возвышается въ санъ мученицы и непосредственно попадаетъ въ рай». Избѣгайте, поэтому, вы, вѣрующія женщины, всего, чтобы могло васъ совратить на производство выкидышей. Если говорятъ, что исходящая отъ пророка традиція позволяетъ женщинѣ принимать лекарство для подавляенія регуль, когда эти лекарства ей не вредятъ; и если говорятъ, изъ этого слѣдуетъ, будто-бы, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ, посредствомъ внутреннихъ и наружныхъ лекарствъ, можно вызвать и преждевременные роды, то придаютъ этой традиціи совершенно ложный смыслъ, смыслъ, противорѣчащій корану и закону Ислама. Говорящіе такимъ образомъ замѣняютъ свѣтъ мракомъ Упомянутая традиція и первое ученіе ислама, которое ее произвело, въ дѣйствительности хотѣли лишь сказать, что разрѣшается женщинѣ, съ согласія ея собственнаго мужа или родственника, давать лекарственныя средства, чтобы предупредить слишкомъ сильную потерю крови и расстройство здоровья, напр. отъ кровотечения».

Несмотря на все это, однако же, и между магометанскими женщинами зараза преступнаго выкидыша свирѣпствуетъ и говорятъ, что въ гаремѣ султана эта ужасная спеціальность ввѣрена особой женщинѣ, называемой «кровавой повивальной бабкой»¹.

Дикіе африканскіе негры охраняютъ жизнь взрослыхъ такъ же мало, какъ и жизнь дѣтей, и всякое празднество ихъ королей знаменуется потоками крови убиваемыхъ дѣтей всѣхъ возрастовъ.

Готтентоты, не долго думая, убиваютъ своихъ дѣтей, когда у нихъ выходятъ пищевые припасы, а такъ какъ это особенно часто случается у несчастныхъ бушменовъ, то ими убивается чрезвычайное множество дѣтей.

Эскимосы также безбоязненно производятъ выкидыши, въ видахъ соображенія о пользѣ.

Мексиканцы и даже мягкосердечные перуанцы въ то время, когда съ ними стали знакомиться, также приносили какъ человѣческія жертвы вообще, такъ и жертвы дѣтей.

Въ Парагваѣ *Азара*² описываетъ обычай вызывать выкидышъ посредствомъ ударовъ плоской ладонью по животу.

Араукане, имѣющіе правильный государственный строй и хорошо обученную милицію, довѣряютъ полное право надъ жизнью и смертью дѣтей главѣ семьи такъ, какъ это дѣлали древніе римляне.

Краснокожіе Соединенныхъ Штатовъ, вообще довольно кровожадные, никогда не оскверняютъ себя кровью нѣжно любимыхъ ими дѣтей своихъ, тогда какъ, кромѣ эскимосовъ, еще и многія другія дикія американскія народности убиваютъ своихъ дѣтей, когда это имъ кажется полезнымъ.

Относительно Австраліи я пользуюсь указаніями *Ploss-Bartels'a* (*Das Weib*, 1899, стр. 744–746): Въ Австраліи замѣчается, что «въ силу затрудненій, связанныхъ съ воспитаніемъ дѣтей», туземныя матери часто вызываютъ выкидыши (*Klemm, Oberländer*). Въ Новомъ-Южномъ Валлисѣ, по *v. Scherzer* ū, туземцы все болѣе и болѣе вымираютъ, такъ какъ изгнаніе плода получаетъ все болѣе и болѣе значительное распространеніе.

Въ Новой Зеландіи еще недавно изгнаніе плода было не менѣе употребительно, чѣмъ дѣтоубійство. *Tuke* сообщаетъ, что женщины маори въ Новой Зеландіи часто имѣютъ выкидыши; у нѣкоторыхъ изъ нихъ, какъ онъ утверждаетъ, выкидышъ бывалъ по два или по три раза и даже по десяти — двѣнадцати разъ. Онъ, правда, не знаетъ, вызывается-ли выкидышъ искусственно, или онъ происходитъ случайно, но думаетъ, что имѣетъ мѣсто первое. *Domeny de Rienzi*, въ своей работѣ объ Океаніи, описываетъ лишенія и муки, которымъ подвергаются туземныя женщины во время беременности и родовъ, и спрашиваетъ: «можно-ли послѣ этого удивляться, что многія изъ этихъ женщинъ отказываются отъ счастья быть матерями и насильственно предупреждаютъ послѣдствія своего плодородія». Среди туземцевъ Новой Каледоніи, по отчетамъ *Rochas*, обычаемъ изгнанія плода занимаются не только незамужнія дѣвушки, но и замужнія женщины, съ цѣлью избѣжать кормленія грудью и сохранить красоту тѣла. Это сообщеніе подтверждается и *Moncelon*'омъ.

¹ *Stern*, I. c., стр. 272–275.

² *Voyage dans l'Amerique mérid.* 1872–1801.

Жительницы острововъ Законности съ цѣлью изгнанія плода пьютъ, по *Samuel Ella*, воду горячаго сѣрнаго источника.

О жительницахъ Новой Каледоніи, Самоа, Таити и Гаваи намъ сообщаютъ, что онѣ изгоняютъ у себя плоды, чтобы не имѣть отвислыхъ и вялыхъ грудей. У Дорезовъ въ Новой Гвинее женщины, въ виду трудныхъ домашнихъ работъ, производятъ не болѣе двухъ дѣтей, а при всѣхъ послѣдующихъ беременностяхъ изгоняютъ плодъ. Этимъ объясняется малый приростъ населенія.

На островахъ Общественности, по *Bemet'у*, изгнаніе плода замѣняетъ собой прежде употребительное дѣтоубійство. На островѣ Уги принадлежащемъ къ группѣ Соломоновыхъ острововъ, женщины часто вызываютъ у себя выкидыши. *Эльтону* извѣстно нѣсколько случаевъ, гдѣ на третьемъ—седьмомъ мѣсяцѣ беременности производился выкидышъ, но ему не удалось узнать, какимъ для этого пользуются средствомъ. Ему извѣстно лишь, что это питье изъ листьевъ растущаго на островѣ кустарника; кромѣ того, онѣ крѣпко стягиваютъ талію. Лишь немногія женщины умѣютъ это дѣлать и умѣніе это служитъ имъ источникомъ доходовъ.

На Сандвичевыхъ островахъ, на которыхъ дѣтоубійство прежде было употребительно, въ настоящее время, согласно показаніямъ миссіонеровъ, плодovitой оказывается только половина браковъ. *Andrew* среди 95 замужнихъ женщинъ Сандвичевыхъ острововъ нашелъ 23 бездѣтныхъ брака, слѣдовательно одну четверть. По *Wilkes'у*, искусственный выкидышъ здѣсь примѣняется очень часто. На островахъ Вити, говоритъ *Wilkes*, есть много повивальныхъ бабокъ, большинство которыхъ занимается и изгнаніемъ плода, практикуемымъ здѣсь очень часто. Туземныя бабки увѣряли *Blyith'a*, что случайные выкидыши среди женщинъ Вити совершенно неизвѣстны. Если произошелъ выкидышъ, то это несомнѣнно случай, намѣренно произведенный. Искусственный выкидышъ производится по многимъ причинамъ. Женщины Вити имѣютъ выраженное отвращеніе къ многочисленной семьѣ и стыдятся, когда очень часто беременѣютъ, думая, что женщина, рожаящая слишкомъ большое число дѣтей, становится посмѣшищемъ общины. Поэтому-то онѣ и стараются уменьшить число родовъ искусственнымъ выкидышемъ или же избѣгать слишкомъ скорого повторенія беременности. Кромѣ того, онѣ иногда вызываютъ выкидышъ, чтобы отмстить своимъ мужьямъ, когда ревнуютъ ихъ за супружескую невѣрность. То же дѣлается и при незаконной беременности, чтобы уйти отъ позора. На островѣ Самоа дѣтоубійство представляетъ собою нѣчто неслыханное, но изгнаніе плода примѣненіемъ механическихъ средствъ производится очень часто. Мотивами тому служатъ частью стыдъ, частью боязнь скоро состариться, но отчасти причиной служитъ и нежеланіе подвергаться трудамъ, связаннымъ съ воспитаніемъ дѣтей.

На Гильбертовыхъ островахъ искусственный выкидышъ представлялъ собою обычное явленіе въ виду неплодородія почвы и трудности снискивать пропитаніе.

На островѣ Буру въ Малайскомъ архипелагѣ часто употребляются *emmenagoga*, чтобы предупредить беременность, искусственный выкидышъ пользуется общей терпимостью и часто производится какъ дѣвушками, такъ и женщинами. Примѣняемая съ этою цѣлью тайныя средства повидимому не причиняютъ женщинамъ никакого вреда. На о. Амбонѣ и Уліазовыхъ островахъ, на Бабарѣ, Кайзарѣ и островахъ Ватубела, также въ большихъ количествахъ употребляются абортивныя средства. На островѣ Кейзарѣ женщины дѣлаютъ это противъ желанія мужей, чтобы не имѣть больше двухъ дѣтей. Систему двухъ дѣтей проводятъ и жительницы острова Ватубела. На островѣ Бабарѣ беременныя женщины прибѣгаютъ къ искусственному изгнанію плода, чтобы не лишаться половыхъ сношеній, которыя строго запрещены во время беременности. Абортивными средствами пользуются и жительницы острова Эетаръ, но лишь втайнѣ. У Галела и Табелорезовъ средства эти также обширно примѣняются (*Riedel*).

Объ островахъ Аару говоритъ *Ribbe*: «рѣдко находятъ болѣе, трехъ дѣтей въ одной семьѣ. Какъ и во всей Индіи, такъ и тутъ изгнаніе плода свободно допускается и, нужно полагать, представляетъ собою главнѣйшую причину уменьшенія народонаселенія изъ года въ годъ».

По *Stevens'у*, у Орангъ-Лаутовъ въ Малаккѣ не существовало никакихъ средствъ, чтобы предупреждать рожденіе дѣтей; такая гнусность признавалась невозможной. Въ противоположность этому женщины Орангъ-Джакуна, на томъ же полуостровѣ, прекрасно знали намѣренное вытравленіе плода; къ нему прибѣгали, чтобы избѣжать трудовъ, связанныхъ съ воспитаніемъ дѣтей; однако, оно примѣнялось лишь весьма рѣдко, ибо въ случаѣ обнаруженія такого проступка со стороны замужней женщины, мужъ ея имѣлъ право строго наказать жену дубиной; если бы онъ при этомъ случайно убилъ ее, то не привлекался бы къ отвѣтственности. Въ случаѣ преждевременныхъ родовъ собирался судъ изъ повивальныхъ бабокъ и пожилыхъ женщинъ по выбору мужа, которыя и рѣшали, не было-ли въ данномъ случаѣ намѣренно произведеннаго выкидыша. Въ случаѣ признанія жены виновной, мужъ, какъ уже указано, имѣлъ право ее наказать. Но онъ не былъ обязанъ подвергнуть свою жену наказанію и, если не желалъ этого сдѣлать, она наказанію не

подвергалась. Если къ изгнанію плода прибѣгала незамужняя дѣвушка, то она окончательно теряла положеніе въ своемъ племени, остальные женщины ее презирали, и мужчины не желали ее имѣть женой; кромѣ того она могла быть подвергнута позорному наказанію родителями. (*Bartels, 7*).

Относительно жительницъ Филиппинскихъ острововъ *Montano* полагаетъ, что у нихъ обычая принимать средства для изгнанія плода не существуетъ.

Въ Брунеи на Борнео дѣтоубійство потому только наблюдается рѣдко, что его предупреждаютъ изгнаніемъ плода. Въ этомъ дѣлѣ туземцы достигли такого мастерства, что старанія ихъ всегда приводятъ къ цѣли, при безопасности для женщины. Такъ какъ знатныя особы обыкновенно послѣ первыхъ или вторыхъ родовъ даютъ своимъ наложницамъ отставку, то женщины не брезгаютъ никакими средствами, чтобы долше сохранить свое привилегированное положеніе. Далѣе, половина дочерей знатныхъ семействъ остаются незамужними, а чтобы они не рожали вслѣдствіе незаконнаго сожительства, принимаются предупредительныя мѣры (*Spencer St. John*).

Въ Кроэ и Лампонгѣ на Суматрѣ, по *Helferich'u* и *Harrebomée*, выкидышъ производится часто. То же подтверждаетъ *Jacobs* по отношенію къ Явѣ, а о Бали онъ говоритъ:

«Каждая балійская женщина знаетъ массу абортивныхъ средствъ и не подлежитъ сомнѣнію, что ими слишкомъ часто пользуются. Этимъ объясняется малое число незаконнорожденныхъ дѣтей, хотя большинство дѣвушекъ этого, въ высшей степени сладострастнаго, народа занимается проституціей. Къ средствамъ этимъ прибѣгаютъ не только незамужнія. Одна изъ паньервэнсъ, т.е. крѣпостныхъ женщинъ Бадонгскаго князя на островѣ Бали, сообщила *Jacobs'u*, что каждая изъ нихъ, когда забеременѣетъ, должна тотчасъ явиться къ князю, который ей даетъ китайскій обать (называемый пенжереть). Эта смѣсь, чернаго цвѣта и терпкаго вкуса, вызываетъ ощущеніе тепла и почти всегда сопровождается желаннымъ успѣхомъ».

Среди индусовъ изгнаніемъ плода занимаются какъ повивальныя бабки, такъ и цирюльницы (*G. Smith*).

Ни въ какой другой странѣ свѣта, говоритъ *Allan Webb* въ Калькуттѣ, дѣтоубійство и искусственный выкидышъ не встрѣчаются такъ часто, какъ въ Индіи. Если англійскому правительству удалось уменьшить убійства новорожденныхъ, то оно ничего не можетъ подѣлать противъ злоупотребленія производствомъ выкидыша, несмотря на то, что производство этой операціи уже многимъ матерямъ стоило жизни. Повсюду имѣются лица, занимающаяся изгнаніемъ плода какъ профессіей.

По *Sonnerat'u*, I, 94, особенно хорошо умѣютъ производить выкидыши прачки, пользуясь съ этой цѣлью сильными слабительными средствами, напр. слабительнымъ орѣхомъ (*pignon d'Inde*); каковъ успѣхъ, легко себѣ представить!

Особой причиной частаго производства выкидышей у индусовъ *Huillet* считаетъ обычай, что дѣвушки выдаются замужъ въ самомъ раннемъ возрастѣ и вслѣдствіе этого уже рано становятся вдовами: во вдовьемъ состояніи многія изъ нихъ, ради пропитанія, занимаются проституціей, а въ случаѣ забеременѣнія прибѣгаютъ къ производству выкидыша, чтобы не подвергать позору себя и свои семьи.

У племени Мунда-Коль въ Хота-Накпорѣ, по заявленію миссіонера *Sellinghans'a*, бѣдныя замужнія женщины, при часто повторяющихся беременностяхъ нерѣдко обращаются къ старымъ бабамъ и примѣняютъ средства для изгнанія плода.

Въ Кэчѣ, полуостровѣ, расположенномъ къ сѣверу отъ Бомбея, по рассказамъ *Macmurdo*, женщины крайне развратны, и искусственный выкидышъ среди нихъ процвѣтаетъ. Одна изъ женщинъ хвалилась, что произвела у себя выкидышъ пять разъ.

У кафировъ въ Средней Азіи женщина, производящая себѣ выкидышъ, съ вѣдома или безъ вѣдома мужа, не подвергается наказанію, такъ же, какъ и лицо, которое ей его производитъ. Убійство дѣтей послѣ рожденія наказывается такъ же, какъ и убійство вообще (*Maclean*).

Въ Кохинхинѣ изгнаніе плода составляетъ обычное явленіе и не считается преступленіемъ, служа средствомъ, чтобы устранить неудобство внѣбрачной беременности (*Cramford*)¹.

Что касается христіанскихъ странъ, то во всѣхъ установлены тяжкія наказанія за дѣтоубійство и умерщвленіе плода; къ сожалѣнію, однако, оба эти преступленія хорошо повсюду извѣстны и часто совершаются. *Tardieu*² сообщаетъ, что въ Парижѣ есть дома, завѣдомо занимающаеся производствомъ выкидышей по всѣмъ правиламъ искусства. По этому автору³, очень многіе французскіе врачи всегда готовы произвести выкидышъ, какъ ихъ древніе коллеги въ Элладѣ. Въ

¹ Richard Schmidt, *Liebe und Ehe in Indien*, Berlin. 1904, стр. 483–484.

² *Annal. d'hyg.* 1856.

³ *Etude méd. leg. sur l'avort.* Paris 1865.

Парижѣ имѣется цѣлый рядъ частныхъ родильныхъ домовъ, въ которыхъ часто производится изгнаніе плода, организованныхъ на вполнѣ дѣловую ногу. Клиентовъ для такихъ домовъ вербуютъ женщины съ двусмысленной репутаціей, которыя для отвода глазъ занимаются продажей туалетныхъ принадлежностей. Онѣ предлагаютъ свои услуги классу женщинъ, которыя по социаль-ному своему положенію представляютъ наиболѣе для того благопріятную почву. Онѣ справляются объ ихъ здоровьи, задаютъ многозначительные вопросы, и когда при этомъ обнаруживается нежелательная беременность, то заговариваютъ о средствахъ, сокращающихъ продолжительность ея. Если данная женщина не имѣетъ намѣренія прибѣгать къ подобнымъ средствами то ее просятъ сообщить полученныя свѣдѣнія своимъ подругамъ. Если же посредницѣ удастся найти несчастную, согласившуюся принять предложенную помощь, то сговариваются объ условіяхъ, и посредница или даетъ средство, или сама производитъ выкидышъ механически. По увѣренію одного изъ лучшихъ судебныхъ врачей, въ Парижѣ имѣются вполнѣ благоустроенныя заведенія для производства выкидышей, въ которыя прибываютъ и иногородныя женщины, иногда издалека¹.

Сѣверо-Американскіе врачи также хорошо знакомы съ этимъ ремесломъ и даже среди наиболѣе знаменитыхъ изъ нихъ имѣется поразительно большое количество мошенниковъ, для которыхъ изгнаніе плода является источникомъ крупныхъ доходовъ².

Извѣстно, что среди бѣлыхъ Сѣверной Америки изгнаніе плода широко распространено, и что во всѣхъ большихъ городахъ Соединенныхъ Штатовъ существуютъ особыя заведенія, въ которыхъ дѣвушки и женщины производятъ преждевременное изгнаніе плода. Всѣ американскія газеты содержатъ объявленія о такихъ учрежденіяхъ. Утверждаютъ, что женщины нерѣдко обращаются въ такіе институты безъ вѣдома ихъ мужей. Въ этомъ не находятъ ничего безнравственнаго, настолько, что женщины даже поверхностнымъ знакомымъ рассказываютъ, что, не желая имѣть дѣтей, онѣ для изгнанія плода ѣздятъ въ Сень-Луи или въ Нью-Орлеанъ. Обычай этотъ быстро свилъ себѣ гнѣздо и въ городахъ Калифорніи.

Въ Нью-Йоркѣ какой-то шарлатанъ разсылаетъ циркуляръ, адресованный «To ladies enceinte». Въ этомъ циркулярѣ лэди приглашаются: «whose health will not warrant their incurring risks incident to maternity, or the culmination of which threatens an unpleasant denouement,... a new and highly important scientific discovery, recently made by a regularly educated physician and surgeon of extensive experience»³.

Devergie и *Taylor* уже давно констатировали значительное распространение профессиональнаго занятія изгнаніемъ плодовъ въ Англіи; приводимъ извлеченіе изъ описанія лондонскаго корреспондента «Weserzeitung» отъ 30 сент. 1857 г.: «Два года тому назадъ здѣсь была осуждена женщина, содержавшая цѣлое учрежденіе для дѣтоубійства. По фиксированному до мельчайшихъ подробностей прейсъ-куранту мегера эта уничтожала дѣтей, и цѣна колебалась въ зависимости отъ возраста жертвъ и отъ платежной способности матери. Въ остальномъ все было поставлено на дѣловую ногу, кредита не оказывалось. Трупы уничтожались химическимъ путемъ. Дѣло это велось несколько лѣтъ, пока, наконецъ, о немъ не сдѣлала заявленіе одна изъ матерей. Что помимо этого имѣется еще нѣсколько заведеній подобнаго рода, это извѣстно всѣмъ; они существуютъ и процвѣтаютъ подъ различными названіями. Другую форму представляютъ собою заведенія для вскармливанія грудныхъ младенцевъ, *baby-farms*. Именно теперь большую сенсацію произвели нѣсколько событій, имѣвшихъ мѣсто въ подобныхъ домахъ. Въ Тотенгэмѣ, въ заведеніи мистрисъ Саджеръ, смертность между питомцами была настолько велика, что *коронеру* въ теченіе немногихъ мѣсяцевъ пришлось трижды произвести тамъ осмотръ труповъ, установленный только для подозрительныхъ случаевъ. Третій ребенокъ не представлялъ никакихъ слѣдовъ насилія, но желудокъ его былъ пустъ, и отъ голода онъ истощалъ до степени скелета и умеръ отъ полнаго истощенія. Мать была «молодая женщина высокаго положенія», и потому галантные присяжные не требовали обнаруженія ея имени и не вызывали ее въ судъ. Заключение присяжныхъ было: естественная смерть, ускоренная небрежнымъ уходомъ. Но случай этотъ вызвалъ такую сенсацію, что потребованъ парламентскій актъ объ устраненіи подобныхъ злодѣяній».

Мы знаемъ, что и нѣмецкіе врачи, но, къ счастью, лишь въ крайне рѣдкихъ случаяхъ, также виновны въ этомъ преступленіи, главнымъ образомъ съ цѣлью скрыть собственныя ошибки въ

¹ *Lewin und Brenning*, Die Fruchtabtreibung durch Gifte, стр. 22, no Pichler'y, Allg. Wien. med. Zeit. V, 1860, стр. 343.

² Lond. Med. Times. 1863. May.

³ *Ploss-Bartels*, Das Weib, 1899, I, стр. 749.

половой области. Профессиональному занятію изгнаніемъ плода или дѣтоубійствомъ, нужно полагать, въ Германіи былъ бы положенъ очень скоро конецъ.

Статистическія сопоставленія, собранныя относительно частоты преступленія изгнанія плода, не даютъ даже приблизительно вѣрной картины истинной степени распространенія преступнаго аборта.

Подробной статистической работой о случаяхъ изгнанія плода, наблюдавшихся въ судебной практикѣ во Франціи съ 1789 года, мы обязаны *Galliot'у*. По его вычисленіямъ съ 1831 по 1880 гг. судебному разбирательству подлежали 1032 случая. Обвиненія по отдѣльнымъ періодамъ распределяются слѣдующимъ образомъ¹:

1831–1835 гг.	41	1856–1860 гг.	147
1836–1840 гг.	67	1861–1865 гг.	118
1841–1845 гг.	91	1866–1870 гг.	84
1846–1850 гг.	113	1871–1875 гг.	99
1851–1855 гг.	172	1876–1880 гг.	100

При общей численности населенія Баваріи въ 4.689.837, въ 1861 г. по сю сторону Рейна было 4.081.768. Среди нихъ съ 1851—1861 гг. было 751 слѣдствіе по поводу подозрѣнія о дѣтоубійствѣ и 915 по поводу подозрѣнія о насильственномъ изгнаніи. Если считать, что зрѣлыхъ женщинъ было 1.030.000, то въ среднемъ въ годъ приходится приблизительно 1 слѣдствіе по дѣтоубійству на 13.021 женщинъ, 1 слѣдствіе по изгнанію плода на 11.256. Обвиненіе послѣдовало лишь въ 175 случаяхъ дѣтоубійства и 67 случаяхъ изгнанія плода. Такимъ образомъ изъ 58.856 зрѣлыхъ женщинъ въ среднемъ обвинялась въ годъ 1 — въ дѣтоубійствѣ, и изъ 153.731 1 — въ изгнаніи плода.

Въ Пфальцѣ было приблизительно 152.900 зрѣлыхъ женщинъ, изъ числа которыхъ съ 1851—1861 гг. были привлечены къ слѣдствію 70 по поводу дѣтоубійства и 43 по поводу изгнанія плода. Такимъ образомъ, въ годъ приходится 1 слѣдствіе по поводу дѣтоубійства на 21.842 зрѣлыхъ женщинъ, одно изслѣдованіе по поводу изгнанія плода на 35.558.

На скамью подсудимыхъ было привлечено 32 женщины по обвиненію въ дѣтоубійствѣ и 6 — по обвиненію въ изгнаніи плода. Следовательно, въ среднемъ въ годъ проходитъ одно обвиненіе въ дѣтоубійствѣ на 47.780 зрѣлыхъ женщинъ и 0,6 разъ по обвиненію въ изгнаніи плода на 152.900 женщинъ.

По статистикамъ Германской имперіи по подозрѣнію въ изгнаніи плода были привлечены къ суду и признаны виновными²:

	Привлечены къ суду.	Признаны виновными.		Привлечены къ суду.	Признаны виновными.
1882 г.	247	191	1889 г.	334	268
1883 г.	239	167	1890 г.	285	243
1884 г.	348	258	1891 г.	394	287
1885 г.	330	243	1892 г.	445	330
1886 г.	298	226	1893 г.	402	313
1887 г.	302	226	1894 г.	531	402
1888 г.	291	216	1895 г.	537	361

¹ *Ploss-Bartels, Das Weib*, стр. 750.

² *Lewin-Brenning*, I. с. стр. 24.

ПЕРВЫЙ ОТДѢЛЪ. Изгнаніе плода.

ГЛАВА ПЕРВАЯ.

Отношеніе права къ изгнанію плода какъ преступленію.

1. Понятіе объ этомъ преступленіи.

Изгнаніемъ плода называется произведенное съ преступнымъ намѣреніемъ, при примѣненіи внутреннихъ или наружныхъ средствъ, преждевременное разрѣшеніе беременной отъ незрѣлаго или мертваго плода.

Новѣйшіе законодатели судятъ за это преступленіе еще мягче, чѣмъ за дѣтоубійство, несмотря на то, что объ уменьшенной вмѣняемости рожавшей, принимаемой въ расчетъ при дѣтоубійствѣ, здѣсь рѣчи быть не можетъ. По всей вѣроятности, извѣстную роль въ смягченіи взгляда на это преступленіе сыграла невозможность съ увѣренностью установить, могъ-ли бы изгнанный плодъ, при несовершеніи преступленія, быть выношенъ и родиться здоровымъ и, кромѣ того, трудность установить съ достовѣрностью, дѣйствительно-ли родоразрѣшеніе вызвано примѣняемыми средствами. Быть можетъ, въ этомъ отношеніи имѣлъ значеніе и тотъ, распространенный среди женщинъ, главнымъ образомъ среди необразованныхъ, взглядъ, что плодъ, пока находится въ тѣлѣ, составляетъ часть послѣдняго, которую она можетъ распорядиться по своему желанію.

Преступленіе признается совершившимся, когда примѣненный способъ вызвалъ разрѣшеніе матери отъ мертваго или незрѣлаго, умершаго послѣ родовъ ребенка. Такъ какъ лишь въ рѣдкихъ случаяхъ можно съ точностью установить причинную связь между примѣненнымъ средствомъ и смертью ребенка, то приходится въ большинствѣ довольствоваться однимъ вѣроятіемъ, если только доказано, что послѣ примѣненія средствъ, которыя могли вызвать выкидышъ, послѣдній дѣйствительно произошелъ и на-лицо не имѣется никакихъ другихъ причинъ этого явленія¹.

Покушеніе на это преступленіе имѣется въ тѣхъ случаяхъ, когда выкидышъ можетъ быть объясненъ другими причинами, или когда, несмотря на примѣненные средства, родился живой и жизнеспособный ребенокъ. Наличности наказуемаго покушенія нѣтъ, когда женщина ошибочно считала себя беременной; но если покусившаяся на изгнаніе плода по незнанію употребила негодныя для этой цѣли средства, то она является виновной въ покушеніи на совершеніе преступленія.

Для состава даннаго преступленія требуется слѣдующее:

а) Субъектомъ преступленія можетъ быть мать или другое лицо, съ вѣдома или безъ вѣдома первой. Лицо, занимающееся изгнаніемъ дѣтей въ качествѣ профессіи, должно быть подвергнуто болѣе строгому наказанію; лицо, изгоняющее плодъ противъ воли беременной, совершаетъ двойное преступленіе, противъ матери и противъ плода.

б) Является-ли объектомъ преступленія законный или внѣбрачный плодъ, безразлично, большая или меньшая зрѣлость ребенка также не имѣетъ никакого значенія. Въ большинствѣ случаевъ обстоятельства эти не должны оказывать большого вліянія и на опредѣленіе мѣры наказанія.

в) Преступный умыселъ (*dolus*) заключается въ знаніи вреднаго вліянія примѣненныхъ динамическихъ и механическихъ средствъ и въ намѣреніи изгнать плодъ. Нечаяннаго изгнанія при помощи внутреннихъ средствъ не существуетъ; произведенное безъ намѣренія наружнымъ насиліемъ изгнаніе плода можетъ быть преслѣдуемо лишь какъ тѣлесное поврежденіе.

г) Необходимо, чтобы были примѣнены средства, способность которыхъ умерщвлять, или изгнать плодъ извѣстна на основаніи опыта.

2. Законоположенія, касающіяся изгнанія плода, въ прежнія времена и теперь.

Черезъ все прежнее законодательство, поскольку оно занималось этимъ предметомъ, проходитъ основная мысль, что совершенное изгнаніе плода не подходитъ подъ категорію преступленія, но должно быть отнесено къ категоріи причиненнаго вреда.

¹ См. d. Grandbegr. C.-Rechts etc. *Friedrich Barth'a* и *Demme*. Nürnberg, 1861, стр. 6.

Уже древнее Мозаическое право держится этой точки зрѣнія, опредѣляя¹:

«Когда мужчины затѣвають ссору и наносятъ поврежденіе беременной женщинѣ, вслѣдствіе котораго изгоняется ея плодъ, но сама она не терпитъ никакого вреда, то на нанесшаго поврежденіе возлагается денежный штрафъ въ размѣрѣ, какой опредѣлитъ мужъ этой женщины, и долженъ онъ выдать эту сумму, когда ее присудитъ судья. Если же она отъ этого потерпитъ вредъ, то съ него слѣдуетъ требовать душу за душу, глазъ за глазъ, зубъ за зубъ, руку за руку, ногу за ногу, рану за рану, ушибъ за ушибъ».

Все дѣло, слѣдовательно, тутъ идетъ о вознагражденіи за причиненный вредъ и о *jus talionis*, когда мать подверглась поврежденію, тогда какъ объ изгнаніи плода самой матерью не упоминается.

Древніе греки считали человѣческой плодъ составной частью матери и изгнаніе его не признавали наказуемымъ.

Точно также и древнее римское право изгнаніе само по себѣ не считало наказуемымъ, если при этомъ не преслѣдовалось особыхъ цѣлей. Императоры Северъ и Антонинъ, какъ показываетъ Юстиніановская книга права², установили ссылку въ качествѣ особаго наказанія за изгнаніе плода («*indignum enim videri potest, impune eam maritum liberis fraudasse*») исключительно ради убытка, причиняемаго этимъ мужу. Если затѣмъ въ кодексѣ³ опредѣляется: «*Qui abortionis aut amatorium roculum dant, etsi dolo non faciant; tamen, quia mali exempli res est, humiliores in metallum, honestiores in insulam, amissa parte bonorum relegantur; quodsi eo mulier aut homo perierit, summo supplicio afficiantur*», — то это постановленіе направлено только противъ профессиональной продажи любовныхъ напитковъ и abortивныхъ средствъ, такъ какъ только въ нихъ видѣли *delictum*. О женщинѣ, производящей себѣ выкидышъ, здѣсь не говорится.

Каноническое право установило совершенно другіе принципы. Отцы церкви объявили изгнаніе плода убійствомъ; но синодальныя постановленія, согласно комментарію *Gonzalez'a Tellez'a*, въ декретахъ своихъ опредѣляли лишь шести или десятилѣтнее покаяніе, и только VI Константинопольскій Синодъ⁴ объявилъ изгнаніе убійствомъ. Папа Стефанъ V, въ декретѣ на имя Майнскаго епископа Гумберта, въ 886 году писалъ слѣдующее: «*si ille qui conceptum in utero per abortum deleverit, homicida est*» etc. Вслѣдствіе неправильнаго перевода приведенныхъ выше изреченій Моисея каноническое право, по примѣру отца церкви Августина, также различало одухотворенный и живой и неодухотворенный и неживой плодъ и за изгнаніе перваго установило смертную казнь, а за послѣднее — лишь денежный штрафъ. Неодухотворенный плодъ считался до 40 дня беременности. *Johannes Teutonicus*, глоссаторъ каноническаго права, объяснялъ слѣдующимъ образомъ предписаніе Моисея, гласящее, что женщина, родившая мальчика, не имѣла права входить въ храмъ въ теченіе 40 дней, а родившая дѣвочку 80 дней: «*qui tot (XL) diebus mortuus est infans ante infusionem animae, sed foetus femineus LXXX diebus*». По всей вѣроятности, на него вліяло утвержденіе Аристотеля, въ то время пользовавшагося большимъ авторитетомъ, будто бы мужской плодъ становится одухотвореннымъ на 40, а женскій на 90 день. Глоссаторъ Юстиніановскаго кодекса, *Accursius*, взялъ эту глоссу къ каноническому праву за образецъ и требовалъ установить ссылку за выкидышъ неодухотвореннаго плода до 40 дня, смертную казнь за изгнаніе плода одухотвореннаго — послѣ 40 дней, не дѣлая разницы по полу.

Эта бессмыслица еще долго путала юристовъ и врачей, такъ какъ перешла и въ Каролину.

Самые древніе извѣстные намъ нѣмецкіе законы, по *Spangenberg'u*⁵, также ограничивались тѣмъ, что налагали денежный штрафъ за причиненный изгнаніемъ плода вредъ.

Аллеманская, возобновленная королемъ франковъ Дагобертомъ (ум. 638 г), книга законовъ не различала живого ребенка отъ неживого, но строже наказывала произведшаго выкидышъ, когда это касалось женскаго плода, нежели когда преступленіе совершалось при мужскомъ плодѣ, или когда полъ былъ неизвѣстенъ.

Залфранкскій и Рипуарскій законы также наказываютъ виновнаго денежнымъ штрафомъ, размѣръ котораго увеличивается, если при этомъ погибла и мать. На такихъ же принципахъ основанъ былъ законъ Короля Ротариса въ Ломбардіи.

¹ II кн. Пятикнижія XXI, 22 до 25.

² Fr. 4 D. XLVII, 11.

³ Fr. 38. XLVIII, 19.

⁴ См. *Spangenberg* въ *Neues Arch. C.-Rechts. Halle*, 1818, II, стр. 32.

⁵ I. с., стр. 8.

Древній Баварскій законъ. относящійся къ 7-му столѣтію, наказываетъ изгнаніе живого одухотвореннаго плода гораздо строже, чѣмъ неоживленнаго, неодухотвореннаго, на томъ основаніи, что душа, перваго, будучи лишена крещенія, отъ этого страдаетъ.

Фризскій законъ (tit. V) относитъ къ числу людей, которыхъ можно убить не платя пени, «infanten ab utero sublatum et enecatum a matre».

Собраніе Вестготскихъ законовъ Хиндасвинда (ум. 652) и его сына Рецесвинда (ум. 672) подъ рубрикой «antiqua» содержитъ и опредѣленія, касающіяся изгнанія плода, причемъ уже различаетъ динамическія и механическія средства. Тотъ, кто даетъ беременнымъ средство для изгнанія плода, подвергается смертной казни; невольница, достающая себѣ такое средство, наказывается 200 ударами кнута, свободная женщина превращается въ невольницу.

Свободный человѣкъ, вызвавшій насиліемъ выкидышъ у свободной женщины, платилъ за зрѣлый плодъ 250 золиды, за неразвитой — 100. Невольникъ получалъ за это 100 ударовъ и становился собственностью матери.

За невольницу свободный долженъ былъ заплатить ея господину штрафъ въ 20 зол. Виновный невольникъ, помимо денежнаго штрафа, присуждался къ 200 ударамъ.

Когда при этомъ погибала мать, то во всѣхъ случаяхъ устанавливалась смертная казнь.

Самъ Хиндасвиндъ сдѣлалъ еще прибавленіе, гласившее, что женщина, принявшая средство для изгнанія плода, должна быть казнена или ослѣплена. Поводомъ къ введенію этого добавленія послужило сильное распространеніе преступнаго выкидыша. То же наказаніе опредѣляется для мужа, который отдалъ приказаніе или согласіе на производство выкидыша.

Когда Германія стала отдѣльнымъ государствомъ то многіе изъ франкскихъ законовъ становились недѣйствительными, и все болѣе укрѣплялось римское право по Юстиніановскому кодексу. Такъ какъ въ собраніи древняго обычнаго права, которое мы имѣемъ въ *Sachsenspiegel* и *Schwabenspiegel*, объ изгнаніи плода не упоминается, то, вѣроятно, нѣмецкіе судьи держались вышеупомянутой глоссы къ римскому праву, которая пользовалась общимъ уваженіемъ.

Опубликованный впервые въ 1533 году уголовный законъ императора Карла V (Каролина) постановляетъ слѣдующее:

«Если кто производитъ выкидышъ у женщины посредствомъ насилія, пищи или питья и совершаетъ это преступленіе съ умысломъ и злостнымъ намѣреніемъ, то, если онъ мужчина, приговаривается къ казни мечомъ, какъ убійца, а женщина, даже если совершаетъ это дѣяніе на самой себѣ, приговаривается къ потопленію или другому виду смертной казни. Если же изгнаніе произведено женщиной надъ ребенкомъ, который не былъ еще живъ, то судьи должны относительно наказанія посоветоваться съ юристами или другими лицами, какъ указано въ концѣ настоящаго постановленія».

Такимъ образомъ на долгое время за преступленіе это было установлено тяжелое наказаніе, размѣръ котораго не отвѣчаетъ нашимъ современнымъ понятіямъ. И дѣйствительно, лишь медленно въ Германіи устанавливалось болѣе мягкое отношеніе.

Прусскій законъ 1794 г.¹ опредѣляетъ: «Женщины, употребляющія средства для изгнанія себѣ плода, должны быть подвергнуты заключенію въ смирительный домъ на 6 мѣсяцевъ до года». Дѣйствительно произведенное изгнаніе въ теченіе первыхъ 3 мѣсяцевъ беременности наказывается заключеніемъ въ смирительный домъ отъ 6 до 8 лѣтъ, позднѣе отъ 8 до 10 лѣтъ. Соучастники подвергаются тѣмъ же наказаніямъ; совершившіе нѣсколько подобныхъ преступленій подвергаются палочнымъ ударамъ и пожизненному заключенію въ крѣпость. За преступленіе, совершенное безъ вѣдома и противъ воли матери, опредѣляется заключеніе въ крѣпости отъ 10 лѣтъ до пожизненнаго.

Въ Австріи законъ Іосифа 1877 г.² опредѣляетъ, что беременная, предпринимающая дѣйствія, которыя могутъ вызвать изгнаніе плода или рожденіе мертваго ребенка, тѣмъ совершаетъ тяжкое преступленіе, какой бы ни былъ поводъ. Наказаніе: первой степени временное (т.е. отъ 1 мѣсяца до 5 лѣтъ), но строгое заключеніе въ тюрьмѣ и принудительной работы. Замужнія подвергаются еще болѣе строгому наказанію. Соучастники, способствовавшіе какимъ бы то ни было образомъ совершенію преступленія, приговариваются къ тюрьмѣ или принудительной работѣ, но менѣе строгой; совершеніе преступленія отцомъ ведетъ къ примѣненію къ нему высшей мѣры наказанія.

Баварское уложеніе о наказаніяхъ 1812 года опредѣляетъ:

Ст. 72. «Когда мать, родившая незрѣлаго или мертваго ребенка, передъ тѣмъ съ преступнымъ намѣреніемъ примѣняла наружный или внутреннія средства, кои могутъ вызвать преждевременное

¹ Th. II, tit. 20, § 985 до 990.

² § 112 до 115.

разрѣшеніе отъ беременности или смерть плода въ материнскомъ тѣлѣ. то она подвергается заключенію въ рабочемъ домѣ на срокъ отъ 4 до 8 лѣтъ».

Голландіи въ 1809 году Людвигомъ Бонапартомъ былъ данъ *Criminell Wetboek vor het Koningrijk Holland*, которымъ опредѣлялось¹, что для состава преступления производства выкидыша требуется незрѣлый плодъ, и наказаніемъ за это опредѣлялось шесть лѣтъ тюремнаго заключенія или ссылка; изгнаніе плода безъ вѣдома и безъ согласія матери наказывалось также тюрьмой или ссылкой до 8-ми лѣтъ. Послѣ Людовика вскорѣ былъ забытъ и изданный имъ законъ.

Въ Англіи «Флета» представляетъ собой сводъ законовъ, появившійся въ XIII столѣтіи; по этому закону за производство выкидыша опредѣлялась сметная казнь на томъ основаніи, что преступленіе это наноситъ ущербъ государству. Еще въ прошломъ столѣтіи² англійскій законъ постановлялъ слѣдующее: «Когда женщина имѣетъ въ тѣлѣ живого ребенка и убиваетъ его, напиткомъ или другимъ какимъ-либо образомъ, или когда кто-либо ей наноситъ поврежденіе, вслѣдствіе котораго ребенокъ въ материнскомъ тѣлѣ умираетъ, и у нея рождается мертвый ребенокъ, то это не есть смертоубійство, но непредумышленное лишеніе жизни». Позднѣ дѣяніе это разсматривалось какъ злостное дѣйствіе (*misdemeanour*); если же ребенокъ родился живымъ и затѣмъ умиралъ подъ вліяніемъ примѣнявшихся средствъ или истязаній, то это признавалось убійствомъ. Законъ 1803 г., актъ *Ellenborough* еще поддерживалъ различіе между живымъ и неживымъ плодомъ. Изгнаніе ребенка, еще не жившаго, или живое состояніе котораго еще не было доказано (!), наказывалось какъ *felony*, преступленіе, денежнымъ штрафомъ, тюрьмой, позорнымъ столбомъ, публичнымъ или тайнымъ наказаніемъ кнутомъ, ссылкой до 14 лѣтъ. Принятіе внутрь лекарствъ и т.п. послѣ перваго движенія ребенка, съ цѣлью вызвать выкидышъ, наказывалось смертью.

Beck рассказываетъ случай, бросающій свѣтъ на извѣстные недостатки англійскаго законодательства. Ветеринаръ и какая-то женщина безуспѣшно давали беременнымъ напитки для изгнанія плода, и наконецъ ветеринаръ съ успѣхомъ произвелъ проколь яйца. Уголовный судъ оправдалъ преступника на томъ основаніи, что законъ предусматриваемъ лишь внутреннія средства, а не механическія.

Въ Шотландіи, согласно комментаріямъ *Hume'a*, производство выкидыша не считалось убійствомъ, такъ какъ ребенокъ даже и послѣ перваго движенія признавался частью материнскаго организма. Но въ Шотландіи за подобныя преступленія назначались наказанія примѣнительно къ данному случаю. Такъ, за механическое изгнаніе плода нѣсколько хирурговъ и одна повивальная бабка были сосланы на 14 лѣтъ въ Австралію, несмотря на то, что въ законѣ объ этомъ способѣ совершенія преступленія не упоминается.

Во Франціи франкскіе законы постепенно были вытѣснены Каноническимъ правомъ, отчасти видоизмѣненнымъ подъ вліяніемъ Римскаго (въ смыслѣ глоссаторовъ). По постановленіямъ парламента повивальныя бабки, хирурги, врачи и вообще всѣ, помогавшіе производству выкидыша, приговаривались къ повѣшенію, пока, наконецъ, революція не создала въ 1791 году новый законъ, согласно которому пособники приговаривались къ 20-лѣтнему содержанію на цѣпи, мать же никакому наказанію не подвергалась. Первая имперія измѣнила и этотъ законъ.

По уложенію о наказаніяхъ Великаго герцогства *Баденъ* (1841) женщина, виновная въ производствѣ у себя выкидыша, наказывается заключеніемъ въ рабочей домъ. Соучастники или зачинщики приговариваются къ тому же наказанію; въ случаѣ профессиональнаго занятія производствомъ выкидыша виновный наказывается заключеніемъ въ смирительный домъ на 12 лѣтъ. Покушеніе наказуется заключеніемъ въ тюрьму. Болѣе строгія наказанія наложены за производство выкидыша безъ вѣдома и согласія беременной.

Уложеніе о наказаніяхъ *Пруссіи* отъ 14 апрѣля 1851 г. опредѣляетъ наказаніе заключеніемъ до 5 лѣтъ въ смирительномъ домѣ какъ для матери, такъ и для лица, произведшаго выкидышъ, съ вѣдома и согласія матери. То же преступленіе, совершенное безъ вѣдома и согласія матери, наказуется заключеніемъ въ смирительный домъ на срокъ отъ 8 до 20 лѣтъ, а въ случаѣ причиненія смерти матери, пожизненнымъ.

По *Баварскому* уложенію о наказаніяхъ 1861 года за производство выкидыша какъ мать, такъ и доставившій или примѣнявшій у нея средства для изгнанія плода — наказуются тюрьмой не менѣе 3 лѣтъ. Профессиональное производство (признаки: доставленіе средствъ или производство болѣе двухъ разъ и корыстная цѣль) — наказывается заключеніемъ въ смирительный домъ до 12 лѣтъ. За производство выкидыша безъ вѣдома и согласія матери положено заключеніе въ смири-

¹ Ст. 113 до 116.

² *Romeyn Beck*, Elem. d. ger. Medicin. перев., Weimar, 1827, I, стр. 299.

тельный домъ до 16 лѣтъ, а въ случаѣ причиненія смерти или непоправимаго вреда для тѣла или здоровья — не менѣе 12 лѣтъ.

Уложение о наказаніяхъ Великаго герцогства Гессенъ (1841) формулируетъ преступленіе и градаціи положенныхъ за него наказаній.

Франція.

Code pénal § 317. Quiconque per aliments, breuvages, médicaments, violences ou par tout autre moyen aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de la réclusion.

La même peine sera prononcée contre la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi.

Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine de travaux forcés à temps, dans le cas où l'avortement aurait eu lieu.

Англія.

Лицо, которое, съ преступнымъ намѣреніемъ изгнать плодъ женщины, даетъ ей внутрь ядъ или какое-либо другое вредное вещество или уговоритъ ее принять подобныя вещества или примѣнитъ съ тѣмъ же преступнымъ намѣреніемъ инструментъ или какія бы то ни было другія средства, виновно въ тяжкомъ преступленіи (felony) и наказуется ссылкой (отъ 15 лѣтъ до пожизненной).

Германское уложеніе о наказаніяхъ.

§ 218. Беременная, намѣренно изгоняющая свой плодъ или убивающая его въ материнскомъ тѣлѣ, наказывается заключеніемъ въ смирительный домъ до пяти лѣтъ.

При смягчающихъ вину обстоятельствахъ опредѣляется заключеніе въ тюрьмѣ не менѣе 6-ти мѣсяцевъ.

Тѣ же мѣры наказанія примѣняются къ тому, кто съ согласія беременной примѣнилъ или доставилъ ей средства для изгнанія или умерщвленія плода.

§ 219. Заключеніемъ въ смирительный домъ на срокъ до 10 лѣтъ наказывается, кто беременной, изгнавшей и умертвившей свой плодъ, за деньги доставилъ къ тому средства, примѣнилъ или далъ ей ихъ.

§ 220. Кто изгоняетъ, совершить изгнаніе или умертвить плодъ беременной безъ ея вѣдома и согласія, наказывается заключеніемъ въ смирительный домъ не менѣе двухъ лѣтъ

Для поясненія этихъ важныхъ и нѣсколько неясныхъ параграфовъ. приводимъ подробныя объясненія Liszt'a въ его руководствѣ Германскаго уголовного права, т. II, стр. 300.

Современное законодательство ставитъ себѣ задачей обезпечить отъ опасныхъ воздѣйствій, съ одной стороны, плодъ, а съ другой стороны, жизнь и здоровье самой беременной. Изъ этого слѣдуетъ двойная постановка вопроса объ умерщвленіи плода въ законахъ: оно является, съ одной стороны, убійствомъ или опаснымъ дѣйствіемъ по отношенію къ глодамъ, а съ другой — опаснымъ для беременной. Опредѣленіемъ Германскаго имперскаго уложенія о наказаніяхъ (стр. 218–220) приходится сдѣлать тотъ упрекъ, что они, благодаря неясной и неправильной редакціи, давали поводъ къ возникновенію цѣлой массы трудно разрѣшимыхъ спорныхъ вопросовъ.

Понятіе.

1. Объектомъ является еще не рожденный, т.е. еще не достигшій самостоятельной жизни внѣ материнскаго тѣла, плодъ, живое оплодотворенное яйцо на всѣхъ ступеняхъ развитія.

2. Дѣйствіе состоитъ или

а) въ изгнаніи въ тѣсномъ смыслѣ — это преступное производство преждевременныхъ родовъ, хотя бы въ намѣреніе совершившаго не входило умерщвленіе плода и этого и не произошло. Согласно этому наказуемымъ дѣяніемъ должно быть признано, напр., когда вдова, забеременѣвшая послѣ смерти мужа отъ другого, производитъ себѣ на 8-мъ мѣсяцѣ преждевременные роды, чтобы выдать ребенка за законнаго, или

б) умерщвленіе плода въ материнскомъ тѣлѣ.

Какими средствами производится изгнаніе, примѣненіемъ-ли наружныхъ или механическихъ или введеніемъ внутрь внутреннихъ или динамическихъ средствъ (абортивныя средства въ тѣсномъ смыслѣ) или, можетъ быть, путемъ психическаго воздѣйствія — для понятія о преступленіи

безразлично. Покушение на самоубийство со стороны беременной ни в каком случае не наказуемо, как совершенное изгнание или попытка такового, так как плод не имеет отдельного от материнского тела существования. По той же причине убийство беременной третьим лицом также не может быть наказуемо как изгнание плода.

Способ изгнания плода.

1. Простой случай (Герм. ул. § 218) составляет изгнание, совершенное как самой беременной, так и третьим лицом, с согласия беременной. С согласия, это то же, что с вѣдома и по желанію (§ 220 Герм. ул.), здѣсь, как и повсюду, предполагается вмѣняемость давшей согласіе. Однако, дѣяніе третьяго лица, чтобы подпасть под ту же мѣру наказанія, подъ какую подходит изгнание, произведенное самой беременной, должно, согласно общимъ принципамъ, представлять признаки сообщества или соучастія. Законъ требуетъ, чтобы это третье лицо примѣнило наружно или дало внутрь беременной средство для изгнания плода; одно только доставленіе средствъ, какъ пособничество, подходило бы подъ пониженную мѣру наказанія. Сама беременная относительно дѣянія третьяго лица можетъ быть сообщницей или соучастницей на общихъ основаніяхъ.

Наказаніе: смирительный домъ срокомъ до пяти лѣтъ, при смягчающихъ обстоятельствахъ судья, вѣ виду §217 Герм. ул., долженъ принять вѣ соображеніе незаконность зачатія, какъ это нѣкоторые новые законы (Венгрія и новое Русское уложеніе) спеціально предписываютъ.

Изъ редакціи третьяго абзаца § 218 «примѣнилъ или далъ внутрь» слѣдуетъ, что о наказуемости третьяго лица не можетъ быть рѣчи, когда оно только пыталось примѣнить, или дать внутрь средство, но это ему не удалось (напр. беременная не могла принять напитокъ вѣ виду отвратительнаго его запаха). Напротивъ того, имѣется наказуемое покушеніе вѣ томъ случаѣ, когда дѣйствительно примѣненное или данное внутрь средство не сопровождалось успѣхомъ, т.е. не вызвало изгнания или умерщвленія плода.

2. Изгнание плода за вознагражденіе (Герм. улож. § 219). Наличие преступленія имѣется, когда кто-либо беременной, изгнавшей или умертвившей свой плодъ, доставляетъ за деньги необходимыя для того средства, примѣняетъ или даетъ ей ихъ внутрь. Вознагражденіе равносильно имущественной выгодѣ, а потому не обнимаетъ собой выгоды другого рода.

Наказаніе: смирительный домъ до 10 лѣтъ. — Значеніе этого опредѣленія, котораго прусскій законъ не содержитъ, заключается вѣ значительномъ повышеніи мѣры наказанія вѣ сравненіи съ часто практикуемой бесплатной дѣятельностью третьихъ лицъ. По этой именно причинѣ усиленное наказаніе назначается не только за введеніе внутрь или примѣненіе изгоняющихъ средствъ, слѣдовательно за участіе вѣ преступленіи, но и за доставленіе средствъ, слѣдовательно и за пособничество, тогда какъ всѣ остальные дѣйствія, имѣющія значеніе помощи и содѣйствія (главнымъ образомъ совѣтомъ), наказуются болѣе мягкимъ наказаніемъ, опредѣляемымъ § 218. Но эта основная мысль законодателя приводитъ къ выводу, что содѣйствіе совершенію преступленія со стороны самой беременной ни при какихъ обстоятельствахъ не можетъ быть наказано по § 219, а только по § 218 абзацъ 1 или 3. Участіе вѣ изгнаніи плода за вознагражденіе подпадаетъ подъ § 219.

Совершившееся изгнание или умерщвленіе плода по редакціи закона является условіемъ наказуемости. Поэтому наказуемое покушеніе по § 219 можно принять лишь вѣ томъ случаѣ, когда, несмотря на неуспѣхъ или неполное совершеніе изгнания плода за вознагражденіе, изгнание все-таки произошло вслѣдствіе другихъ причинъ. За исключеніемъ приведеннаго случая, попытка должна быть наказываема по § 218.

3. Изгнание плода третьимъ лицомъ безъ вѣдома или желанія беременной (Герм. улож. нак. § 220).

Отсутствіе согласія настолько же обусловливаетъ наказуемость преступника, дѣйствующаго съ вѣдома беременной (напр. насильственно), какъ и отсутствіе сознанія при послѣдовавшемъ согласіи.

Наказаніе: смирительный домъ не менѣе двухъ лѣтъ; если дѣяніе причинило смерть беременной, то смирительный домъ не менѣе 10 лѣтъ или пожизненное заключеніе.

Виновности вѣ тяжеломъ исходѣ не требуется, такъ какъ послѣдній самъ по себѣ является условіемъ наказуемости. Покушеніе можетъ быть подведено подъ это отягчающее вину обстоятельство, когда совершенное дѣйствіе причинило упомянутое болѣе тяжелое послѣдствіе, когда плодогонное средство обусловило не изгнание или смерть плода, а смерть беременной (напр. вслѣдствіе отравленія крови).

Австрийскіе §§ закона Eduard Herbst комментируетъ вѣ своемъ «Handbuch des allgemeinen österreichischen Strafrechts» (7 Aufl.), стр. 317 слѣдующимъ образомъ:

Женщина, намеренно предпринимающая дѣяніе, которымъ обусловливается изгнаніе плода или такого рода разрѣшеніе отъ бремени, при коемъ ребенокъ родится мертвымъ, совершаетъ преступное дѣяніе.

1. При томъ и другомъ видѣ преступленія существенно, что дѣйствіе направлено противъ находящагося въ материнскомъ тѣлѣ плода, слѣдовательно произошло еще до рожденія его; будучи совершено во время рожденія, оно составляло бы смертоубійство (§§ 134 и 139).

Самое дѣяніе можетъ быть двухъ родовъ; оно можетъ быть или изгнаніемъ въ тѣсномъ смыслѣ, т.е. можетъ обусловить, что плодъ, еще не развившійся до жизнеспособности, выводится изъ материнскаго тѣла, или же оно приводитъ къ мертворожденно, т.е. что жизнеспособный ребенокъ родится мертвымъ.

2. Такъ какъ для признанія преступленія требуется успѣшность дѣянія, то возможно и покушеніе на него, что подтверждается § 145. Составъ преступленія при покушеніи опредѣляется на общихъ основаніяхъ. Поэтому вмѣненіе дѣянія въ качествѣ преступнаго покушенія не имѣло бы мѣста, когда примѣняется совершенно непригодное средство, но наличность наказуемаго покушенія должна быть признана, когда пригодное средство, вслѣдствіе какого-либо препятствія, было примѣнено въ недостаточномъ количествѣ, или когда заготовленное средство оказываетъ изгоняющее дѣйствіе не на всѣхъ беременныхъ женщинъ, а лишь при наличности извѣстнаго физическаго предрасположенія. Въ первомъ случаѣ недостаточность принятаго количества, а въ послѣднемъ отсутствіе расположенія, является постороннимъ препятствіемъ или случайностью. (Рѣш. 17 янв. и 22 апр. 1852 г.).

3. Предпринимается-ли преступное дѣйствіе самой беременной или съ согласія ея третьимъ лицомъ, безразлично. Точно также въ отношеніи наказанія не имѣетъ значенія, предпринимается-ли изгнаніе въ первый мѣсяцъ беременности или въ послѣдующіе, а также, былъ-ли плодъ результатомъ брачнаго или внѣбрачнаго сожительства. Но въ послѣднемъ случаѣ имѣлись бы смягчающія вину обстоятельства, по тѣмъ же причинамъ, по коимъ дѣтоубійство внѣбрачнаго ребенка наказуется менѣе строго, нежели убійство законнаго (§ 139).

4. Лицо, предпринимающее изгнаніе плода съ вѣдома матери, можетъ быть обвинено какъ соучастникъ преступленія по § 144 или же и по § 335, когда дѣйствіе его причинило смерть матери.

5. Что касается случая, когда врачъ, какъ единственное средство спасти жизнь матери, производитъ искусственные преждевременные роды или умерщвляетъ живого ребенка въ материнскомъ тѣлѣ, извлекая его по кускамъ (перфорация), см. примѣчаніе къ § 147, п. 4.

§ 145. Наказаніе.

При покушеніи на изгнаніе, которое не послѣдовало, виновный присуждается къ заключенію въ тюрьмѣ отъ 6 мѣсяцевъ до одного года; совершившій изгнаніе — къ тяжкому заключенію въ тюрьмѣ отъ одного до пяти лѣтъ.

Когда примѣненное средство обусловило смерть матери и лишь какъ послѣдствіе и смерть ребенка, то не можетъ быть рѣчи о «совершившемся» или «удавшемся» изгнаніи, такъ какъ послѣднее понятіе подразумѣваетъ выведеніе плода изъ тѣла живой матери. Поэтому наказаніе соучастника въ этомъ случаѣ должно быть опредѣлено не по второй, а по первой половинѣ этого параграфа. Точно также смерть матери не можетъ подвергнуть виновнаго обвиненію въ убійствѣ, такъ какъ въ данномъ случаѣ не было направленаго противъ матери враждебнаго намеренія. Поэтому соучастнику, кромѣ обвиненія въ покушеніи на изгнаніе плода, можетъ быть вмѣненъ въ вину лишь проступокъ противъ тѣлесной неприкосновенности § 335.

§ 146.

Къ тому же наказанію, но въ болѣе строгой мѣрѣ, присуждается отецъ изгнаннаго ребенка, когда принималъ участіе въ совершеніи преступленія.

Изъ этого параграфа никоимъ образомъ не слѣдуетъ, что другіе соучастники, помимо отца, не наказуемы. Ибо такъ же, какъ § 147 необходимъ былъ въ виду того, что безъ него не могло бы быть подвергнуто наказанію изгнаніе, совершенное безъ вѣдома и согласія матери, точно также постановленіе настоящаго параграфа вполнѣ объясняется намереніемъ законодателя установить для отца при прочихъ одинаковыхъ условіяхъ болѣе строгое наказаніе, нежели для матери. Но это болѣе строгое наказаніе можетъ быть наложено и на другихъ соучастниковъ, когда съ ихъ стороны при совершеніи этого дѣянія имѣло мѣсто тяжелое нарушеніе прямого долга, что на примѣръ относится къ лицамъ медицинскаго сословія.

Такъ, § 16 министерскаго распоряженія отъ 4 іюня 1881 г. опредѣляетъ, что повивальная бабка, сама совершившая умерщвленіе или изгнаніе плода или же участвовавшая въ совершеніи

такого наказуемаго дѣйствія въ качествѣ сообщницы или соучастницы, наказуется со всею строгостью уголовного закона.

§ 147. Изгнаніе плода.

Виновнымъ въ этомъ преступленіи признается и то лицо, которое, съ какимъ бы то ни было намѣреніемъ, безъ вѣдома и согласія матери производитъ или пытается произвести изгнаніе у нея плода.

1. Сущность этой квалификаціи преступленія и различіе ея отъ перваго заключается въ отсутствіи согласія матери. Поэтому, несмотря на слова «безъ вѣдома и согласія матери» этимъ не исключается случай, когда изгнаніе производится съ вѣдома матери, но путемъ употребленія надъ нею насилія.

Для примѣненія постановленія § 147 достаточно, чтобы дѣяніе было предпринято безъ согласія.

2. Покушеніе приравнивается къ совершенному преступленію, вѣроятно по той причинѣ, что въ разбираемомъ здѣсь случаѣ всегда имѣется поврежденіе матери, хотя бы изгнаніе и не удалось.

Вопросъ же о томъ, дѣйствительно-ли виновный покушался произвести изгнаніе и такимъ образомъ является виновнымъ въ совершеніи преступленія, слѣдуетъ рѣшать на основаніяхъ, установленныхъ въ § 8, и поэтому попытка въ этомъ смыслѣ должна носить признаки наказуемаго покушенія. Изъ этого слѣдуетъ, что состава преступленія нѣтъ, когда примѣненное средство совершенно непригодно для производства изгнанія, но въ состояніи повредить здоровью матери. Это доказывается и редакціей слѣдующаго параграфа, изъ котораго слѣдуетъ, что причиненіе вреда здоровью или опасности для жизни матери само по себѣ не создаетъ подразумѣваемаго здѣсь преступленія. Въ § этомъ говорится: «и когда въ то же время матери причинена опасность для жизни или вредъ для здоровья».

3. Такъ какъ законъ не опредѣляетъ средствъ, у потребляемыхъ для изгнанія плода, и такъ какъ сильный испугъ, на основаніи указаній опыта, можетъ обусловить выкидышъ, то лицо, которое причинить беременной испугъ съ намѣреніемъ произвести выкидышъ, можетъ быть признано виновнымъ въ этомъ преступленіи.

4. Хотя цѣль, съ которою совершается дѣяніе, признается совершенно безразличной, но все-таки врачъ, совершающій искусственные преждевременные роды безъ вѣдома и согласія матери или убивающій при такихъ условіяхъ находящійся въ материнскомъ тѣлѣ плодъ, руководствуясь тѣмъ, что это является единственнымъ средствомъ, чтобы сохранить жизнь матери, не можетъ быть признанъ виновнымъ въ этомъ преступленіи. Ибо охрана, оказываемая законодательствомъ плоду, въ силу того, что въ немъ предполагается личность, не можетъ быть расширена до степени уничтоженія правъ тѣхъ существъ, которыя уже имѣютъ юридическую личность, существующую въ объективномъ мірѣ. Къ такой личности плодъ приравненъ быть не можетъ и не приравнивается ни гражданскими, ни уголовными законами. Въ уголовномъ отношеніи потому не можетъ, что убійство плода, хотя бы оно было совершено за очень короткое время до наступленія естественныхъ родовъ, никогда не можетъ быть приравнено къ убійству уже рожденнаго существа; не можетъ также быть и съ точки зрѣнія гражданскихъ законовъ, такъ какъ возрастъ человѣка никогда не опредѣляется со времени его зачатія, а со времени рожденія; отъ мертворожденнаго ребенка не можетъ переходить никакихъ правъ, а, слѣдовательно между существованіемъ въ материнскомъ тѣлѣ и самостоятельною жизнью уже родившагося имѣется не только количественное, но специфическое различіе.

Къ этому, кромѣ того, присоединяется еще и тотъ рѣшающій моментъ, что при данныхъ условіяхъ ребенокъ все-таки не былъ бы спасенъ и что, слѣдовательно, предпринять одну изъ указанныхъ выше операцій не только дозволяется, но и обязательно съ точки зрѣнія естественнаго правового чувства. Поэтому и не можетъ быть рѣчи о преступленіи со стороны врача, такъ какъ состава такового въ его дѣйствіяхъ не было.

Когда врачъ дѣйствовалъ не безъ вѣдома или не противъ воли, а съ согласія матери, то только что приведенныя соображенія вступаютъ въ силу съ еще большимъ основаніемъ.

5. Истязаніе беременной, имѣвшее послѣдствіемъ выкидышъ, не можетъ быть вмѣнено въ качествѣ преступленія изгнанія плода, когда совершившій его не имѣлъ такого намѣренія и, быть можетъ, ничего не зналъ о беременности подвергшейся истязанію женщины. Если бы смотрѣть на опредѣленіе, содержащееся въ § 134 объ убійствѣ относительно *aberratio quoad objectum*, какъ на выводъ изъ общаго, примѣнимаго и при другихъ преступленіяхъ принципа, то отвѣтъ былъ бы иной. Въ этомъ случаѣ не имѣло бы никакого значенія то обстоятельство, что враждебное намѣреніе, лежавшее въ основѣ дѣйствія, было направлено противъ одного лица (въ данномъ

случаѣ матери), тогда какъ успѣхъ наступилъ у другого (въ данномъ случаѣ нерожденного ребенка). Но такъ какъ опредѣленіе это, содержащееся въ § 134 и относящееся къ смертоубійству, не можетъ быть распространено на другія преступленія, а тѣмъ менѣе на преступленіе изгнанія плода, такъ какъ § 147 не цитируетъ § 134, то совершившему это дѣйствіе можетъ быть вѣнено въ вину лишь преступленіе тяжкаго тѣлеснаго поврежденія.

§ 148. Наказаніе.

Преступникъ приговаривается къ тяжелому аресту отъ одного до пяти лѣтъ, а когда дѣйствіе это причинило матери опасность для жизни или вредъ для здоровья, отъ пяти до десяти лѣтъ.

Когда преступленіе причинило не только опасность, но и дѣйствительную смерть матери, то, повидимому, можетъ возникнуть обвиненіе въ смертоубійствѣ, такъ какъ намѣреніе изгнать безъ вѣдома и согласія матери плодъ, находящійся въ органической связи съ ея тѣломъ, должно быть разсматриваемо какъ враждебное противъ личности матери дѣйствіе.

Русское законодательство.

Уложеніе о наказаніяхъ. Св. Зак. т. XV. 1885 г.

Ст. 1461. Кто, безъ вѣдома и согласія беременной женщины, умышленно какимъ бы то ни было средствомъ произведетъ изгнаніе плода ея, тотъ за сіе подвергается:

лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ въ каторжную работу на время отъ четырехъ до шести лѣтъ.

Ежели, вслѣдствіе сего преступленія, причинится самой беременной женщинѣ, сверхъ изгнанія плода ея, какое-либо тяжкое поврежденіе въ здоровьѣ, то виновный,

по лишеніи всѣхъ правъ состоянія, приговаривается къ ссылкѣ въ каторжную работу на время отъ шести до восьми лѣтъ.

Когда же отъ того послѣдовала и смерть беременной женщины, то виновный въ семь:

по лишеніи всѣхъ правъ состоянія, подвергается ссылкѣ въ каторжную работу на время отъ восьми до десяти лѣтъ.

Ст. 1462. Кто, съ вѣдома и по согласію самой беременной женщины, умышленно какимъ бы то ни было средствомъ произведетъ изгнаніе плода ея, тотъ за сіе подвергается:

лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ на поселеніе въ отдаленнѣйшихъ мѣстахъ Сибири.

Сама беременная женщина, которая, по собственному произволу или по согласію съ другимъ, умышленно произведетъ изгнаніе плода своего, подвергается:

лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ въ Сибирь на поселеніе.

Ст. 1463. Наказанія, опредѣляемые въ предшедшихъ (1461 и 1462) статьяхъ возвышаются одною степенью:

если въ употребленіи средствъ для изгнанія плода беременной женщины изобличены врачъ, акушеръ повивальная бабка или аптекаръ, или же когда дознано, что подсудимый былъ уже и прежде виновенъ въ семь преступленій.

Ст. 1491. За нанесеніе беременной женщинѣ завѣдомо и съ умысломъ увѣчья, раны или важнаго въ здоровьѣ вреда, или же побоевъ, или истязаній или иныхъ мученій, если послѣдствіемъ сего будутъ преждевременные роды и смерть ея младенца, виновный, хотя и будетъ доказано, что онъ не имѣлъ прямого намѣренія причинить сіе несчастіе, приговаривается за сіе:

къ строжайшимъ изъ наказаній, опредѣленныхъ выше сего, статьями 1477–1484 и 1486–1490, за умышленное нанесеніе увѣчья, ранъ, поврежденія здоровья или истязаній или мученій и побоевъ, и всегда въ самой высшей оныхъ мѣрѣ.

Уголовное уложеніе 1903 года¹.

465. Мать, виновная въ умерщвленіи своего плода, наказывается: заключеніемъ въ исправительномъ домѣ на срокъ не свыше трехъ лѣтъ.

466. Виновный въ умерщвленіи плода беременной наказывается: заключеніемъ въ исправительномъ домѣ.

Если умерщвленіе плода учинено врачомъ или повивальною бабкою, то суду предоставляется воспретить виновному практику на срокъ отъ одного года до пяти лѣтъ и опубликовать приговоръ.

Если умерщвленіе плода учинено безъ согласія самой беременной, то виновный наказывается каторгою на срокъ не свыше восьми лѣтъ.

«Въ Римскомъ правѣ плодъ, foetus, embriion», говоритъ проф. *Есиповъ*¹, «не считался объектомъ преступленія; при изгнаніи или вытравленіи его главнымъ предметомъ посягательства

¹ Собр. узак. и распор. прав. 1903 г. № 38, стр. 416.

считалась мать. Въ новѣйшее время, мало-по-малу, за плодомъ признается до известной степени значеніе субъекта правъ, а, слѣдовательно, и объекта преступленій. Весьма рѣзко провозглашено это положеніе каноническимъ правомъ, объявившимъ плодъ человѣкомъ и признавшимъ умерщвленіе плода за убійство. Современная доктрина и законодательства занимаютъ среднее мѣсто: плодъ, пока онъ находится въ утробѣ матери, еще не началъ жить самостоятельной жизнью, не можетъ быть признанъ членомъ общегитія; однако, существованіе его стоитъ подъ охраною закона».

Н.С. Таганцевъ слѣдующимъ образомъ комментируетъ приведенныя статьи новаго уголовного уложенія²:

«1. Содержаніемъ даннаго преступленія является не охрана беременной и ея здоровья, а охрана существованія зародыша, почему и преступленіе определяется какъ умерщвленіе плода, а не какъ причиненіе вреда здоровью беременной.

2. Субъектомъ преступнаго дѣянія можетъ быть, во 1-хъ, сама беременная, дѣйствующая одна или совмѣстно съ другими лицами, во 2-хъ, третьи лица или участвовавшія въ дѣяніи по согласію съ беременной въ видѣ пособниковъ, доставившихъ необходимыя средства для истребленія плода, или въ видѣ исполнителей самого акта истребленія, или же умертвившія плодъ безъ всякаго согласія со стороны беременной или даже и безъ ея вѣдома.

3. Объектомъ является существованіе зародыша, т.е. плода зачатого, но еще не рожденнаго, живущаго не дыхательною жизнью, но кровообращеніемъ, тѣсно связаннаго съ организмомъ матери, хотя въ то же время имѣющаго и самостоятельное бытіе.

4. Зародышъ охраняется съ момента его оплодотворенія и до момента начатія внѣутробной жизни, когда онъ становится объектомъ убійства. Различіе между *foetus animatus* и *non animatus*, установленное каноническимъ правомъ, а равно и судебно-медицинское различіе между плодомъ, неспособнымъ къ внѣутробной жизни (при выкидѣ въ тѣсномъ смыслѣ) и способнымъ (при преждевременныхъ родахъ), для юридической констукціи преступнаго дѣянія никакого значенія не имѣетъ.

5. Такъ какъ умерщвленіе плода является видомъ лишенія жизни, то для бытія преступленія не только должна быть констатирована наличность беременности, но и жизнь зародыша въ моментъ преступнаго дѣйствія; а потому попытка изгнанія или дѣйствительное изгнаніе заноса не могутъ считаться преступными. При этомъ безразлично, былъ-ли этотъ заносъ такъ называемый ложный, возникающій безъ зачатія, иногда даже у дѣвушки, вслѣдствіе какихъ-либо болѣзней матки (напр. фиброидъ въ маткѣ) или же заносъ дѣйствительный, продуктъ зачатія, оплодотворенное яйцо, выродившееся въ силу какихъ-либо болѣзненныхъ процессовъ.

6. Истребленіе плода, по существу своему, можетъ быть совершено какъ умышленно, такъ и неосторожно; но въ уложеніе не внесено постановленіе о наказуемости неосторожнаго истребленія плода. Съ одной стороны, такая безнаказанность обуславливается крайнею трудностью возстановить и доказать объективный составъ преступленія, причинную связь какого либо небрежнаго дѣйствія виновнаго съ фактомъ истребленія плода, а съ другой — невозможностью подвергать отвѣтственности за рядъ дѣяній, хотя и грозящихъ опасностью зародышу, но воспрещеніе которыхъ было бы крайне стѣснительнымъ вторженіемъ въ частную жизнь. Можно-ли подвергнуть отвѣтственности беременную, которая не соблюла правилъ діететики, хотя бы отъ сего произошла смерть зародыша, или признать наказуемыми дѣйствія врача, пользовавшаго, напр. отъ катарра желудка и прописавшаго такое вещество, которое, благодаря случайнымъ неблагоприятнымъ условіямъ, вызвало сокращеніе матки и выкидъ.

7. Умышленное истребленіе плода предполагаетъ, слѣдовательно, или прямое намѣреніе произвести подобный результатъ, или же безразличное отношеніе къ его наступленію, изъ какихъ бы побужденій ни выходилъ виновный; но отвѣтственность, конечно, устраняется, какъ скоро истребленіе плода являлось необходимымъ для спасенія жизни беременной. Таковы, во 1-хъ, случаи производства выкида въ виду крайне разстроенаго здоровья забеременѣвшей, напр. въ виду постоянной рвоты, прекращенія питанія и т.д., во 2-хъ, случаи т. назыв. перфораци, когда оказывается, что естественное родоразрѣшеніе является невозможнымъ, благодаря, напр., анатомическимъ особенностямъ организма беременной или ея патологическому состоянію, когда врачъ долженъ, для спасенія жизни родильницы, истребить плодъ въ утробѣ и вынуть его по частямъ.

¹ *В.В. Есиповъ*. Уголовное Право. Часть особенная. Преступленія противъ личности и имущества. Изд. третье, стр. 12. См. также *И.Я. Фойницкій*, курсъ уголовного права, часть особенная 1900.

² Уголовное уложеніе 22 марта 1903 г. Изд. *Н.С. Таганцева*. СПб. 1904 г., стр. 627 и слѣд.

8. Умерщвление плода, какъ говоритъ наше уложеніе, можетъ быть произведено какимъ бы то ни было средствомъ, т.е. какъ принимаемымъ внутрь и имѣющимъ цѣлью произвести искусственное сокращеніе матки и выкидышъ, такъ и механическимъ направленнымъ или къ поврежденію оплодотвореннаго яйца, или къ механическому раздраженію матки; необходимо только, чтобы было доказано умышленное употребленіе виновнымъ такихъ средствъ, коихъ послѣдствіемъ было умерщвление плода.

9. Для полноты преступленія необходимо, чтобы произошло умерщвление плода, т.е. прекращеніе въ оплодотворенномъ яйцѣ, не достигшемъ еще періода зрѣлости, способности къ дальнѣйшему развитію, причемъ безразлично, въ какую эпоху его развитія произошло это прекращеніе и въ силу чего оно произошло, т.е. было-ли оно послѣдствіемъ разрушенія зародыша, умерщвления плода въ утробѣ матери, или же оно произошло вслѣдствіе постановленія зародыша въ такія условія, при которыхъ онъ не можетъ имѣть дальнѣйшаго органическаго развитія, напр. черезъ преждевременное удаленіе его изъ матки. Если дѣяніе было произведено надъ зародышемъ въ тотъ періодъ, когда онъ не способенъ еще къ внѣутробной жизни, то, конечно, понятіе изгнанія и умерщвления будутъ совпадать другъ съ другомъ; но если дѣяніе было выполнено въ послѣдніе мѣсяцы беременности, то изгнаніе само по себѣ взятое, подобно дачѣ или употребленію abortивныхъ средствъ, будетъ только покушеніемъ, такъ какъ окончательный результатъ — смерть зародыша — можетъ и не послѣдовать.

10. Въ уложеніе внесенъ, какъ квалифицированный видъ, истребленіе плода безъ согласія беременной, причемъ существенное значеніе, конечно, долженъ имѣть элементъ согласія, такъ какъ знаніе беременной о томъ, что помимо ея воли, насильственно, производятъ истребленіе ея плода, не можетъ служить основаніемъ для снисхожденія къ виновному: основой квалификации должно быть не отсутствіе знанія, а отсутствіе согласія; въ этомъ случаѣ назначается каторга отъ 5 до 8 лѣтъ.

11. Сверхъ сего въ случаяхъ учиненія сего преступленія врачами (понимая подъ ними, конечно, и спеціалистовъ-акушеровъ) и повивальными бабками суду предоставляется право присоединять въ этихъ случаяхъ къ назначенному имъ наказанію срочное воспрещеніе врачебной практики; такое добавленіе по проекту ред. ком. не зависѣло отъ характера главнаго наказанія, а потому оно могло быть назначено какъ въ томъ случаѣ, когда судъ, благодаря признанію наличности обстоятельствъ, уменьшающихъ вину, назначить тюрьму, такъ и въ томъ, когда, въ виду отсутствія согласія беременной, судъ найдетъ необходимымъ назначить высшую мѣру наказанія, за умерщвление плода назначенную, т.е. каторгу на 8 лѣтъ. (об. зап.), но особое присутствіе отнесло (безъ объясн. въ журналѣ) это условіе только къ истребленію плода по согласію, очевидно въ томъ соображеніи, что при назначеніи каторги представляются вполнѣ достаточными общія правопо-раженія, слѣдующія за этимъ наказаніемъ.

12. Въ виду житейскихъ условій этого преступленія, неопредѣленности понятія объективныхъ средствъ и трудности установленія наличности покушенія въ отдѣльныхъ случаяхъ, покушеніе на умерщвление плода наказуемо только при учиненіи сего дѣянія безъ согласія беременной; но и въ этомъ случаѣ, въ виду 49 ст. ул., особаго указанія не сдѣлано, ибо это подразумѣвается по роду назначеннаго наказанія»¹.

3. ПРИБАВЛЕНІЕ.

Врачебная тайна при изгнаніи плода.

Рядъ законодательствъ содержитъ спеціальныя постановленія, обязывающія врачей, повивальныхъ бабокъ, фельдшеровъ, осмотрщиковъ труповъ и т.д. доносить полиціи или правительственному врачу обо всѣхъ случаяхъ въ коихъ является подозрѣніе относительно преступленія противъ жизни.

¹ Уголовное уложеніе 1903 г.

Ст. 49. Дѣйствіе, коимъ начинается приведеніе въ исполненіе преступнаго дѣянія, учиненія коего желалъ виновный, не довершеннаго по обстоятельству, отъ воли виновнаго не зависѣвшему, почитается покушеніемъ.

Покушеніе на тяжкія преступленія, а въ случаяхъ, особо закономъ указанныхъ, и на преступленія — наказуемо, но наказанія, положенныя въ законѣ за сіи преступныя дѣянія, смягчаются на основаніяхъ, статьею 59 установленныхъ.

Покушеніе на проступки не наказуемо.

Покушеніе учинить преступное дѣяніе очевидно негоднымъ средствомъ выбраннымъ по крайнему невѣжеству или суевѣрію, не наказуемо.

Уставъ Врачебный (Св. Зак. т. XIII изд. 1892 г.) ст. 127. Бабка, не должна ни по чьей просьбѣ употреблять никакихъ средствъ для произведенія преждевременнаго отъ беременности разрѣшенія, но обязана и при выкидышахъ, и преждевременныхъ родахъ подавать возможное пособіе. Въ случаѣ же, если кто-либо будетъ просить ее о произведеніи преждевременнаго разрѣшенія отъ беременности, она должна доносить о томъ немедленно надлежащему начальству.

Ст. 1321. Призванный для подачи помощи врачъ долженъ доводить до свѣдѣнія слѣдователя о всѣхъ значительныхъ ранахъ и поврежденіяхъ, имѣвшихъ или могущихъ имѣть смертельный послѣдствія, о нечаянныхъ и умышленныхъ отравкахъ, однимъ словомъ, о всѣхъ случаяхъ насильственной смерти.

Какъ часто къ врачу обращается отецъ беременной дѣвушки, мужъ или сама беременная, умоляя о средствѣ для изгнанія ребенка. Какъ часто, даже стойкій врачъ вводится въ соблазнъ, когда видитъ въ опасности репутацію уважаемой семьи или же отчаяніе заслуживающей полного уваженія дѣвушки! Однако, онъ долженъ оставаться неумолимымъ и не давать средствъ, о которыхъ его просятъ. Замѣчательно, что нѣкоторые, даже выдающіеся врачи, напр. д-ръ *Placzek*, держатся того мнѣнія, что даже просьба къ врачу объ отпускѣ такого средства наказуема и подлежитъ закону объ обязательномъ извѣщеніи. И то, и другое совершенно невѣрно.

Прежде всего, по нѣмецкимъ уголовнымъ законамъ изгнаніе плода не относится къ числу преступленій, при которыхъ наказуемо даже фактически не начатое покушеніе. Поэтому не можетъ быть наказуема и просьба о служащихъ для этой цѣли средствахъ. Затѣмъ, сюда и не относится § 139. Ибо онъ гласитъ: «кто, зная о намѣреніи совершить государственное преступленіе, измѣнническое дѣйствіе, преступленіе противъ монетнаго устава, убійство, грабежъ, похищеніе или вообще опасное для общества преступленіе, въ такое время, когда возможно предупредить преступленіе и не извѣститъ объ этомъ своевременно власти или лицо, которому угрожаетъ это преступленіе, наказуется тюрьмою, когда преступленіе это совершено или сдѣлано наказуемое покушеніе на него». Кругъ опасныхъ въ общественномъ отношеніи преступленій точно опредѣленъ въ §§ 306–330. Изгнаніе плода къ нимъ не относится. Поэтому обязательность объявленія власти объ обращенной къ врачу просьбѣ относительно абортивнаго средства могло бы существовать лишь на основаніи министерскаго и полицейскаго распоряженія, но, насколько я знаю, такихъ распоряженій нигдѣ не существуетъ. Во всѣхъ подобныхъ распоряженіяхъ обязанность объявленія относится лишь къ фактически совершенному изгнанію или покушенію на него¹.

Мы скажемъ больше. Добросовѣстный врачъ могъ бы даже дать обращающемуся къ нему лицу совѣтъ совершить морское путешествіе, исходя изъ того предположенія, что такое путешествіе можетъ причинить выкидышъ. Вѣдь извѣстно, что при переѣздахъ черезъ океанъ происходитъ большое число выкидышей и преждевременныхъ родовъ. Объ этомъ знаютъ даже переселенческіе агенты и обращаютъ на это вниманіе своихъ кліентовъ.

Сомнительно, чтобы врачъ могъ быть наказанъ за подобный совѣтъ, такъ какъ онъ вѣдь не доставляетъ и не примѣняетъ никакихъ средствъ.

Поэтому врачъ обязанъ сохранять профессиональную тайну и при просьбахъ о средствѣ для изгнанія плода. За распространеніе такого свѣдѣнія онъ могъ бы быть привлеченъ къ отвѣтственности². Въ то же время существуетъ много распоряженій, на основаніи коихъ врачи и повивальныя бабки обязаны объявлять властямъ о совершенныхъ изгнаніяхъ плода. При этомъ, само собою разумѣется, слѣдуетъ различать, устанавливаетъ-ли распоряженіе обязательство заявлять о заболѣваніяхъ, причиненныхъ насильственнымъ выкидышемъ, или же о самомъ фактѣ изгнанія плода.

Изгнаніе плода, будетъ-ли оно произведено посредствомъ яда, внутренняго приѣма маточныхъ рожковъ, посредствомъ механическихъ средствъ, прокола оболочекъ яйца, впрыскиванія воды, введенія палочекъ, пузырей и т.д., можетъ протекать безъ какого-либо вреда для здоровья и безъ заболѣванія, когда оно производится по всѣмъ правиламъ искусства. Такъ оно обыкновенно и бываетъ при выкидышахъ, производимыхъ врачами на основаніи опредѣленныхъ показаній. Но, съ

¹ Приведенное разсужденіе новидимому примѣнимо и къ нашимъ законамъ, хотя мы не имѣемъ возможности сослаться въ этомъ вопросѣ на юридическіе авторитеты. Что касается второй половины ст. 127, обязывающей повивальныхъ бабокъ доносить даже объ обращенной къ нимъ просьбѣ о производствѣ выкидыша, то въ старомъ уложеніи статья эта имѣла и соотвѣтственную карательную статью — именно ст. 878. Такъ какъ въ новомъ уложеніи 1903 г. подобной статьи не имѣется, то нужно считать, что съ вступленіемъ въ дѣйствіе новаго уложенія нарушеніе второй половины ст. 127 уже не является преступнымъ дѣяніемъ.

² Уголовн. улож. «Объ оглашеніи тайнъ» ст. 541.

другой стороны, искусственные преждевременные роды могут, при неправильном производствѣ, вызвать самую тяжелый смертельный заболѣваніа, какъ это, къ сожалѣнію, и бываетъ очень часто. Поэтому, если врача призываютъ къ женщинѣ, причиной болѣзни которой онъ признаетъ преступное изгнаніе плода, то онъ на основаніи всѣхъ вышеприведенныхъ постановленій обязанъ объ этомъ заявить. Если же онъ узнаетъ о выкидышѣ, произведенномъ въ прежнія времена и не имѣющемъ связи съ тѣмъ заболѣваніемъ, которое онъ призванъ лечить, то онъ, въ Брауншвейгѣ, Кобургѣ и во всѣхъ областяхъ, въ которыхъ не существуетъ обязанности доносить о преступленіяхъ, долженъ соблюдать профессиональную тайну¹.

ГЛАВА ВТОРАЯ.

Изслѣдованіе по поводу изгнанія плода.

I. Общія замѣчанія.

Безсмысленный споръ о томъ, когда плодъ въ материнскомъ тѣлѣ оживаетъ, тянулся отъ древнихъ временъ до настоящаго столѣтія. *Гиппократъ* говорилъ, что мужской плодъ становится живымъ черезъ 30 дней, женскій черезъ 42 дня. Стоики признавали начало жизни съ появленія дыханія. Древній англійскій законъ, такъ же, какъ и шотландскій, признавалъ плодъ живымъ съ момента первыхъ движеній его въ материнскомъ тѣлѣ, подобно древне-саксонскому, который считалъ начало жизни съ середины беременности.

Еще американецъ *Romeyn Beck* силился доказать, что эмбрионъ слѣдуетъ признавать живымъ съ момента зачатія; доказывать это въ настоящее время не представляется надобности.

Рѣшительными словами, согласными съ фізіологическими принципами, высказалось прусское право²: «Общія права человѣческія принадлежатъ и нерожденнымъ дѣтямъ съ момента ихъ зачатія».

Но, какъ мы видимъ изъ руководства *Casper*'a³ чрезвычайно трудно провести обвиненіе въ изгнаніи плода, такъ какъ въ большемъ числѣ случаевъ, въ которыхъ этотъ знаменитый судебный врачъ привлекался къ участию въ слѣдствіи, ни одинъ не оканчивался обвиненіемъ.

*Wald*⁴ испыталъ то же самое. Въ Баварскомъ окружномъ судѣ по сую сторону Рейна съ 1854 по 1861 годъ разбирались 4 подобныхъ дѣла, изъ которыхъ три окончились обвиненіемъ (одно оправданіемъ). Правда, въ этихъ случаяхъ до судебного разбирательства доходили лишь самые несомнѣнные случаи. Всего за тотъ же промежутокъ времени начато было 675 слѣдствій.

Полное возстановленіе фактовъ повсюду встрѣчаетъ громадныя затрудненія.

Какъ мы увидимъ, выкидышъ чрезвычайно часто происходитъ произвольно, когда тѣмъ или другимъ моментомъ вызываются преждевременныя сокращенія матки. Психическіе аффекты и физическія болѣзни, дѣйствіе механической силы и внутреннихъ возбуждающихъ средствъ могутъ настолько возбуждать сосудистую и нервную деятельность половыхъ органовъ, что оболочки яйца отдѣляются, происходятъ кровоизліянія въ маткѣ, сокращенія ея и отторженіе яйца безъ какого бы то ни было намѣренія со стороны матери, жизнь которой при этомъ также подвергается опасности. Если даже доказано, что выкидышъ наступилъ послѣ сильнаго сотрясенія тѣла матери, послѣ сильнаго напряженія, даже послѣ принятія сильно возбуждающихъ средствъ, какъ трудно доказать при этомъ преступное намѣреніе, безъ котораго состава преступленія установить нельзя.

Какъ часто нельзя даже доказать, что мать знала о своемъ беременномъ состояніи до попытки или производства выкидыша.

Во многихъ случаяхъ, гдѣ выкидышъ послѣдовалъ послѣ приѣма какого-либо средства, судебный врачъ все же не будетъ въ состояніи дать утвердительный отвѣтъ на вопросъ судьи, было ли данное средство пригодно для вызова выкидыша.

Во многихъ случаяхъ мы не будемъ имѣть въ рукахъ объекта, такъ какъ выведенная изъ матки масса, брошенная въ ретирадъ или въ рѣку, быстро уничтожается мясоядными животными, крысами, рыбами и т.д.

Какъ трудно съ увѣренностью установить у матери, даже черезъ нѣсколько дней, слѣды отъ разрѣшенія плодомъ въ возрастѣ одного или нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Вѣдь намъ извѣстно нѣсколько

¹ *Rudeck*, *Medizin und Recht*, стр. 27–28.

² Т. I, tit. 1, § 10.

³ II, стр. 231.

⁴ I. с. II, стр. 135.

случаев¹, гдѣ врачи на основаніи измѣненій, обусловленныхъ многомѣсячной беременностью, ставили діагнозъ недавно происшедшего выкидыша, тогда какъ наступившее затѣмъ правильное разрѣшеніе отъ бремени несомнѣнно опровергало ихъ діагнозъ.

Но если даже на основаніи изслѣдованія матери намъ удастся доказать, что произошелъ выкидышъ, то при отсутствіи объекта можетъ быть сдѣлано возраженіе, что это былъ заносъ. *Casper*² рассказываетъ случай, что защитникъ такимъ возраженіемъ добился оправданія.

Если, приведенныя краткія замѣчанія между прочимъ выясняютъ, какая тяжелая задача обыкновенно выпадаетъ на долю судебного врача при изслѣдованіяхъ по поводу изгнанія плода, то это должно лишь побудить насъ тѣмъ болѣе тщательно относиться къ мельчайшимъ подробностямъ каждаго даннаго случая. Мы знаемъ, что въ судебной практикѣ былъ случай симуляціи выкидыша. *Tardieu* рассказываетъ, что повивальная бабка, чтобы досадить конкуренткѣ, уговорила дѣвушку заявить, будто-бы та изслѣдовала ее маточнымъ зондомъ, послѣ чего она заболѣла и имѣла кровотеченіе. Повивальная бабка затѣмъ показала, будто-бы она среди выдѣлений замѣтила остатки оболочекъ яйца. При изслѣдованіи выяснилось отсутствіе какихъ бы то ни было объективныхъ признаковъ бывшей беременности и родовъ, и такимъ образомъ гнусный обманъ былъ открытъ. Женщина, о которой идетъ рѣчь, никогда не была беременной, а упомянутая повивальная бабка достала остатки оболочекъ яйца изъ другого мѣста. Поэтому я въ послѣдующихъ отдѣлахъ по возможности тщательно останавлиюсь и на тѣхъ пунктахъ, на которые слѣдуетъ обращать вниманіе при подобныхъ изслѣдованіяхъ.

2. Непреступный выкидышъ.

Строго говоря, сюда слѣдовало бы отнести всякіе роды, наступающее до 280 дня беременности. Мы, однако, будемъ признавать роды послѣ 38 недѣли нормальными, зрѣлыми, *partus maturus*, роды, наступающіе между 30 и 38 недѣлями, преждевременными родами, *p. praesox* или *praematurus*, и роды въ теченіе первыхъ 30 недѣль беременности выкидываемъ, *abortus*.

Преждевременные роды по теченію своему тѣмъ болѣе походятъ на нормальные, чѣмъ ближе подходятъ къ нормальному сроку беременности. Въ виду меньшихъ размѣровъ ребенка и значительной еще подвижности головныхъ костей его онъ причиняетъ матери меньше страданій, выводится легче и быстрѣе, однако при этомъ чаще наблюдаются тазовыя и поперечныя положенія, чѣмъ при зрѣлыхъ плодахъ. Что касается новорожденнаго, то онъ требуетъ гораздо болѣе тщательнаго ухода, чтобы сохраниться въ живыхъ и въ особенности нуждается въ тепломъ содержаніи. Если представить себѣ, какъ легко нарушается связь плода съ матерью, то мы не будемъ удивляться, что преждевременный перерывъ беременности встрѣчается довольно часто, во всякомъ періодѣ, въ особенности же въ раннихъ. Объ искусственно производимыхъ преждевременныхъ родахъ мы скажемъ впослѣдствіи.

Выкидышъ въ теченіе первыхъ 16 недѣль называется спеціально выкидышъ, а съ этого времени до 30 недѣли незрѣлыми родами, *partus praematurus*. Но такое раздѣленіе для насъ не имѣетъ никакого значенія, почему мы будемъ говорить о выкидышахъ, подразумѣвая всѣ вообще роды до 30 недѣли беременности.

Выкидыши наблюдаются настолько часто, что большинство женщинъ, имѣющихъ сколько-нибудь большое число дѣтей, имѣли кромѣ того и одинъ или два выкидыша. По *Whitehead*'y³, на 7 рожденій жизнеспособныхъ дѣтей приходится одинъ выкидышъ, т.е. приблизительно 17% всѣхъ случаевъ родовъ. Такимъ образомъ, въ Англіи въ 1859 г., къ 689.881 зарегистрированныхъ родовъ слѣдуетъ прибавить еще 120.729 выкидышей. *Wald*⁴ думаетъ, что расчетъ этотъ близокъ къ истинѣ; само собою разумѣется, однако, что точная статистика по этому вопросу установлена быть не можетъ.

Насколько расходятся заявленія отдѣльныхъ авторовъ, видно изъ слѣдующихъ данныхъ, взятыхъ у *Busch*'a⁵. *Lobstein* опредѣляетъ 83 преждевременныхъ родовъ на 714 рожденій, т.е. приблизительно столько же, какъ и *Whitehead* 1 : 8,5; г-жа *Lachapelle* 1 : 190 (!); *Deubel* — 1 : 12.

По Гиппократовской книгѣ о семимѣсячныхъ родахъ первые 40 дней беременности считаются наиболѣе подверженными выкидышамъ, а новѣйшіе авторы, напр. *Burdach*, *Velpeau* и др., считаютъ наиболѣе опаснымъ временемъ первые три мѣсяца, тогда какъ *Lachapelle* совершенно неправильно

¹ См. *Busch*, I. c. I, стр. 95.

² I. c. II, § 76.

³ *Med. Times* 1862, стр. 625.

⁴ *Lehrb. d. ger. K. I*, стр. 136.

⁵ *Handb. d. Geb. K. I*, стр. 25.

считаетъ наиболѣе опаснымъ 6 мѣсяцъ. *Spiegelherg*¹ утверждаетъ, что большинство выкидышей происходитъ съ конца 2 и до 5-го мѣсяца, такъ какъ въ этомъ періодѣ, во время и непосредственно послѣ образования послѣда, происходитъ весьма оживленная дѣятельность сосудовъ, послѣдніе еще крайне нѣжны, а соединенія ихъ съ маткой настолько непрочны, что внѣшнія причины легко могутъ обусловить отдѣленія ихъ. Кромѣ того, обращаютъ вниманіе на то, что выкидышъ обыкновенно совпадаетъ со сроками, въ которые женщина, въ случаѣ если бы она не была беременной, должна была бы имѣть регулы. Съ этимъ вполне согласуются и мои собственныя, сдѣланныя за мою долготѣнную практику, наблюденія.

У нѣкоторыхъ женщинъ нерѣдко наблюдается своеобразное расположеніе къ выкидышамъ. Въ рядѣ слѣдующихъ одна за другой беременностей, въ одно и то же время, наступаетъ выкидышъ. Это въ однихъ случаяхъ, по всей вѣроятности, зависитъ отъ ненормальности въ строеніи матки, тогда какъ въ другихъ оно несомнѣнно обуславливается часто повторяющимися гиперэмическими состояніями, такъ какъ направленное противъ послѣднихъ леченіе и надлежащей режимъ нерѣдко предупреждаютъ выкидышъ и такимъ образомъ устраняютъ такъ называемый привычный выкидышъ.

Предрасположеніе къ выкидышамъ представляютъ также женщины съ усиленной раздражительностью нервной системы, а также съ ослабленными подъ вліяніемъ психическихъ и физическихъ раздраженій половыми органами. Разъ такое предрасположеніе существуетъ то могутъ оказывать губительное дѣйствіе самыя разнообразныя случайныя причины, которыя на другихъ беременных никакого вліянія не производятъ, напр. половыя сношенія, аффекты, судорожныя болѣзни, поносы и т.д.

По *Hohl*¹ю первый толчокъ къ выкидышу въ первые три мѣсяца беременности преимущественно исходитъ изъ крови, начиная съ 4 и 5 мѣсяца изъ нервной системы. Въ первомъ случаѣ кровотеченіе предшествуетъ, тогда какъ во второмъ оно происходитъ лишь послѣ отдѣленія послѣда.

Можно установить три главнѣйшихъ причины, подъ вліяніемъ которыхъ происходитъ преждевременное прекращеніе соединеній между матерью и плодомъ.

А. Приливы и гиперемія матки. Очень легко поражаются полнокровныя женщины и у нѣкоторыхъ изъ нихъ достаточно усиленнаго притока къ маткѣ въ то время, когда должна была бы наступить при отсутствіи беременности менструація, чтобы вызвать выкидышъ. Такое же дѣйствіе могутъ оказать и острые болѣзненные процессы, когда бывають связаны съ сильными лихорадочными движеніями и ускореніемъ кровообращенія; затѣмъ разстройства кровообращенія, обуславливаемые, напр., пороками сердечныхъ клапановъ и клапановъ большихъ сосудистыхъ стволонъ, воспаленіемъ легкаго или бугорчаткой. Сюда же относятся погрѣшности въ діетѣ (напр. частыя половыя сношенія, теплыя ванны, горячительныя напитки), смѣщеніе матки, воспалительныя состоянія матки и окружающихъ ее частей, примѣненіе сильно возбуждающихъ лекарствъ.

Б. Преждевременныя сокращенія матки. Въ ранніе періоды беременности они, появляясь на мѣстѣ соединеній яйца съ маткой, должны вызвать разрывъ децидуальныхъ сосудовъ, а позднѣе отдѣленіе послѣда. Раздраженіе, вызывающее такія сокращенія, можетъ зависѣть отъ непосредственнаго дѣйствія механическихъ средствъ, но также и отъ душевныхъ волненій, рефлекторнаго раздраженія изъ другихъ нервныхъ областей, напр. нервовъ грудной железы и т.д. Помимо того, вслѣдствіе измѣненій въ ткани, стѣнки матки могутъ быть неподатливыми, какъ мы о томъ упоминали, говоря о привычномъ выкидышѣ, и тогда самое растяженіе матки можетъ сыграть роль раздражающаго момента. Затѣмъ, преждевременныя сокращенія матки могутъ зависѣть отъ сращеній съ окружающими частями, фиброидовъ въ паренхимѣ, раковыхъ инфильтрацій, ригидности мышечныхъ волоконъ, которая часто наблюдается у пожилыхъ первородящихъ, или они могутъ быть послѣдствіемъ воспаленій, катарра и т.д. При нормальной способности къ растяженію можетъ существовать несоотвѣтствіе въ степени развитія матки и яйца, когда послѣднее растетъ слишкомъ быстро, какъ это часто наблюдается при беременности двойнями, или когда растяженію матки препятствуютъ сосѣднія опухоли, экзостозы и т., д. и такимъ образомъ вызываются сокращенія.

В. Болѣзненное состояніе яйца и зародыша, смерть плода, представляютъ источникъ многочисленныхъ выкидышей. Яйцевыя оболочки подвержены цѣлому ряду разнообразныхъ перерожденій; могутъ происходить воспаленія, сращенія съ отдѣльными частями плода, отшнуровыванія

¹ l. c. стр. 181.

отдѣльных частей плода и т.д. Для насъ представляетъ интересъ только одинъ изъ видовъ патологическаго перерожденія яйцевыхъ оболочекъ, именно образование заносовъ.

Прежде подъ этимъ названіемъ подразумѣвали самые различные болѣзненные продукты матки (полипы, кровяные свертки, фиброиды, ложныя перепонки и т.д.) и этимъ создавали большую путаницу. Въ настоящее время заносомъ называютъ лишь перерожденное оплодотворенное яйцо, въ которомъ зародышъ, вслѣдствіе патологическихъ процессовъ въ немъ самомъ или въ его оболочкахъ, рано умеръ и въ большинствѣ случаевъ оказывается совершенно раствореннымъ въ околоплодной жидкости. Объ образованіи заносовъ до или послѣ образованія послѣда, по *Hohl*¹ю, не можетъ быть рѣчи, такъ какъ послѣдъ начинаетъ образовываться на первомъ мѣсяцѣ, а перерожденіе можетъ начаться и во время зачатія послѣда. Мы здѣсь будемъ пользоваться описаніемъ заноса, которое даетъ *Spiegelberg*¹.

Мясистый заносъ происходитъ вслѣдствіе кровоизліянія между decidua и chorion; фибринъ организуется въ плотную соединительнотканную массу, которая придаетъ яйцу мясоподобный видъ. Когда заносъ содержитъ еще много крови, то заносъ называютъ кровянымъ. Ворсинки chorion и amnion отчасти еще существуютъ, зародыша же нѣтъ, когда заносъ не выводится тотчасъ же послѣ перваго кровоизліянія. Иногда находятъ въ перерожденныхъ и утолщенныхъ яйцевыхъ оболочкахъ известковыя соли, конкременты (каменный заносъ, известковый заносъ) или же превращеніе въ плотную фиброзную ткань (сухожильный заносъ).

Пузырный заносъ происходитъ вслѣдствіе гипертрофіи ворсинокъ chorion'a съ послѣдующимъ отекомъ, вслѣдствіе чего верхушки ворсинокъ превращаются въ содержащіе сыворотку пузыри съ утолщенными оболочками. Пузырьки эти висятъ на ножкахъ, свободно или будучи соединены рыхлой соединительной тканью. Соединяясь, пузыри образуютъ похожія на виноградныя грозди образованія. Въ заносахъ этихъ, окруженныхъ отпадающей оболочкой, обыкновенно не замѣтно ни полости, ни плода. Но *Hohl*² сообщаетъ, что неоднократно находилъ правильно сложенный зародышъ.

По *Scanzoni* пузырьные заносы въ общемъ остаются въ тѣлѣ матери дольше, чѣмъ мясистые, а потому тѣмъ легче могутъ симулировать нормальную беременность. Обыкновенно, впрочемъ, заносы выводятся наружу до 4 или 5-го мѣсяца.

Относительно этиологии намъ ничего почти неизвѣстно; *Scanzoni* ищетъ ее въ самомъ зародышѣ, въ ненормальности послѣдняго, препятствующей приближенію пупочныхъ сосудовъ къ стѣнкѣ chorion'a, хотя образование заносовъ несомнѣнно происходитъ и послѣ того, какъ образовался послѣдъ. Такъ, *Lange*³ приводитъ два случая, гдѣ отсутствовали только плоды, тогда какъ четырехмѣсячныя яйца были выведены цѣликомъ и неповрежденными. Онъ находилъ въ этихъ случаяхъ chorion и amnion, околоплодную жидкость, небольшой послѣдъ и тонкій пупочный канатикъ, на свободномъ концѣ котораго въ одномъ изъ описываемыхъ случаевъ висѣлъ пучокъ, величиною въ конопляное зерно. Въ обоихъ этихъ случаяхъ перерожденіе повидимому исходило изъ зародыша.

Обвиваніе пуповины, въ 6 и болѣе оборотовъ, вокругъ шеи, конечностей или туловища плода наблюдается такъ часто, что можно считать одно на 5 родовъ. Въ большинствѣ случаевъ зародышъ никакого вреда отъ этого не испытываетъ; иногда однако обусловленное этимъ разстройство кровообращенія пупочныхъ сосудовъ ведетъ къ смерти плода уже во время беременности, а въ другихъ случаяхъ во время самого родового акта, причемъ зародышъ подвергается задушенію. Тогда какъ *Necker* на 64 обвиваній нашелъ одно смертельное, *Hohl* въ 181 случаяхъ насчиталъ, правда, 18 мертворожденныхъ, но ни въ одномъ изъ послѣднихъ нельзя было признать обвиваніе за единственную причину смерти. Однократное обвиваніе тонкими пуповинами всегда является наиболѣе опаснымъ. Возгидикающіе по этому поводу судебно-медицинскіе вопросы будутъ нами подробно разобраны въ дальнѣйшемъ.

Слишкомъ тонкія пуповины иногда становятся опасными для зародыша и другимъ путемъ, нарушая кровообращеніе, благодаря закручиваніямъ или суженіямъ. *D'Outrepoint*⁴ отмѣчаетъ, что подобныя тонкія пуповины въ трехъ случаяхъ были причиной смерти плода. У *Hohl*'я въ 6-ти случаяхъ зародышъ доживалъ до третьяго, въ 10 до четвертаго и въ 1 до пятаго мѣсяца, причемъ во всѣхъ случаяхъ имѣлись суженія. Еромъ того, послѣдній авторъ въ 5 случаяхъ выкидыша и на 3-мъ мѣсяцѣ нашелъ тонкія пуповины, а въ 4-хъ, происшедшихъ на 4 мѣсяцѣ, тонкія и завитыя. Суженіе

¹ Lehrb. d. Geb. 1858, стр. 173.

² l. c. стр. 393.

³ Pr. Vierteljahrsch. XCIV.

⁴ N. Ztschr. F. G. VI, стр. 40.

наблюдается впрочемъ въ рѣдкихъ случаяхъ даже и при нормальныхъ, пуповинахъ, причемъ часто не причиняетъ зародышу никакого вреда.

По *Jörg'y, d'Outrepoint, Boivin* и др. послѣдъ можетъ отсутствовать, т.е. въ качествѣ рудиментарнаго образования его замѣняетъ развѣтвленіе сосудовъ между *amnion* и *chorion*; послѣдъ можетъ быть слишкомъ тонкимъ, слишкомъ малымъ и въ такомъ случаѣ всегда, въ большей или меньшей степени, страдаетъ питаніе; затѣмъ со стороны послѣда плоду можетъ угрожать опасность вслѣдствіе прикрѣпленія послѣда надъ внутреннимъ зѣвомъ (*placenta praevia*), вслѣдствіе гипертрофіи, воспаления, отека, апоплексіи, атрофіи. По моему мнѣнію, заслуживаетъ, однако, вниманія замѣчаніе *Hohl'я'*, что наступленіе старости и слабости послѣда (*caducité*), съ которымъ мы уже познакомились какъ съ процессомъ нормальнымъ, можетъ произойти слишкомъ рано или слишкомъ поздно, и что подобная, несвоевременно наступающая инволюція часто обуславливаетъ привычное умираніе дѣтей въ послѣднія недѣли беременности.

Относительно жирового перерожденія послѣда вслѣдствіе кровоизліянія въ паренхиму его *Cowan*², далъ подробное описаніе, извлеченіе изъ котораго имѣется у *Scanzoni*³.

До выведенія умершаго плода могутъ пройти недѣли и даже мѣсяцы. Болѣзни матери, связанныя съ значительною потерей соковъ, а слѣдовательно и съ ослабленіемъ ея, или отнимающія бѣлковыя вещества вслѣдствіе разложенія крови или образования экссудатовъ, также могутъ повести къ нарушеніямъ питанія плода и такимъ образомъ обусловить смерть и отторженіе его. Такими же послѣдствіями могутъ сопровождаться поврежденія зародыша ударами, толчками, паденіями, вообще всякими насиліями, дѣйствующими на нижнюю часть живота.

Характерными признаками выкидыша являются кровотеченія изъ матки, часто достигающая значительныхъ размѣровъ, затѣмъ настоящія потуги, вслѣдствіе сокращенія матки, съ раскрытіемъ маточнаго зѣва и, наконецъ, укороченіе и утонченіе шейки матки.

Продолжительность этого акта колеблется въ весьма широкихъ предѣлахъ; онъ можетъ длиться часами, днями и даже недѣлями. Обыкновенно предшествуютъ предвѣстники, ощущеніе тяжести въ тазу, учащенные позывы на мочеиспусканіе, значительная слабость, усиленное отдѣленіе изъ влагалища, затѣмъ наступаетъ болѣе или менѣе сильное кровотеченіе, смотря по тому, разрывается много или мало сосудовъ. При незначительномъ кровотеченіи сосуды могутъ закупориться и вновь все войти въ порядкъ. Когда кровь при большихъ разрывахъ сосудовъ не выводится наружу, а остается между яйцомъ и маточной стѣнкой, давитъ на ворсинки *chorion'a*, вслѣдствіе чего и въ нихъ происходятъ кровотеченія, то зародышъ отторгается или же умираетъ и затѣмъ, цѣликомъ или съ небольшимъ остаткомъ, растворяется въ околоплодной жидкости. Яйцо или отторгается въ качествѣ абортивнаго яйца, или же еще долго остается прикрѣпленнымъ къ маточной стѣнкѣ. Обыкновенно однако происходитъ сильное наружное кровотеченіе, и яйцо, при сильныхъ потужныхъ боляхъ, отторгается. Часть яйца можетъ оставаться болѣе продолжительное время, когда оно разрывается еще внутри матки и выдѣляетъ свое жидкое содержимое. Такіе остатки яйца или отходятъ при новыхъ кровотеченіяхъ, или же выводятся вмѣстѣ съ лохіями. Начиная съ 4 мѣсяца яйцо рѣдко выдѣляется цѣликомъ.

Когда изгнаніе зародыша совершилось, то большею частью прекращаются и кровотеченія. Если матка не обладаетъ достаточной силой, чтобы удалить остатки яйца или выведенію послѣдняго препятствуетъ судорожное сокращеніе матки, то могутъ происходить и угрожающія послѣдовательныя кровотеченія. Но если даже все обходится благополучно, то все-таки родильница потомъ можетъ страдать долгое время отъ тягостнаго малокровія или же развиваются хроническія страданія матки, каковы: гипертрофія, катарръ, смѣщенія, нагноеніе. Лишь рѣдко развиваются послѣдородовыя заболѣванія, наблюдаемыя при своевременныхъ родахъ.

3. Время изгнанія.

*Leu*⁴ вычислилъ, что большинство изгнаній, именно 24% падаетъ на 5 мѣсяць беременности, 21% на четвертый, 20% на второй, 14% на шестой, 11% на третій, 5½% на седьмой, 3% на первый и 1½% на девятый мѣсяць. *Schauenstein*⁵, на основаніи извѣстныхъ ему случаевъ, заключаетъ, что большинство изгнаній происходитъ на 3 и 4 мѣсяцахъ, меньше на 5 и 6, очень рѣдко въ 1 и въ

¹ I. с. стр. 472.

² Edinh. Journ. 1854. April.

³ I. с. II, стр. 175.

⁴ I. с. II, § 76.

⁵ Lehrb d. ger. Med. Wien, 1862, стр. 181.

послѣдніе мѣсяцы. По вычисленіямъ *Ferdut'a*¹ наибольшее число падаетъ на 3 и 5 мѣсяцы беременности.

4. Средства для изгнанія плода.

Много споровъ возбуждалъ вопросъ, существуютъ-ли абортивныя средства, т.е. такія средства, при помощи которыхъ можно при желаніи во всякое время прервать беременность. Еще *Friedreich*² отрицательно отвѣчалъ на этотъ вопросъ, считая, что даже раскрытіе маточнаго зѣва не есть надежное средство. Въ настоящее время нельзя сомнѣваться въ томъ, что умѣлый операторъ съ помощью одного изъ методовъ, описанныхъ въ прибавленіи къ 9 главѣ, можетъ съ полною увѣренностью вызвать преждевременные роды, нельзя, къ сожалѣнію, также сомнѣваться въ томъ, что многіе врачи въ Америкѣ, во Франціи и Англии, а въ рѣдкихъ случаяхъ и въ Германіи, злоупотребляютъ своимъ искусствомъ, производя преступныя изгнанія плода.

Абсолютное отрицаніе не имѣетъ основанія и по отношенію къ внутреннимъ средствамъ. Уже давно всѣ терапевты единогласно пришли къ заключенію, что вообще нѣтъ специфическихъ лекарствъ, которыя всегда и при всѣхъ обстоятельствахъ могутъ повліять на болѣзненные процессы въ тѣлѣ, и что каждое средство, примѣняемое съ этою цѣлью, должно быть примѣнено въ различныхъ формахъ и количествахъ, смотря по личности, которой оно дается, и соображаясь съ цѣлымъ рядомъ обстоятельствъ.

Мы знаемъ далѣе, что различнѣйшія средства, повидимому даже совершенно индифферентныя, могутъ нарушать правильное теченіе физиологическихъ процессовъ въ тѣлѣ и служить поводомъ къ развитію патологическихъ явленій. Нѣкоторыя средства (напр. прекрасныя сами по себѣ пищевыя средства) могутъ, вслѣдствіе особыхъ побочныхъ условій или вслѣдствіе слишкомъ обильнаго потребленія, повредить здоровью, другія (напр. яды) уже въ малыхъ количествахъ могутъ обусловить серьезныя функциональныя расстройства и даже полное прекращеніе жизненной дѣятельности.

Возьмемъ изъ числа ядовъ одинъ изъ наиболѣе сильныхъ, именно синильную кислоту. Въ очень малыхъ дозахъ она оказываетъ успокаивающее дѣйствіе, въ болѣе значительныхъ она парализуетъ дѣятельность нервовъ и мышцъ, и можетъ, моментально или черезъ болѣе продолжительный періодъ, смотря по количеству и обстоятельствамъ обусловить смерть. *Hicks*³ рассказываетъ, что женщина, принявшая разбавленную синильную кислоту въ количествѣ, соотвѣтствующемъ $\frac{9}{10}$ грана безводнаго препарата, черезъ 20 минутъ уже была трупомъ. *Taylor*⁴, напротивъ, наблюдалъ мужчину, который послѣ такого-же приема оставался въ теченіе 4-хъ часовъ безъ сознанія, послѣ этого у него наступила рвота (но при ней не было выведено уже давно успѣвшаго всосаться яда), а затѣмъ онъ оправился.

Никому не придется въ голову отрицать, что синильная кислота есть ядъ, обусловливающей нервный параличъ, на томъ основаніи, что масса истеричныхъ женщинъ принимаетъ ее безъ вреда и даже съ пользою для себя или потому, что та же доза, которая убила наблюдавшуюся *Hicks'*омъ женщину, другимъ не причинила никакого вреда. При разбирательствѣ дѣла объ отравленіи каждый врачъ на вопросъ судьи, является-ли синильная, кислота веществомъ, могущимъ вызвать смертельное отравленіе, конечно, отвѣтитъ утвердительно.

Генриетта, королева Англии, супруга Карла 1-го, умерла отъ 3 гранъ опія, тогда какъ въ одномъ случаѣ *Wald'a*⁵ выздоровѣлъ больной, принявшій 30 гранъ этого средства. Примѣняемый съ различными лечебными цѣлями, опій, смотря по обстоятельствамъ и смотря по индивидуальности, для достиженія желательнаго дѣйствія долженъ быть примѣняемъ въ различнѣйшихъ дозахъ и формахъ. И тѣмъ не менѣе врачъ нерѣдко не можетъ добиться желательнаго дѣйствія, хотя бы и давалъ наивысшую дозу, которую можно дать безъ опасности для жизни.

Отвѣтимъ-ли мы при разбирательствѣ судебного дѣла объ отравленіи отрицательно на вопросъ судьи, является-ли опій наркотическимъ ядомъ только потому, что многіе, случайно или намѣренно, безъ вреда проглатываютъ его въ такихъ количествахъ, которыя у другихъ согласно опыту дѣйствуютъ смертельно. Или вычеркнетъ-ли врачъ это средство изъ числа успокоивающихъ снотворныхъ средствъ лишь потому, что оно въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при извѣстныхъ обстоятельствахъ, можетъ усилить возбужденіе.

¹ De l'avortement, Paris, 1865.

² l. с. стр. 694.

³ Med. Gaz. XXXV, 896.

⁴ Med. Gaz. XXXV, 104.

⁵ l. с. стр. 433.

Преступница, которая съ цѣлью изгнанія плода принимаетъ abortивное средство, пытается при помощи такого средства превратить физиологическое состояніе беременности въ патологическое состояніе преждевременныхъ родовъ. Извѣстно громадное количество различныхъ средствъ, которымъ народъ, отчасти справедливо, отчасти неосновательно, приписываетъ способность изгонять плодъ при внутреннемъ употребленіи.

Конечно, врачъ знаетъ всю ошибочность представленія неспеціалистовъ о томъ, будто бы существуютъ вещества, которыя будучи введены въ тѣло, прямо нападаютъ на зародышъ, хватаютъ и выбрасываютъ его, какъ жандармъ хватаетъ бродягу и переправляетъ его черезъ границу. Но мы знаемъ, что есть много веществъ, которыя при извѣстныхъ обстоятельствахъ могутъ вызвать или способствовать развитію въ тѣлѣ такихъ патологическихъ процессовъ, подъ вліяніемъ которыхъ соединеніе между тѣломъ матери и плодомъ нарушается и послѣдній выводится наружу. Смотря по индивидуальности беременной, у одной средства, вызывающія болѣе сильный притокъ крови къ тазу, напр. драстическія слабительныя средства, легко вызовутъ выкидышъ, тогда какъ у другой это же средство такого эффекта не вызоветъ. У нѣкоторыхъ женщинъ для изгнанія плода достаточно даже самыхъ незначительныхъ уменьшеній количества крови, оказывающихъ на другихъ одно только полезное дѣйствіе. У нѣкоторыхъ губельно дѣйствуютъ, напр., наркотическія средства, прекрасно переносимыя другими. У одной и той же беременной, въ силу различныхъ побочныхъ обстоятельствъ, одно и то же средство, данное въ одинаковомъ количествѣ, можетъ въ одно время не сопровождаться никакими послѣдствіями, а въ другомъ послужить поводомъ къ выкидышу.

Когда мы узнаемъ, что беременная, съ цѣлью преступнаго изгнанія плода, безрезультатно принимала какое-либо средство въ теченіе долгаго времени, притомъ такое средство, которое, какъ извѣстно изъ опыта, у другихъ вызываетъ желательный успѣхъ, то изъ этого слѣдуетъ, что въ подобныхъ неудачныхъ случаяхъ примѣнялись средства, не соотвѣтствовавшія индивидуальности и даннымъ условіямъ, но не значитъ, чтобы эти средства слѣдовало признать непригодными для вызова выкидыша.

Если бы врачебная наука служила преступнымъ цѣлямъ, и, слѣдовательно, въ каждомъ случаѣ происходилъ бы цѣлесообразный выборъ наиболѣе пригоднаго средства, то изгнаніе плода внутренними средствами было бы возможно съ извѣстною увѣренностью. Но и въ этомъ случаи матери очень часто подвергались бы смертельной опасности.

При производствѣ искусственныхъ преждевременныхъ родовъ, часто необходимомъ для сохраненія жизни матери и ребенка, врачъ естественно избираетъ наиболѣе надежные и испытанные методы операціи, обусловливающее наименьшія опасности для матери и ребенка, и совершенно не прибѣгаетъ къ примѣненію внутреннихъ средствъ.

Съ другой стороны, каждый судебный врачъ, имѣющій опытъ въ подобныхъ изслѣдованіяхъ, прекрасно знаетъ, какъ часто неудача зависитъ отъ дурныхъ качествъ употреблявшихся средствъ. Тѣ *sabina*, *secale cornutum*, которыя при этомъ употребляются, какъ справедливо замѣчаетъ *Casper*, на самомъ дѣлѣ перестали быть названными средствами и т. д.

Изгнаніе плода, впрочемъ, производится гораздо чаще, чѣмъ обыкновенно думаютъ, и дѣйствительность такъ называемыхъ abortивныхъ средствъ на самомъ дѣлѣ гораздо больше, чѣмъ предполагаютъ тѣ судебные врачи, которые вмѣстѣ съ *Friedreich*'омъ прямо заявляютъ, что abortивныхъ средствъ не существуетъ. Цѣлая масса дѣвушекъ, прекрасно знающихъ послѣдствія половыхъ сношеній, при прекращеніи регулъ безъ всякаго колебанія обращаются къ употребленію различныхъ средствъ, рекомендуемыхъ старыми женщинами и знахарками, и на самомъ дѣлѣ, при рыхлой связи между плодомъ и материнскимъ организмомъ въ первый мѣсяцъ беременности, это удается гораздо чаще, чѣмъ думаетъ даже *Leu*. Вызвать остановившуюся менструацію, по мнѣнію этихъ людей, не представляетъ собою ничего преступнаго. Онѣ намѣренно пренебрегаютъ простѣйшими правилами діететики, насилуютъ свою природу, злоупотребляя спиртными напитками, частыми и бурными половыми сношеніями, чрезмѣрными тѣлесными напряженіями, на примѣръ танцами, даже прибѣгаютъ къ ограниченію пищи, чтобы изгнать изъ своего тѣла нежелательнаго гостя и если послѣ этихъ попытокъ, вполнѣ дозволенныхъ по мнѣнію большинства, желаемаго успѣха не получается, то онѣ не боятся примѣнить и другія средства, которыя имъ съ этою цѣлью рекомендуютъ.

Въ силу всего сказаннаго судебный врачъ, на поставленный ему вопросъ, существуютъ-ли abortивныя средства, посредствомъ которыхъ всегда возможно прервать беременность, долженъ будетъ ответить, что врачамъ извѣстны операціи, послѣ которыхъ должно наступить отторженіе плода и что эти операціи, неумѣло и грубо произведенныя неспеціалистомъ, сопровождаются серьезнѣйшею опасностью для матери и для ребенка. Точно также онъ долженъ сказать, что существуетъ много и внутреннихъ средствъ, которыя, при надлежащемъ выборѣ и данныя въ

надлежащемъ количествѣ, могутъ прервать беременность, хотя ни одно изъ нихъ не можетъ быть несомненно успѣшнымъ въ каждомъ случаѣ.

Такъ какъ подобными средствами сначала создается патологическій процессъ, и изгнаніе плода является послѣдствіемъ его, то нечего удивляться, что величайшая опасность существуетъ и для преступной матери, въ особенности, когда дѣйствія желаютъ добиться въ такое время, когда соединеніе между маткой и яйцомъ стало прочнѣе и, следовательно, даютъ сильно дѣйствующія средства, напр. драстическія въ большихъ дозахъ. Когда ставится рекомендованный *Mittermaier'*омъ вопросъ, который, какъ увѣряетъ *Casper'*, за послѣднее время сталъ въ Пруссіи обыкновеннымъ: было-ли средство или средства, примѣнявшіяся въ данномъ случаѣ, пригодны для изгнанія плода, то во многихъ случаяхъ можно дать категоричный положительный или отрицательный отвѣтъ.

Изъ большого числа внутреннихъ изгоняющихъ средствъ, болѣе или менѣе извѣстныхъ въ народѣ, мы остановимся подробнѣе на слѣдующихъ.

Маточные рожки, secale cornutum, спорынья, являются продуктомъ дѣятельности микроскопическихъ грибовъ, поражающихъ злаки, въ особенности, когда во время созрѣванія колоса обильно идутъ дожди. На колосѣ мы находимъ темнаго цвѣта зерна, значительно выступающа. На черно-бурой поверхности этого зерна имѣются двѣ продольныхъ бороздки, внутри зерно окрашено въ бѣлый цвѣтъ съ переходомъ въ фіолетовый по направленію къ периферіи, или сѣро-ватый; послѣдній сортъ, по *Wildenow'u*, наиболѣе сильно дѣйствуетъ.

Изъ многочисленныхъ изслѣдованій выяснилось, что дѣйствующимъ началомъ маточныхъ рожковъ являются эрготиновая кислота, сфацелиновая кислота и корнунтинъ.

Наичаще поражается маточными рожками рожь. Въ рожкѣ амилона совершенно не содержится. Рожки собираются послѣ окончанія созрѣванія ржи и сохраняются цѣликомъ. Рожки, собранные послѣ молотбы или долго сохраняющаеся въ видѣ порошка, оказываются не дѣйствительными.

Спорынья представляетъ собою рѣзкое наркотическое средство, послѣ внутренняго употребленія котораго наблюдается наклонность ко сну, сухость въ горлѣ, жажда, жаръ, приливы къ головѣ, судороги, тошнота, рвота, усиленное отдѣленіе слюны, жидкій стулъ.

Дѣйствію маточныхъ рожковъ приписывается иногда эпидемически появляющаяся во время неурожаевъ злая корча, рафанія. Эта болѣзнь спинного мозга отличается своеобразнымъ ощущеніемъ ползанія мурашекъ въ конечностяхъ, тетаническими судорогами, петехіями, рожистымъ воспаленіемъ отдѣльныхъ членовъ, гангреной пальцевъ рукъ и ногъ. Въ отдѣльныхъ эпидеміяхъ болѣзнь, при тифозныхъ явленіяхъ, уносила до 90% всего числа заболѣвшихъ, тогда какъ при спорадическомъ появленіи прогнозъ ея благопріятенъ.

Но особенно насъ здѣсь интересуеетъ своеобразное дѣйствіе спорыньи на маточную систему.

Stearns въ Нью-Йоркѣ впервые (1807) обратилъ вниманіе на то, что примѣненіе спорыньи можетъ значительно ускорить роды и съ тѣхъ поръ вопросъ объ этомъ средствѣ возбуждалъ многіе споры. Несомнѣнно хорошее дѣйствіе спорыньи оказываетъ въ смыслѣ усиленія слабыхъ или слишкомъ долго пріостанавливающихся потугъ, но уже начавшихся, тогда какъ способность этого средства возбуждать потуги, еще не наступившія, многими признавалась весьма сомнительной. Нужно полагать, что болѣе тщательный выборъ препарата значительно уменьшилъ бы случаи неудачнаго примѣненія спорыньи. Нѣкоторые акушеры приписывали ей также вредное вліяніе на жизнь ребенка. Однако, опытъ показалъ, что при правильно поставленныхъ показаніяхъ этого бояться нечего. Я самъ въ большемъ числѣ случаевъ наблюдалъ только благопріятное вліяніе въ смыслѣ ускоренія родовъ и никогда не замѣчалъ дурного вліянія на ребенка.

Правда, не слѣдуетъ примѣнять спорынью, когда зѣвъ матки еще не открылся, или когда механическія препятствія противодѣйствуютъ изгоняющей дѣятельности. Если, при правильномъ головномъ положеніи и надлежащемъ подготовленіи родовыхъ частей, имѣется лишь слабость потугъ, когда притомъ нѣтъ никакихъ противопоказаній со стороны состоянія здоровья роженицы, то послѣ пріема въ 10–20 гранъ, большею частью уже черезъ короткое время, наступаютъ сильныя сокращенія матки и немногихъ пріемовъ, повторяемыхъ съ промежутками въ четверть часа, бываетъ достаточно для окончанія родовъ.

Если быстрому окончанію родовъ препятствуютъ какія-либо причины, сильными же потугами сдавливаются сосуды, а, слѣдствительно, въ болѣе или менѣе значительной степени нарушается кровообращеніе зародыша, то ребенокъ легко можетъ родиться мертвымъ. Возможно также, что при

¹ I. с. стр. 234.

болѣе продолжительномъ примѣненіи спорыньи она можетъ перейти въ сосуды зародыша, какъ на то указываетъ *Spiegelberg*¹ и такимъ путемъ грозитъ опасностью для жизни ребенка.

Легко понятно, что не можетъ быть врачебныхъ изслѣдованій надъ дѣйствіемъ маточныхъ рожковъ въ смыслѣ производства выкидыша. Но *Krause*² подтверждаетъ наблюденія *Rigby*, *Hearnese*'a, *Lever*'a, *Hodgeson*'a, *Ramsbotham*'a и *Whitehead*'a, доказывающая, что спорынья можетъ оказать хорошія услуги при производствѣ преждевременныхъ родовъ. Если бы мы не обладали методами операциі, гораздо менѣе опасными для матери и ребенка, то всѣ качества спорыньи уже давно подверглись бы гораздо болѣе тщательному изслѣдованію, чѣмъ это сдѣлано до сихъ поръ.

Пока мы можемъ лишь сказать, что спорынья въ поздніе мѣсяцы беременности часто несомнѣнно вызываетъ потуги, и что въ болѣе ранніе мѣсяцы она можетъ вызвать и выкидышъ, въ особенности, когда ее даютъ въ тѣ періоды, когда должна была бы наступить менструація, ибо въ это время матка каждый разъ находится въ состояніи усиленнаго раздраженія и потому, какъ на это указываетъ *Wald*³, воспріимчивѣе по отношенію къ дѣйствию спорыньи. Какая опасность грозитъ преступной беременной женщинѣ при неосторожномъ обращеніи съ этимъ средствомъ показывается случай, рассказываемый *Richter*'омъ⁴. Изгнаніе плода прекрасно удалось, но мать отъ этого умерла.

Микроскопическое изслѣдованіе спорыньи въ измельченномъ видѣ: тѣло рожка содержитъ тонкій кортикальный слой маленькихъ клѣтокъ, наполненныхъ темно-фіолетовымъ красящимъ веществомъ. Главная масса: совершенно однородная ткань, состоящая изъ кругловатыхъ многогранныхъ клѣтокъ, изъ которыхъ каждая наполнена 1–2 каплями масла. Клѣточная стѣнка состоитъ не изъ клѣтчатки, такъ какъ отъ іода и сѣрной кислоты не окрашивается въ синій цвѣтъ.

Красящее вещество спорыньи растворяется въ щелочныхъ жидкостяхъ и даетъ розовый или карминово-красный растворъ, въ разбавленныхъ кислотахъ она растворяется труднѣе и даетъ блѣдно-красный растворъ; въ алкогольъ и эфиръ она вовсе не растворяется. При согрѣваніи съ ѣдкими или углекислыми щелочами образуется пропиламинъ, узнаваемый по селечному запаху.

Въ желудкѣ, кишкахъ и въ рвотныхъ массахъ присутствіе спорыньи можно установить при помощи микроскопическаго изслѣдованія, если она не успѣла подвергнуться слишкомъ большимъ измѣненіямъ подъ вліяніемъ пищеварительнаго процесса⁵.

Juniperus sabina принадлежитъ къ семейству *cupressineae*, произрастаетъ главнымъ образомъ на Черномъ морѣ, но разводится и въ болѣе сѣверныхъ странахъ. Уже съ самыхъ древнихъ временъ верхушки молодыхъ побѣговъ этого дерева употреблялись въ качествѣ изгоняющаго средства. *Hoffmann*⁶ говоритъ: «*Sabina, barathrum embryoctonum dicenda, in pagis quibusdam circo Altorfum cura veterinariogium crescit*». *Bundschuh*⁷ предостерегаетъ отъ разведенія этого дерева. Въ ботаническомъ саду въ Вюрцбургѣ имѣлось нѣсколько кустарниковъ, а также при фабрикѣ Шлейхаха близъ Гасфурга; ихъ пришлось уничтожить въ виду частаго злоупотребленія этимъ растеніемъ.

Schmeller говоритъ въ своемъ Баварскомъ словарѣ⁸: «Сабину иронически называютъ «розмариномъ дѣвъ». Мейстеръ Францъ, палачъ, написавшій мемуары⁹, также свидѣтельствуетъ, что въ его время настой дерева примѣнялся для изгнанія плода.

Дѣйствующимъ началомъ дерева является эфирное масло, находящееся въ масляной железѣ на спинкѣ тонкихъ иглъ. Масло это отличается крайнею летучестью, а потому сильнымъ дѣйствіемъ обладаютъ лишь свѣжія вѣтви, тогда какъ сухія и утратившія свой запахъ, не обладаютъ никакимъ дѣйствіемъ. Верхушки оказываютъ сильно возбуждающее дѣйствіе на нервы и сосуды матки. Въ болѣе значительныхъ приемахъ онѣ вызываютъ рвоту, поносъ, сильныя боли и воспаленіе въ нижней части живота.

Кровь приливаетъ къ нижней части живота и вслѣдствіе этого происходитъ кровотеченіе изъ матки, изъ кишекъ, а также и кровавая моча. Чай изъ верхушекъ можетъ вызвать даже отравленіе; доза, дѣйствующая безусловно смертельно, неизвѣстна. Такимъ образомъ преступная мать, желающая изгнать своего ребенка сабиной, сама подвергается большой опасности. Кровотеченіе

¹ I. с. стр. 200.

² Die künstl. Frühgeburt, 1855.

³ I. с. стр. 144.

⁴ Horn's Vierteljahrschrift. 1861.

⁵ König, Ueber Abtreibung der Liebesfrucht vom gerichtsarztlichem Standpunkt, стр. 9–10.

⁶ Flora Altorff, 1662.

⁷ Fränk. Mercur 1796.

⁸ III, стр. 138.

⁹ «All mein Richten», 1599.

изъ матки, которое главнымъ образомъ имѣется въ виду, не всегда удается вызвать. Иногда у беременной послѣ приѣма сабины можетъ появиться сильная рвота и поносъ, но безъ отхожденія плода. Если она захочетъ вызвать выкидышъ приѣмомъ еще болѣе сильной дозы, то у нея можетъ развиваться смертельное воспаленіе кишекъ.

Замѣчательно, что *A.v. Haller* считалъ сабину болѣе невинной, чѣмъ *euphorbia palustris*, которую онъ признавалъ совершенно недѣйствительной.

По *Lewin-Breuning*'у можно принять, что у женщинъ, съ легко возбудимымъ темпераментомъ, концентрированный отваръ и, лучше, настой изъ 50–70 грм. верхушекъ сабины можетъ вызвать выкидышъ. Согласно новѣйшимъ изслѣдованіямъ масло сабины разлагается на три главнѣйшихъ составныхъ части, состоящія изъ терпеновъ, эстеровъ и кадиновъ наряду со смолами. Дѣйствующимъ началомъ, по всей вѣроятности, является сабинолъ, безцвѣтное масло, которое быть можетъ дѣйствуетъ менѣе рѣзко въ смыслѣ возбужденія воспаленія, чѣмъ неочищенное сабиновое масло¹.

Едва-ли кто сомнѣвается въ томъ, что во многихъ мѣстахъ существуютъ старыя женщины, которыя за деньги и по просьбѣ дѣлаютъ попытки изгнанія плода сабиной у беременныхъ дѣвушекъ, приобрѣтая въ этомъ дѣлѣ извѣстную рутину, и во многихъ случаяхъ добиваются желаемого успѣха. Понятно, что лишь рѣдко подобное дѣйствіе становится извѣстнымъ. Въ тѣхъ случаяхъ, которые стали извѣстными, послѣ сильной рвоты и поноса, при ужаснѣйшихъ боляхъ въ животѣ, появлялись сильныя маточныя кровотеченія, послѣ чего происходило изгнаніе плода, а большею частью и смерть матери, которая и служила поводомъ къ начатію слѣдствія. Во многихъ случаяхъ, однако, безъ сомнѣнія, дѣло обходится благополучно и остается скрытымъ. Счастье, что наиболѣе дѣйствительная часть сабины, именно извлекаемое изъ нея эфирное масло, мало извѣстно публикѣ, но былъ такой врачъ, англичанинъ, *Pascoe*², который пытался вызвать съ помощью этого средства выкидышъ въ 1852 г. и понесъ за это справедливую кару въ видѣ ссылки.

Алоэ есть высохшій сокъ *Aloe soccotrina* или *lucida*, принадлежащихъ къ сем. *Liliaceae* и занесенныхъ изъ Южной Африки въ Аравію, въ Остъ- и Вестъ-Индію, Южную Европу и т.д. *Алоэ* принадлежитъ къ числу драстическихъ слабительныхъ средствъ и, подобно всѣмъ такимъ средствамъ, вызываетъ приливъ крови къ органамъ нижней части живота. Повсемѣстно пользуясь славой прекраснаго средства для вызова прекратившейся менструаціи, оно, конечно, не могло избѣжать примѣненія съ преступными цѣлями. Какъ и всѣ драстическія слабительныя средства *алоэ*, будучи дано въ надлежащее время и въ достаточной дозѣ, можетъ вызвать выкидышъ, но въ то же время легко можетъ причинить и смерть матери.

Шафранъ, *socus sativus*, южно-европейское луковичное растеніе, въ стебелькахъ своихъ представляетъ собою пряность, обладающую нѣжнымъ наркотическимъ дѣйствіемъ. Въ большихъ дозахъ онъ вызываетъ сильныя приливы крови въ головѣ и нижней части живота и можетъ вызвать даже и маточное кровотеченіе. Въ умѣренныхъ дозахъ онъ усиливаетъ дѣятельность сосудистой системы вообще, въ особенности системы воротной вены и маточныхъ сосудовъ, оказывая въ то же время успокаивающее дѣйствіе на нервную систему. Поэтому шафранъ является прекраснымъ средствомъ во многихъ случаяхъ задержки регулъ и можетъ усилить потуги даже у чувствительныхъ роженицъ. Въ народѣ такое дѣйствіе средства хорошо извѣстно и оно очень часто примѣняется при задержкѣ регулъ, отъ какихъ бы причинъ она ни происходила; особенно хорошей славой пользуется смѣсь краснаго вина съ шафраномъ. Нужно, однако, согласиться съ *Ley'*емъ (l. c.), что одинъ шафранъ едва-ли въ состояніи вызвать выкидышъ, по крайней мѣрѣ необходимо, чтобы этому способствовали и другія побочныя обстоятельства.

Дерево жизни, *thuja occidentalis* средство противъ глистовъ, также недавно сыграло роль въ исторіи выкидыша. *Sander*³ въ *Цельфельдѣ* рассказываетъ, что здоровая 19-лѣтняя дѣвушка выкинула послѣ частаго употребленія внутрь молодыхъ побѣговъ *thujae* и черезъ нѣсколько дней послѣ того умерла. Причиной смерти было признано повышенное кровяное давленіе на нервныя центры и параличъ послѣднихъ. По всей вѣроятности, дѣйствующимъ началомъ было содержащееся въ *thuja* эфирное масло.

Рута, *ruta graveolens*, принадлежащая къ семейству *rutaceae*, произрастаетъ у насъ, содержитъ въ листьяхъ эфирное, въ Германіи официальное, масло. Прежде его часто употребляли въ качествѣ ароматическаго горькаго средства. *Helin*⁴ въ Нантѣ, приводитъ 3 случая, въ которыхъ

¹ *Lewin-Breuning*, Fruchtabtreibung. Стр. 217.

² *Wald* II, стр. 143.

³ *Hannov. Zeitschr.*, 1866.

⁴ *Ann. d'hygiène*, 1838.

послѣ примѣненія gutaе произошелъ выкидышъ. Онъ приписываетъ очень сильное дѣйствіе на матку отварамъ свѣжей gutaе и выжатому соку, подѣ влияніемъ которыхъ изгнаніе плода происходитъ крайне быстро. Выкидышу предшествуютъ головокруженія, обморокъ, сонливость, боли въ желудкѣ, потуги. Въ сухомъ видѣ растеніе не дѣйствуетъ.

F. taxi baccatae (тисъ ягодноносный) возбуждаютъ дѣятельность сосудистой системы въ нижней части живота, въ большихъ дозахъ дѣйствуютъ наркотически, вызываютъ потерю сознанія, параличъ и могутъ причинить смерть. *Taylor* упоминаетъ въ своей судебной медицинѣ два случая, гдѣ послѣ употребленія листьевъ наступилъ выкидышъ, но въ обоихъ въ то же время и смерть матери. *Duchesne*, *Chevallier* и *Reynall* рассказываютъ въ *Ann. d'hyg.* о двухъ случаяхъ, въ которыхъ наблюдалась смерть матери, безъ выкидыша. Въ нѣмецкихъ журналахъ также многими авторами констатируется ядовитое дѣйствіе листьевъ, хотя выраженного дѣйствія въ смыслѣ вызова выкидыша не наблюдалось.

Кантариды по всему тому, что мы о нихъ знаемъ, могутъ сильно усиливать отдѣленіе мочи, вызывать маточныя кровотеченія, а слѣдовательно, и выкидышъ; но раздражающее дѣйствіе кантаридъ настолько сильно, что онѣ съ преступною цѣлью примѣнялись лишь крайне рѣдко и всегда обуславливали громадную опасность для матери, а иногда и смерть ея. *R. Beck*¹ рассказываетъ, что хирургъ Люкасъ въ Лидзѣ лечилъ больную, принявшую драхму порошка шпанскихъ мушекъ, она имѣла послѣ этого сильныя боли въ животѣ, рвоту, болѣзненные позывы на низъ, сильное раздраженіе мочевого пузыря, но лишь черезъ пять мѣсяцевъ послѣ этого родила здороваго ребенка.

Дикая рябинка или пижма, *tanacetum vulgare*, возбуждающее тоническое средство, извѣстно какъ глистогонное, дѣйствуетъ главнымъ образомъ благодаря содержанію эфирнаго масла. Извлеченное масло, какъ утверждаетъ *Hartshorne*, въ Америкѣ часто употребляется для изгнанія плода. Но самъ онъ неоднократно наблюдалъ случаи, когда наступала смерть безъ вызова выкидыша², *Pereira* подтверждаетъ значительную опасность этого средства.

Наконецъ, какъ мы уже говорили, сюда же относятся всѣ сильныя слабительныя средства. Большое число ихъ употребляется въ народной медицинѣ, иногда они дѣйствительно достигаютъ цѣли, вызывая значительное расстройство дѣятельности кишекъ, въ которыхъ принимаетъ участіе и матка. Слѣдуетъ также упомянуть о горячительныхъ напиткахъ, такъ какъ и они нерѣдко примѣняются съ цѣлью изгнанія въ различныхъ формахъ. Обыкновенно это глинтвейнъ съ сильно пахучими, острыми пряностями, каковы гвоздика и перецъ. Уже злоупотребленіе алкогольными напитками можетъ у раздражительныхъ, не привычныхъ къ крѣпкимъ напиткамъ женщинъ причинить перерывъ беременности, но еще большее значеніе имѣютъ остальные, прибавляемыя къ глинтвейну вещества. Такъ какъ обыкновенно употребляемыя пряности содержатъ эфирныя масла, изъ коихъ если не всѣ, то во всякомъ случаѣ большинство, будучи приняты въ болѣе значительныхъ дозахъ, раздражаютъ слизистыя оболочки и вызываютъ расстройства кровообращенія, о которыхъ мы упоминали, говоря объ эфирныхъ маслахъ сабины, дерева жизни и т.д., то мы не имѣемъ права признавать такія средства вполне невинными, хотя и должны допустить, что надежнаго эффекта ими достигнуть нельзя, и что при обычныхъ условіяхъ, въ особенности же при небольшихъ дозахъ, въ которыхъ принимаются названныя вещества, приемъ ихъ остается безъ всякаго дѣйствія.

Довольно часто случается, что въ цѣляхъ изгнанія плода принимаются или даются совершенно непригодныя къ тому средства, большею частью мы безъ труда можемъ установить ихъ недействительность. Въ одномъ случаѣ *Hofmann*'а беременная женщина, по совѣту своего любовника, въ теченіе нѣсколькихъ недѣль принимала превращенный въ мелкій порошокъ мѣлъ, само собою разумѣется безъ всякаго успѣха, въ другомъ случаѣ женщина принимала порошокъ точильнаго камня, средство, которое очевидно пользуется славой abortивнаго въ силу содержанія въ немъ желѣза, такъ какъ въ литературѣ часто упоминается о случаяхъ примѣненія его съ цѣлью вызвать выкидышъ. Сюда же относится цѣлая масса совершенно невинныхъ чаевъ. Вообще въ этой области развивается поразительное легковѣріе, которымъ сильно злоупотребляютъ всякіе знахари, бродячіе торговцы и др. лица, къ которымъ обращаются беременныя женщины въ бѣдѣ. (*Ed. Hofmann*).

Теперь переходимъ къ болѣе рѣдко употребляемымъ внутреннимъ плодогоннымъ средствамъ.

Еще до изобрѣтенія фосфорныхъ спичекъ фосфоръ часто примѣнялся въ качествѣ средства для изгнанія плода, а въ Швеціи имъ съ этою цѣлью пользовались чаще, чѣмъ другими средствами. Очень часто дѣло оканчивается смертью матери, но встрѣчаются случаи, когда, даже при очень

¹ l. c. стр. 288.

² Am. Journ. of med. sc. 1852.

тяжелыхъ явленіяхъ отравленія, летальнаго исхода не наступаетъ. Что фосфоръ можетъ причинить выкидышъ, это не подлежитъ никакому сомнѣнію.

Случай *Seydell'a*. 2 ноября, рано утромъ, въ родовспомогательное заведеніе доставлена женщина, повидимому въ позднемъ періодѣ беременности, и при изслѣдованіи ассистентомъ д-ромъ С. П. представляла слѣдующія явленія: кожа и соединительныя оболочки желтушно окрашены, десны и слизистая оболочка рта и зѣва покрыты многочисленными точечными кровоизліяніями, слюна кровянисто окрашена. У больной при давленіи обнаруживалась боль въ различныхъ мѣстахъ тѣла, между прочимъ, въ области мочевого пузыря, моча равномернаго темно-краснаго цвѣта. Въ ней найдены кровяные шарики и красящее вещество желчи. 3 ноября, утромъ, больная сделала попытку встать съ постели, чтобы помочиться, но при этомъ тотчасъ упала безъ сознанія, вскорѣ сознаніе вернулось. Вслѣдствіе паденія, на лѣвомъ бедрѣ и въ правой подколѣнной ямкѣ появились пятна, величиною въ ладонь — послѣдствіе подкожныхъ кровоизліяній. Подобное же сине-красное пятно, величиною въ горошину, появилось на лѣвомъ верхнемъ вѣкѣ. Въ полдень того же дня послѣдовали произвольные роды двухъ мертвыхъ плодовъ. Въ послѣдовомъ періодѣ, нѣсколько запоздавшемъ, довольно сильное кровотеченіе; при отдѣленіи второго послѣда больная умерла, сохранивъ до послѣдняго момента полное сознаніе. Произведенный позднѣе анамнезъ выяснилъ слѣдующія данныя объ обстоятельствахъ, предшествовавшихъ помѣщенію больной въ родовспомогательное заведеніе. Въ октябрѣ 1891 г. у нея обнаружили явные признаки беременности, которую она не въ состояніи была скрыть соотвѣтственными перемѣнами въ одеждѣ. До 28 октября она, невидимому, будучи совершенно здоровой, продолжала исполнять свои обязанности. 29 октября ей стало дурно и она вышла въ виду поднявшейся рвоты. Съ этого момента она пила только воду, но ничего не ѣла. 30 и 31 октября она оставалась въ постели, у нея нѣсколько разъ была рвота, жаловалась на головную боль и боли въ крестцѣ и, послѣ нѣсколькихъ тщетныхъ попытокъ продолжать работу, отправилась къ матери, жившей въ той же деревнѣ. Послѣ ея ухода, хозяйка нашла въ ея комнатѣ, въ старомъ горшкѣ, красновато-бѣлую жидкость, въ которой плавали головки трехъ фосфорныхъ спичекъ. Спустя 6 недѣль д-ръ К. нашель въ этомъ горшкѣ, тщательно сохранявшемся, блѣдно-желтое крошившееся вещество, въ которомъ находились 3 деревянныхъ обломка, повидимому, головки фосфорныхъ спичекъ. На днѣ горшка имѣлось величиною въ чечевицу кругловатое красное пятно, масса эта при нагрѣваніи издавала ясный запахъ фосфора, красное пятно на днѣ сосуда свѣтилось въ темнотѣ¹.

Мышьякъ, принятый внутрь или примѣненный наружно, большею частью черезъ влагалище, въ большинствѣ случаевъ вызываетъ выкидышъ, но во всѣхъ опубликованныхъ до сихъ поръ случаяхъ приводилъ къ смерти матери.

Случай *Fagerlund'a*.

Мышьякомъ сократили свою жизнь еще трое мужчинъ и одна женщина. Послѣ приѣма яда двое изъ мужчинъ имѣли обильную рвоту зеленоватыми массами, длившуюся нѣсколько часовъ до самой смерти. О третьемъ мужчинѣ, который одинъ только принялъ бѣлый мышьякъ, упоминается лишь, что онъ очень быстро скончался. Женщина, по всей вѣроятности, имѣла намѣреніе вызвать у себя выкидышъ. Такъ какъ первый приѣмъ яда былъ выведенъ рвотой, она повторила его нѣсколько разъ. Послѣ этого ей пришлось недѣлю пролежать въ постели, послѣ чего она разрѣшилась незрѣлымъ мертвымъ ребенкомъ, а черезъ нѣсколько дней умерла и сама. Въ частяхъ органовъ, взятыхъ на трупѣ, присутствіе мышьяка не обнаружено².

Относительно *мыла*, часто употребляемаго въ качествѣ плодогоннаго средства; д-ръ *Dorien* въ 1856 году далъ слѣдующее заключеніе, которое можетъ имѣть значеніе еще и теперь³: «Насколько я знаю, настоящій случай является первымъ, по которому приходится давать заключеніе эксперту врачу, а потому — въ силу отсутствія всякаго практическаго опыта — экспертиза крайне нелегка. Само собою разумѣется, что опытъ, который имѣли съ этимъ средствомъ беременныя незамужнія женщины, до свѣдѣнія врачей не доходитъ. Поэтому при такихъ обстоятельствахъ мнѣ остается только разобрать составныя части зеленаго мыла и вывести заключеніе о возможномъ его дѣйствиіи.

Зеленое мыло въ научномъ смыслѣ представляетъ собой соединеніе вродѣ соли, содержащее основаніе (ѣдкое кали) и жирную кислоту (стеариновая или маргариновая кислота). Поэтому, по моему мнѣнію, дѣйствиіе зеленаго мыла при внутреннемъ его употребленіи ограничивается обоими этими продуктами и главнымъ образомъ ѣдкимъ кали, являющимся преобладающей составной частью. ѣдкое кали или ѣдкій поташъ *Fare, Dzondi, Wendt'*ом и др. предложенъ внутрь противъ

¹ Vierteljahrschr. f. gerichtl. Medicin. III, F. Bd. 6, 1893, стр. 280.

² Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1844, B. 8, Suppl, стр. 68.

³ Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1858, Bd. 13, стр. 81-83.

золотухи, но лишь въ очень малыхъ дозахъ, такъ какъ большія дозы дѣйствуютъ прижигающе и могутъ причинить сильное воспаленіе слизистой оболочки желудочно-кишечнаго канала. Само собою разумѣется, что въ послѣднемъ случаѣ послѣдуетъ сильная рвота кровянистыми массаами, какъ это видѣлъ *Orfila* послѣ приѣма 32 грань, у собаки, черезъ 5 минутъ послѣ приѣма. Такое же въ общемъ дѣйствіе окажетъ и жирная кислота; она вызоветъ рвоту, поносъ и другія болѣзненные явленія. Подобно этому или совершенно одинаково должно дѣйствовать и зеленое мыло; по крайней мѣрѣ оно, уже въ силу отвратительнаго запаха и вкуса, будучи принято въ большихъ дозахъ, должно вызвать тошноту, рвоту, поносъ и т.д., а разъ оно обусловливаетъ такія явленія, то не подлежитъ сомнѣнію, что можетъ послѣдовать и выкидышъ. Въ этомъ случаѣ зеленое мыло можно было бы отнести къ тѣмъ присоединяющимся причинамъ, которыя въ состояніи вызвать выкидышъ. Что выкидышъ послѣдуетъ не во всѣхъ случаяхъ, разумѣется само собою и для даннаго случая достаточно повидимому доказать лишь возможность подобнаго дѣйствія средства. Такимъ образомъ, къ этому сводится мой отвѣтъ на второй, предложенный мнѣ королевскимъ окружнымъ судомъ, вопросъ.

Въ заключеніе позволю себѣ привести фактъ, могущій подтвердить мое мнѣніе о возможномъ дѣйствіи зеленаго мыла въ качествѣ плодогоннаго средства и указывающій на желательность производства дальнѣйшихъ опытовъ. Одинъ изъ весьма добросовѣстныхъ и опытныхъ здѣшнихъ ветеринаровъ, уже нѣсколько лѣтъ оставившій ветеринарную практику, сообщаетъ мнѣ слѣдующій случай. Двѣ беременныя свиньи по ошибкѣ или, скорѣе, по небрежности проглотили довольно большое количество воды съ зеленымъ мыломъ, которая была влита въ ихъ корыто. Послѣ питья этой мыльной воды одна изъ свиней выкинула на слѣдующій же день, а другая на седьмой. Оба животныхъ до этого были совершенно здоровы и никакой другой причины для выкидыша не существовало. Хотя случай этотъ является лишь единичнымъ и потому не можетъ имѣть значенія неопровержимаго доказательства, но онъ все-таки доказываетъ, по крайней мѣрѣ, возможность плодогоннаго дѣйствія зеленаго мыла».

Древесный уксусъ. Случай *Seydel*'а¹. 27 іюня 1894 года къ прокурору поступило заявленіе ассистента, женской клиники д-ра С. П. о томъ, что незамужняя Тереза М. 26 іюня вечеромъ, будучи доставлена въ университетскую клинику, объявила, что находится на второмъ мѣсяцѣ первой беременности, у нея наблюдалось умѣренное кровотеченіе изъ половыхъ частей, а 27 іюня въ 6^{1/2} часовъ утра она умерла при явленіяхъ, возбуждавшихъ подозрѣніе относительно фосфорнаго отравленія. Во время короткаго пребыванія М. въ больницѣ у нея наблюдалось слѣдующее. Больная была отправлена въ клинику по совѣту врача, у нея была умѣренная лихорадка, значительная чувствительность живота и внутреннихъ половыхъ частей, изъ которыхъ выдѣлялось небольшое количество крови. Наружный маточный зѣвъ мало раскрытъ, влагалищная часть не укорочена, нѣсколько размягчена. На наружныхъ кожныхъ покровахъ вечеромъ никакихъ измѣненій не наблюдалось. При дневномъ свѣтѣ, а затѣмъ и на трупѣ, замѣчалась ясная желтушная окраска. Къ утру температура и безпокойство усилились, больная, кидаясь въ постели, умерла.

Изъ показаній свидѣтелей выяснилось, что М., съ цѣлью прервать беременность, сначала брала горячія полныя ванны и пила отваренную въ красномъ винѣ гвоздику, когда средства эти оказались безуспѣшными она примѣняла горячія ножныя ванны съ горчицей.

По показаніямъ повивальной бабки К., которая давала умершей первые совѣты, она 25 іюня сдѣлала ей впрыскиваніе древеснаго уксуса въ маточный зѣвъ балоннымъ шприцемъ, примѣнивъ съ этою цѣлью резиновый шприцъ и нейзильберный катетеръ длиною въ 15–20 см. При этомъ у М. была сильная боль, но она еще оказалась въ состояніи совершить длинную прогулку съ подругой, которой она рассказала о произведенномъ ей впрыскиваніи и о сильной, испытанной ею боли» Врачъ, который, какъ она сказала подругѣ, произвелъ ей впрыскиваніе, предупредилъ, что у нея появится лихорадка, что ей придется пролежать нѣсколько дней въ постели, но что на второй или третій день появится кровотеченіе, а затѣмъ и выкидышъ. 26 іюня утромъ у М. появилась рвота и сильныя боли въ нижней части живота, почему сестра ея немедленно пригласила врача. Д-ръ Е., видѣвшій больную 26 послѣ обѣда, нашель ее въ коллапсѣ, съ температурой въ 39,8° С., ее рвало прозрачною слизью, желтухи у нея не было. При изслѣдованіи д-ръ Е. нашель увеличеніе матки, какъ бываетъ къ концу третьяго мѣсяца беременности, зѣвъ представлялся совершенно закрытымъ, нижняя часть живота и внутреннія половыя части крайне чувствительны къ давленію. Запаха фосфора или чего бы то ни было, чтобы могло указывать на фосфорное отравленіе, д-ръ Е. не замѣтилъ и посовѣтоваль перевести больную въ женскую клинику. Здѣсь сначала лихорадка не

¹ Vierteljahrschr. f. ger. Med, III F. Bd. 12, 1896, стр. 352–353.

была констатирована и въ виду сильной чувствительности живота не было произведено подробнаго изслѣдованія. Подъ утро (27) д-ра С. П. призвали къ больной, такъ какъ она сильно беспокоилась, ее повторно рвало, и она въ безпокойствѣ вставала въ постели. Температура 38°, въ это время замѣчена ясная желтушная окраска кожи. Вскорѣ послѣ этого М., при возрастающемъ коллапсѣ, умерла.

Янтарное масло въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ провинціи Пруссіи пользуется настолько большой извѣстностью въ качествѣ плодогоннаго средства, что всякій, покупающій это масло въ большомъ количествѣ, возбуждаетъ подозрѣніе относительно преступнаго выкидыша.

Случай *Seydel'я*¹.

Г-жа Н. Л, 30 лѣтъ, здоровая блондинка, мать 3 живыхъ здоровыхъ дѣтей, вслѣдствіе удара по нижней части живота приблизительно два года тому назадъ имѣла выкидышъ и долгое время страдала какою-то женскою болѣзью, по описанію эндометритомъ съ кровоточеніями. Изъ предшествовавшихъ болѣзней слѣдуетъ упомянуть о брюшномъ тифѣ, перенесенномъ годъ тому назадъ. Г-жа Н. до начала апрѣля была совершенно здорова, въ силу разстройства денежныхъ дѣлъ должна была развѣхаться съ мужемъ и переселиться къ своему отцу, чиновнику, тоже жившему на скудную пенсію. 6 апрѣля она заболѣла, причѣмъ появились сильныя боли въ нижней части живота съ значительной слабостью, заставившей крѣпкую до тѣхъ поръ женщину лечь въ постель. Больная жаловалась на очень сильную головную боль, у нея нѣсколько разъ была рвота, животъ былъ чувствителенъ къ давленію, но при этомъ наблюдался запоръ, лицо имѣло крайне болѣзненный видъ, сонъ очень безпокойный. Только 10-го былъ приглашенъ врачъ; по измѣреніямъ окружающихъ температура колебалась между 39° и 40° С. Начиная съ 13 апрѣля повторно наступала сильная рвота, нѣсколько разъ съ примѣсью кровяныхъ полосокъ, первоначальный запоръ, противъ котораго было дано касторовое масло, смѣнился сильнымъ поносомъ, который въ концѣ-концовъ усилился до произвольнаго отхожденія стула. Общее впечатлѣніе, которое производила сильно пораженная больная, напоминало тяжелый тифъ.

17 апрѣля пригласили меня, такъ какъ пользовавшій врачъ призналъ больную безнадежной; я нашель слѣдующее:

Хорошо упитанная, крѣпко сложенная блондинка, съ горячей блѣдной кожей, умѣренно пораженнымъ чувствилищемъ, въ активномъ положеніи на спинѣ, языкъ обложенъ толстымъ бѣловатымъ налетомъ, запахъ изо рта, въ органахъ груди ничего ненормальнаго, кромѣ легкаго систолическаго шума у верхушки сердца, селезенка слегка увеличена, животъ умѣренно вздутъ, при давленіи повсюду крайне чувствителенъ, особенно въ верхней части, ясное *gargouillement* въ области слѣпой кишки, матка выступаетъ на два поперечныхъ пальца выше края симфиза, къ давленію не чувствительна. При изслѣдованіи черезъ влагалище оно оказалось широкимъ, горячимъ, гладкимъ, влагалищная часть сильно размягчена, шейка раскрыта до внутренняго маточнаго зѣва, такъ что прощупывались цѣлыя оболочки яйца, влагалище наполнено желтовато-гнойнымъ, не имѣющимъ запаха секретомъ, моча мутная, концентрированная, бѣлка не содержала.

Когда я по картинѣ болѣзни не могъ составить яснаго понятія и въ виду данныхъ о температурѣ, о которыхъ будетъ рѣчь ниже, подумалъ о брюшномъ тифѣ, повторившемся противъ всѣхъ правилъ черезъ годъ, врачъ, пользовавшій больную до тѣхъ поръ, сообщилъ мнѣ, что больная, по ея словамъ, въ цѣляхъ самоубійства 6 апрѣля приняла столовую ложку *ol. succini*, которую она достала изъ аптеки. Послѣ этого я измѣнилъ нерѣшительную до тѣхъ поръ терапію, сталъ давать довольно энергичныя дозы опія (0,03 черезъ часъ) противъ сильнаго, увеличившаяся до произвольнаго выведенія кала, поноса и такимъ образомъ дѣйствовалъ не только противъ этого симптома, но и противъ бессонницы, и сильнаго возбужденія. Дальнѣйшее теченіе болѣзни заключалось въ слѣдующемъ: 19 апрѣля, при умѣренныхъ кровотеченияхъ, послѣдовалъ выкидышъ двойнями, оба плода были удалены въ состояніи гніенія, 20-го при примѣненіи промыванія влагалища 2% растворомъ карболовой кислоты выведенъ первый послѣдъ, другой послѣдъ остался въ маткѣ и могъ быть выведенъ лишь 21-го послѣ предварительнаго примѣненія прессованной губки: само собою разумѣется, что онъ, вслѣдствіе примѣненія прессованной губки и другихъ приѣмовъ оказался въ сильно разложившемся состояніи. Кромѣ того, при часто повторявшихся потрясающимъ ознобахъ появился крайне болѣзненный лѣвосторонній паротитъ и значительное припуханіе селезенки. Поэтому 21-го произведено выскабливаніе матки тупой ложкой, причѣмъ были удалены клочья сильно вонючей ткани, и вмѣсто внутриматочныхъ промываній, производившихся при помощи Шредеровскаго оловяннаго катетера, стали дѣлаться промыванія инструментомъ *Bozemaun-Fritz'a*.

¹ Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1885, Bd. 43, стр. 265-266.

Когда, несмотря на это, температура не понижалась, а, наоборот, 24-го вновь поднялась выше 40°, я вмѣсто 2–3% раствора карболовой кислоты примѣнилъ $\frac{1}{2}\%$ растворъ сулемы, назначивъ 2 раза въ день не очень обильное промываніе имъ. Начиная съ 25-го температура медленно, но постоянно, стала понижаться. Животъ, несмотря на ясно выраженный сепсисъ, потрясающіе ознобы и т.д., оставался мало вздутымъ, мягкимъ и нечувствительнымъ къ давленію. Когда 27-го, въ виду воспаления десенъ и полости рта, снова прибѣгли къ карболовымъ инъекціямъ, то почти немедленно послѣ такого промыванія наступилъ потрясающій ознобъ съ послѣдующимъ преходящимъ повышеніемъ температуры и обильнымъ отдѣленіемъ пота. Паротитъ подъ вліяніемъ ледяныхъ компрессовъ до 29-го все болѣе и болѣе уменьшался, и вмѣсто отсутствія слюны, которая до тѣхъ поръ давала тягостныя ощущенія, наступила обильная саливація, по всей вѣроятности, подъ вліяніемъ отравленія сулемой. Явленій со стороны кишечника или измѣненной матки подъ вліяніемъ примѣненія ртути не наблюдалось. Начиная съ 1 мая температура, при ежедневно производившемся внутриматочномъ промываніи, стала нормальной, а затѣмъ, въ виду значительной слабости, почти субнормальной. Больная, свободная отъ всякой боли и другихъ явленій со стороны полового аппарата, въ состояніи ходить при посторонней поддержкѣ, имѣетъ прекрасный аппетитъ и хорошій сонъ, находится на пути къ полному выздоровленію.

Asarum europaeum примѣняется для изгнанія плода главнымъ образомъ въ Тироли, насколько оно действительно, неизвѣстно.

Случай *Maschka*¹.

М. Г., 20-лѣтняя, беременная на 4 мѣсяцѣ, служанка заболѣла 14 августа 1892 г. и послала за фельдшеромъ С. Послѣдній нашелъ ее крайне возбужденной, лицо вздутое и опухшее, дыханіе короткое и затрудненное, область желудка нѣсколько чувствительна; на обѣихъ голеняхъ и немного выше колѣна замѣчалось отечное припуханіе. Терапія: венесекція 5 унцій, Inf. digit, cum nitro et aqua laurocerasi. На слѣдующій день появились сильныя судороги и конвульсіи, временами утихавшія, но затѣмъ появлявшіяся съ еще большею силою, въ 2 часа пополудни больная умерла.

Такъ какъ М. Г. въ началѣ заболѣванія заявила, что она, по совѣту какой-то женщины, съ цѣлью изгнанія плода приняла отваръ *Asarum europaeum*, то произведено было судебно-медицинское вскрытіе врачами С. и Ш въ Х.

При вскрытіи найдено: трупъ 20-лѣтней, крѣпко сложенной женщины. Кожные покровы грязно-желтаго цвѣта, грудныя железы нѣсколько припухли; нижня часть живота вздута, на тѣлѣ никакихъ слѣдовъ поврежденія. Мозгъ нормаленъ, умѣренно наполненъ кровью, легкія содержатъ воздухъ, умѣренно наполнены кровью, сердце нормально. Положеніе брюшныхъ внутренностей правильное, брюшина и сальникъ нормальны, точно также и печень, селезенка нѣсколько увеличена, гиперэмична. Въ желудкѣ найдено полъ-кружки густой кашицы, слизистая оболочка нѣсколько разрыхлена, покрыта слизью, на днѣ найдено темно-красное пятно съ сосудистыми развѣтвленіями величиною въ копѣечную монету; слизистая оболочка 12-перстной кишки разрыхлена, красна, остальныя части кишечной трубки нормальны. Обѣ почки нѣсколько увеличены, оболочка ихъ окрашена въ грязно-сѣрый цвѣтъ, мѣстами имѣетъ темныя бурокрасныя пятна; у верхняго и нижняго конца почекъ замѣчалась студневидная масса, трудно отдѣлявшаяся. Въ разрѣзѣ почки, какъ въ корковомъ веществѣ, такъ и въ пирамидахъ, обнаруживали поразительно темно-красную окраску, и уже при легкомъ давленіи изъ нихъ выдавливалась темно-красная мутная жидкость. Въ почечной лоханкѣ, слизистая оболочка которой была красна и разрыхлена, находилось довольно значительное количество такой же мутной жидкости. Въ мочеточникахъ никакихъ измѣненій, спавшійся пузырь содержалъ небольшое количество густой слизистой мочи; въ маткѣ находился четырехмѣсячный плодъ; помимо того, ни въ маткѣ, ни въ ея придаткахъ не найдено ничего ненормальнаго.

Что касается остальныхъ данныхъ слѣдствія, то оказалось, что покойная къ концу іюля мѣсяца просила другую женщину, нѣкую Ф. Г., достать ей отъ слабости ногъ *asarum europaeum*, послѣ чего обѣ женщины отправились въ лѣсъ и М. Г. собрала себѣ приблизительно двѣ горсти растенія, сказавъ, что приготовить себѣ изъ нихъ отваръ. Что касается результатовъ химическаго изслѣдованія, то въ содержимомъ желудка не найдено никакихъ составныхъ частей растенія, но присланные одновременно стебли, корни и листья признаны за обыкновенный *asarum europaeum*.

Вліяніе табака на матку доказывается наблюденіями надъ работницами на табачныхъ фабрикахъ. Такъ, *Lebrit*, врачъ при табачной фабрикѣ въ Le Mans, утверждаетъ, что работницы обнаруживаютъ склонность къ обильной менструаціи. Въ обществѣ для охраненія общественнаго здоровья и гигиены труда въ Парижѣ *Delanney* и *Goyard* сообщили, что незамужнія беременныя

¹ Vierteljahrschr. f. ger. Med., 1865, Bd. 2, стр. 54-55.

женщины прибѣгаютъ къ работѣ на табачныхъ фабрикахъ въ надеждѣ добиться такими занятіями выкидыша, а по наблюденіямъ *Drysdale*'я, находившаго никотинъ въ молокѣ работницъ табачныхъ фабрикъ, дѣти работницъ умирали, когда вскармливались ими грудью¹.

Мирбановое масло, *нитробензолъ*, представляетъ собою вѣрно дѣйствующее и относительно безвредное для матери плодогонное средство. Д-ръ *Schild* сообщилъ 6 случаевъ, въ которыхъ оно примѣнялось съ цѣлью вызвать выкидышъ и въ трехъ изъ нихъ успѣшно.

Случай *Schild*'а².

22-лѣтняя Аделаида Г., 24 октября 1885 года, въ 10 часовъ утра доставлена въ больницу, съ заявленіемъ, что она въ 8 часовъ утра выпила чашку мирбановаго масла. Родители сначала ничего не замѣтили и только черезъ полчаса появились головокруженіе и рвота. Вольной дали молоко, послѣ котораго рвота возобновилась, и затѣмъ ее на дрожкахъ отправили въ больницу.

При приѣмѣ больная въ сопорозномъ состояніи, съ сильно выраженнымъ ціанозомъ, почти безъ пульса. Дыханіе учащено, зрачки сужены, не реагируютъ. Выдыхаемый воздухъ пахнетъ горькимъ миндалемъ.

Тотчасъ же произведено промываніе желудка, черезъ введенный въ носъ зондъ, до тѣхъ поръ, пока вытекающая вода совершенно утратила запахъ. Однако, выдыхаемый воздухъ и послѣ этого еще сохранилъ свой запахъ.

Вечеромъ больная, которой черезъ каждые два часа вприскивалось подъ кожу по 2 к. стм. комфорнаго масла, все еще безъ сознанія, пульсъ малъ и частъ (132), дыханіе поверхностное и также очень частое (44). Появился своеобразный темносиній ціанозъ, зрачки средней ширины и начинаютъ нѣсколько реагировать.

25.10. Утромъ: больная, безпокойно проведшая ночь, сегодня утромъ проснулась какъ отъ глубокаго сна и сознаніе ея внезапно совершенно прояснилось. Она говоритъ, что приняла нитробензолъ съ цѣлью прекратить свою беременность, что затѣмъ у нея появилось головокруженіе и что дальше она ничего не помнитъ.

Еще замѣчается сильный темно-синій ціанозъ, дыханіе еще частое (36), также и пульсъ (120) при температурѣ 37,5°.

Вечеромъ: общее состояніе нѣсколько лучше. Больная пила молоко. Продолжаетъ, однако, мочиться подъ себя. Моча темна, буро-краснаго цвѣта, мутна, при взбалтываніи пахнетъ горькимъ миндалемъ и содержитъ много бѣлка. Подъ микроскопомъ только красные и бѣлые кровяные шарики, цилиндровъ нѣтъ. — Реакція слабо кислая. — Температура поднялась до 38°.

26.10. Утромъ: ціанозъ начинаетъ исчезать, больная жалуется на жженіе въ животѣ, въ остальномъ то же.

Въ полдень: въ подкладномъ суднѣ найденъ плодъ, длиною приблизительно въ 3 дюйма, послѣдъ также выводится произвольно при умѣренномъ кровотеченіи. Кровь имѣетъ темный, черновато-бурый цвѣтъ и подъ микроскопомъ содержитъ много бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, при отсутствіи продуктовъ распада красныхъ.

Вечеромъ: субъективно чувствуетъ себя хорошо, жалуется только на головную боль и головокруженіе. Постоянные болѣзненные позывы на мочеиспусканіе. Больная приняла немного пищи, температура 38,8°.

27.10. Утромъ: пульсъ сегодня слабѣе, 130 въ минуту, дыханіе 40, ціанозъ также усилился. Моча имѣетъ цвѣтъ темныхъ мясныхъ помоевъ; помимо небольшого количества красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, никакихъ форменныхъ составныхъ частей не содержитъ. Температура 38,2°.

Вечеромъ: больная снова нѣсколько оправилась, пила вино, молоко и супъ. Температура 38,6°.— Замѣтна незначительная желтуха, которая придаетъ ціанозу своеобразную зеленоватую окраску.

28.10. Печень и селезенка нѣсколько увеличены. Общее состояніе сносное. Желтуха рѣзко выражена.

29.10. Моча еще темная, въ особенности послѣ долговременнаго стоянія; пульсъ и дыханіе лучше, позывы на мочеиспусканіе уменьшились, мочеиспусканіе происходитъ черезъ каждые полчаса. Аппетитъ улучшается, стулъ правильный и нормальный. Температура, при хорошемъ общемъ состояніи, по вечерамъ доходитъ до 39,5°.

1.11. Количество мочи увеличивается, ціанозъ почти совершенно исчезъ, желтуха продолжаетъ существовать, температура вечеромъ 39,2°.

3.11. Наступаетъ выздоровленіе, лихорадка падаетъ, желтуха едва замѣтна, губы блѣдны, но ціанотичны. Границы селезенки и печени нормальны.

¹ Vierteljahrschr. f. ger. Med., 1889, Bd. 50, Suppl., стр. 115.

² Berl. Klin. Wochenschr. Bd. 32, 1895, стр. 188.

6.11. Больная встала съ постели, чувствуетъ себя вполнѣ хорошо. Болѣзненные позывы на мочеиспусканіе еще продолжаютъ, температура нормальная.

24 февраля. Больная имѣетъ хорошій и свѣжій видъ и выписывается здоровой.

«Если свести всѣ эти 6 случаевъ, говорить *Schild*, то прежде всего бросается въ глаза, что всѣ 6 отравившихся были женщины, и что ядъ два раза былъ принятъ съ цѣлью самоубійства, въ четырехъ же первыхъ случаяхъ по своеобразному и, насколько я знаю, еще не отмѣченному въ литературѣ мотиву, именно съ цѣлью изгнанія плода. Мирбановое масло у насъ среди фабричнаго населенія пользуется славой прекраснаго средства для вызова выкидыша и повидимому принимается съ этою цѣлью въ небольшихъ дозахъ далеко нерѣдко. — Но далѣе мы видимъ, что этой славой оно повидимому пользуется заслуженно, такъ какъ въ трехъ изъ четырехъ первыхъ случаевъ выкидышъ послѣдовалъ или же наступила менструація, и, быть можетъ, такой же исходъ получился бы и въ четвертомъ случаѣ, если бы смерть наступила не такъ скоро».

Угольную кислоту *Scanzoni* въ 1856 году впервые примѣнилъ въ качествѣ средства для производства искусственныхъ преждевременныхъ родовъ.

«Д. С.¹ 26 лѣтъ, беременна въ первый разъ, имѣвшая послѣднія регулы 27 мая 1855 года, 29 января принята въ родовспомогательное заведеніе въ Вюрцбургѣ. Она была поразительно малаго роста, почему я произвелъ тщательное изслѣдованіе таза. Тазъ оказался малымъ во всѣхъ размѣрахъ, очень низкимъ, конъюгата равнялась $3\frac{1}{4}$ – $3\frac{1}{2}$ дюйма, влагалищная часть имѣла въ длину 5–6 линій, довольно резистентная, наружный маточный зѣвъ плотно закрытъ. Головка ребенка баллотировала надъ переднимъ влагалищнымъ сводомъ, сердечные тоны выслушивались слѣва ниже пупка; справа въ верхней части дна матки обнаруживались мелкія дѣтскія части.

По словамъ беременной, она находилась на 32–34 недѣлѣ беременности, что согласовалось и съ результатомъ изслѣдованія половыхъ частей.

Производство преждевременныхъ родовъ было показано въ виду значительной степени суженія таза, при которомъ въ случаѣ своевременныхъ родовъ потребовалась бы оперативная помощь, которая грозила бы жизни матери и ребенка.

Имѣя въ виду опыты *Brown-Séguard'a*, доказывающіе, что углекислота вызываетъ сокращенія гладкихъ мышечныхъ волоконъ, и наблюдение, что половыя части, будучи подвергнуты продолжительному дѣйствию углекислоты, обнаруживаютъ рѣзко выраженные приливы, которые могутъ даже устранить упорныя аменореи, — я рѣшилъ испытать это средство, насколько оно окажется способнымъ возбудить и потужную дѣятельность, усиливъ ее до необходимой для окончанія преждевременныхъ родовъ степени.

Съ этою цѣлью банка, вмѣстимостью около 1 мѣры, снабжена была герметической пробкой, продыравленной 2 отверстіями. Черезъ одно изъ отверстій продвинута стеклянная трубка, доходившая почти до самаго дна сосуда; въ другое отверстіе введена роговая трубка, на которую была надѣта эластическая трубка длиною въ 3 фута, къ свободному концу послѣдней прикрѣпленъ маточный наконечникъ. Послѣ этого сосудъ былъ наполненъ двумя столовыми ложками двууглекислаго натра и 12 унціями воды. Черезъ стеклянную трубку, снабженную воронкой, въ бутылъ влито нѣсколько уксусной кислоты, послѣ чего немедленно началось образованіе углекислоты, которое поддерживалось постепеннымъ прибавленіемъ кислоты.

Чтобы удержать углекислоту во влагалищѣ, въ него введено коническое влагалищное зеркало, а упомянутой выше маточный наконечникъ плотно вставленъ въ пробку, длиною въ 3 дюйма, закрывавшую двѣ нижнихъ трети просвѣта маточнаго зеркала; изъ пробки выдавался только продыравленный конецъ наконечника.

Аппаратъ впервые былъ примѣненъ 2 февраля въ 8 часовъ вечера, въ теченіе 20 минутъ; никакихъ субъективныхъ или объективныхъ измѣненій послѣ этого не наступило.

3 февраля приѣмъ былъ повторенъ въ 8 часовъ утра, въ теченіе 25 минутъ и въ 8 часовъ вечера, въ теченіе 30 минутъ. При прохожденіи углекислоты больная имѣла непріятное ощущеніе покалыванія во влагалищѣ, а въ теченіе дня нѣсколько разъ колотье въ области пупка. Вечеромъ влагалищная часть представилась значительно разрыхленной. Послѣ спокойно проведенной ночи колотье въ области пупка повторилось.

4 февраля аппаратъ былъ примѣненъ въ 8 часовъ утра и въ 8 часовъ вечера, по получасу, причѣмъ вновь ощущалось покалываніе во влагалищѣ. Въ теченіе дня шейка матки стала проходима для пальца, такъ что можно было достигнуть нижняго сегмента яйца съ подлежащей головкой. На слѣдующую ночь появились довольно сильныя, распространявшіяся въ паховую область потужныя

¹ Wiener med. Wochenschr., 1856, столб. 161–163.

боли въ крестцѣ, а къ утру весьма энергичное, ошутимое наложенной на животъ рукой, сокращеніе матки, которое, однако, позднѣе совершенно прекратилось.

5 февраля утромъ, когда введеніе углекислоты во влагалище было вновь повторено въ теченіе 20 минутъ, причемъ опять-таки ощущалось упомянутое нами нѣсколько разъ покальваніе, зѣвъ расширился до величины 20-копѣчной монеты, сталъ податливымъ, легко растяжимымъ, выдѣленіе изъ влагалища сильно увеличилось. Около полудня вновь наступили болѣзненные сокращенія матки и, постоянно усиливаясь, въ 6¹/₂ часовъ вечера вызвали разрывъ пузыря, а еще черезъ полчаса родился живой ребенокъ, вѣсившій 3 фунта 12 лотовъ (Баварскій вѣсъ), и своей величиной доказывавшій, что мы въ данномъ случаѣ имѣли преждевременные роды. Кровотеченіе, наступившее во время послѣродового періода, вынудило извлечь послѣдъ черезъ четверть часа послѣ рожденія ребенка. Послѣродовой періодъ прошелъ нормально».

Душъ изъ углекислоты съ той же цѣлью примѣнялся и другими и съ тѣмъ же успѣхомъ. Тѣмъ не менѣе методъ этотъ оставленъ, такъ какъ вслѣдствіе вхожденія углекислоты въ маточныя вены наблюдались смертельные исходы.

Азотнокислое серебро примѣнялось д-ромъ *Perlsee* въ четырехъ случаяхъ для производства выкидыша и преждевременныхъ родовъ.

Въ двухъ случаяхъ имѣлся нефритъ съ угрожавшей въ одномъ и уже существовавшей въ другомъ случаѣ урэмией (7 и 8 мѣсяц.). Въ двухъ случаяхъ неукротимая рвота беременныхъ (2¹/₂ и 3 мѣсяца)¹.

Въ первомъ случаѣ безукоризненно рожденъ мертвый плодъ, во второмъ живой ребенокъ, несмотря на то, что въ виду опухшихъ до величины дѣтской головки наружныхъ губъ, роды потребовали значительнаго вмѣшательства и условія жилища были очень плохи.

Производство выкидыша въ четырехъ случаяхъ слѣдующимъ образомъ:

Введеніе двухстворчатого маточнаго зеркала (*Trélat*), промываніе сулемой влагалища и влагалищной части, введеніе палочки *Argent. nitrici* длиною въ ³/₄—1 см. и толщиною приблизительно въ 3 мм. съ помощью особаго держателя (въ вышеупомянутомъ случаѣ состоявшая изъ канюли троакара шириною въ 3 мм. съ тупымъ кондукторомъ). Палочка ляписа проводится черезъ внутреннее маточное рыльце, прохожденіе черезъ каналъ легко чувствуется.

Необходимо, чтобы ляписъ выдавался нѣсколько изъ держателя, чтобы при прохожденіи черезъ шейку дезинфицировать ее.

Весь пріемъ длится не болѣе нѣсколькихъ минутъ. Дѣйствіе его поддерживается назначеніемъ внутрь *secale cornutum* (если оно не вызываетъ рвоты).

Потуги начинаются черезъ 2–3–6 часовъ послѣ операціи, очень сильны и во всѣхъ упомянутыхъ выше случаяхъ давали вполнѣ безукоризненные результаты, какъ въ отношеніи разрѣшенія отъ бремени, такъ и въ отношеніи родильнаго періода и послѣдующихъ функцій матки (менструація, зачатіе). Повторенія пріема не потребовалось ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ.

Во всѣхъ случаяхъ яйцо оставалось неповрежденнымъ и не представляло никакихъ слѣдовъ прижиганія.

Одинъ изъ случаевъ нефрита перешелъ послѣ выкидыша въ выздоровленіе, другой случай нефрита еще находится подъ моимъ наблюденіемъ, къ сожалѣнію, перешелъ въ неизлечимую хроническую форму.

Производство выкидыша такимъ образомъ очень просто, не требуетъ большихъ приготовленій, асептика обезпечена, результатъ надежный и быстро наступаетъ.

Неблагопріятныя внѣшнія условія никакого вліянія на операцію не оказываютъ, какого-либо вреда отъ прижиганія я не замѣчалъ, несмотря на то, что обращалъ на это вниманіе».

Литвинки, живущія между Прекульсомъ и Мемелемъ, какъ замужнія, такъ и дѣвицы, въ качествѣ плодогоннаго средства употребляютъ *ртуть*. Онѣ покупаютъ въ аптекѣ металлическую ртуть и затѣмъ растираютъ ее со свинымъ саломъ или зеленымъ мыломъ до полученія мази. Иногда достаточно бываетъ принять внутрь 3 грм., при неудачѣ пріемъ удваивается и утраивается.

Послѣ этого прежде всего наступаетъ рвота и поносъ. Выкидышъ въ большинствѣ случаевъ сопровождается сильнымъ заболѣваніемъ беременной. Нерѣдко изгнаніе плода оканчивается смертью матери. Въ деревняхъ есть женщины, хорошо знакомыя съ этимъ способомъ и дающія свои совѣты. Производство изгнанія плода само по себѣ не представляетъ ничего удивительнаго. Гдѣ только его не производятъ? Особенность заключается здѣсь въ эндемическомъ распространеніи способа въ предѣлахъ незначительной области, далѣе въ гибельныхъ послѣдствіяхъ средства, которое можетъ оказывать и хроническое послѣдовательное дѣйствіе и въ возможности до нѣко-

¹ Prager med. Woschenschr. 1898, стр. 373.

торой степени противодействовать этому злу. Власти и врачи этих мѣстностей должны обратить свое вниманіе на практику этого преступленія¹.

Впрыскиваніе *глицерина* въ матку предложено для производства преждевременныхъ родовъ *Pelzer'*омъ въ 1892 году. Съ этою цѣлью берутъ шприць емкостью въ 150 граммъ; наполняютъ его глицериномъ и при посредствѣ резиновой трубки соединяютъ съ катетеромъ Мерсье. Удаливъ изъ трубки воздухъ надавливаніемъ на поршень шприца, катетеръ, по задней стѣнкѣ матки, постоянно надавливая на поршень, вводятъ насколько возможно и затѣмъ впрыскиваютъ 100 граммъ глицерина, а по дальнѣйшимъ сообщеніямъ 30–50 граммъ (*Leivin-Brenning, Die Fruehtabtreibung durch Gifte*, стр. 190).

Въ 1894 году *Pelzer* сообщалъ о 28 случаяхъ примѣненія инъекціи глицерина, причемъ результатъ былъ слѣдующій²: «Резюмируя результаты 28 случаевъ, мы видимъ, что искусственные преждевременные роды были произведены у 18 больныхъ, именно у 15-ти въ виду суженнаго таза, у одной въ виду кровотеченія при *placenta praevia* и у двухъ по случаю *morbus Brightii*. Въ 10 случаяхъ глицеринъ впрыскивался для возбужденія потужной дѣятельности при нормальномъ окончаніи беременности, 7 разъ въ виду слабости потугъ, 2 раза въ виду *placenta praevia* и 1 разъ по поводу другихъ явленій со стороны общаго состоянія, угрожавшихъ беременной».

Ни у одной изъ больныхъ не наблюдалось крови или бѣлка въ мочѣ, за исключеніемъ, конечно, двухъ случаевъ *morbus Brightii* съ эклампсіей. Точно также не было случаевъ воздушной эмболии.

Что касается дѣйствія глицерина на потуги, то въ среднемъ онѣ наступали черезъ два часа, въ особенности при инъекціи 100 куб. см. Послѣ этого до полнаго раскрытія маточнаго зѣва обыкновенно протекало еще 8–10 часовъ, при суженіи таза періодъ раскрытія, само собою разумѣется, длился нѣсколько дольше.

Что касается смертности, то двѣ больныя умерли вскорѣ послѣ родовъ, вслѣдствіе частыхъ и сильныхъ экламптическихъ приступовъ, что не представляетъ собою ничего удивительнаго и едва ли можетъ быть отнесено на счетъ глицерина. Послѣдній едва-ли можно обвинить даже въ извѣстномъ ускореніи исхода, какъ это думаетъ *Pfannenstiel*. Въ обоихъ случаяхъ дѣти рождались мертвыми, въ одномъ изъ нихъ ребенокъ былъ разложившійся. Изъ остальныхъ дѣтей одного пришлось перфорировать въ виду исполинскаго роста. Въ трехъ случаяхъ мертворожденія имѣлась *placenta praevia* и многократное обвиваніе пуповины, двухнедѣльный плодъ умеръ черезъ четверть часа послѣ родовъ. Только въ одномъ случаѣ, быть можетъ, слѣдуетъ отнести смерть ребенка на счетъ слишкомъ значительной силы потугъ. Послѣ впрыскиванія 100 куб. см. глицерина наступили очень сильныя потуги. Утромъ еще выслушивались сердечныя тоны, а въ полдень они уже исчезли. Несмотря на это, и этотъ методъ въ настоящее время оставленъ, такъ какъ наблюдались тяжелыя явленія отравленія.

Massmann въ двухъ случаяхъ наблюдалъ преждевременные роды послѣ впрыскиванія *пилокарпина*. На этомъ основаніи *Schauta* въ 1872 году впервые примѣнилъ это средство для производства преждевременныхъ родовъ у 22-лѣтней женщины, беременной въ первый разъ (со значительнымъ суженіемъ таза).

3 мая ей былъ впрыснутъ въ 3 ч. 23 мин. пополудни 2% растворъ *pylocarpini muriatici* Плевацескимъ шприцемъ подъ кожу лѣваго бедра. Передъ тѣмъ измѣненіе температуры показало 36,8° Ц., пульсъ 68, дыханіе 24; при изслѣдованіи черезъ влагалище состояніе шейки матки оказалось безъ измѣненія. Въ качествѣ первыхъ явленій черезъ 4 минуты наступили: расширеніе узкаго до тѣхъ поръ зрачка, тошнота, потъ на лицѣ и слюнотеченіе; послѣ этого вскорѣ появился сладковатый вкусъ во рту и трясеніе нижнихъ конечностей. Отдѣленіе пота затѣмъ быстро распространилось по всему тѣлу, тогда какъ на лицѣ оно еще болѣе увеличилось; такъ, потъ появился черезъ 8 минутъ на кожѣ живота, черезъ 10 минутъ на бедрѣ и подошвахъ и черезъ 15 минутъ на голени. Въ этотъ моментъ отдѣленіе пота достигло своего максимума на всемъ тѣлѣ и быстро прекратилось, причемъ ощущеніе жара замѣнилось ощущеніемъ холода отъ испаренія жидкости. Саливація, которая до тѣхъ поръ усиливалась параллельно потоотдѣленію, вдругъ почти совершенно прекратилась, но черезъ 26 минутъ послѣ инъекціи давала рецидивы, длившіеся около двухъ минутъ. Во все время температура въ подмышечной ямкѣ равнялась 36,8°, и только пульсъ тотчасъ послѣ инъекціи участился и держался между 92 и 100 ударами въ минуту, тогда какъ дыханіе доходило до 40.

¹ Сообщение *Lewin'a* въ *Berl. Klin. Wochenschr.*, 1899, стр. 276.

² *Centralbl. f. Gynäkoilogie*, 1894, стр. 354–355.

Начиная съ этого момента, явленія стали утихать и больная уже въ 5 часовъ чувствовала себя совершенно нормально или, какъ она выражалась, «какъ до обѣда».

Когда я посѣтилъ больную въ 6 ч. 15 мин. вечера, она заявила, что въ теченіе послѣднихъ четверти часа ощущала дважды болѣзненное сокращеніе въ нижней части живота и въ то же время имѣла чувство, какъ будто бы ребенокъ въ животѣ выпрямлялся. Температура 36,8°, пульсъ 72, дыханіе 32.

При изслѣдованіи черезъ влагалище шейка оказалась значительно рыхлѣе, каналъ ея проходимъ для пальца, имѣеть въ длину приблизительно 3 стм., весь нижній сегментъ матки стоитъ ниже и головка ясно прощупывается черезъ пузырь. Въ 6³/₄ часа, по словамъ больной, у нея появились боли въ крестцѣ, вскорѣ, однако, исчезнувшія при положеніи на боку. Послѣ этого она проспала несколько часовъ съ короткими перерывами и на вопросы отвѣчала, что никакихъ болей не ощущаетъ.

При новомъ изслѣдованіи въ 10 час. вечера каналъ шейки оказывается болѣе расширеннымъ имѣеть въ длину 2 стм., пузырь напряженъ, позади головки прощупывается мелкая дѣтская часть; на пальцѣ *немного крови*.

Въ 10 час. 7 мин. вновь дѣлается инъекція пилокарпина въ лѣвое предплечье, послѣ чего по истеченіи уже двухъ минутъ появляется потъ на лицѣ, отрыжка и тошнота безъ рвоты, и всѣ явленія, какъ послѣ первой инъекціи, съ такою правильностью, что мнѣ бы пришлось дословно повторить сказанное про первый опытъ; даже рецидивы слюнотеченія черезъ 26 минутъ не отсутствовали.

Вскорѣ послѣ 11 часовъ больная уснула и проснулась лишь около 5 часовъ утра, жалуясь на боли въ животѣ и ощущеніе давленія внизу. Въ 5³/₄ часа появились болѣе сильныя боли въ крестцѣ. Изслѣдованіе показало, что наступили правильно повторявшіяся потуги. Паузы между потугами длились одну минуту, отдѣльныя потуги около 40 секундъ. При внутреннемъ изслѣдованіи шейка оказалась сглаженной, зѣвъ проходимъ для одного пальца, край его толщиною приблизительно въ 2 мм., пузырь и нижній сегментъ матки стоятъ низко и рѣзко напряжены, головка подвижна, стоитъ нѣсколько выше, передъ нею никакихъ подлежащихъ частей.

Въ 7 часовъ утра: потужная дѣятельность пріостановилась, однократная рвота желчной жидкостью, t° 36,8°, пульсъ 72.

Въ 7 час. 25 мин., во время сильной потуги и одновременно наступившей рвоты, пузырь лопається при ширинѣ зѣва въ 5 стм. Отходитъ небольшое количество чистой околоплодной жидкости. Головка плотно подходит ко входу въ тазъ, потужная дѣятельность быстро усиливается и въ 8¹/₄ часа шейка совершенно сглаживается, головка стоитъ въ полости таза, а послѣ двухъ послѣдующихъ потугъ въ 8 ч. 25 м. родится живая дѣвочка. Послѣдъ произвольно выводится черезъ 20 минутъ. Матка хорошо сокращена¹.

Въ началѣ 70-хъ годовъ, одно за другимъ, было опубликовано различными авторами нѣсколько наблюдений, на основаніи которыхъ *хинину*, кромѣ специфическаго противохородачнаго дѣйствія, приписывалось еще возбуждающее потуги дѣйствіе и потому указывалось на опасность примѣненія этого средства во время беременности².

Однако, уже *Petitjeau* послѣ назначенія хинина наблюдалъ выкидышъ. *Cochran* съ успѣхомъ давалъ хининъ при полной слабости потугъ въ количествѣ до 0,5, точно также и *Canada* признаеть хининъ наиболѣе надежнымъ средствомъ для возбужденія потугъ, а *Warren* говоритъ, что ни одно другое средство не въ состояніи, будучи дано въ большихъ дозахъ, вызвать выкидышъ столь же надежно, какъ это дѣлаетъ хининъ. *Rich* подъ вліяніемъ хинина наблюдалъ прекращеніе сильныхъ кровотеченій, тогда какъ *Delieux de Savignac* констатировалъ усиленіе послѣднихъ у менструирующихъ женщинъ и потому рекомендовалъ его при аменорреѣ. Подобное же заявленіе дѣлаетъ *Sayre*, затѣмъ *Monteverdi* путемъ опытовъ доказалъ, что черезъ полчаса послѣ пріема внутрь хинина появляются сокращенія матки, становившіяся все продолжительнѣе и сильнѣе, прерывавшіяся паузами, какъ и нормальныя потуги, и длившіяся около двухъ часовъ. Поэтому онъ признавалъ хининъ средствомъ для изгнанія плода и послѣда, далѣе при аменорреѣ и метроррагіяхъ и рекомендовалъ осторожность въ примѣненіи этого средства во время беременности.

Duboue, подтверждая показаніе о возбуждающемъ потуги дѣйствіи хинина при пріемахъ въ 1,5, не признавалъ однако же, чтобы беременность служила противопоказаніемъ къ примѣненію хинина, такъ какъ столь большихъ дозъ обыкновенно не назначаютъ.

¹ *Schauta*, Wien. klin. Wochenschr. 1878, стр. 506–508.

² Berl. klin. Wochenschr., 1882, стр. 562-563.

Однако *J. Hehle* у чувствительных беременных женщин в первые месяцы беременности наблюдал уже послѣ приемовъ въ 6 гранъ = 0,36 sulphatis chinini, судороги матки, возбуждавшія въ немъ опасенія выкидыша. Кроме того, послѣ назначенія хинина въ послѣродовомъ періодѣ нерѣдко наступали потуги, сопровождавшіяся кровотечениями.

При частомъ примѣненіи хинина въ малярійныхъ мѣстностяхъ многіе врачи имѣли возможность дѣлать наблюденія надъ дѣйствіемъ хинина на гладкія мышечныя волокна беременной матки, причемъ *Bailey, Bordley, Brown, Ericsson Harris, Ruthland Seeds Ashford, Wm. Lee, Bergely, Plumb, Lincoln, Brochin, Lewis, Campbell* и др. высказывались противъ такого вліянія, приписывая наблюдавшійся иногда выкидышъ не хинину, а маляріиному яду. Поэтому нѣкоторые, какъ, напр., *Campbell*, считаютъ примѣненіе хинина тѣмъ болѣе настоящимъ и необходимымъ. Другіе, какъ *Lewis*, приписывали этому средству лишь способность усиливать уже наступившія потуги.

Хмель часто употребляется въ качествѣ плодогоннаго средства.

Wald (*Greierhtliche Med.*, 1858, II, стр. 157) приводитъ напр. слѣдующій случай:

Въ 1855 году 17-лѣтняя дѣвушка, въ припадкѣ отчаянія, бросилась въ рѣку въ Кенигсбергѣ. Будучи спасена, она, пришедши въ себя, потребовала допроса и объявила, что за 6 недѣль передъ тѣмъ изгнала себѣ 3–4-мѣсячный плодъ посредствомъ обильнаго питья сильныхъ настоевъ хмеля. Ее привлекли къ слѣдствію и она призналась, что, долго живя со своимъ любовникомъ (переписка котораго съ нею была найдена), почувствовала себя беременной и рѣшила изгнать плодъ. Что касается средства, которымъ она пользовалась, настоя хмеля, то, по ея словамъ, она узнала о немъ отъ женщинъ, съ которыми познакомилась во время пребыванія въ больницѣ. При сдѣланномъ мною лично допросѣ о ходѣ выкидыша дѣвушка эта такъ живо и съ знаніемъ дѣла описала выкидышъ, начиная съ первыхъ болей въ крестцѣ и появленія крови до отхода большихъ количествъ крови и кровяныхъ свертковъ и т.д., что было внѣ сомнѣнія, что или она сама перенесла выкидышъ, или присутствовала при таковомъ въ качествѣ заинтересованной свидѣтельницы. Послѣдняго несомнѣнно не было, а что касается перваго предположенія, то и его нельзя было считать доказанными. Прежде всего казалось страннымъ, что послѣ однодневнаго употребленія приблизительно одной кварты настоя хмеля (приготовленнаго изъ четырехъ лотъ хмеля) уже на слѣдующую ночь наступилъ выкидышъ. По крайней мѣрѣ научно установить подобное дѣйствіе хмеля было трудно, хотя извѣстно, что онъ является народнымъ средствомъ для изгнанія плода. Кроме того, на судѣ возникли сомнѣнія, дѣйствительно-ли дѣвушка была беременна. При акушерскомъ изслѣдованіи окружность сосковъ оказалась сильно окрашенной, влагалище довольно широкимъ, маточный зѣвъ въ видѣ неясной поперечной щели; изъ окружающихъ лицъ одни заявляли, что замѣчали беременность, другія это отрицали. Чтобы пополнить данныя слѣдствія, дѣвушку предали другому окружному суду, который призналъ ее въ изгнаніи невиновной, такъ какъ не могъ придти къ твердому убѣжденію, что въ дѣйствительности имѣлась беременность. Дѣвушка, оставляя залъ суда, увѣряла, что сказала правду. Относительно ея вмѣняемости не было ни малѣйшаго сомнѣнія.

Мускатный орѣхъ также примѣняется съ цѣлью изгнанія плода, но дѣйствіе его крайне сомнительно. Такъ *Hammond* (*Brit. med. Journ.* 1881) опубликовалъ случай, гдѣ женщина, основываясь на будто бы мѣсячногонномъ и абортивномъ дѣйствіи средства, выпила $\frac{1}{2}$ стакана горячей воды съ порошкомъ $1\frac{1}{2}$ орѣха; черезъ 2 часа у нея появились сильныя боли въ животѣ, затѣмъ тяжесть въ головѣ, наконецъ потеря сознанія въ теченіе 6 часовъ, затѣмъ наступила рвота, а черезъ 12 часовъ она была совершенно здорова. Такъ какъ эта попытка вызвать выкидышъ оказалась неудачной, то другая женщина приняла приблизительно 3 орѣха: черезъ 2 часа у нея появились сильныя боли въ животѣ и рвота, еще черезъ часъ она потеряла сознаніе и въ такомъ состояніи пролежала 8 часовъ, со слабымъ пульсомъ (100), медленнымъ дыханіемъ, температурой въ $37,8^{\circ}$, съ выпяченными глазами, слегка расширенными зрачками, похолодѣвшими конечностями, ціанотичными губами и ногтями и съ расслабленіемъ запирающихъ мышцъ мочевого пузыря и задняго прохода¹.

Дѣйствіе *камфоры* на матку также крайне не постоянно.

Афра Л., 21 года, послѣ многократныхъ половыхъ сношеній въ августѣ 1879 года, съ сентября замѣтила прекращеніе регулъ, бывшихъ до тѣхъ поръ всегда правильными: она увѣрила себя, что это произошло вслѣдствіе испуга, который она испытала во время происшедшаго въ домѣ ея родителей пожара.

Въ началѣ февраля 1880 года она получила отъ Анны К. (которая также была привлечена къ дѣлу въ качествѣ подсудимой), пользовавшейся славой умѣнія вызывать прекратившіяся мѣсячныя,

¹ *Warburg*, *Die Muskatnuss*, стр. 568.

чай и лекарство для вызова мѣсячныхъ. 6 февраля она приняла жидкость, остатокъ которой попавшій въ руки судебныхъ властей — приблизительно $\frac{1}{4}$ часть выпитой жидкости — издавалъ сильный запахъ камфоры. Большая часть жидкости была извергнута рвотой, Л. впала въ состояніе буйства, по поводу котораго былъ приглашенъ практикующій врачъ д-ръ Л., явленія эти вскорѣ прошли и беременность продолжалась до 16 мая 1880 года, когда Афра Л. разрѣшилась отъ бремени здоровымъ мальчикомъ. Она была привлечена къ суду по обвиненію въ покушеніи на преступленіе противъ жизни по § 318 Герм. Угол. Улож., а Анна К. привлечена къ суду въ качествѣ соучастницы въ этомъ преступленіи.

Приглашенные эксперты высказали слѣдующее заключеніе:

Лекарство, которое имѣется на судѣ, состоитъ изъ 9 грм. камфоры и 60 грм. воды. Камфора растворяется только въ 1000 частяхъ воды, но легко растворяется въ алкогольѣ, эфирѣ, жирахъ и эфирныхъ маслахъ. Такимъ образомъ преобладающая часть содержащейся въ стаканѣ камфоры смѣшана съ водою механически.

Такъ какъ вообще нѣтъ внутренняго средства, которое несомненно вызывало бы изгнаніе плода безъ общаго разстройства здоровья, то и камфору нельзя разсматривать какъ несомнѣнное плодогонное средство. Въ очень большихъ дозахъ, напр. въ данной дозѣ, она, однако, можетъ причинить весьма тяжелое разстройство здоровья, а вмѣстѣ съ тѣмъ смерть и изгнаніе плода и даже смерть матери.

Въ такихъ дозахъ камфора дѣйствуетъ въ качествѣ сильнаго возбуждающаго средства и развиваются явленія воспаленія желудка и кишекъ; отдѣленіе почекъ также сильно увеличивается, можетъ даже появиться кровавая моча. Лекарственныя средства, вызывающія такія сильныя приливы крови къ органамъ живота, вызываютъ въ то же время ненормальный приливъ крови къ беременной маткѣ и такимъ образомъ могутъ дѣйствовать въ качествѣ абортивныхъ средствъ.

Но гораздо сильнѣе и постояннѣе дѣйствіе камфоры на центры нервной системы и на сердце. Обыкновенно появляются сильныя головныя боли, приливы къ мозгу, головокруженіе, бредъ, сонливость, одышка, пугливость, высокая степень мышечной слабости, даже судороги, которыя, при явленіяхъ паралича дыхательныхъ мышцъ, могутъ повести къ смерти.

Часть перечисленныхъ явленій, до судорогъ включительно, дѣйствительно имѣлась, по показаніямъ привлеченнаго врача-доктора Л. и сестры потерпевшей.

Что въ данномъ случаѣ не было дурного исхода, то это обстоятельство произошло исключительно благодаря тому, что большая часть проглоченной камфоры была тотчасъ же извергнута рвотой. Нѣтъ данныхъ въ пользу того, чтобы камфора часто примѣнялась въ качествѣ плодогоннаго средства; но если бы Афра Л. не извергла рвотой проглоченное количество камфоры, то можно принять съ большою вѣроятностью, что плодъ у нея былъ бы убитъ и изгнанъ. Но во всякомъ случаѣ беременная подверглась бы самымъ серьезнымъ разстройствамъ здоровья, быть можетъ погибла бы.

На этомъ основаніи Афра Л., въ виду смягчающихъ вину обстоятельствъ, присуждена къ заключенію въ тюрьмѣ на 3 мѣсяца, а соучастница Анна К. къ заключенію въ тюрьмѣ на 6 мѣсяцевъ¹.

Въ народѣ пользуются славой различныя составныя средства. Такъ, въ провинціи Пруссіи охотно примѣняется настой шафрана на кипящемъ пивѣ, съ прибавленіемъ компота изъ можжевельныхъ ягодъ и ромашки. Вмѣсто пива берутъ также ромъ или мальцэкстрактъ. Когда подобныя средства примѣняются методически, т.е. принимаются въ большихъ количествахъ послѣ подготовительнаго періода, то не подлежитъ никакому сомнѣнію, что желаемый успѣхъ можетъ быть достигнутъ безъ особенно большой опасности для беременной. Такъ, Wald² говоритъ слѣдующее:

Мнѣ пришлось въ 1852 году въ Г. выступить въ качествѣ эксперта въ одномъ поучительномъ случаѣ этого рода. Крестьянская дѣвушка родила приблизительно на 6 мѣсяцѣ беременности. Такъ какъ возникло подозрѣніе относительно изгнанія, то ее привлекли къ слѣдствію. Очень скоро выяснилось, что она въ теченіе послѣднихъ недѣль неоднократно обращалась за совѣтомъ къ женщинѣ, которая пользовалась славой умѣнія изгонять плодъ у беременныхъ особъ. Далѣе оказалось, что она въ теченіе послѣднихъ 14 дней передъ выкидышемъ каждый вечеръ пила крѣпкій горячій чай изъ ромашки и испанскаго хмеля (*origanum creticum*)³. За 3 дня до выкидыша она получила отъ

¹ Blatter f. Gerichtl. Med., 188, стр. 310-312.

² Wald, Gerichtl. Medizin, 1858, II, стр. 147.

³ За этой травой издавна установилась репутация какихъ-то особыхъ отношеній къ родовымъ органамъ; поэтому еще *Гуннократъ* (de nat. mal. 582 и слѣд.) примѣнилъ его противъ аменорреи. Въ качествѣ дѣй-

упомянутой женщины рецептъ, составленный изъ цѣлаго ряда тинктуръ (tinct. carminative, alexipharmaca, pini composita и stomachalis). Этой смѣси она приняла по 2 драхмы вечеромъ и утромъ, а затѣмъ на другой день, по предписанию той же женщины, выпила приблизительно 16 унцій горячаго настоя шафрана и двухъ трехъ лотовъ компота изъ ромашки, приготовленнаго на крѣпкомъ кипящемъ пивѣ. Черезъ 2 сутокъ появились потуги, которыя въ нѣсколько часовъ привели къ изгнанію плода. Общее состояніе дѣвушки было затронуто настолько мало, что она уже на другой день встала и старалась скрыть какъ свое состояніе, такъ и фактъ разрѣшенія отъ бремени. Тѣмъ не менѣе возникло подозрѣніе и она была арестована, тѣмъ болѣе, что примѣненіе указанныхъ выше средствъ обратило на себя вниманіе окружающихъ. Изслѣдован-ный мною плодъ вѣсилъ 37 лотовъ и имѣлъ въ длину 12 дюймовъ, слѣдовательно находился на 6 мѣсяцѣ. При разборѣ дѣла въ судѣ присяжныхъ я объяснилъ: 1) что методическое примѣненіе названныхъ выше средствъ дѣйствительно можетъ, при нѣкоторыхъ обстоятельствахъ, вызвать изгнаніе плода вслѣдствіе сильнаго возбужденія кровообращенія въ тазовыхъ органахъ; 2) что въ этомъ случаѣ происшедшее изгнаніе плода, при отсутствіи другихъ къ тому причинъ, приходится привести въ причинную связь съ примѣненіемъ указанныхъ средствъ, и считать его вызваннымъ ими, и что для предположенія о томъ, будто бы выкидышъ произошелъ случайно, совершенно независимо отъ примѣненія вышеуказанныхъ средствъ, съ медицинской точки зрѣнія не имѣется никакихъ данныхъ.

Защита противъ этого приводила: 1) что средства примѣнялись подсудимой не съ цѣлью изгнанія плода, а съ цѣлью вновь вызвать прекратившіяся мѣсячныя очищенія; дѣло въ томъ, что подсудимая заявляла, будто бы и не подозрѣвала у себя беременности; противъ этого послѣдовало возраженіе, что на беременность ея неоднократно ей указывали окружающія лица, и что сама она на предварительномъ слѣдствіи признала, что уже нѣсколько недѣль передъ тѣмъ ощущала движенія ребенка; 2) что такъ какъ, согласно большинству руководствъ, настоящихъ плодогонныхъ средствъ не существуетъ, то и въ этомъ случаѣ скорѣе можно предположить, что произошелъ случайный выкидышъ, чѣмъ вызванный такими, болѣе чѣмъ сомнительными средствами. — Такъ какъ голоса присяжныхъ раздѣлились, то подсудимая была оправдана.

Свинцовыя соединенія несомнѣнно оказываютъ вліяніе на мускулатуру матки и потому относятся къ тѣмъ средствамъ, который вызываютъ выкидышъ чаще всего и наиболѣе вѣрно, правда, подвергая всегда серьезнѣйшей опасности мать.

Такъ, *Casper* сообщаетъ о дѣвушкѣ, у которой намѣренное отравленіе свинцовыми бѣлилами вызвало преждевременные роды¹. 8-го октября дѣвушка эта, будучи беременной, послала свою сестру купить ей свинцовыхъ бѣлилъ; спустя нѣкоторое время сестра, войдя въ комнату, увидѣла другую сестру стоящей передъ зеркаломъ и держащей въ рукахъ чашку, въ которой она размѣшала свинцовыя бѣлила въ водѣ. Ротъ и зубы были полны бѣлилами и когда сестра спросила, зачѣмъ она приняла порошокъ, то та, не отрицая самаго факта, отвѣтила, что дѣлаетъ это для улучшенія цвѣта лица. Послѣ обѣда отравившаяся съѣла пирожное и еще до 8-ми часовъ вечера чувствовала себя хорошо. Только въ это время она стала жаловаться на тошноту, ее нѣсколько разъ вырвало; на слѣдующее утро пригласили врача. Послѣдній нашелъ сильную воспалительную лихорадку съ желтухой, предположилъ на этомъ основаніи воспаленіе печени (воспаленіе кишекъ?), которое не уступало примѣненнымъ средствамъ; въ ночь съ 10-го на 11-е дѣвушка родила мертвую семимѣсячную дѣвочку и уже на слѣдующую ночь умерла.

Чашка, которая содержала еще значительное количество яда, была сохранена. При тщательно произведенномъ впослѣдствіи химическомъ изслѣдованіи оказалось, что она содержала еще 6¹/₂ драхмы свинцовыхъ бѣлилъ, такое же изслѣдованіе показало присутствіе яда въ желудкѣ и въ кишечномъ каналѣ. Такимъ образомъ мы въ этомъ случаѣ имѣемъ установленный фактъ пріобрѣтенія яда, сознаніе самоубійцы о дѣйствительномъ принятіи его и установленное химическимъ изслѣдованіемъ присутствіе яда въ трупѣ — въ качествѣ несомнѣнныхъ фактическихъ доказательствъ.

На роль *хроническаго отравленія* свинцомъ въ происхожденіи преждевременныхъ родовъ впервые указалъ *Sander*². Въ серебряныхъ рудникахъ въ Кляусталѣ, Альтенау и Лаутенталѣ, гдѣ обработка свинцовой руды для добыванія серебра и свинца требуетъ крайне трудной и опасной

ствующаго начала она содержитъ острое летучее масло, находящееся въ продажѣ подъ названіемъ хмелевого и тиміановаго масла.

¹ *Caspers Wochenschr.*, 1836, стр. 459–460.

² *Caspers Wochenschr.*, 1836, стр. 17–18.

работы, обыкновенно бывает занято 400 рабочихъ, среди которыхъ очень часто наблюдается хроническое свинцовое отравленіе, отъ свинцовыхъ паровъ.

Свинцовые пары вредно вліяютъ на человѣка и животныхъ даже на далекомъ разстояніи отъ мѣста ихъ происхожденія; доказательствомъ тому въ особенности служить желѣзодѣлательный заводъ въ Альтенау, расположенный въ $\frac{1}{4}$ часахъ на рѣкѣ Океръ ниже Альтенаускаго серебрянаго завода. Благодаря формѣ и расположенію горъ и долинъ, окружающихъ эти заводы, свинцовые пары изъ серебрянаго завода почти постоянно распространяются до желѣзодѣлательнаго завода и осѣдаютъ въ его окрестностяхъ. Всѣ зданія, растенія и жилища вблизи желѣзнаго завода покрыты чернымъ осадкомъ свинцовыхъ паровъ. Когда весною здѣсь поселяются перелетныя птицы, то онѣ черезъ короткое время пребыванія быстро умираютъ и ихъ находятъ мертвыми въ сосѣднихъ лѣсахъ, гдѣ не живетъ ни одна птица, ни одна бѣлка. Коровы, овцы и козы, питающіяся растущими вблизи заводовъ растеніями, страдаютъ кровохарканьемъ и выкидываютъ. Когда жители заводовъ или ближайшей окрестности покупаютъ беременныхъ козъ, онѣ первый разъ родятъ вовремя, но затѣмъ становятся безплодными и остаются такими на всю жизнь или, по крайней мѣрѣ, на все время пребыванія вблизи серебрянаго завода. Домашнихъ птицъ также около заводовъ на свободѣ держать нельзя. Даже на дичи, живущей въ окрестныхъ лѣсахъ, въ особенности у оленей, часто находятъ неправильное развитіе роговъ и половыхъ частей и почти всѣ убиваемые въ этой мѣстности олени имѣютъ неправильно выросшіе рога. Всѣ лѣса подвержены дѣйствию свинцовыхъ паровъ, бесплодны, развѣ что на нихъ растетъ верескъ. — Женщины, притомъ даже живущія при хорошихъ внѣшнихъ условіяхъ, живя долгое время при заводѣ или вблизи его, часто имѣютъ выкидыши, а въ концѣ-концовъ страдаютъ привычными выкидышами.

Женщина, занятая при фабрикаціи типографскихъ шрифтовъ, родивши трехъ живыхъ и здоровыхъ дѣтей, заболѣла свинцовой коликой и вскорѣ послѣ появленія первыхъ признаковъ свинцоваго отравленія забеременѣла и родила мертваго ребенка. Снова забеременѣвъ черезъ 3 года, она выкинула на 5 мѣсяцѣ, что впослѣдствіи повторилось 8 разъ на 2 или 3 мѣсяцѣ, каждый разъ при очень обильномъ кровотеченіи¹.

Заинтересовавшись этими наблюденіями, *Paul*² собралъ еще 81 случай родовъ у страдающихъ свинцовой коликой работницъ и пришелъ къ заключенію, что:

1. очень часто появлялись обильныя кровотечения;
2. большею частью наступали выкидыши на 3–6 мѣсяцѣ или
3. наблюдались преждевременные рода мертвыми или умиравшими дѣтьми и
4. родившіяся живыми дѣти очень часто умирали въ теченіе первыхъ трехъ лѣтъ при явленіяхъ, на основаніи которыхъ можно предположить наслѣдственное отравленіе свинцомъ.

Семь женщинъ, которыя, не имѣя дѣла со свинцомъ лично, были замужемъ за рабочими, занятыми при свинцовыхъ рудникахъ, за малярами и т.д., всѣ вмѣстѣ были беременны 32 раза, въ 11 случаяхъ произошелъ выкидышъ, въ 1 случаѣ онѣ родили мертваго и 8 разъ выношенныхъ дѣтей, которыя умерли на 1 году, 5 умерло въ первые четыре года жизни и лишь двое дѣтей остались живыми.

Переходимъ теперь къ *наружнымъ средствамъ*, которыми пользуются для производства преступнаго выкидыша.

1) Уголовная практика неоднократно подтверждала, что удары и толчки по животу могутъ вызвать выкидышъ. Но сомнительно, чтобы женщинами цивилизованныхъ странъ добровольно примѣнялся этотъ способъ изгнанія плода, примѣняемый и теперь еще индѣйцами Парагвая.

2) Хорошо извѣстное народное средство представляетъ собою кровопусканіе, въ особенности на стопѣ. Уже *Гиппократъ*³ указываетъ что кровопусканія могутъ быть причиной выкидыша. Едва-ли еще нужно указывать, что кровопусканія оказываютъ абортивное дѣйствіе только въ единичныхъ случаяхъ, что большинство беременныхъ переносятъ ихъ безъ вреда для плода и что онѣ, если бы захотѣли форсировать изгнаніе плода чрезмѣрными кровоизвлеченіями, обыкновенно сами погибали бы раньше плода. О недѣйствительности мѣстныхъ кровоизвлеченій имѣются достаточныя данныя у *Mende*.

3) Преступная воля уже давно пользовалась для изгнанія плода механическими средствами, гораздо раньше, чѣмъ врачи разработали ученіе объ искусственномъ выкидышѣ, производимомъ съ лечебными цѣлями, гораздо раньше, чѣмъ они стали изслѣдовать соотвѣтственные механическіе способы операціи. Римлянки часто употребляли *embryosphactes*, хотя многія изъ нихъ и погибали

¹ *Leivin-Brenning*, Fruchtabtreibung durch Gifte, стр. 182.

² *Paul*, Arch. gén. de medecine, 5, S. 15, 1860, p. 513.

³ Sect. v. aph. 31.

отъ этого, какъ удостовѣряетъ Овидій¹: «sed non impune puellae saepe suos utero quae peccat ipsa perit». Турчанки употребляютъ въ качествѣ маточнаго зонда крѣпкій стебель табака. Наши преступницы пользуются для прокола оболочекъ пузыря всевозможными острыми инструментами, щепками, вязальными иглами, веретенами, перьями и т.п. Но если, даже при производствѣ искусственнаго выкидыша самымъ опытнымъ врачомъ и при примѣненіи наилучшихъ и самыхъ цѣлесообразныхъ методовъ, не всегда можетъ быть предотвращенъ смертельный исходъ матери, то легко себѣ представить, какой большой опасностью сопровождается механическое изгнаніе плода, совершаемое грубыми и неумѣлыми руками.

Поэтому, согласно наблюденіямъ *Tardieu*, изъ 34 подобныхъ случаевъ въ 22 послѣдовала смерть матери, тогда какъ изъ 293 произведенныхъ врачами преждевременныхъ родовъ только въ 3 случаяхъ получился смертельный исходъ матери. Часто быстро убиваетъ беременную сильное маточное кровотеченіе или послѣ насильственныхъ пріемовъ, связанныхъ со значительными поврежденіями родовыхъ органовъ, развиваются смертельный воспаленія матки и сосѣднихъ органовъ. Иногда наступаютъ, если не смерть, то послѣдательныя болѣзни, навсегда разрушающія здоровье женщины.

Мы должны радоваться, что среди германскихъ врачей рѣдко встрѣчаются случаи злоупотребленія врачебнымъ искусствомъ для совершенія этого преступления. Такъ же, какъ отравители среди врачей наблюдались лишь въ видѣ рѣдкихъ исключеній, такъ и производители выкидышей являются величайшею рѣдкостью. Во время моей долготѣней судебной-медицинской практики я имѣлъ только 1 случай подобнаго рода. Дѣвушка 21 года, прежде очень порядочная, на 4 мѣсяцѣ беременности обратилась къ старому хирургу за помощью, прося его вызвать у нея прекратившаяся регулы. Ей сказали, что врачъ этотъ очень опытенъ въ этомъ дѣлѣ и помогаль уже многимъ дѣвушкамъ. И дѣйствительно, онъ тотчасъ же согласился, пошелъ съ нею въ ея квартиру и здѣсь ввелъ въ половые органы какой-то острый инструментъ, сдѣлавъ сначала нѣсколько подготовительныхъ движеній пальцами. Плодъ отошелъ черезъ 2 сутокъ. Предпринятое вскорѣ послѣ этого слѣдствіе не было закончено, такъ какъ старикъ вскорѣ смертью былъ освобожденъ отъ суда.

Оперированная не погибла непосредственно отъ операціи, но я узналъ, что она хворала въ теченіе 2 лѣтъ и затѣмъ умерла.

Примѣняемые въ настоящее время способы производства искусственнаго выкидыша, которыми злоупотребляютъ преступные врачи, будутъ мною подробно описаны ниже.

5. Изслѣдованіе матери.

Когда судебного врача приглашаютъ изслѣдовать беременную, которая обвиняется въ покушеніи на изгнаніе плода, то тянущія боли въ крестцѣ, повременамъ усиливающаяся съ выдѣленіемъ крови изъ матки, напряженіе нижняго сегмента матки, раскрытіе маточнаго зѣва — послужать ему указаніемъ на то, что предстоитъ выкидышъ. Ученіе объ искусственномъ выкидышѣ, сильно разработанное въ настоящее время, показываетъ, что послѣ сдѣланныхъ съ этою цѣлью пріемовъ разрѣшеніе отъ бремени совершается не тот-часъ же; даже отдѣленное отъ матки яйцо можетъ оставаться въ ней еще нѣсколько дней. Но когда при изслѣдованіи яйцо ясно прощупывается надъ влагалищнымъ сводомъ и въ то же время маточная шейка расширена и влажна и изъ нея при потугообразныхъ боляхъ выдѣляется немного крови, то нужно ожидать выхода плода. При этомъ обыкновенно бываютъ сильныя боли въ животѣ и истощающія кровотеченія. Нужно обращать тщательное вниманіе на все, что выводится, въ особенности въ первые мѣсяцы беременности. Человѣческое яйцо черезъ 4 недѣли имѣетъ величину голубинаго яйца, въ длину 1,7–2 см., зародышъ имѣетъ въ длину 1 см.; послѣ 8 недѣль оно достигаетъ величины куринаго яйца, зародышъ длины въ 2,5–3 см. Не слѣдуетъ манипулировать съ такимъ яйцомъ, а осторожно положить его въ большой наполненный водой сосудъ и покойно выжидать растворенія приставшихъ къ нему кровяныхъ свертковъ, если не желаютъ лишить себя самой важной: части изслѣдованія, доказательства существованія плода.

Когда мать подвергаютъ изслѣдованію тотчасъ же послѣ отхода, то находятъ обыкновенные признаки родовъ, о которыхъ намъ придется говорить ниже, въ болѣе или менѣе выраженной степени, смотря по продолжительности беременности; такимъ образомъ мы находимъ расслабленіе половыхъ частей, слизь и кровь, раскрытый маточный зѣвъ, надрывы на немъ и т.д. Мѣры, принятыя для производства выкидыша, также могутъ оставлять свои слѣды, о которыхъ намъ придется еще говорить.

¹ Am. el. 14.

Когда судебного врача приглашают изслѣдовать женщину, подозрѣваемую въ томъ, что она имѣла выкидышъ, то, само собою разумѣется, результата изслѣдованія тѣмъ менѣе получается опредѣленный, чѣмъ въ болѣе раннемъ періодѣ беременности произошелъ выкидышъ и чѣмъ больше времени прошло послѣ разрѣшенія.

Общіе признаки недавно происшедшихъ родовъ, о которыхъ мы подробно будемъ говорить въ отдѣлѣ о дѣтубійствѣ, вкратцѣ состоятъ въ слѣдующемъ: болѣе или менѣе разстроенное общее состояніе, блѣдное лицо, впалые глаза, теплая, влажная кожа, ускоренный пульсъ, твердые, наполненные груди съ темно окрашенными сосками, выступающіе соски, изъ которыхъ выжимается молоко; полный животъ съ расслабленными стѣнками, темная полоса вдоль бѣлой линіи, блестящія рубцы, въ особенности въ паховой области; ощупываемая черезъ брюшныя стѣнки, еще увеличенная, шарообразная матка; широкое расслабленное влагалище, безъ складокъ, припуханіе наружныхъ половыхъ частей, зіяющій маточный зѣвъ, надрывы губъ его, истеченіе лохій, надрывы frenuli, а также и промежности.

Кромѣ того, послѣ выкидыша иногда наблюдаются слѣды дѣйствія примѣнявшихся внутреннихъ средствъ или послѣдовательныя явленія наружныхъ насилій или слѣды неумѣлаго примѣненія, для вскрытія яйцевыхъ оболочекъ, острыхъ инструментовъ.

Плодъ, отошедшій въ первые мѣсяцы беременности, оставляетъ въ материнскомъ тѣлѣ лишь крайне сомнительныя слѣды, такъ какъ даже и продолжающіяся маточныя кровотеченія могутъ только усилить подозрѣніе объ имѣвшемъ мѣсто родоразрѣшеніи, но не могутъ служить несомнѣннымъ доказательствомъ. *Montgomery* черезъ 24 часа послѣ отхожденія двухмѣсячнаго плода при сильномъ кровотеченіи, нашелъ маточный зѣвъ и маточную шейку почти совершенно возвратившимися въ нормальное состояніе, влагалище и наружныя половыя части были едва расслаблены и расширены и не было какихъ либо другихъ признаковъ, которые несомнѣнно доказывали бы существованіе бывшей беременности.

Послѣ третьяго мѣсяца беременности появляются уже болѣе ясныя признаки. Характерныя признаки бывшей беременности и родовъ только количественно разнятся отъ признаковъ, остающихся послѣ нормальныхъ родовъ, но, само собою разумѣется, скорѣе исчезаютъ. Смотря по тому, протекали-ли роды легко или трудно, слѣдовательно и смотря по индивидуальности матери, иногда бываетъ достаточно нѣсколькихъ дней, чтобы исчезли всѣ надежныя слѣды. Въдѣ мы знаемъ, что *Montgomery* уже на 5 день послѣ нормальныхъ родовъ нашелъ маточную шейку и маточный зѣвъ въ состояніи, которое едва-ли можно было отличить отъ обыкновеннаго, наблюдаемаго внѣ беременности. Особаго вниманія заслуживаетъ то обстоятельство, что даже послѣ родовъ на третьемъ–четвертомъ мѣсяцѣ остаются надрывы маточнаго зѣва.

Особыя правила для изслѣдованія живыхъ женщинъ, подозрѣваемыхъ въ изгнаніи плода, заключаются въ слѣдующемъ:

Прежде всего необходимо тщательно разслѣдовать, даже и тогда, когда зародыша не находятъ, нельзя-ли обнаружить пригодныя для изгнанія плода лекарственныя средства или инструменты; одежду, носильное и постельное бѣлье необходимо изслѣдовать на слѣды крови, лохій, околоплодной жидкости или дѣтскаго первороднаго кала, причѣмъ, конечно, нужно имѣть въ виду, что мы не имѣемъ специфическаго способа изслѣдованія ни для кровяной сыворотки, ни для околоплодной жидкости. Химическій анализъ при присутствіи послѣднихъ, какъ показалъ *Devergie*, обнаруживаетъ лишь существованіе содержащей бѣлокъ жидкости. Въ свѣжихъ случаяхъ можно иногда найти важныя признаки даже и на полу комнаты или другихъ помѣщеній, на чердакахъ или въ подвалахъ. Тщательныя обыски на дому у лицъ, которыхъ подозрѣваютъ въ соучастіи, также могутъ дать важныя указанія.

Затѣмъ спрашиваютъ изслѣдуемую, какъ у нея появлялись регулы, когда они были въ послѣдній разъ, имѣла-ли она половыя сношенія, и если на это получается утвердительный отвѣтъ, сколько разъ, въ какое время, ощущала-ли она какія-либо послѣдствія, была-ли она беременной, рожала ли. Далѣе спрашиваютъ, не увеличивался-ли у нея животъ, что послѣ этого происходило, не отходили-ли кровь и плотныя свертки. При утвердительномъ отвѣтѣ точнѣе спрашиваютъ, какой видъ имѣли выведенныя массы, куда ихъ дѣвали, послѣдовали-ли онѣ съ болью и кровотеченіемъ, произошло-ли кровотеченіе произвольно или подъ вліяніемъ наружнаго насилія, тѣлесныхъ напряженій, послѣ болѣзни или, быть можетъ, послѣ примѣнявшихся лекарствъ, предшествовало-ли какое-либо истеченіе изъ влагалища.

Когда изслѣдуемая женщина больна или заявляетъ, что недавно страдала или еще и теперь страдаетъ какой-либо болѣзью, то необходимо точный разспросъ о происхожденіи, теченіи и признакахъ болѣзни, особенно точно необходимо выяснитъ, если были кровотеченія. Слѣдуетъ

подробно распросить о діэтѣ, которая соблюдалась во время болѣзни, о помощи, оказанной въ это время врачами или не врачами. Затѣмъ добавляють распросы свѣдѣніями о возрастѣ изваніи.

Послѣ этого изслѣдуютъ общее состояніе въ данное время, обращаютъ вниманіе на состояніе силъ, не имѣется-ли лихорадочнаго возбужденія, не обнаруживается-ли послѣдовательныхъ потугъ, неимѣется-ли молочной лихорадки, бѣлой опухоли бедра и т.д.

Слѣдуетъ подробно описать величину и сложеніе тѣла, ширину плечъ и таза, характеръ мускулатуры и костнаго скелета, цвѣтъ, сухость или влажность кожи, цвѣтъ волосъ и глазъ.

Относительно грудей отмѣчаютъ, велики-ли онѣ, тверды, припухли, не замѣтно-ли въ нихъ молочныхъ узловъ или воспаленія или абсцесса, не имѣется-ли темной окраски вокругъ сосковъ, выступаетъ-ли сосокъ или выдавливается изъ него молоко; въ послѣднемъ случаѣ производятъ изслѣдованіе молока. Первое молока желтоватаго цвѣта, густоватое, при скопленіи его въ грудяхъ послѣднія твердѣють, въ нихъ появляются узлы, онѣ припухаютъ, такъ же, какъ и подмышечныя железы.

На животѣ изслѣдуютъ, не имѣется-ли извѣстной бурой полосы на бѣлой линіи, рубцовъ кожи живота, обращаютъ вниманіе, не представляется ли животъ большимъ при сморщенной, расслабленной, образующей складки кожѣ, не расширено-ли пупочное кольцо, невыступаетъ-ли пупокъ. Изслѣдуютъ, не имѣется-ли слѣдовъ продолжительнаго крѣпкаго перетягиванія живота, толчковъ или другихъ насилій, подѣйствовавшихъ на него. Затѣмъ опредѣляютъ, не представляется-ли матка еще припухшею, не прощупывается-ли она черезъ брюшныя стѣнки въ видѣ твердаго шара или не замѣтно-ли другихъ припуханій въ животѣ.

Относительно таза отмѣчаютъ его ширину, высоту, наклонъ, насколько это можно опредѣлить при наружномъ изслѣдованіи. Измѣряють разстояніе между обѣими верхними остями подвздошныхъ костей, между обоими вертелами бедренныхъ костей, отъ симфиза до мѣста соединенія крестца съ поясничными позвонками. Отмѣчаютъ также большее или меньшее выступаніе крестца, а также плотность или расслабленное состояніе мускулатуры и мягкихъ частей таза вообще. Одновременно смотрятъ, не имѣется-ли на нижнихъ конечностяхъ полосокъ или пятенъ, подобныхъ наблюдаемымъ на кожѣ живота, расширенныхъ венъ или лимфатическихъ припуханій.

Тщательнаго вниманія заслуживаетъ состояніе промежности и frenulum, не замѣчается-ли на нихъ расслабленія или надрывовъ. Послѣдніе нужно подробно описать, отмѣчая длину и свойство раневыхъ краевъ, свѣжіе-ли они, воспалены, припухли, гноятся, рубцуются или уже зарубцевались.

На половыхъ губахъ мы отмѣчаемъ, зіяють-ли онѣ, воспалены-ли, имѣются-ли на нихъ ссадины, представляются-ли онѣ припухшими или висящими, сложенными въ складки, какой онѣ имѣють цвѣтъ, обычный или болѣе желтоватый, буроватый; затѣмъ, не имѣется-ли на нихъ слѣдовъ крови, кожной смазки, кала.

На клиторѣ отмѣчаютъ, вяль-ли онъ, сложена-ли крайняя плоть въ складки или она воспалена, припухла, имѣетъ буроватый или синеватый цвѣтъ.

На влагалищѣ изслѣдуютъ расширено-ли оно, расслаблено, мягко, безъ складокъ, гладкое или воспаленное, горячее, влажное, скользкое, не содержитъ-ли оно кровяныхъ свертковъ, сыворотки, слизи или же остатковъ послѣда.

При изслѣдованіи матки отмѣчаютъ, легко или тяжело доступна влагалищная часть, обращена-ли она болѣе назадъ или впередъ или въ сторону, не представляется-ли вся влагалищная часть длиннѣе, чѣмъ обыкновенно, мягче, разрыхленной или опухшей.

Затѣмъ отмѣчаютъ, имѣетъ-ли маточный зѣвъ поперечное или круглое отверстіе, раскрытъ-ли онъ, пропускаетъ одинъ или нѣсколько пальцевъ, или закупоренъ кровяными свертками, не содержитъ-ли онъ остатковъ яйцевыхъ оболочекъ или послѣда, не представляются-ли губы припухшими, одинаковой-ли онѣ длины, не прощупывается-ли надрывовъ въ одномъ изъ угловъ зѣва, представляются-ли эти надрывы свѣжими или зарубцевавшимися, какъ далеко они доходятъ.

Затѣмъ наблюдаютъ, можетъ-ли быть прощупано тѣло матки черезъ влагалищный сводъ и, наконецъ, не вытекають-ли изъ матки кровь или другія жидкости. Особаго вниманія заслуживають послѣродовыя очищенія, если они имѣются.

Размѣры таза показываются точно, послѣ того, какъ опредѣлена упругость или вялость тазовыхъ связокъ, все строеніе срамной дуги, большая или меньшая подвижность копчика, вогнутость крестца, внутренней стѣнки суставныхъ впадинъ.

Когда такимъ образомъ мы по возможности выяснили себѣ, рожала-ли изслѣдуемая, то остается еще опредѣлить, не замѣчается-ли слѣдовъ примѣннаго наружнаго насилія, и, въ особенности, не имѣется-ли на наружныхъ половыхъ частяхъ, на влагалищѣ, на влагалищной части, въ маточномъ зѣвѣ, прямой кишкѣ и т.п. пораненій острыми или остроконечными инструментами.

Далѣ, не имѣется-ли слѣдовъ часто производившихся кровопусканій, въ особенности на стопѣ, пѣявокѣ на половыхъ частяхъ, кровососныхъ банокъ на бедрахъ и на животѣ, не даютъ-ли какія-либо болѣзненные явленія основаніе заключить о примѣненіи внутреннихъ средствъ, сильно дѣйствующихъ слабительныхъ, ядовитыхъ веществъ и т.д.

Когда судебному врачу приходится изслѣдовать умершую женщину, то и въ этомъ случаѣ онъ встрѣчаетъ значительныя затрудненія, если она умерла уже нѣсколько недѣль спустя послѣ происшедшего выкидыша. Когда смерть наступила очень скоро, то находятъ весьма важные признаки на грудяхъ, въ животѣ, на наружныхъ половыхъ частяхъ, на промежности, въ прямой кишкѣ, влагалищѣ, влагалищной части и на самой маткѣ. При сколько-нибудь позднемъ періодѣ беременности въ маткѣ находятъ еще признаки бывшей беременности. Мускулатура въ болѣе или менѣе увеличенной маткѣ рѣзче развита, въ полости находятъ кровяные свертки и на внутренней поверхности остатки deciduae. На мѣстѣ прикрѣпленія послѣда находятъ шероховатое темное пятно, на которомъ замѣтны полулунныя отверстія, снабженныя клапанами. Кровеносные сосуды сильно расширены и многочисленны. Часто находятъ разрывы, въ особенности на днѣ, тогда какъ извѣстно, что разрывовъ во время беременности при здоровыхъ стѣнкахъ вовсе не наблюдается и при нормальныхъ родахъ они крайне рѣдки и всегда зависятъ отъ какой-либо видимой причины. Поэтому разрывы при ранней беременности, при нормальномъ состояніи матки и безъ наружнаго травматическаго повода, крайне подозрительны, въ особенности, когда они происходятъ на необычныхъ мѣстахъ. Такъ, *Tardieu* у женщины, умершей черезъ 4 дня послѣ 4-мѣсячнаго выкидыша, нашелъ въ днѣ матки круглое, величиною въ серебряный рубль прободеніе, которое, какъ оказалось позднѣе, произошло вслѣдствіе введенія щипцовъ для завивки волосъ. Фаллопиевы трубы и яичники настолько богаты сосудами, что имѣютъ пурпурово-красный или ливидный цвѣтъ. При вскрытіи живота иногда находятъ воспаленіе внутреннихъ органовъ, такъ, послѣ примѣненія сильныхъ слабительныхъ и мочегонныхъ средствъ воспаляются болѣе или менѣе значительныя отрѣзки брюшины, кишечнаго канала, мочевого пузыря, матки. Иногда въ самомъ желудкѣ еще находятъ остатки лекарствъ, могущіе дать важныя указанія. *Wald*¹ справедливо обращаетъ вниманіе на то, что при подобнаго рода изслѣдованіяхъ легко впасть въ ошибку, такъ какъ послѣ смерти во время менструаціи получаютъ такіе же признаки, какіе даетъ беременность въ ранніе месяцы. По *Whitehead*¹ у въ подобныхъ случаяхъ находили утолщенныя и размягченныя стѣнки матки, тургесцирующую, налитую кровью слизистую оболочку, опухшія шейку и губы, раскрытый маточный зѣвъ, а также признаки повышенной жизнедѣятельности на слизистой оболочкѣ влагалища и клитора. Одинъ изъ яичниковъ находится въ состояніи прилива и обнаруживаетъ слѣды недавно происшедшаго выхода яйца.

6. Изслѣдованіе плода.

При выкидышѣ, происшедшемъ на первомъ мѣсяцѣ беременности, чрезвычайно трудно обнаружить яйцо; это часто не удается даже самымъ опытнымъ изслѣдователямъ. *Burns* признаетъ, что яйцо, и даже зародышъ, можно найти лишь тогда, когда оно достигаетъ величины приблизительно въ 3–4 мм. При изслѣдованіи яйца въ возрастѣ до 3-хъ мѣсяцевъ необходима, какъ мы уже упоминали, величайшая осторожность. Для освобожденія выведеннаго изъ матки яйца отъ кровяныхъ свертковъ его помѣщаютъ въ воду, не производя какихъ-либо другихъ манипуляцій. Если, несмотря на это, зародыша не находятъ, то ищутъ decidua и chorion, изъ которыхъ первая узнается по гладкой внутренней и шероховатой наружной поверхности, а послѣднее по ворсинчатому виду предназначенной для послѣда части. Послѣ третьяго мѣсяца зародышъ находятъ безъ труда.

Для опредѣленія періода беременности, въ который произошелъ выкидышъ, я привожу слѣдующія данныя по *Hofmann*'у (*Lehrb. der gerichtl. Med.*, 1895, стр. 220):

Первый мѣсяць: Къ концу этого мѣсяца все яйцо величиною въ голубиное яйцо, длиною въ 1,7–2 см. Chorion на всей поверхности имѣетъ неравномерно ворсинчатый видъ. Зародышъ длиною въ 1 см., соединяется съ chorion очень короткой пуповиной, сильно изогнуть. Носъ и ротъ образуютъ одну общую полость. На шеѣ съ обѣихъ сторонъ четыре жаберныхъ щели. Брюшная щель и пупочный пузырь еще существуютъ, хотя находятъ уже въ періодѣ обратнаго образованія. Конечности намѣчены въ видѣ культей.

Второй мѣсяць: Яйцо достигаетъ величины куриного яйца, зародышъ имѣетъ въ длину 2,5–3 см. и вѣситъ почти 4 грм. Онъ уже не изогнуть. Полость рта и носа раздѣлены, жаберныя щели закрыты, такъ же, какъ и брюшная щель. Пупочнаго пузыря уже не имѣется, конечности развиты,

¹ l. с. стр. 155.

но пальцы рукъ и ногъ еще не раздѣлены. Пупочный канатикъ длиннѣе, оссификація начинается въ нижней челюсти, ключицахъ, ребрахъ и въ тѣлахъ позвонковъ.

Третій мѣсяць: Яйцо величиною въ гусиное яйцо, послѣдъ уже развитъ, плодъ имѣетъ въ длину 7–10 см. и вѣситъ 5–20 грм., пальцы рукъ и ногъ раздѣлены. Поль начинаетъ дифференцироваться, окостенѣніе замѣчается въ черепныхъ костяхъ и въ діафизахъ конечностей, средній вѣсъ послѣда равняется 36 грм. Средняя длина пуповины 7 см.

Четвертый мѣсяць: Плодъ имѣетъ въ длину 10–17 см. и вѣситъ до 120 грм. Поль ясно различается. Показываются волосы и намѣчаются ногти, средній вѣсъ послѣда равняется 80 грм., средняя длина пуповины 19 см.

Пятый мѣсяць: Плодъ имѣетъ въ длину 18–27 см. и вѣситъ 225–320 (въ среднемъ 284) грм. Волоса на головѣ и пушокъ ясно видны. Кожа еще имѣетъ свѣтлоокрасный цвѣтъ и тонка, меконій уже приобрѣтаетъ желчную окраску. Средній вѣсъ послѣда равняется 178 грм.; длина пуповины 31 см. Мѣсто прикрѣпленія послѣдней, лежавшее въ предыдущемъ мѣсяцѣ вблизи симфиза, начинаетъ отъ него удаляться.

Шестой мѣсяць: Длина плода равняется 28–34 см., вѣсъ въ среднемъ 634 грм. Голова сравнительно съ туловищемъ еще велика, но меньше, чѣмъ въ прежніе мѣсяцы. Кожа становится толще и начинаетъ развиваться жировая подстилка. Волосы на головѣ еще яснѣе, такъ же, какъ и пушокъ. Появляется сыровидная смазка. Яички еще находятся въ брюшной полости, большія срамныя губы еще мало развиты, малыя губы и клиторъ выступаютъ между ними. Въ мозгу уже замѣтны основныя извилины. Зрачекъ еще закрытъ зрачковой перепонкой. Раскрытіе шва глазныхъ вѣкъ обыкновенно завершается къ концу этого мѣсяца. Средній вѣсъ послѣда 273 грм. Длина пуповины въ среднемъ 37 см., она еще дальше удаляется отъ симфиза.

Седьмой мѣсяць: Длина плода 35–38 см., средній вѣсъ 1218 грм. Много волосъ на головѣ, длиною въ 5–6 см. Кожа все еще красна и худа. Густой пушокъ, опущеніе яичекъ начинается. Образуются дальнѣйшія мозговья извилины, но количество ихъ все еще невелико. На зрачковой перепонкѣ на 28 недѣль обыкновенно уже замѣчается атрофія въ центрѣ, въ пяточной кости обыкновенно находятъ костное ядро шириною въ 2–5 мм., намеки на которое замѣтны еще во вторую половину 6 мѣсяца. Средній вѣсъ послѣда 374 грм., средняя длина пуповины 42 см.

Коль скоро плодъ найденъ, то діагнозъ выкидыша является несомнѣннымъ; труднѣе бываетъ сдѣлать заключеніе, когда мы имѣемъ только оболочечныя образованія. Какъ извѣстно, нельзя безъ дальнѣйшихъ разсужденій признать, что такія оболочки дѣйствительно представляютъ собою оболочки яйца, такъ какъ и при *dysmenorrhoea membranacea* при потугахъ выводятся подобный же оболочечныя образованія. При *dysmenorrhoea membranacea* мы имѣемъ хроническій эндометритъ, при которомъ, постоянно или часто, во время менструаціи отдѣляются, затѣмъ выводятся наружу поверхностныя части сильно разросшейся и утолщенной слизистой оболочки. Дифференціальный діагнозъ отъ ранняго выкидыша чрезвычайно труденъ. Послѣдній можно считать доказаннымъ¹, когда при тщательномъ изслѣдованіи удастся найти ворсинки *chorion'a*. Когда послѣднихъ не находятъ, то все-таки въ данномъ случаѣ можетъ быть рѣчь о рано погибшемъ яйцѣ; но нельзя признавать выкидышами всѣ тѣ случаи, когда отходитъ какая-либо оболочка, даже и тогда, когда обычное время регулъ прошло безъ кровотеченій, такъ какъ и при *endometritis exfoliativa* наблюдается запаздываніе регулъ.

Еще труднѣе бываетъ установить различіе отъ *decidua* при внѣматочной беременности, такъ какъ при послѣдней, само собою разумѣется, оболочекъ яйца не бываетъ. Что касается указаній *Wyder'a*, будто бы *decidua* при беременности отличается неправильной формой децидуальныхъ клѣтокъ, въ противоположность мелкоклѣтчатому интергландулярному разрощенію перепонки при *dysmenorrhoea*, едва-ли вполне справедливо для всѣхъ случаевъ².

Когда на основаніи состоянія зародыша во время изслѣдованія приходится сдѣлать заключеніе о томъ, какъ долго онъ оставался въ маткѣ мертвымъ, то это возможно лишь приблизительно. Трупъ зародыша въ маткѣ отдѣленъ отъ дѣйствія атмосферы; въ первыя недѣли онъ вскорѣ растворяется въ жидкости *amnion'a*; со 2 до 5 мѣсяцевъ, когда содержаніе солей въ околоплодной жидкости больше, чѣмъ позднѣе, зародышъ сморщивается, приобрѣтаетъ сморщенную красную кожу, плотныя твердыя мышцы, словомъ, происходитъ болѣе или менѣе полное высушиваніе его, мумификація.

Въ позднѣйшіе мѣсяцы беременности, соотвѣтственно уменьшенному содержанію солей въ околоплодной жидкости, тѣло представляется набухшимъ, размягченнымъ, кожа приподымается,

¹ *Schroeder*, Handb. d. Krankheiten d. weibl. Geschl., стр. 409–410.

² *S. Meyer*, Arch. f. Gyn. Bd. XXXI.

образуя пузыри, легко сходить, всѣ ткани размягчены, обильно пропитаны жидкостью — состояніе мацерации. Настоящее гніеніе въ маткѣ можетъ имѣть мѣсто лишь послѣ разрыва яйцевыхъ оболочекъ; но на воздухѣ мацерированные плоды быстро загниваютъ въ виду обильнаго пропитыванія кровью тканей и отдѣленія эпидермиса¹.

7. Изслѣдованіе заноса.

Одинъ врачъ изгналъ трехмѣсячный плодъ, это было обнаружено черезъ 2 года; но на основаніи возраженія защиты, что изгнанъ былъ заносъ, послѣдовало оправданіе. Однако, заносъ не что иное, какъ продуктъ оплодотворяющаго совокупленія, настоящее оплодотворенное яйцо, въ которомъ зародышъ является перерожденнымъ, и потому намѣренное изгнаніе заноса ничѣмъ не отличается отъ всякаго другого изгнанія плода, уже не говоря о томъ, что защитникъ никоимъ образомъ не могъ доказать, что въ данномъ случаѣ дѣйствительно былъ заносъ. Установить діагнозъ въ первый мѣсяцъ въ большинствѣ случаевъ невозможно и для врача. Заносъ внутри имѣетъ полость, высланную гладкой оболочкой и наполненную жидкостью, въ которой иногда, въ видѣ остатковъ зародыша, находятъ мелкія бѣловатыя нити. Признаки, вызываемые заносомъ, похожи на признаки беременности и отходить заносъ такъ же, какъ зародышъ въ ранніе періоды беременности. *Wald*² сообщаетъ о случаѣ д-ра *Chowne*'а, который у женщины, послѣ выведенія заноса въ возрастѣ приблизительно 5 мѣсяцевъ, нашель признаки свѣжихъ родовъ. Родовые органы представляли обычныя явленія, груди были увеличены, окружность сосковъ пигментирована и замечалось отдѣленіе молока.

Wald обращаетъ вниманіе на то, что при дѣтубійствѣ подсудимыя обыкновенно указываютъ на то, что отторгнуть былъ свертокъ крови или мясистая масса; такое заявленіе можетъ быть и справедливымъ, такъ какъ явленія на половыхъ органахъ послѣ отторженія заноса поздняго возраста ничѣмъ не отличаются отъ признаковъ выкидыша и даже разрѣшенія отъ бремени мелкимъ плодомъ.

8. Право на производство искусственнаго выкидыша.

Уже издавна медицинскіе авторитеты рекомендовали для устраненія трудныхъ родовъ искусственно прерывать беременность въ такое время, когда плодъ еще не въ состояніи продолжать самостоятельную внѣматочную жизнь, производить искусственный выкидышъ.

Послѣ того, какъ *Camerarius* (1697) и *Slevogt* (1710) въ Германіи написали по этому поводу свои трактаты, *Will. Cooper*³ вновь данъ толчокъ этому дѣлу, и какъ англичане, такъ и французы последовали этому примѣру (*Hohl, Barns, Davis, Blundell, Fodéré, Dubois, Cazeaux* и др.). Въ Германіи *Mende* (1802), *Kiwisch* (1846), *Scanzoni* (1852) и др. высказались въ томъ смыслѣ, что при извѣстныхъ обстоятельствахъ производство выкидыша является показаннымъ. *Nägele* въ качествѣ единственнаго показанія выставилъ суженіе таза высокой степени, но указалъ еще на слѣдующія показанія: полная, неустраняемая *retroversio uteri*; опущеніе или выпаденіе беременной матки съ неустранимымъ прижатіемъ мочевого пузыря и прямой кишки и сильнымъ воспаленіемъ ущемленной матки, разрывъ матки, опасныя для жизни маточныя кровотеченія; фиброзныя опухоли, при которыхъ мать не соглашается на кесарское сѣченіе, полная узость таза при сильной ранимости беременной, болѣзненности ея, страхъ передъ кесарскимъ сѣченіемъ; значительно развитой ракъ матки; сильное суженіе влагалища, ущемленные невраваемые грыжи; неукротимая рвота, а также и нѣкоторыя болѣзни дыхательныхъ органовъ и органовъ кровообращенія; внѣматочная беременность. *Hohl* опровергаетъ приведенныя показанія за исключеніемъ одного; онъ считаетъ узость таза достаточнымъ показаніемъ для производства выкидыша лишь тогда, когда нельзя выждать пріобрѣтенія плодомъ жизнеспособности и напередъ можно предвидѣть невозможность производства кесарскаго сѣченія по наступленіи зрѣлости плода. Такъ какъ настроеніе матери можетъ переимѣниться, хотя бы она сначала и отказывалась отъ кесарскаго сѣченія, то *rogocatio abortus*, легко могущая служить прикрытіемъ для самыхъ возмутительныхъ злоупотребленій, является дѣйствительно неизбѣжной лишь въ исчезающее незначительномъ числѣ случаевъ.

Въ настоящее время не подлежитъ сомнѣнію, что при извѣстныхъ показаніяхъ производство искусственнаго выкидыша находитъ себѣ полное оправданіе.

¹ Schauenstein, l. c., стр. 201.

² l. c. II, стр. 270.

³ Med. obs. IV, London 1771.

Наибольше сомнительнымъ показаніемъ, по *Zweifel*'ю (Lehrb. der Geburtshülfe. IV, A, стр. 509), является неукротимая рвота. Относительно подробностей ссылаемся на соотвѣтственный отдѣлъ патологии.

Къ числу болѣзней, показующихъ искусственный перерывъ беременности въ ранніе періоды, принадлежитъ далѣе острый нефритъ. *Schröder* особенно настаивалъ на этомъ показаніи (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. III, стр. 272). Нельзя отрицать, что въ виду опаснаго теченія, которое принимаетъ острый нефритъ во время беременности, перерывъ послѣдней находитъ себѣ полное оправданіе, такъ какъ опытъ показываетъ, что послѣ опороженія матки прекращаются и опасныя явленія.

Дальнѣйшимъ показаніемъ служить прогрессивная злокачественная анемія у беременныхъ. Тутъ еще не выяснено и требуетъ фактическихъ доказательству можетъ-ли искусственный выкидышъ задержать болѣзнь. Наблюденіе *Bischoffa* (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte 1879, стр. 522) говоритъ противъ этого. Въ большинствѣ случаевъ при этомъ потребуются искусственные преждевременные роды, такъ какъ прогрессивная анемія до сихъ поръ усиливалась до опасной степени только во вторую половину беременности. Ущемленіе при *retroflexio uteri gravidi* или *prolapsus uteri gravidi* также можетъ служить показаніемъ для производства искусственнаго выкидыша.

При внѣматочной беременности о производствѣ искусственнаго выкидыша говорить нельзя. Необходимыя при этомъ операціи носятъ совершенно иной характеръ: онѣ состоятъ въ проколѣ плодового мѣшка тонкимъ троакаромъ, а затѣмъ въ лапаротоміи и явскрѣтіи плодового мѣшка.

Что касается производства искусственнаго выкидыша, то ссылаемся на методы производства искусственныхъ преждевременныхъ родовъ. Целесообразно примѣненіе ламинаріи и резиновыхъ пузырей.

Упомянемъ еще объ одномъ обстоятельстве, такъ какъ оно имѣетъ важное значеніе. Искусственный выкидышъ представляетъ собою вмѣшательство, запрещенное уголовнымъ закономъ. Медицинская наука, объявляя допустимость его, ставитъ себя выше закона. Поэтому осторожность требуетъ, никогда не производить искусственнаго выкидыша одному. Это требованіе, представляя гарантію противъ злоупотребленій, въ то же время обезпечиваетъ врача отъ ложныхъ обвиненій.

9. Искусственные преждевременные роды.

Совершенно иначе обстоитъ дѣло относительно искусственныхъ преждевременныхъ родовъ, предпринимаемыхъ съ опредѣленною цѣлью сохранить въ живыхъ мать и ребенка и предотвратить опасности, которыхъ несомнѣнно нужно ожидать, при извѣстныхъ обстоятельствахъ при совершеніи родовъ въ нормальный срокъ.

Англичане оказали несомненно большую услугу тѣмъ, что выдвинули значеніе этой операціи. Послѣ того какъ *Macaulay* первый произвелъ ее счастливо въ Лондонѣ, за нимъ послѣдовали многіе изъ его соплеменниковъ; въ Германіи на нее обратилъ вниманіе *Mai* (1799), *Wenzel* произвелъ ее въ 1804 г. и постепенно она, благодаря выдающимся нашимъ акушерамъ (*E. v. Siebold, d'Oulrepon, Kluge, Bitgen, Busch* и др.) пріобрѣла права гражданства и техника ея подверглась основательному улучшенію.

*Busch*¹ даетъ статистическое сопоставленіе, показывающее, какіе результаты достигнуты при искусственныхъ преждевременныхъ родахъ различными акушерами; привожу нѣкоторыя изъ его данныхъ.

Barlow въ 17 случаяхъ имѣлъ 11 живыхъ дѣтей, изъ которыхъ однако 5 умерло черезъ нѣсколько часовъ. *Merriman* спасъ 4 дѣтей изъ 10, *Merriman jun.* изъ 40 случаевъ сохранилъ жизнь 16 дѣтямъ и всѣмъ матерямъ. Въ 100 случаяхъ *Conquest'a* половина дѣтей родилась здоровой. *Velpeau* спасъ 115 дѣтей изъ 161, матерей умерло 8. *Figueira* нашелъ, что изъ 280 случаевъ, собранныхъ имъ изъ разныхъ источниковъ, 116 протекло благополучно (въ 6 умерли матери). *Kluge* при 10 операціяхъ имѣлъ 9 живыхъ дѣтей, изъ коихъ 2 вскорѣ умерли.

Salomon опубликовалъ 77 случаевъ, въ которыхъ родилось 43 живыхъ ребенка, но сохранило жизнь 20; у *Ritgen'a* изъ 12 умерло 3.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ въ поздніе періоды понадобилась бы перфорация и стоила бы жизни всѣмъ дѣтямъ и приблизительно пятой части матерей.

Важнѣйшимъ показаніемъ для производства преждевременныхъ родовъ является узость таза и именно узость таза II (*conjugata* 8,5–7 см.) и III степени (*conjugata* 7–5,5 см.); при узости таза I

¹ Handb. d. Geburtsk. Berlin 1841, II, стр. 308.

степени (conjugata 9,5–8,5 стм.) преждевременные роды необходимы лишь при известных условиях. В исключительных случаях преждевременные роды приходится производить и у первородящих. Другія показанія, выставляемые различными акушерами, привычное умирание плода, различныя болѣзненные состоянія матери, ребенка или придатковъ матки, требуютъ самаго осторожнаго обсужденія въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ. Но *Hohl* и въ этомъ отношеніи указываетъ на цѣлый рядъ ограничены, заслуживающихъ полнаго вниманія.

«Тѣ опасности и заболѣванія матери», говоритъ *Zweifel*¹ вполне правильно, «которыя исчезаютъ послѣ родовъ, конечно, составляютъ показаніе для производства искусственныхъ преждевременныхъ родовъ. Но имѣющіяся въ виду условія должны быть дѣйствительно опасными, такъ какъ врачъ долженъ принять въ расчетъ, что съ большимъ вѣроятіемъ жизнь ребенка приносится въ жертву. Подобныя показанія рѣдко бываютъ вполне настоящими во время беременности. Изъ нихъ назовемъ эклампсію, morbus Brightii, dyspnoë и ціанозъ, неукротимую рвоту, злокачественную прогрессивную анемію, перитонитъ съ сильнымъ тимпанитомъ и т.д.

Stehberger и *Leopold* рекомендуютъ въ послѣднее время производство искусственныхъ преждевременныхъ родовъ при тяжелыхъ заболѣваніяхъ матери, при которыхъ можно ожидать смерти послѣдней, чтобы спасти ребенка (слѣдовательно только въ послѣднее время беременности) и чтобы сдѣлать раньше, чѣмъ посредствомъ *sectio caesarea in moribunda* или *mortua*.

Въ общемъ принимаютъ, что ребенокъ становится жизнеспособнымъ, начиная съ 30 недѣли беременности; но нѣкоторые считаютъ достаточнымъ и 26 недѣли, чтобы обезпечить ребенку существованіе; но въ виду значительной трудности сохранить даже при самомъ тщательномъ уходѣ плодъ, рожденный между 28 и 32 недѣлями, лучше произвести преждевременные роды, если возможно, лишь послѣ этого срока.

Послѣ 37 недѣли операція эта при узости таза также уже не можетъ принести никакой пользы.

Такъ какъ именно искусственные преждевременные роды, въ особенности же искусственная *provocatio abortus*, часто производились съ преступными цѣлями, я приведу важнѣйшіе изъ предложенныхъ съ этою цѣлью способовъ:

а) *Проколъ яйца, введенный Scheel'*емъ (1799), по легкости своей примѣняется чаще всего для производства преступнаго выкидыша, крайне опасенъ для плода. Послѣ подготовленія въ теченіе нѣсколькихъ дней, въ маточный зѣвъ вводятъ трубочку съ пуговчатой проволокой, извлекаютъ проволоку и особо для этого предназначенной иглой (иглой *Wenzel'*я) пробуравливаютъ оболочку яйца. Околоплодная жидкость отходитъ, наступаютъ потуги и плодъ изгоняется, притомъ черезъ 12–48 часовъ или даже только черезъ 3–4 дня. Операцію эту примѣняютъ, когда промедленіе представляетъ собою опасность и когда маточный зѣвъ раскрытъ уже по какимъ-либо причинамъ, но потуги не наступаютъ. Существуетъ еще цѣлый рядъ другихъ инструментовъ, которые примѣнялись и примѣняются именно при этой простой операціи. Какихъ-либо преимуществъ они не представляютъ, за исключеніемъ остраго или коротко отогнутаго крючка, который *Kilian* предложилъ для тѣхъ, правда рѣдкихъ, случаевъ, когда яйцевыя оболочки плотно прилегаютъ къ головкѣ. Въ сущности для этой цѣли пригодна любая вязальная игла.

б) *Растяженіе и раздраженіе маточной шейки и зѣва* прессованной губкой впервые предложено *Brünninghausen'*омъ (1820) и затѣмъ распространено *Merriman'*омъ, *Siebold'*омъ, *Kluge* и др. Смоченная растворомъ резины, затѣмъ смазанная цератомъ губка, длиною въ 2 дюйма, толщиною въ мизинецъ, вводится при посредствѣ маточнаго зонда и приблизительно черезъ 24 часа замѣняется болѣе толстой, пока маточный зѣвъ не раскроется и шейка не сгладится. Нѣжныя растиранія матки, тепловатыя инъекціи могутъ затѣмъ способствовать наступленію потугъ. Способъ этотъ рѣдко оказывается безуспѣшнымъ, но сильное раздраженіе, претерпеваемое при этомъ маточной шейкой, дурной запахъ и медленное дѣйствіе заставили многихъ авторовъ искать другихъ способовъ. Въ настоящее время прессованная губка въ акушерствѣ болѣе не примѣняется въ виду значительной опасности зараженія. Въмѣсто нея употребляютъ палочки ламинаріи или тупело.

в) *Механическое раздраженіе внутренней поверхности матки* глубокимъ введеніемъ эластическаго бужа между стѣнкой матки и оболочками яйца, въ различныхъ видоизмѣненіяхъ предложено *Lehmann'*омъ, *Krause* и *Braun'*омъ. Послѣ дезинфекціи *vulvae* и промыванія влагалища карболовой водой (3%) въ спинномъ или боковомъ положеніи женщины, дѣлаютъ влагалищную часть доступной желобоватыми зеркалами *Симса*. Затѣмъ переднюю губу маточнаго зѣва вытягиваютъ

¹ I. с. стр. 508.

пулевыми щипцами, очищают шейку карболизированными ватными шариками и продвигают через шейку, по возможности высоко, но осторожно, сильно изогнутый бужъ, по возможности оберегая оболочки яйца, вдоль передней стѣнки матки (такъ какъ на задней большею частью прикрѣпляется послѣдъ). Затѣмъ вокругъ бужа рыхло тампонируютъ влагалище іодоформенной марлей, частью для того, чтобы фиксировать бужъ, а отчасти чтобы избѣгать соприкосновенія его со стѣнкой влагалища, которое обыкновенно содержитъ бактеріи (*Kehrer* примѣняетъ смоченную глицериномъ вату, такъ какъ марля производитъ дефекты эпителия). Бужъ оставляютъ въ маткѣ до тѣхъ поръ, пока въ теченіе нѣсколькихъ часовъ не появятся потуги, слѣдующія другъ за другомъ черезъ 5–10 минутъ, что рѣдко бываетъ раньше 12 часовъ послѣ введенія. При извѣстномъ навыкѣ можно обойтись и безъ зеркала и ввести бужъ подъ руководст-вомъ пальца. Однако при пользованіи зеркаломъ лучше можно соблюсти асептику (очистка шейки, отдѣленіе бужа отъ стѣнокъ влагалища)¹.

г) *Методъ Tarnier съ dilatateur intrautérin* въ первоначальной своей формѣ оставленъ въ виду сложности аппарата, но примѣняются видоизмѣненія его. Берутъ отрѣзанную спереди металлическую трубку со слегка приподнятымъ концомъ и краномъ, къ трубкѣ привязываютъ непродыравленную соску или 2 кондома и пустыми вводятъ ихъ выше внутренняго зѣва, а затѣмъ наполняютъ кипяченой водой.

д) У *Hamilton'a* въ 1836 году явилась идея отдѣлить оболочки яйца отъ матки введеннымъ въ нее пальцемъ. Но дѣйствіе этого способа ненадежно и опасность зараженія велика.

е) *Методъ Cohen'a*, состоящій въ впрыскиваніи воды между оболочками яйца и стѣнкой матки, представляетъ большія опасности. Привожу описаніе, данное такимъ опытнымъ практикомъ, какъ *Zweifel*². Былъ примѣненъ оловянный дѣтскій шприцъ емкостью въ 2–2½ лота, къ нему была привинчена трубочка длиною въ 8–9 дюймовъ, конецъ которой суживался до поперечника въ 1/6–1/8 дюйма. Трубка имѣла изгибъ женскаго катетера и концомъ должна была быть введена въ каналъ шейки на глубину 2 дюймовъ, опорожненіе шприца происходило медленно и тщательно, при малѣйшемъ сопротивленіи трубкѣ давалось другое направленіе. Въ качествѣ инъекціонной жидкости сначала служила дегтярная вода (*aqua rosea*), позднѣе простая теплая вода.

Когда спустя 6 часовъ послѣ инъекціи потужная дѣятельность была еще не въ ходу, то слѣдовала вторая инъекція.

Уже при первомъ примѣненіи этого способа самимъ авторомъ его, черезъ 3 часа послѣ второго впрыскиванія появился потрясающій ознобъ, который, однако, наивнѣйшимъ образомъ объяснялся авторомъ, какъ «указаніе на дѣятельность матки».

Всѣ признаютъ за этимъ методомъ скорое дѣйствіе, преимущество его заключается, между прочимъ, въ томъ, что для вызова родовъ въ большинствѣ случаевъ достаточно было одной инъекціи; разрывовъ оболочекъ яйца никогда не происходило, смертность дѣтей была не хуже, а скорѣе лучше, чѣмъ при другихъ способахъ — цѣлый рядъ преимуществъ, и тѣмъ не менѣе способъ этотъ черезъ нѣсколько лѣтъ послѣ того, какъ онъ появился, какъ комета, былъ вытѣсненъ другими. Вредныя послѣдствія, наблюдавшіяся при примѣненіи способа *Cohen'a*, были совершенно особенными, и въ настоящее время, когда патологическія возрѣнія относительно родильной горячки стали другими, стоитъ остановиться на явленіяхъ, который наблюдались, и на объясненіи ихъ. Изъ 68 случаевъ въ 12 во время или послѣ впрыскиванія наблюдался потрясающій ознобъ. Явленія, отмѣченныя различными наблюдателями, заключались въ слѣдующемъ: черезъ болѣе или менѣе продолжительное время, приблизительно черезъ четверть, три и больше часовъ послѣ впрыскиванія, наступало трясеніе, страхъ и ускореніе пульса; вскорѣ слѣдовали жаръ кожи, головная боль и познабливаніе, настоящій потрясающій ознобъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ всѣ явленія появлялись сразу и здоровая до того женщина теряла сознаніе. Когда приходилось вполнѣ слѣдствіи производить вскрытіе, то описывалась обычная картина, родильной горячки. *Martin* въ одномъ изъ своихъ случаевъ отмѣтилъ *endometritis septica* и ихорозный распадъ тромбовъ въ маточныхъ венахъ. Эти неблагоприятныя наблюденія вскорѣ подорвали репутацію этого способа; даже самые безстрастные акушеры объявили, что не могутъ примѣнять способъ операціи, при которомъ жизни матери угрожаетъ опасность, совершенно неизвѣстная при другихъ способахъ. Мы можемъ привести еще, что въ просмотрѣнной нами литературѣ мы нашли еще 5 случаевъ (*Litzman* и *Braun*), оперированныхъ по способу *Kiwisch'a*, которые протекли съ такими же бурными явленіями; въ одномъ изъ нихъ (*Litzman*, Arch. f. Gyn. Bd. II) опредѣлено было присутствіе воздуха;

¹ *Lange*, Vademecum der Geburtshülfe, 1893, стр. 166.

² l. с. стр. 499–500.

при примѣненіи другихъ методовъ, при которыхъ не производилось впрыскиванія, только въ одномъ случаѣ наблюдались такія же опасныя явленія (случай *Olshausen'a*, 17, f. G. XVIII, стр. 363).

Уже прежде думали, что эти несчастныя случайности зависѣли отъ попаданія воздуха въ вены. По всей вѣроятности, впрыснутый воздухъ вызывалъ указанные симптомы благодаря тому, что вызвалъ образованіе распространенныхъ тромбозовъ. Большинство случаевъ, и въ особенности летальныя, протекали при явленіяхъ септической инфекции, а для происхожденія таковой условія при методѣ *Cohen'a* были, конечно, гораздо болѣе благопріятны, чѣмъ при какомъ либо другомъ, такъ какъ никому изъ прежнихъ врачей, примѣнявшихъ этотъ способъ, не приходило въ голову соблюдать особыя предосторожности для предупрежденія зараженія. Тѣмъ не менѣе вполне возможно, что вслѣдствіе обширнаго отдѣленія оболочекъ яйца на мѣстѣ прикрѣпленія послѣда, образуются далеко заходящіе тромбы, которые могутъ способствовать распространенію инфекции, хотя бы и не происходило вхожденія воздуха при впрыскиваніи. Причины приведенныхъ выше осложнений не совсѣмъ ясны.

е) Тампонъ изъ корпіи *Schöller'a* (1842), телячій пузырь, наполненный водой, *Hüter'a* (1843) и теплый маточный душъ *Kiwisch'a* (1846) также стремятся вызвать роды посредствомъ раздраженія маточнаго зѣва. Но рекомендовать можно было бы только развѣ послѣдній методъ. При помощи особыхъ приспособленій или просто при помощи маточнаго шприца на влагилицную часть въ теченіе $\frac{1}{4}$ часа направляется струя воды въ 30–36° Р. Приѣмъ этотъ повторяется нѣсколько разъ въ день. Хотя способъ этотъ часто оказывается безуспѣшнымъ, но все-таки онъ цѣлесообразно подготавливаетъ примѣненіе другихъ способовъ.

ж) *Раздраженіе грудей*. Еще Гиппократъ совѣтовалъ при расстройствахъ менструаціи прикладывать къ грудямъ большую кровососную банку. Въ послѣднее время для возбужденія потугъ рекомендуются горчичники на грудную железу и, что еще дѣйствительнѣе, резиновыя сухія банки, прикладываемыя нѣсколько разъ въ день. *Freund* пользовался съ этою цѣлью электрическими сухими банками. По этому поводу онъ сообщаетъ слѣдующее (*Centralbl. f. Gynäkologie* Bd. 14, 1890, стр. 460–461):

«Прежде всего я путемъ многократныхъ опытовъ на беременныхъ женщинахъ убѣдился, что раздраженіе соска постояннымъ токомъ вызываетъ сокращенія матки, но сокращенія эти недостаточно сильны и недостаточно продолжительны, чтобы можно было примѣнять электризацію соска съ практическими цѣлями, главнымъ же образомъ потому, что понадобились бы слишкомъ сильныя токи. Болѣе 10–12 милліамперовъ ни одна изъ женщинъ перенести не могла, чему нечего удивляться, зная высокую степень чувствительности сосковъ. Но я вынесъ впечатлѣніе, что при усиленіи электрическаго раздраженія нужно ожидать и болѣе сильныхъ сокращеній въ маткѣ.

Второй опытъ, который я предпринялъ, состоялъ въ томъ, что я поставилъ надъ соскомъ сухую банку, какъ это дѣлается при обыкновенномъ ставленіи сухихъ банокъ. У одной женщины, отличавшейся сильной раздражительностью и находившейся на послѣднемъ мѣсяцѣ беременности, этотъ простой экспериментъ имѣлъ настолько быстрый успѣхъ, т.е. тотчасъ же наступили настолько сильныя сокращенія матки, что я удалилъ банку, чтобы не вызвать родовъ. Въ другихъ случаяхъ не происходило никакихъ сокращеній или они были весьма незначительны. Въ третьемъ рядѣ случаевъ я слѣдующимъ образомъ комбинировалъ оба описанныхъ способа: я пробуравилъ сверху толстую стеклянную кровососную банку такимъ образомъ, чтобы въ нее можно было продвигать мѣдную гильзу для губки. Сургучомъ отверстіе герметически заклеивалось. Гильза непосредственно соединена съ винтомъ, находящимся снаружи надъ банкой. Винтъ этотъ служитъ для прикрѣпленія электрическаго провода.

Эта «электрическая сухая банка» сначала приставлялась надъ соскомъ трехъ беременныхъ женщинъ, у которыхъ въ скоромъ времени ожидалось роды, такимъ образомъ, что введенная въ мѣдную гильзу влажная губка непосредственно прикасалась къ соску; затѣмъ аппаратъ соединялся съ катодомъ, анодъ, въ формѣ широкой пластинки, приставлялся къ животу. Во всѣхъ трехъ случаяхъ получился поразительно быстрый и рѣзкій результатъ. Когда примѣнялись токи въ 6–7 милліамперовъ, матка сокращалась каждый разъ, при первомъ замыканіи тока не сильно, при второмъ и третьемъ энергично, и оставалась сокращенной больше 1 минуты. Въ одномъ случаѣ (первородящая) слабыя, ощущавшіяся въ крестцѣ потуги длились почти 10 часовъ и затѣмъ исчезли, во второмъ случаѣ (II-рага) онѣ прекратились тотчасъ послѣ удаленія банки; въ третьемъ случаѣ (пожилая II-рага) онѣ длились нѣсколько часовъ, а черезъ 2 дня послѣдовали роды въ правильный срокъ. Я избѣгалъ постепеннаго нарастанія тока, но заставлялъ его дѣйствовать тотчасъ со всей силой, безусловно небольшой. Потуги во всѣхъ трехъ случаяхъ наступали очень быстро, при второмъ и третьемъ замыканіи тока почти моментально. Когда онѣ появлялись, то токъ

немедленно размыкался, но это не вызывало немедленного прекращения потугъ. На боли ни одна изъ женщинъ не жаловалась; ощущение въ сосокѣ, эрекция котораго происходитъ при приставленіи банки, по словамъ женщинъ, при электризації такое же, какое получается при сосаніи ребенка. Дурного вліянія на сосокъ я ни разу не наблюдалъ. (я пользовался стеклянной, но не металлической банкой, чтобы не причинять кожѣ грудной железы излишняго раздраженія)».

з. *Электрическій токъ* примѣнялся въ различныхъ видахъ для производства преждевременныхъ родовъ и выкидышей. *Rosenstirn* рассказываетъ, что въ Санъ-Франциско одна дама, чтобы вызвать у себя выкидышъ, сѣла въ электрическую ванну, которая тамъ довольно часто примѣняется. Въ ваннѣ этой на нее дѣйствовалъ токъ 60 большихъ элементовъ Даніэля въ теченіе 5–10 минутъ, отъ крестца къ *introitus vaginae*, и у нея получилась большая *haematocele*; съ этою опухолью въ животѣ она вечеромъ отправилась въ концертъ и выкидышъ произошелъ на другой день. Черезъ 7 недѣль авторъ началъ ежедневно массировать кровяную опухоль со стороны влагалища и черезъ 5 недѣль добился всасыванія ея.

ВТОРОЙ ОТДѢЛЪ. ДѢТОУБІЙСТВО.

ГЛАВА ПЕРВАЯ.

Отношеніе права къ преступленію дѢтоубійства.

1. Понятіе о преступленіи дѢтоубійства.

Новѣйшія законодательства вообще стремятся умѣрить оставшіяся съ прежнихъ временъ жестокая кары и такимъ образомъ въ Германіи дѢтоубійство, которое по существу вѣдь не что иное, какъ убійство собственнаго ребенка, выдѣлено какъ отдѣльный видъ лишенія жизни, за который положено менѣе строгое наказаніе. Сначала придавали большое значеніе мотиву «спасенія половой чести», подъ вліяніемъ котораго многія матери убивали своихъ новорожденныхъ дѢтей, ибо позоръ и горе грозили забеременѣвшимъ внѣ брака какъ отъ свѣтскихъ, такъ и отъ церковныхъ властей. Въ настоящее время, когда, какъ говоритъ *Oesterlein*, во всей Европѣ $\frac{1}{10}$ всѣхъ рожденій должны считаться незаконными, мотивъ этотъ можетъ имѣть развѣ только второстепенное значеніе; во многихъ классахъ нашего населенія совершенно не стыдятся или стыдятся очень мало незаконной беременности. Больше вниманія удѣляли физическому и психическому возбужденію, сопровождающему родовой актъ. Признали, что подъ вліяніемъ этого возбужденія вмѣняемость матери понижается. Поэтому-то право и опредѣляетъ, что дѢтоубійствомъ называется намѣренное, причиненное дѢйствіями или упущеніями убійство новорожденнаго ребенка самой матерью.

Нѣкоторыя законодательства специально приводятъ, въ качествѣ отягчающаго вину условія, то обстоятельство, что дѢтоубійца передъ тѣмъ была проституткой; другія законодательства признавали смягчающимъ вину обстоятельствомъ, когда ребенокъ былъ зачатъ при изнасилованіи. И то и другое представляется излишнимъ, такъ какъ въ каждомъ конкретномъ случаѣ судьи могутъ обсудить отдѣльныя обстоятельства, при которыхъ было совершено дѢтоубійство, и соразмѣрить наказаніе, по крайней мѣрѣ тамъ, гдѣ отмѣнена смертная казнь за это преступленіе.

2. Законодательства о дѢтоубійствѣ старыхъ временъ.

Великій законодатель евреевъ Моисей совершенно не упоминаетъ о дѢтоубійствѣ. И дѢйствительно, законный дѢти у евреевъ тѣхъ временъ, считавшихъ многочисленное потомство особымъ благословеніемъ Бога, не подвергались никакимъ опасностямъ. Убійство незаконнорожденнаго ребенка, по всей вѣроятности, было бы подведено подъ опредѣленія, касающіяся убійства близкихъ родственниковъ. Однако, мы знаемъ изъ статистическихъ сопоставленій, что среди еврейскаго населенія чрезвычайно мало незаконнорожденныхъ дѢтей и въ тѣ дни строгой нравственности, которыя зналъ Моисей, незаконная беременность, по всей вѣроятности, была величайшею рѣдкостью. Но если она случалась, то, по всей вѣроятности, безнаказанно устранялась изгнаніемъ плода, какъ это принято еще и теперь на Востокѣ.

Законы грековъ скорѣе благопріятствовали дѢтоубійству, нежели предупреждали его.

Въ Италіи обычай бросать или умерщвлять новорожденныхъ дѢтей былъ, нужно полагать, весьма распространенъ во время основанія Рима, такъ какъ Ромулъ въ одномъ изъ своихъ законовъ, позднѣе вошедшемъ въ 12 таблицъ, требовалъ, чтобы при умерщвленіи дѢтей старше 3 лѣтъ отцомъ семейства соблюдались извѣстныя формальности и чтобы дѢти моложе 3 лѣтъ предавались смерти лишь тогда, когда 5 сосѣдей признаютъ ихъ уродомъ¹.

Это извѣстное *jus vitae et necis*, предоставлявшееся отцу надъ его дѢтьми, ограничивалось лишь постепенно. Сначала отцу угрожало наказаніе² за умерщвленіе своего сына безъ достаточныхъ причинъ, пока, наконецъ, это право во времена императоровъ не было совершенно отмѣнено.

Что касается новорожденныхъ дѢтей, то на это смотрѣли не особенно строго. Правда, что матери, которыхъ наказывали, когда онѣ лишали своихъ мужей потомства посредствомъ изгнанія плода, конечно, подвергались бы наказанію и за дѢтоубійство; *Tertullianus* (ум. 220 р. Chr.)³ и

¹ S. Spangenberg въ *neues Arch. d. C. R.* III.

² L. 5. D. ad. leg. Pomp. d. parr.

³ Ad nation., I. c. 15.

Lactantius (ум. 320)¹ удостоверяют, что подобныя запрещенія существовали, но Константинъ могъ ограничить злоупотребленіе бросаніемъ дѣтей лишь такимъ способомъ, что разрѣшалъ бѣднымъ родителямъ продавать своихъ sanguinolentos. Валентиніанъ, Валенсъ и Граціанъ издали принятое впослѣдствіи въ законъ Юстиніана повелѣніе: «*unusquique sobolem suam nutriat; quodsi exponendam putaverit, animadversioni quae constituta est, subjacebit*». Тѣ же императоры упоминаютъ и о дѣтоубійствѣ: «*si quis necandi infantis piaculum aggressus aggressave sit, sciat, se capitali iudicio esse puniendum*». Такимъ образомъ они издали первый прямой законъ, направленный противъ этого преступленія, но сомнительно, понимали-ли они подъ словомъ *infans* новорожденного ребенка, такъ какъ для этого обыкновенно употреблялось выраженіе *sanguinolentus*.

О германцахъ своего времени Тацитъ² говоритъ: «*numerum liberorum finire, aut quemquam ex agnatis necare flagitium habetur*», на это ничего не даетъ для литературы законодательства. Повидимому, и въ Германіи очень долго никто не думалъ объ охранѣ новорожденныхъ и *Mittelmaier*³ правъ, говоря, что дѣтоубійство фактически оставалось безнаказаннымъ уже потому, что не было лица, которое имѣло бы право требовать установленной за лишеніе жизни денежной пени.

Салическій законъ, который былъ собранъ еще до Клодвига и вообще до временъ Франкскихъ королей, четыремя изъ самыхъ именитыхъ франковъ, впервые обратилъ вниманіе на дѣтоубійство. Онъ гласитъ⁴: «*si infantem in ventre matris suae aut natum, antequam nomen habeat, infra octo noctes occiderit, quatuor denarus, qui faciunt solidos centum, culpabilis iudicetur*».

Законъ Рипуаріевъ гласитъ такъ же. Но постановленіе это очевидно касается только возмѣщенія за вредъ, причиняемый третьимъ лицомъ. Матери, убивавшей своего ребенка, это постановленіе не касалось, Фризскій же законъ (*tit. V*) прямо причисляетъ къ числу лицъ, за убійство которыхъ не полагалось денежной пени, новорожденного, умерщвленнаго собственной матерью, ребенка. Но, какъ рассказываетъ *Alfred*⁵, существовалъ обычай, что ребенка можно было умертвить только до перваго кормленія. Жестокая тетка хотѣла отнять у матери новорожденную Ліавбурхъ и дать ее убить, пока она еще не пила материнскаго молока, «*quia sic mos erat paganorum ut si filium aut filiam necare voluissent, absque cibo terreno necarentur*». Какая-то женщина смазала губы ребенка молокомъ и такимъ образомъ спасла его.

Съ особенной рѣшимостью выступилъ противъ дѣтоубійства Вестготскій король Хиндасвиндъ (ум. 652). Преступленіе наказывалось смертью или ослѣпленіемъ, даже и въ случаѣ совершенія его матерью, безразлично, былъ-ли ребенокъ законный или незаконный. Если до тѣхъ поръ умерщвленіе новорожденного или вовсе не наказывалось или наказывалось иногда только денежной пеней, то съ этого момента оно введено въ число преступленій, за которыя государство налагаетъ кару.

Постепенно почти во всѣхъ германскихъ странахъ установился ужасный обычай сажать дѣтоубійцъ на колъ или заживо ихъ погребать. Единичнымъ остается законъ острова Готланда, удерживающаго еще денежную пеню. *Guta Lagh*, глава II, говоритъ по этому поводу: «каждая женщина должна знать свою кровать, когда она желаетъ разрѣшиться отъ бремени своимъ ребенкомъ, въ качествѣ свидѣтельницъ она должна призвать двухъ женщинъ, сосѣдку и какую-либо другую женщину, для удостовѣренія, что ребенокъ былъ мертворожденный. Когда доказано, что она умертвила своего ребенка, то должна заплатить пеню въ 3 марки, за исключеніемъ случая, когда она заявила объ этомъ на исповѣди и священникъ удостовѣритъ это обстоятельство».

3. Законодательства о дѣтоубійствѣ новаго времени.

Въ Германскомъ законодательствѣ новую эру создалъ громадный трудъ *Императора Карла V*, *constitutio criminalis Carolina*, который, частью пользуясь существовавшими законами, частью вводя новыя узаконенія, привелъ нѣсколько въ порядокъ страшно запутанные законы. Послѣ того, какъ Каролина была принята рейхстагомъ въ Регенсбургѣ въ 1582 году, въ качествѣ общаго уголовного уложенія, она въ 1533 году была впервые опубликована. Она посвятила дѣтоубійству особое вниманіе и, установивъ требованіе заключенія экспертовъ, тѣмъ заставила врачей, плохо знакомыхъ въ то время съ дѣятельностью на судѣ, точнѣе изучить судебную медицину.

§ 219 Каролины между прочимъ устанавливалъ, что въ надлежащихъ случаяхъ должно обратиться за совѣтомъ къ медицинскимъ факультетамъ. Заключенія факультетовъ собирались и

¹ Div. inst. VI, c. 20.

² De mor. germ. 19.

³ N. Arch. d. C. R., VII.

⁴ Tit. 29, § 5.

⁵ Vita Ludgeri, C. VI.

послужили прекраснымъ основаніемъ для построения новой науки судебной медицины, правда, наука эта плохо развивалась, пока существовалъ религіозный страхъ передъ вскрытіемъ труповъ. Недаромъ Карлъ V запросилъ Саламанкскій университетъ: «an salva conscientia cadaver humanum secari possit». Лишь къ концу 16 столѣтія производились судебно-медицинскія вскрытія Амбруазомъ Паре и только въ срединѣ 17 столѣтія они признаны безусловно необходимыми.

Сборники прежнихъ университетскихъ заключеній оставили намъ *Zittmann, Valentin, Alberti* и др.

Перейдемъ теперь къ относящимся сюда опредѣленіямъ Каролины которыя я сообщу въ извлеченіи.

Статья 35 Каролины опредѣляетъ: когда является подозрѣніе, что женщина, слывающая дѣвицей, тайно родила и совершила дѣтоубійство, то слѣдуетъ навести справки, не видѣли-ли ее съ необыкновенно большимъ животомъ, который уменьшился, тогда какъ она сама стала блѣдной и слабой. Въ случаѣ подтвержденія, ее должны осмотрѣть повивальныя бабки въ тайномъ мѣстѣ. Если при осмотрѣ подозрѣніе подтвердится, то женщину эту, въ случаѣ, если она не сознается, должно подвергнуть пыткѣ.

Статья 36 указываетъ, что нужно искать молока въ грудяхъ, такъ какъ нахождение послѣдняго тѣмъ болѣе требуетъ допроса подъ пыткой. Но такъ какъ нѣкоторые врачи утверждали, что молоко можно находить и въ грудяхъ женщины не рожавшей, то въ случаѣ, когда дѣвушка этимъ отговаривается, слѣдуетъ прибѣгнуть къ опыту повивальныхъ бабокъ или другихъ лицъ.

Статья 131 опредѣляетъ, когда женщина злостно умертвитъ своего ребенка, получившаго жизнь, то ее обыкновенно заживо погребаютъ или сажаютъ на колъ, но лучше, если это возможно, для предупрежденія отчаянія, утопить ее. Но тамъ, гдѣ преступленія совершаются часто, слѣдуетъ, для запугиванія, пользоваться и погребеніемъ, и посадкою на колъ или, же рвать преступницу передъ утопленіемъ раскаленными щипцами, все это по совѣту юристовъ. Когда подсудимая утверждаетъ, что ребенокъ родился мертвымъ, то она должна основательно доказать свою невиновность, причемъ съ нею поступаютъ согласно ст. 74. Если не будетъ представлено доказательства невиновности, то вѣрить заявленію не слѣдуетъ, такъ какъ иначе всѣ преступницы могли бы ложно освободить себя отъ наказанія.

Роды, намѣренно совершенные тайно, должны возбуждать серьезное подозрѣніе, что мать хотѣла скрыть свое легкомысліе посредствомъ умерщвленія ребенка, во время родовъ, до или послѣ ихъ. Если она упорно отрицаетъ свою вину, не приводя достаточныхъ доказательствъ то пытка должна принудить ее къ признанію истины, послѣ чего она должна быть подвергнута смертной казни. Если же вина оказывалась сомнительной, то судьи должны были совѣщаться съ юристами, познакомивъ ихъ со всѣми обстоятельствами дѣла.

Согласно статьѣ 132 бросаніе ребенка также должно быть наказано по обстоятельствамъ дѣла и согласно заключенію юристовъ, когда ребенокъ остается живымъ. Если же онъ умираетъ, то мать подвергается смертной казни.

Изданныя на основаніи Каролины постановленія отдѣльныхъ странъ и городовъ или ссылаются на нее или же, безъ ссылки, устанавливаютъ тѣ же кары. Нѣкоторыя изъ нихъ смѣшиваютъ дѣтоубійство и убійство кровныхъ родственниковъ¹.

Въ Саксоніи утопленіе завязанной въ мѣшокъ дѣтоубійцы совершалось еще въ 1734 году

Нѣмцы наказывали, хотя и церковными лишь карами, даже и тѣхъ несчастныхъ матерей, которыя придавливали нечаянно во время сна своихъ дѣтей, въ своихъ первобытныхъ, весьма несовершенныхъ кроватяхъ. Кто самъ видѣлъ горе блѣдной матери, съ которой случилось такое несчастье, тому трудно понять, какъ могли преслѣдовать церковнымъ покаяніемъ такихъ, уже и безъ того несчастныхъ и безутѣшныхъ женщинъ. Но это дѣйствительно имѣло мѣсто въ Баваріи въ 1183 г. и въ нѣкоторыхъ другихъ мѣстахъ (*Meichelbeck*², *Wibel*³).

Во Франціи Генрихъ II въ 1558 году издалъ⁴ эдиктъ слѣдующаго содержанія: Toute femme qui se trouvera convaincu d'avoir celé, convert et occuté tant sa grossesse que son enfantement, saus avoir déclaré l'un ou l'autre, et pris de l'une ou de l'autre temoignage suffisant, même de la vie ou mort de son enfant, lors de l'issue de son ventre, et qu'après l'enfant se trouve avoir été privé du baptême et sépulture,

¹ *Hübener*, Die Kindestötung, Erlangen 1846. — *Lochner* въ *Müller* и *Falkes Zeitschr. f. Kulturgesch.* 1856, 4, стр. 224.

² *Hist. frisingensis*, I, стр. 376.

³ *Cod. dipl. Hohenl.*, стр. 73.

⁴ См. *Hübener*, стр. 17.

telle femme sera réputée avoir homicidé son enfant; et pour reparation punie de mort et de telle vigueur que la qualité particulière du cas méritera.

Законъ этотъ оставался въ силѣ до 1791 года, когда вычеркнули указаніе на сокрытіе беременности, но смертная казнь осталась.

Projet de code criminel 1804 года гласитъ въ ст. 285: L'infanticide est l'homicide cousé par une mère non engagée dans les liens de mariage, ou par ses complices de son enfant nouveau né. Art. 286. Le crime de l'infanticide est commis, lorsque l'enfant est mort pour avoir été privé par sa mère ou ses complices, des précautions, des secours, des soins ou des aliments, sans lesquels il n'a pu vivre. Art. 287. Toute personne coupable d'infanticide sera punie de la deportation.

О краткомъ драконовскомъ языкѣ введеннаго въ 1810 году новаго code pénal нами будетъ сказано ниже.

Въ Англіи Яковъ I въ 1624 году издалъ законъ, согласно которому женщина, родившая незаконнаго ребенка и тайно пытавшаяся, сама или при соучастіи другихъ, скрыть его посредствомъ утопленія, подбрасыванія или какимъ-либо другимъ образомъ, должна быть подвергнута смертной казни, если въ виду сокрытія приходится заподозрить ее въ умерщвленіи ребенка, развѣ только она свидѣтельскими показаніями докажетъ, что ребенокъ былъ мертворожденный. Въ 1803 году было опредѣлено, что изслѣдованіе на дѣтоубійство должна быть произведено на основаніи инструкцій, изданныхъ для убійства вообще. Даже и въ случаѣ признанія невиновной въ убійствѣ женщина, относительно которой доказано сокрытіе незаконнорожденнаго ребенка съ помощью зарытія въ землю или другого какого-нибудь способа, должна быть приговорена за это къ заключенію въ смиренный домъ до 2 лѣтъ.

Изъ пестрой смѣси старыхъ и новыхъ, бессмысленныхъ и разумныхъ законовъ, дѣйствующихъ въ Англіи еще и въ настоящее время вмѣсто систематическаго уголовного уложенія, мы выхватываемъ еще одинъ¹: «to kill a child in its mothers womb, is no murder, but a great misprison». Дѣтоубійство до совершившагося рожденія ребенка можетъ быть разсматриваемо только какъ большое преступленіе, но не какъ убійство. Очевидно, что это есть попытка обойти варварскіе старые законы, отъ которыхъ все же не желали отказаться.

Шведское законодательство 1734 года подражаетъ бессмысленному англійскому закону Якова I: «Mulier impudica, quae ex illegitimo concubitu uteruni gestat, nec hoc aut partum aperit, latebras quae-reus, quo furtim enitatur partum et dein eum abscondit, percutiatur securi et in pegmate comburatur, non attento praetextu, mortuum vel ante justum terminum editam fuisse».

Совершенно иной взглядъ на дѣтоубійство выработался среди народовъ славянскихъ и среди литовцевъ, болѣе склонныхъ къ сохраненію изстаринныхъ началъ. Литовскій Статутъ въ главѣ XI въ арт. 7 опредѣляетъ слѣдующее: наказаніе за дѣтоубійство: годъ и шесть недель на замкѣ нашомъ седети увежи; къ этому добавлялось еще церковное покаяніе. Соборное уложеніе Царя Алексѣя Михайловича проводитъ совершенно то же начало: А будетъ отецъ, или мать сына, или дочь убьетъ до смерти и ихъ за то посадить въ тюрьму на годъ, а отсидѣвъ въ тюрьмѣ приходитъ имъ въ церкви Божій и у Церкви Божій объявлять тотъ свой грѣхъ людямъ вслухъ; а смертью отца и матери за сына и за дочь не казнить (гл. XXII, ст. 3). Сводъ Законовъ 1832 года, наоборотъ, категорически указываетъ на то, что родители не имѣютъ права на жизнь дѣтей и за убійство ихъ судятся и наказываются по уголовнымъ законамъ (т. X. ч. 1. ст. 170)².

Русскій законъ долгое время оставался единственнымъ, не каравшимъ дѣтоубійства смертною казнью. Лишь въ 1786 г. появился законъ Леопольда для Тосканы, который постановлялъ, правда, пожизненное заключеніе въ тюрьмѣ, но все же не эшафотъ. Статья 67 этого закона гласитъ:

«Предназначенныя убійства, къ классу которыхъ относятся дѣтоубійство, отравленіе и всѣ другіе квалифицированные виды лишенія жизни, должны считаться наиболѣе злодѣйскими преступленіями и потому неустанно подвергаться наказанію, которое мы для нихъ установили. Преступники ставятся на часъ въ желѣзный ошейникъ и затѣмъ должны пожизненно исполнять общественныя работы».

Пруссскій законъ 1794 г. устанавливалъ за дѣтоубійство обезглавленіе; такъ какъ убійство вообще наказывалось колесованіемъ, то это представляло уже извѣстное смягченіе наказанія за дѣтоубійство. Начиная съ начала 19 столѣтія смертная казнь постепенно исключается изъ всѣхъ законодательствъ Германіи и дѣтоубійство карается заключеніемъ въ тюрьму, смиренный домъ и т.д.

¹ The Star. v. 15 Nov. 1823.

² В.В. Есуповичъ, Уголовн. право, часть особенная. Изд. III. Москва.

Испанскій законъ кортесовъ 1822 года (II, tit. 1) устанавливаетъ за убійство матерью ребенка, бывшаго не старше 24 часовъ, если убійство совершено съ цѣлью сокрытія позора, заключеніемъ въ рабочій домъ на срокъ отъ 15 до 20 лѣтъ и ссылку.

Опубликованный въ 1807 г. проектъ Венгерскаго уголовнаго уложенія почти буквально повторяетъ опредѣленіе Прусскаго закона, который приводится нами ниже, слѣдовательно также приговариваетъ за дѣтоубійство къ эшафоту, но включаетъ въ понятіе о дѣтоубійствѣ и умерщвленіе законныхъ дѣтей.

4. Законодательства настоящаго времени.

Французскій законъ.

Art. 300. Est qualifié infanticide le meurtre d'un nouveau né.

Art. 302. Tout coupable d'infanticide sera puni de mort.

Само собою разумеется, что несмотря на существованіе этого кроваваго закона, во Франціи столько же казнятъ дѣтоубійствъ смертью, сколько и у насъ. Еще въ 1824 г. палата перовъ приняла проектъ, разрѣшающій приговаривать при дѣтоубійствѣ къ пожизненнымъ галерамъ. Странно, что во Франціи простое убійство не наказывается смертью и, слѣдовательно, дѣтоубійство, вопреки мнѣнію всѣхъ германскихъ юристовъ, наказывается строже, чѣмъ упомянутое преступленіе, если присяжные засѣдатели не признаютъ смягчающихъ вину обстоятельствъ.

Англійскій законъ.

Англичане пользуются заслуженною ими славой, что они съ образцовымъ терпѣніемъ, достойнымъ лучшаго назначенія, пришиваютъ заплатки къ своимъ ветхимъ и устарѣлымъ законамъ, вмѣсто того, чтобы создать болѣе соотвѣтствующее современнымъ требованіямъ законодательство. Само по себѣ законодательство ихъ не дѣлаетъ разницы между убійствомъ ребенка и убійствомъ взрослого. Но все еще они придерживаются страннаго взгляда, что убійство можетъ быть совершено на ребенкѣ лишь послѣ того, какъ онъ окончательно родился. Благодаря этому англійскіе врачи находятся въ крайне непріятномъ положеніи: когда они докажутъ, что ребенокъ дышалъ, то это еще не можетъ служить доказательствомъ внѣтробной жизни. Шотландцы требовали доказательства того, что роды совершились окончательно, и, кромѣ того, что ребенокъ кричалъ.

Едва-ли нужно пояснять, какъ рѣдко можно доказать при этихъ условіяхъ виновность подсудимой; но если даже дѣтоубійство несомнѣнно доказано, то все-таки ищутъ различныхъ выходовъ, чтобы не примѣнять безсмысленную строгость варварскаго, осужденнаго всѣми закона, въ несправедливости котораго убѣжденъ всякій здравомыслящей человекъ. При такомъ стремленіи обходить нецѣлесообразное постановленіе закона англійскій судья придерживается того принципа, что ребенокъ, жившій въ смыслѣ врачей, не можетъ быть признанъ жившимъ въ смыслѣ закона, и поэтому признаетъ, что найденный мертвымъ новорожденный ребенокъ долженъ считаться мертворожденнымъ до тѣхъ поръ, пока не будетъ доказано неопровержимо, что онъ дѣйствительно жилъ внѣтробной жизнью.

Поэтому въ Англии оканчиваются оправданіемъ большое число случаевъ, которые у насъ несомнѣнно окончились бы осужденіемъ, и обыкновенно судья имѣетъ только одинъ исходъ, присудить очевидно виновную женщину къ двухгодичному заключенію въ тюрьмѣ за сокрытіе родовъ, что въ Германіи не наказывается.

Итальянскій законъ.

Уголовный законъ Итальянскаго Королевства не знаетъ смертной казни и въ отношеніи наказанія различаетъ, умертвилъ-ли ребенка отецъ или мать.

Art 433. Codice penale del regno d'Italia гласитъ: «La poena d'infanticidio diretto ad occultare una prole illegitima è di casa di forza in quinto grado per l'uomo ed in quarto par la donna se la madre di buon nome e fama sia nobile, vedova a disgiunta dal marito».

Австрійское уголовное уложеніе.

§ 139. Мать, умерщвляющая своего ребенка во время родовъ и дающая ему погибнуть путемъ намѣренной неподачи необходимой при родахъ помощи, присуждается, когда преступленіе совершено надъ законнымъ ребенкомъ, къ пожизненному тяжкому тюремному заключенію. Если ребенокъ былъ внѣбрачный, то въ случаѣ умерщвленія назначается отъ 10 до 20 лѣтъ, а если ребенокъ погибъ вслѣдствіе неподачи необходимой помощи, отъ 5 до 10 лѣтъ тяжелаго заключенія въ тюрьмѣ.

§ 339. Незамужняя женщина, будучи беременной, при родах должна пригласить повивальную бабу, акушера или другую надежную женщину. Если же роды у нея наступят неожиданно и она будет не в состояні призвать помощь и при томъ произойдетъ или выкидышъ или же родившійся живымъ ребенокъ умереть въ первые 24 часа послѣ рожденія, то она обязана заявить о своихъ родахъ лицу, имѣющему право подавать помощь при родахъ или, когда такого лица нѣтъ, правительственному лицу и показать этому лицу самый выкидышъ или мертвого ребенка. Согласно § 130 Австрійскаго устава уголовного судопроизводства при подозрѣніи дѣтубійства, помимо собиранія свѣдѣній, указанныхъ въ § 129, необходимо разслѣдовать, не былъ-ли ребенокъ рожденъ живымъ.

Австр. проектъ уголовн. уложенія § 222. Мать, которая во время родовъ или непосредственно послѣ родовъ умертвить своего ребенка или принимаетъ участіе въ его умерщвленіи или даетъ ему погибнуть, намѣренно оставляя его безъ необходимой при родахъ помощи, наказуется заключеніемъ въ смиренный домъ до 15 лѣтъ или въ тюрьму не менѣе 1 года. Соучастники наказуются по постановленіямъ, касающимся убійства.

§ 458. Незамужняя или разведенная по суду женщина, которая родитъ мертвого ребенка или ребенка, который умереть въ теченіе первыхъ 24 часовъ послѣ родовъ, въ случаѣ незаявленія объ этомъ лицу, имѣющему право подавать помощь въ родахъ или правительственному лицу, въ случаѣ отказа предъявить мертвого ребенка, по требованію такихъ лицъ, приговаривается къ аресту.

Германское уголовное уложеніе.

§ 217. Мать, умышленно умерщвляющая своего незаконнаго ребенка, во время или непосредственно послѣ родовъ, приговаривается къ заключенію въ смиренный домъ на срокъ не ниже 3 лѣтъ. При признаніи смягчающихъ обстоятельствъ опредѣляется тюрьма на срокъ не ниже 2 лѣтъ.

Германскій уставъ уголовного судопроизводства.

§ 90. При вскрытіи трупа новорожденнаго ребенка изслѣдованіе должно быть обращено и на то, жилъ-ли онъ послѣ или во время родовъ и былъ-ли онъ зрѣлъ или, по крайней мѣрѣ, способенъ продолжать жизнь внѣ материнскаго тѣла.

Binding слѣдующимъ образомъ комментируетъ § 217 Германскаго уголовного уложенія (Strafrecht, Bes. Teil, стр. 32–33):

Дѣтубійствомъ называется умышленное преступное, совершенное съ заранѣе обдуманымъ намѣреніемъ или безъ такового, умерщвленіе незаконнаго ребенка матерью во время или непосредственно послѣ родовъ (ул. § 217).

1) Объектомъ можетъ быть:

а) незаконный ребенокъ, безразлично, была-ли мать незамужняя или ребенокъ явился результатомъ супружеской измѣны. Съ точки зрѣнія уголовного закона значеніе имѣетъ только фактъ незаконнаго рожденія, котораго не могутъ измѣнить ни предположенія о законности ребенка съ точки зрѣнія гражданскаго закона (Общ. гр. зак. § 1591/2), ни признаніе незаконнаго ребенка самимъ супругомъ немедленно послѣ родовъ. (Общ. гр. зак. § 1598). Очевидно тутъ идетъ рѣчь только о фактѣ незаконности, какъ онъ представляется въ сознаніи матери, безъ всякаго отношенія къ правовому положенію ребенка. Въдѣ дѣло въ томъ, что существеннымъ является угнетающее сознаніе незаконности ребенка, объективнымъ выраженіемъ котораго является фактъ незаконности. Поэтому ребенокъ, зачатый до брака, отъ лица, которое затѣмъ стало супругомъ, и рожденный послѣ заключенія брака, не можетъ считаться незаконнымъ съ точки зрѣнія уголовного закона. Поэтому мать, которая убиваетъ законнаго ребенка во время или непосредственно послѣ родовъ, думая, что онъ незаконнорожденный, также должна быть наказана по § 217. Если же, наоборотъ, мать считаетъ незаконнаго ребенка, рожденнаго въ недѣйствительномъ бракѣ, за законнаго и умертвить его, то § 217 къ ней не можетъ быть примѣненъ, если же она считаетъ ребенка незаконнымъ потому, что, быть можетъ, знала о недѣйствительности брака, то преступленіе ея должно считать дѣтубійствомъ даже и въ тѣхъ случаяхъ, когда по смыслу гражданскаго закона дѣти, рожденныя въ недѣйствительномъ бракѣ, признаются законными. Уголовное понятіе о незаконномъ рожденіи не вполне совпадаетъ съ гражданскимъ.

б) Незаконнорожденный ребенокъ долженъ быть новорожденными (см. ниже 4, б), но

в) долженъ быть только живымъ, а не жизнеспособнымъ. Преступленіе можетъ быть совершено при преждевременныхъ родахъ до 26 недѣли, когда дѣти никогда не выживаютъ дольше двухъ дней. Если нельзя установить, что ребенокъ дѣйствительно жилъ, то въ виду недоказанной

годности объекта, нельзя признать ни совершенного преступления, ни покушения на уничтожение годного объекта.

2) Субъектом преступления может быть только мать. Когда умерщвление совершает незаконный отец или когда он подговаривает мать к убийству или содействует ей в этом, то его слѣдует наказывать по постановленіямъ, касающимся лишенія жизни вообще; Уг. Ул. § 50. Когда мать содействует умерщвленію незаконнаго ребенка во время или непосредственно послѣ родовъ, то она наказуется по § 217 и § 49 Уг. Ул.; Уг. Ул. § 50.

3) Наказуемымъ дѣйствіемъ является только убійство. Сокрытіе беременности или родовъ не признавалось признакомъ преступления ни по прежнему обычному праву, ни по господствующимъ въ настоящее время понятіямъ.

4) Умерщвляющее дѣйствіе, но не самая смерть, должно быть совершено:

а) во время родовъ. Формальное изложеніе словъ ошибочно придаетъ рѣшающее значеніе началу потугъ. Не требуется, чтобы ребенокъ весь вышелъ изъ материнскаго тѣла, онъ долженъ выйти хотя частью, но настолько, чтобы причиняющее смерть дѣйствіе могло совершиться извнѣ. Въ противномъ случаѣ имѣется изгнаніе плода. Или

б) непосредственно послѣ родовъ. Рѣшающее значеніе имѣетъ не новорожденность ребенка сама по себѣ, а то обстоятельство, что мать только что родила его въ качествѣ незаконнаго, что, слѣдовательно, у нея еще продолжалось вызванное родовымъ актомъ состояніе утомленія и истощенія, въ связи съ особымъ возбужденіемъ, состояніе, которое способствуетъ возникновенію мысли объ умерщвленіи приносящаго несчастіе и несчастнаго въ свою очередь ребенка, и въ то же время лишаетъ мать силы сопротивляться этой мысли. Установить для этого *tempus criticum* невозможно, такъ какъ рѣшающее значеніе имѣетъ продолжительность патологическаго состоянія матери.

5) Въ составъ преступления входитъ умыселъ умертвить. Умерщвление по небрежности подпадаетъ подъ § 222 Уг. Ул. Но умерщвление по небрежности и покушеніе на дѣтоубійство могутъ быть совершены одновременно.

6) Наказаніе. Смирительный домъ отъ 3 до 15 лѣтъ, при смягчающихъ вину обстоятельствахъ тюрьма отъ 2 до 5 лѣтъ. Если бы при примѣненіи обычной нормы наказанія за убійство при смягчающихъ вину обстоятельствахъ наказаніе оказалось мягче (§ 213), а это возможно въ виду несоотвѣтствія минимальныхъ наказаній: 6 мѣсяцевъ тюрьмы въ § 213 и 2 года тюрьмы въ § 217 — то наказаніе опредѣляется по § 213. Ибо не соотвѣтствовало бы духу закона, чтобы моменты, которые послужили поводомъ для признанія преступления привилегированнымъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ могли усиливать наказуемость.

Русское законодательство о дѣтоубійствѣ.

Улож. о наказ.

Ст. 1459. Наказаніе (опредѣленное за предумышленное убійство своего сына или дочери — лишеніе всѣхъ правъ состоянія и ссылка на каторжную работу безъ срока) смягчается тремя степенями въ случаѣ, когда убійство незаконнорожденныхъ сына или дочери совершено матерью отъ стыда или страха, при самомъ рожденіи младенца, если однакожь при семъ не будетъ доказано, что она была уже прежде виновна въ томъ преступленіи. Когда же дѣтоубійство сего рода было не предумышленное, виновная въ ономъ женщина, особенно когда она незамужняя и разрѣшилась отъ бремени въ первый разъ, подвергается токмо: лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ на поселеніе въ отдаленнѣйшихъ, или менѣе отдаленныхъ мѣстахъ Сибири.

Ст. 1460. Женщина, которая отъ стыда или страха, хотя и не умертвить незаконнорожденнаго своего младенца, но оставить его безъ помощи и младенецъ отъ того лишится жизни, приговаривается за сіе: къ лишенію всѣхъ особенныхъ, лично и по состоянію присвоенныхъ, правъ и преимуществъ и къ ссылкѣ на житіе въ Сибирь по четвертой степени статьи 31 сего Уложения (ссылка на житіе въ губерніи Томскую или Тобольскую, съ заключеніемъ на время отъ одного до двухъ лѣтъ) или къ заключенію въ тюрьмѣ на время отъ полутора до двухъ съ половиною лѣтъ на основаніи постановленій статьи 77 сего же Уложения,

Если, однакожь, будетъ доказано, что младенецъ родился мертвымъ и мать, волнуемая стыдомъ или страхомъ, только скрыла его тѣло вмѣсто того, чтобы объявить о томъ какъ слѣдовало, за сіе подвергается лишь: заключенію въ тюрьмѣ на время отъ четырехъ до восьми мѣсяцевъ.

Рѣш. Угол. Касс. Прав. Сената.

Статья 1460. Уложеніе караетъ такое дѣяніе, которое, завѣдомо для матери, должно имѣть непремѣннымъ или вѣроятнымъ послѣдствіемъ лишеніе жизни незаконнорожденнаго ребенка. Поэтому, необращеніе беременной къ постороннимъ лицамъ для оказанія помощи при родахъ, если бы отъ этого и произошла смерть младенца, не подходитъ подъ ст. 1460, такъ какъ мать, хотя и поступаетъ въ этомъ случаѣ неосторожно, но послѣдствія этой неосторожности для будущей жизни ребенка только предполагаемая, а не завѣдомо возможный. 72/334 Урбанской.

Хотя во второй части ст. 1460 говорится о сокрытіи трупа мертворожденного младенца, но она, очевидно, примѣняется и въ тѣхъ случаяхъ, когда мать скроетъ тѣло такого ребенка, который хотя и родился живымъ, но умеръ тотчасъ послѣ родовъ. 72/1626 Егоровой.

Уголовн. улож. 1903 года ст. 461. Мать, виновная въ убійствѣ прижитаго ею внѣ брака ребенка при его рожденіи наказуется: заключеніемъ въ исправительномъ домѣ.

Покушеніе наказуемо.

«Составители нашего стараго Уложенія о наказаніяхъ», говоритъ *Есуповъ*¹ «обратили особенное вниманіе на случаи убійства матерями своихъ незаконныхъ дѣтей. Мы признали необходимымъ говорить они, смягчить наказаніе въ томъ случаѣ, когда женщина убиваетъ своего новорожденного ребенка при самомъ его рожденіи, отъ стыда или страха. Положеніе виновной въ томъ женщины есть необыкновенное, и часто она, терзаемая стыдомъ, страхомъ, угрызениями совѣсти и изнуренная тѣлесными страданіями, почти лишается разсудка, слѣдственно покушается на ужасное преступленіе безъ яснаго о немъ передъ собой сознанія».

Таганцевъ (I. с. стр. 621) слѣдующимъ образомъ комментируетъ ст. 461 Угол. улож. 1903 года:

1. «Основаніемъ для уменьшенія отвѣтственности въ случаяхъ убійства матерью ея незаконнорожденного ребенка служить исключительно ненормальное психическое состояніе родильницы, обусловленное отчасти патологическимъ состояніемъ ея организма во время или тотчасъ послѣ родовъ, разстройствомъ нервной ея системы, а отчасти стыдомъ и страхомъ за будущее какъ самой виновной, такъ и ея ребенка, или же другими подобными мотивами.

2. Субъектомъ этого преступления можетъ быть только мать, безразлично, будетъ-ли матерью замужняя женщина, вдова или дѣвица, рождающія въ первый разъ, или имѣвшія уже дѣтей. Если дѣтоубійство совершено нѣсколькими соучастниками, то, во-первыхъ, постановленія ст. 461 будутъ примѣняться къ виновной матери, каковое бы ни было ея участіе, т.е. была-ли она физической исполнительницей, подстрекательницей, или пособницей, во-вторыхъ, такъ какъ оказываемое по закону снисхожденіе для матери имѣетъ характеръ чисто личнаго условія, то, согласно со ст. 51 общей части, это обстоятельство не будетъ имѣть никакого значенія для другихъ соучастниковъ, которые будутъ наказаны по общимъ правиламъ объ убійствѣ.

3. Объектомъ долженъ быть ребенокъ: во-первыхъ, живой во время посягательства на него, такъ какъ дѣтоубійство есть видъ убійства, но, какъ было уже объяснено подъ ст. 453, безразлично — жизнеспособный или нежизнеспособный; во-вторыхъ, ребенокъ новорожденный: этимъ признакомъ дѣтоубійство отличается, съ одной стороны, отъ обыкновеннаго убійства, совершеннаго матерью надъ ея незаконнорожденнымъ ребенкомъ, а съ другой — отъ истребленія плода.

4. Ребенокъ долженъ быть новорожденный, что и выражается терминомъ «при самомъ рожденіи ребенка»; именно это условіе опредѣляется не объективными признаками, относящимися къ ребенку, а субъективными и ненормальнымъ состояніемъ матери, возникающимъ вслѣдствіе продолжающагося ея ненормальнаго послѣродового состоянія; поэтому при примѣненіи ст. 461 судъ каждый разъ долженъ рѣшить вопросъ: продолжалось-ли у виновной возбужденное послѣ-родовое состояніе или нѣтъ.

5. Труднѣе опредѣляется граница, отдѣляющая дѣтоубійство отъ истребленія плода, такъ какъ измѣненія, отличающія плодъ отъ сформировавшагося ребенка, наступаютъ постепенно, и признаки, характеризующее каждое изъ этихъ понятій, какъ бы перекрещиваются другъ съ другомъ; этимъ признакомъ при составленіи уложенія, какъ это было указано въ объясненіяхъ къ ст. 453, поставлено различіе жизни несамостоятельной утробной отъ самостоятельной внѣутробной, съ ея нагляднымъ признакомъ, началомъ дыханія. На самомъ основаніи убійство младенца, хотя бы и прежде окончанія родового акта, напр., прежде оторванія пуповины, если младенецъ уже началъ дышать и, слѣдовательно, жить самостоятельною жизнью — будетъ убійствомъ или дѣтоубійствомъ, и, наоборотъ, умерщвленіе младенца, еще не начавшаго дышать, хотя бы и показавшагося изъ влагалища, или даже отдѣлившагося отъ утробы, но до оторванія пуповины, должно быть разсматриваемо какъ истребленіе плода. Спорными, такимъ образомъ, остаются тѣ случаи, когда съ отрѣзываніемъ или оторваніемъ пуповины прекратилась связь ребенка съ организмомъ матери, а между тѣмъ дыханіе не началось, когда, напр., родившійся ребенокъ находится въ состояніи мнимой смерти. Такое состояніе, разумѣется, должно быть признаваемо жизнью внѣутробною, самостоятельною, хотя и не получившею полного выраженія, а потому и посягательство, направленное на такого новорожденного, будетъ убійствомъ, а не истребленіемъ плода.

6. Ребенокъ долженъ быть незаконноприжитый, т.е. прижитый или внѣ брака, или въ бракъ, но не отъ мужа. Поэтому виновной можетъ быть и замужняя женщина, убившая своего незаконнаго

¹ I. с. стр. 33.

ребенка, хотя бы мужъ и не оспаривалъ законность его рожденія. Но убійство матерью ребенка, зачатого и рожденнаго въ бракѣ, хотя бы и недѣйствительномъ, не подходитъ подъ дѣйствіе ст. 461.

7. Дѣтоубійство предполагаетъ наличность умысла, слѣдовательно, или наличность желанія смерти ребенка, или безразличное отношеніе къ тому; причиненіе же смерти новорожденному ребенку его матерью по неосторожности подойдетъ подъ общія правила о неосторожномъ убійствѣ.

8. Причиненіе смерти можетъ быть выполнено или при посредствѣ положительныхъ дѣйствій, или путемъ бездѣйствія, неоказанія новорожденному необходимой помощи, когда новорожденный, завѣдомо для матери, исшелъ кровью, задохнулся и т.п. При этомъ подъ ст. 461 должны быть подводимы и случаи оставленія безъ помощи для матери ея незаконноприжитаго ребенка тотчасъ послѣ родовъ, если только мать знала, что послѣдствіемъ ея бездѣйствія можетъ быть смерть малютки, и безразлично относилась къ этому результату».

ГЛАВА ВТОРАЯ.

Изслѣдованіе при дѣтоубійствѣ.

Извѣстный юристъ *Gans*¹ правильно замѣтилъ, что безъ судебного врача нельзя обойтись ни въ одной части слѣдствія по поводу дѣтоубійства; ибо по каждому изъ пунктовъ въ установленіи состава преступленія необходимо его заключеніе. По его словамъ, врачи являются настоящими судьями въ вопросѣ о наличности дѣтоубійства и это нѣкоторые юристы совершенно напрасно оспариваютъ. Само собою разумѣется, что въ виду этого судебному врачу необходимо крайне тщательно и обстоятельно относиться къ дѣлу. Въ послѣдующемъ мы подробно останавливаемся на всѣхъ пунктахъ, которыхъ должно касаться изслѣдованіе судебного врача.

1. Признаки новорожденности.

На обычномъ языкѣ новорожденнымъ называютъ ребенка, родившагося даже и дней 8–14 тому назадъ, но судья имѣетъ право распространить то снисходительное сужденіе, съ которымъ онъ относится къ преступленію дѣтоубійства и которое вытекаетъ исключительно изъ обусловленнаго родовымъ актомъ психическаго и физическаго возбужденія матери, не далѣе того времени, когда мать вновь придетъ въ нормальное состояніе. Многіе законодатели считали необходимымъ определить точно срокъ, въ теченіе котораго ребенка можно считать новорожденнымъ (логически правильнымъ было бы сказать, въ теченіе котораго продолжается «уменьшенная вмѣняемость родильницы»). Въ Брауншвейгѣ, Саксоніи, Вюртембергѣ для этого установленъ срокъ въ 24 часа; отчасти это правильно, такъ какъ по истеченіи этого времени возбужденіе обыкновенно проходитъ и замѣняется упадкомъ силъ и нервной деятельности.

Старый Баварскій законъ шелъ еще болѣе вѣрными шагами, опредѣливъ срокъ признанія ребенка новорожденнымъ въ трое сутокъ. Въ Ганноверѣ и Великомъ Герцогствѣ Гессенскомъ рѣшеніе предоставлялось судѣ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ.

Новое Германское уголовное уложеніе также не знаетъ *tempus criticum*.

Судебному врачу нѣтъ дѣла до этихъ разногласій во взглядахъ юристовъ, онъ въ каждомъ данномъ случаѣ долженъ лишь, на основаніи объективныхъ признаковъ, полученныхъ при изслѣдованіи дать заключеніе, какъ долго длилась жизнь. Затѣмъ уже дѣло суда признать, былъ-ли ребенокъ новорожденный, умеръ-ли онъ «вовремя или непосредственно послѣ родовъ».

Признаки новорожденнаго ребенка заключаются въ слѣдующемъ:

1. Состояніе кожи можетъ дать весьма важные признаки. Многія дѣти рождаются загрязненными кровью и покрытыми болѣе или менѣе обильно сыровидной смазкой. Уже *Codex Justinianus*² даетъ въ этомъ отношеніи слѣдующее указаніе «*sanguinolenti sunt recens nati*». Лишь на 3 день послѣ родовъ кожа очищается, если ее не моютъ или не смазываютъ масломъ. Даже послѣ мытья, если оно не очень основательное, остатки смазки остаются въ кожныхъ складкахъ, въ особенности въ паховой области и между лопатокъ.

Если поэтому мы находимъ кожу загрязненной смазкой и кровью, то это является драгоцѣннымъ признакомъ новорожденности. Но признака этого мы не найдемъ на дѣтяхъ, лежавшихъ въ водѣ или въ другихъ жидкостяхъ, а также при значительной степени разложенія. Съ другой стороны, каждая повивальная бабка знаетъ, что многія дѣти рождаются и безъ кожной смазки

¹ Von dem. Verbr. d. Kindsm., Hannover. 1824, стр. 56.

² Lib. IV, tit. 43, 2.

и даже безъ загрязненія кровью, хотя наблюденія *Elsässer'a*¹, который изъ 600 дѣтей нашель покрытыми смазкой меньше половины, именно 247, не совсѣмъ подтверждаются другими авторами. Поэтому чистая кожа можетъ служить признакомъ, исключаящимъ новорожденность.

Темно-красная окраска кожи у новорожденныхъ, которая свѣтлѣетъ уже въ теченіе перваго часа послѣ родовъ и лишь на 2–3 сутки снова темнѣетъ, послѣ смерти вскорѣ вытѣсняется трупнымъ цвѣтомъ. Желтушная окраска рѣдко является до 3 дня послѣ родовъ, ограничивается или отдѣльными частями или распространяется на все тѣло, особенно рѣзко выступаетъ на лицѣ и на нижнихъ конечностяхъ. Но не всѣ дѣти поражаются желтухой и, кромѣ того, она также замаскировывается трупнымъ цвѣтомъ.

Шелушеніе кожи, наблюдаемое у всѣхъ дѣтей, въ большинствѣ случаевъ начинается только на 5 до 7 дня послѣ родовъ, лишь рѣдко на 4-й, но *Elsässer* видѣль ее и непосредственно послѣ родовъ, а *Hofmann* даже у мертворожденнаго ребенка (*Lehrbuch der gerichtl. Med.* 1895, стр. 770).

Для насъ оно поэтому никакого значенія не имѣетъ.

2. Состояніе пупка и пуповины, когда имѣются остатки послѣдней, заслуживаетъ полного вниманія.

Въ первые 12–24 часа послѣ родовъ бѣловато-синеватая пуповина пріобрѣтаетъ матово-блестящій видъ, становится вялой, морщинистой и плоской. Такое высыханіе пуповины всегда начинается съ конца ея и въ первые 24 часа еще не достигаетъ пупка, на протяженіи приблизительно $\frac{1}{2}$ дюйма отъ послѣдняго остатокъ пуповины еще представляется сочнымъ, цилиндрическимъ, желтовато-бѣлымъ или янтарнымъ.

Пупочныя артеріи замѣтно суживаются уже въ первые 6–8 часовъ и въ высохшей части ясно просвѣчиваютъ, въ видѣ синихъ полосокъ, наполненные свернушеюся кровью сосуды, по истеченіи 3 дней они суживаются настолько, что черезъ нихъ проходитъ лишь тонкій зондъ, но только черезъ недѣлю они вполнѣ заростають.

Кожа живота, выступающая въ видѣ цилиндра на мѣстѣ прикрѣпленія пупка, въ теченіе первыхъ 24 часовъ окружается красной воспаленной каймой и нѣсколько припухаетъ; такимъ образомъ мѣсто прикрѣпленія пуповины представляется какъ бы приподнятымъ надъ поверхностью живота. Эту толстую и какъ бы завернутую наружу, красную кайму не слѣдуетъ смѣшивать съ краснымъ кольцомъ, шириною въ 1–2 линіи, которое находятъ даже у мертворожденныхъ дѣтей на непосредственно прилегающей къ мѣсту прикрѣпленія кожѣ живота.

На второй день остатокъ пуповины становится еще суше, имѣетъ видъ тесьмы, тогда какъ на мѣстѣ прикрѣпленія онъ все еще остается круглымъ и сочнымъ. Но собственно конецъ пуповины въ пупочной ямкѣ превращается въ маркую массу. Окружающій кожный валикъ еще сильнѣе выворачивается наружу, еще сильнѣе воспаляется и начинаетъ нагнаиваться.

На третій день весь остатокъ оказывается совершенно сухимъ, темнаго цвѣта, уже отдѣленъ отъ валика кожи живота и иногда уже теперь отпадаетъ.

На четвертый день весь остатокъ бурожелтаго или бурочернаго цвѣта и между четвертымъ и седьмымъ днями, рѣже лишь на 9 или 10 день, онъ отпадаетъ. Очень жирныя пуповины могутъ загнить, не засыхая, и тогда издають сильный, дурной запахъ.

Къ 14-му дню пупокъ обыкновенно уже зарубцевывается, *Billard*² думалъ, что высыханіе пуповины представляетъ собою жизненный актъ, тогда какъ, на трупѣ и на пуповинѣ происходитъ обычное трупное разложеніе. Поэтому онъ считалъ, что при нахожденіи слѣдовъ высыханія можно сдѣлать заключеніе о томъ, что ребенокъ послѣ родовъ жилъ, чѣмъ дальше развилась мумификація, тѣмъ долѣе длилась и жизнь. Такое мнѣніе, однако совершенно неосновательно, такъ какъ высыханіе пуповины наблюдается при всевозможныхъ условіяхъ и на мертвыхъ дѣтяхъ. *Elsässer* въ нѣкоторыхъ случаяхъ на разложившихся трупахъ мертворожденныхъ находилъ остатокъ пуповины засохшимъ до роговой твердости.

Когда остатокъ пуповины уже совершенно отпалъ и пупокъ успѣль зарубцеваться, то не трудно дать заключеніе въ томъ смыслѣ, что данный ребенокъ уже не есть новорожденный. Если бы пуповина была вырвана изъ пупочнаго кольца, то такое состояніе нельзя смѣшать съ зарубцевавшейся пупочной ямкой, такъ какъ мы имѣли бы разорванные и кровянистые края раны.

3. Опухоль, столь часто появляющаяся во время родовъ на предлежащей дѣтской части — на головѣ она носитъ названіе *caput succedaneum* — исчезаетъ черезъ 12–48 часовъ и очень скоро на мѣстѣ ея незамѣтно ни переполненія кровью, ни особой окраски. Однако бывають случаи, когда всасываніе происходитъ медленно. Во всякомъ случаѣ наличность такой опухоли можетъ служить

¹ Henkes Zeitschr., 1842.

² Arch. gén. de méd., 1826, Nov.

подтвержденіемъ предположенія о томъ, что данный ребенокъ новорожденный. Такъ какъ при тайныхъ родахъ въ большинствѣ случаевъ нужно предположить головное положеніе, то естественно, что и опухоль у рожденныхъ такимъ образомъ дѣтей всегда находятъ на головѣ. Но когда экстра- или интра-коніальные экстравазаты окрашены въ бурый цвѣтъ или когда уже имѣются кристаллы гематоидина, то это указываетъ, что ребенокъ жилъ послѣ родовъ довольно продолжительное время.

4. Въ желудкѣ новорожденного находятъ бѣлую, желтоватую или красноватую слизь въ очень небольшомъ количествѣ, иногда и немного проглоченной околоплодной жидкости. Если находятъ въ желудке молоко или пищевую кашу, то очевидно, что ребенку уже былъ оказанъ материнскій уходъ, который говоритъ за то, что ребенокъ умеръ не непосредственно послѣ родовъ.

*Breslau*¹ впервые обратилъ вниманіе на то, что у мертворожденныхъ въ кишечномъ каналѣ никогда не содержится газа, но что тотчасъ послѣ начала дыханія газъ появляется, независимо отъ приѣма пищи, начиная отъ желудка и опускаясь ниже, вслѣдствіе проглатыванія воздуха. Поэтому, по мнѣнію этого автора, наполненіе значительнаго отрѣзка кишекъ газомъ указываетъ на то, что ребенокъ жилъ, притомъ тѣмъ дольше, чѣмъ дальше внизъ проникъ воздухъ. Такимъ образомъ кишечный каналъ, наполненный воздухомъ на половину, указываетъ на то, что смерть послѣдовала не послѣ первыхъ вдыханій, а воздухъ, распространяющейся дальше ободочной кишки, указываетъ, будто бы, на жизнь не менѣе 12 часовъ. Нахожденіе воздуха въ одномъ только желудкѣ даетъ, будто бы, право поставить діагнозъ, что смерть произошла весьма вѣроятно тотчасъ послѣ родовъ. Къ этому вопросу намъ впослѣдствіи придется еще вернуться.

5. Меконій, имѣющійся въ обильномъ количествѣ въ толстыхъ кишкахъ, обыкновенно выдѣляется въ первые 2 дня, иногда на третій, рѣдко на четвертый день. Во время родовъ меконій также отдѣляется при преждевременныхъ дыхательныхъ движеніяхъ и при предлежаніи ягодицъ и ножекъ. Начиная со 2 дня зеленый или буроватозеленый меконій большею частью уступаетъ мѣсто желтоватому калу. Поэтому наполненіе толстыхъ кишекъ меконіемъ говоритъ за то, что ребенокъ жилъ не болѣе 2–3 дней.

6. Насколько *результаты изслѣдованія легкихъ* могутъ служить для рѣшенія вопроса о томъ, имѣемъ ли мы въ данномъ случаѣ новорожденного ребенка, объ этомъ мы скажемъ ниже. Когда процессъ дыханія начался, то зародышевое кровообращеніе прекращается, пупочные сосуды суживаются, заростають, отставшее нѣсколько въ развитіи лѣвое сердце скоро сравнивается съ болѣе развитымъ правымъ, а черезъ нѣсколько недѣль уже большее развитіе его становится вполне яснымъ. Овальное отверстіе постепенно закрывается, такъ же, какъ Боталловъ и Аранціевъ проходы. Однако, всѣ эти измѣненія наступаютъ въ столь различные моменты послѣ родовъ, какъ это показываютъ многочисленныя наблюденія *Elsässer'a*, что не могутъ служить въ качествѣ признаковъ для опредѣленія новорожденности.

7. Нахожденіе костнаго ядра въ нижнемъ эпифизѣ бедренной кости составляетъ весьма важный признакъ зрѣлости, какъ мы это увидимъ ниже, но нельзя на основаніи размѣровъ его рѣшать вопросъ, жилъ-ли ребенокъ трое сутокъ, какъ это предлагаетъ *Casper*². *Fagerlund* (Wien. med. Presse, 1890, № 5) изучалъ въ институтѣ *Hofmann'a* отношеніе костныхъ ядеръ конечностей на первомъ году жизни на 40 дѣтскихъ трупахъ и нашелъ, что величина ядра въ нижнемъ эпифизѣ бедра представляетъ столь значительныя колебанія, что на основаніи ея нельзя дѣлать никакихъ сколько нибудь вѣрныхъ заключеній относительно возраста ребенка. Столь же мало съ этою цѣлью пригодно ядро къ головкѣ бедра, ибо хотя его и находятъ постоянно у дѣтей въ возрастѣ 11–12 недѣль, но оно все же часто наблюдается и раньше, иногда уже въ концѣ послѣдняго мѣсяца беременности. Что же касается появленія ядра въ *eminencia capitata ossis humeri, os capitatum, os hamatum*, въ нижнемъ эпифизѣ *tibiae* и *caput femoris*, то оно, повидимому, происходитъ не ранѣе полугода, а въ остальныхъ не ранѣе 3 мѣсяцевъ³.

II. Зрѣлость.

Зрѣлостью называютъ ту степень развитія, которой ребенокъ достигаетъ по окончаніи 40 недѣли беременности.

Зрѣлость начинается съ 210 дня и подвигается впередъ тѣмъ болѣе, чѣмъ болѣе возрастъ плода приближается къ 280 дню. Распознаваніе недостаточной зрѣлости конечно тѣмъ легче, чѣмъ

¹ Monatsschr. f. Geburtsk., 1866.

² l. c., стр. 717.

³ *Hofmann*, l. c., стр. 774.

дальше удаляется возраст плода отъ 210 дня, а распознаваніе зрѣлости, чѣмъ больше плодъ перешель за возрастъ 210 дней.

Плодъ, у котораго зрѣлость еще не наступила, но время начала ея близко, имѣеть длину въ 34–37 стм., вѣсъ въ 2–3^{1/2} фунта. Кожа интенсивно красная, имѣеть мало жировой подстилки и потому она вялая и сморщенная. Эпидермисъ еще плохо развитъ. Хотя смазка и имѣется, но она еще недостаточно жирна. Имѣющійся на всемъ тѣлѣ пушокъ блеститъ какъ шелкъ, очень коротокъ. Голова очень велика въ сравненіи съ тѣломъ, хотя поперечникъ и окружность ея ниже величинъ, находимыхъ у зрѣлыхъ дѣтей. Волосы коротки, тонки, бѣлаго цвѣта и нѣжны, такъ какъ они появляются лишь на 6 мѣсяцѣ. Большой родничекъ имѣеть поперечникъ приблизительно въ 5 стм.; малые роднички также еще болѣе замѣтны, чѣмъ впоследствии. Такъ какъ швы еще открыты, то черепныя кости расходятся и очень подвижны. Лицо худое, морщинистое, имѣеть старческія черты, глаза сильно выдаются. Зрачковыя перепонки, появляющіяся на 3 мѣсяцѣ, становятся прозрачнѣе, пока совершенно не исчезнуть во время созрѣванія. Брови и рѣсницы появляются на 6 мѣсяцѣ, но еще представляютъ характеръ пушка. Носовой хрящъ очень мягокъ. Губы тонки и бѣлы. Грудь плоская, ребра плотно прилегаютъ другъ къ другу, грудина стоитъ низко. Пупокъ находится выше середины линіи тѣла, кожа у пупка едва отличима отъ оболочекъ пуповины, болѣе или менѣе съ ними сливается. Пупочный канатикъ толстъ и имѣеть красноватый цвѣтъ. Ягодицы не выступаютъ. У мальчиковъ мошонка краснаго цвѣта, безъ морщинъ, виситъ, яички находятся въ полости живота или въ паховомъ кольцѣ. У дѣвочекъ клиторъ сильно выступаетъ, нимфы сильно выдвинуты между зіяющими большими срамными губами.

При вскрытіи головы твердая мозговая оболочка оказывается тонкой, рыхлой, мозгъ очень мягкій, сѣрое и бѣлое вещество неразлично. Gl. thymus очень велика. Легкія имѣють видъ печени, совершенно не годны для вдыханія воздуха. Тонкія и толстыя кишки имѣють одинаковый просвѣтъ, почки состоятъ изъ нѣсколькихъ долекъ, надпочечныя железы очень велики. Печень несоотвѣтственно велика, желчный пузырь содержитъ небольшое количество слизистой жидкости.

Когда мы имѣемъ свѣжій трупъ зрѣлаго, не разложившагося младенца, то находимъ слѣдующее¹:

Кожа покрыта сыровидной смазкой, во многихъ мѣстахъ на ней имѣются пятна, состоящія изъ влагилищной слизи и крови, иногда меконія. Смазка покрываетъ голову, приклеиваетъ волосы къ черепному своду, но имѣется и на остальномъ тѣлѣ, особенно толстый слой ея находятъ въ паховой области, на промежности и на спинѣ. Пушокъ исчезъ, за исключеніемъ небольшихъ остатковъ его на плечахъ. Сама кожа у хорошо упитанныхъ дѣтей туго натянута и плотна, снабжена хорошей жировой подстилкой, не морщиниста. Цвѣтъ ея уже пересталъ быть грязнобурымъ или краснымъ, какъ киноваръ, но на туловищѣ и конечностяхъ представляетъ обычную блѣдную трупную окраску. Основной тонъ головы блѣднокрасный, лицо выглядитъ гораздо свѣтлѣе, нежели волосистая часть головы, уши нѣсколько болѣе темнаго цвѣта, губы окрашены въ блѣднофіолетовый цвѣтъ. Особую окраску представляютъ соски (бурокрасную), ногти (синекрасную), пуповина (перламутровую съ синими пятнами) и половыя части (болѣе яркочерную у дѣвочекъ, синеваточерную у мальчиковъ).

Голова тотчасъ послѣ родовъ представляетъ форму конуса, основаніе котораго образуетъ лицо, вершина конуса, затылокъ, сильно удлинена. Высота этого конуса иногда доходитъ до 16 стм., ширина плоскости основанія, измѣряемая поперечно надъ глазами, 670 млм. до 8 стм., длина ея, начиная отъ границы волосъ до подбородка, 9^{1/2} стм. При ощупываніи пальцемъ голова представляется твердымъ тѣломъ, оболочка котораго эластична и, прикрывая плотное ядро, то является тоньше (лобъ, високъ), то толще (щеки, губы). Мягкій покровъ сдвигается и можетъ быть приподнятъ въ складку.

Голова находится въ соотношеніи съ туловищемъ, не представляя несоразмѣрно большой величины, наблюдаемой въ болѣе раннихъ періодахъ. Черепныя кости сближены, не сдвигаются въ швахъ. Малые роднички почти совершенно закрыты, длинникъ большого немногимъ превышаетъ 2^{1/2} стм., но часто ризвитіе ихъ даже и у зрѣлаго ребенка еще стоитъ на низкой ступени. Уши перестали быть перепончатыми, они тверды, плотны и хрящеваты, не прилегаютъ плотно къ головѣ, а немного отъ нея отстаютъ.

Лицо мало въ сравненіи съ черепнымъ сводомъ, но оно полное, гладкое, не морщинистое и черты его имѣють пріятное дѣтское выраженіе. Глаза велики, имѣють блестящую плотную прозрачную роговицу, но зрачокъ еще сильно расширенъ. Зрачковая перепонка совершенно исчезла.

¹ См. Güntz, l. c., стр. 57.

Глазная щель имѣть въ длину приблизительно $2\frac{1}{2}$ стм., брови и рѣсницы не пушисты, а жестки и густы.

Нѣсколько плоскій носъ, твердый и плотный, имѣть въ длину 20 мм. и въ ширину 22 мм. Ротовая щель имѣть въ длину 3 стм., губы относительно широки.

Грудная клѣтка менѣе выпукла, чѣмъ у дѣтей старшаго возраста. Наибольшій діаметръ тѣла находится въ области грудобрюшной преграды. Брюшная полость относительно длиннѣе грудной. Ягодицы выпуклы и задній проходъ лежитъ въ щели.

Пупокъ находится на серединѣ линіи тѣла или, гораздо чаще, на нѣсколько линій ниже. На мѣстѣ его прикрѣпленія выступаютъ удлинненные кожные покровы, но они организованы настолько совершенно, что видъ ихъ рѣзко отличается отъ вида оболочекъ пуповины.

Конечности въ сравненіи съ туловищемъ значительно отстаютъ въ развитіи. Руки при вытяженіи доходятъ только до промежности, а притянутыя ножки относительно малы и коротки. Однако онѣ пропорціональнѣе, нежели въ прежніе періоды; мускулатура ихъ сильно развита и это придаетъ конечностямъ округлый видъ. Въ нижнемъ эпифизѣ бедренной кости находятъ костное ядро, о чемъ еще будетъ рѣчь ниже. Ногти на рукахъ и ногахъ тверды, имѣютъ свойства роговаго вещества, выступаютъ надъ кончиками пальцевъ и образуютъ почти половину окружности пальцевъ.

Яички обыкновенно находятъ въ плотной сморщенной мошонкѣ; *repiis* имѣть длину въ 26 мм. У дѣвочекъ большія срамныя губы почти совершенно сомкнуты и такимъ образомъ покрываютъ большую часть малыхъ. Клиторъ малъ, немного выступаетъ. Срамная щель имѣть въ длину 3 стм. и въ ширину 2 мл.

Кровь на трупѣ новорожденнаго во всемъ тѣлѣ окрашена въ равномѣрно чернокрасный цвѣтъ; но при доступѣ воздуха она быстро принимаетъ яркокрасный цвѣтъ.

Твердая мозговая оболочка тѣсно соединяется съ черепными костями посредствомъ кровеносныхъ сосудовъ, но можетъ безъ труда быть отдѣлена отъ нихъ и только въ окружности родничковъ и швовъ прикрѣплена плотнѣе. Она толста и хорошо организована. Паутинную оболочку едва можно отличить; сосудистыя оболочка также еще очень нѣжна и тѣсно связана съ мозгомъ.

По отдѣленіи твердой мозговой оболочки передъ нами открывается черное венозное сплетеніе, покрывающее поверхность мозга.

Объ обильномъ содержаніи крови въ дѣтскомъ мозгу говорить уже *v. Haller* въ своихъ лекціяхъ (II, 2): «мозгъ маленькихъ дѣтей сильно наполненъ кровью, а желудочки его красноватой жидкостью, которую неопытный легко можетъ принять за кровоизліяніе».

Мозгъ еще очень мягокъ, но имѣть ясно очерченныя извилины. Сѣрое вещество по буроватокрасному цвѣту рѣзко отличается отъ бѣлаго коркового вещества.

Щитовидная железа велика, содержитъ молочный сокъ, гортань еще перепончатая, трахея узка. Мало развитыя хрящевыя подъязычныя кости въ серединѣ и въ обоихъ боковыхъ отросткахъ обнаруживаютъ присутствіе костныхъ ядеръ.

Gl. thymus стала относительно меньше, имѣть блѣднобурый видъ.

Легкія, которыя еще не дышали, лежатъ въ заднемъ отдѣлѣ грудной полости, имѣютъ консистенцію и цвѣтъ, похожіе на печень, но при доступѣ воздуха цвѣтъ ихъ становится свѣтлѣе. Послѣ дыханія они имѣютъ блѣдный, розовокрасный цвѣтъ и губчатую ткань, вздуты вслѣдствіе увеличенія объема и болѣе или менѣе прикрываютъ сердечную сумку.

Сердце имѣть обычный мышечный цвѣтъ, снаружи покрыто сѣтью кровеносныхъ сосудовъ.

Желудокъ уже находится въ болѣе горизонтальномъ положеніи, содержитъ небольшое количество слизистой жидкости; въ толстыхъ кишкахъ содержится болѣе или менѣе значительное количество меконія; ихъ легко различить отъ тонкихъ по большому просвѣту.

Печень не такъ велика, какъ была прежде, имѣть темный каштановобурый цвѣтъ. На нижней ея поверхности находятъ синеватозеленыя пятна. Почки имѣютъ цвѣтъ мышцъ, отношеніе объема ихъ къ надпочечнымъ железамъ = 3:1.

У дѣвочекъ матка также имѣть мышечный цвѣтъ, на фимбріи уже замѣтна бахромчатость. Наиболѣе важные признаки зрѣлости, изъ которыхъ многіе даютъ намъ возможность поставить діагнозъ даже при сильномъ разложеніи трупа, я разберу нѣсколько подробнѣе.

1. Размѣры наиболѣе важныхъ частей тѣла.

*Hecker*¹ имѣлъ случай произвести наблюдение надъ 1000 баварскими дѣтьми, а *Casper*² совмѣстно съ *Hecker* 'омъ и *Sabe* подвергъ измѣренію нѣсколько сотъ прусскихъ новорожденныхъ. Я сопоставилъ въ нижеслѣдующемъ результаты приведенныхъ работъ:

а) Длина тѣла по *Hecker*'у равняется 48–58 стм., въ среднемъ. 51 стм. По *Casper*'у въ среднемъ 49,9 стм.; максимальная длина у одного мальчика 57,3 стм., минимальная длина у одного мальчика и 2 дѣвочекъ 41,7 стм.

б) Размѣры головы.

а) расстояние между лбомъ и затылкомъ по *Hecker*'у равняется въ среднемъ 11,66 стм., по *Casper*'у 10,8 стм.

б) большой поперечный діаметръ между двумя теменными буграми по *Hecker*'у 9,2 стм., по *Casper*'у 8,4 ст.

в) малый поперечный діаметръ между обоими висками равняется: 7,3–7,9 стм.

г) Вертикальный діаметръ отъ высшей точки затылка до теменной точки 9,2–11 стм.

д) Діагональный діаметръ отъ подбородка до затылочнаго бугра, по *Hecker*'у, 13,58 стм., по *Casper*'у, 12,7 стм.

е) Окружности:

а) Контуръ темени черезъ конечныя точки 3 первыхъ діаметровъ, по *Hecker*'у, 34,6 стм.

б) Контуръ затылка черезъ конечныя точки большого поперечнаго и вертикальнаго діаметра, по *Güntz*'у, 33,9 стм.

з) Размѣры груди:

а) Расстояние между плечами, по *Hecker*'у, 12,2 стм.; по *Casper*'у, 13,0 стм.

б) Размѣры грудной клѣтки отъ грудины до позвоночника, по *Hecker*'у, 9,4 стм.

в) Между дугами обоихъ послѣднихъ истинныхъ реберъ 8,6–11 стм.

г) Верхній объемъ груди 31,7 стм.; нижній объемъ груди 32,5 стм.

По *Casper*'у (д. с. II, стр. 762) размѣры груди колеблются въ зависимости отъ дыханія.

1. Поперечный діаметръ до дыханія 9,8 стм., послѣ наступленія дыханія 9,1 стм.

2. Продольный діаметръ до дыханія 7,8 стм., послѣ 8,2 стм.

д) Расстояние между вертелами бедра, по *Hecker*'у 9,8 стм., по *Casper*'у, 8,9 стм.

е) Животъ имѣеть:

1) длину отъ хряща мечевиднаго отростка до пупка 7,3 стм., отъ пупка до симфиза 6,8 стм.

2) объемъ равняется 33,5 стм.

2. Вѣсовыя отношенія.

Они подвержены большимъ колебаніямъ, чѣмъ размѣры; но вообще вѣсъ зрѣлаго новорожденнаго ребенка принимается въ 3–3¹/₂ клгрм. *Hecker* (I. с.) при измѣреніи 1096 зрѣлыхъ дѣтей получилъ средній вѣсъ въ 3275 грм.

573 мальчиковъ въ среднемъ дали вѣсъ въ 3310 грм., 523 дѣвочекъ 3230 грм.; слѣдовательно разница равняется 80 грм.

Средній вѣсъ 378 дѣтей, рожденныхъ первородящими, оказался 3210 грм.; 718 дѣтей много-рожавшихъ 3350 гр. Разница = 140 грм.

Наивысшій вѣсъ равнялся 10–11 фунтамъ, 5000–5500 грм.; *Casper* на 331 зрѣломъ ребенкѣ нашель средній вѣсъ въ 3273 клгрм. 173 мальчиковъ въ среднемъ вѣсили 7¹/₆ ф., 3351 клгрм.; 158 дѣвочекъ 6⁶/₇ ф., 3207 клгрм. Наивысшій вѣсъ у 5 мальчиковъ 10 ф., 4677 клгр. наименьшій у мальчиковъ 4¹/₂ ф., 2104 клгрм.

Изъ всей таблицы слѣдуетъ, что максимальнаго вѣса въ 8–10 ф. = 3742–4677 клгрм. достигли 72 дѣтей (45 м. и 27 д.).

Минимальный вѣсъ въ 4¹/₂–6 ф. = 2104–2806 клгрм. найденъ у 47 дѣтей (22 м. и 25 д.).

Въ общемъ, такимъ образомъ, изъ 331 зрѣлаго ребенка 119 (67 м. и 52 д.) вѣсили больше или меньше (3–8 ф. = 2806–3742 клгрм., тогда какъ 212 (106 м. и 106 д.) дали приведенный средній вѣсъ.

Martin въ составленной имъ таблицѣ³ и объясненіи къ ней⁴ даетъ средній вѣсъ для мальчиковъ — 6²/₃ ф., дѣвочекъ 6¹/₂ ф.

¹ Hecker und Buhls Klinik d. Geburtstk., Leipzig, 1861, I, стр. 44.

² I. с. II, стр. 731.

³ Durchschnitte geburtsh. u. gynäk. Masse u. Gewichte. Berlin, 1867.

⁴ Monatschr. f. Geburtstk., 1867, Dez.

Для размѣровъ авторъ этотъ даетъ слѣдующія цифры:

1. Отъ головы до пятокъ 50 см. (мальчики 41–58 см., въ среднемъ 51,16 см., дѣвочки 40–57 см., въ среднемъ 49,58 см.).
2. Отъ головы до копчика 35 см. (мальчики 30–41 см., въ среднемъ 35,41 см., дѣвочки 30–39, въ среднемъ 34,85 см.).
3. Ширина въ плечахъ 11 см. (мальчики 8–16, въ среднемъ 10,91 см., дѣвочки 7–14, въ среднемъ 10,83 см.).
4. Разстояніе между вертелами бедра 9 см. (мальчики 7–12, въ среднемъ 9,080 см. дѣвочки 7–11,5, въ среднемъ 34,09 см.).
5. Объемъ головы 34,5 см. (мальчики 30–39, въ среднемъ 35,24 см., дѣвочки 31–37,5, въ среднемъ 34,09 см.).
6. Передній поперечный діаметръ 8 см.
7. Задній поперечный діаметръ 9 см.
8. Прямой діаметръ 11,5 см.
9. Длинный косоу діаметръ 13,5 см.
10. Короткій косоу діаметръ 9,5 см.

Bourchaud въ своей диссертациі¹ первый обратилъ вниманіе на то, что, какъ показали тщательныя измѣренія, произведенныя въ *Maternite* въ Парижѣ, нормально родившійся ребенокъ въ теченіе первыхъ 2 сутокъ убываетъ въ вѣсѣ на 100 грм. Съ 3 дня начинается прибыль и въ теченіе времени съ 4 по 7 день первоначальный вѣсъ возстановляется. Въ теченіе первыхъ 4 мѣсяцевъ вѣсъ ежедневно прибываетъ на 20–25 грм., позже меньше. Такого рѣзкаго уменьшенія вѣса въ первые дни жизни, какое наблюдается у человѣка, не бываетъ ни у одного изъ животныхъ, какъ на это справедливо указываетъ *Zweifel*. Хотя различіе это и указываетъ на то, что люди въ дѣлѣ ухода безсознательно отклоняются въ чемъ-либо отъ правильнаго инстинктивнаго образа дѣйствій природы, но тѣмъ не менѣе этотъ пунктъ не удалось выяснитъ, несмотря на поиски. Путемъ различныхъ нецѣлесообразныхъ дѣйствій, напр., слишкомъ ранняго отдѣленія пуповины и пр. можно увеличить эту убыль въ вѣсѣ; но совершенно ее избѣжать невозможно. По всей вѣроятности различіе это зависитъ отъ болѣе сильной отдачи тепла человѣческой кожей, которая, въ противоположность животнымъ, не имѣетъ естественной охраны. Покрывающій спину жировой слой такой охраной служить не можетъ. Мы дѣлали опыты на этотъ счетъ, не давали его смывать, не купали дѣтей, а по возможности теплѣе одѣвали ихъ тотчасъ послѣ родовъ — на убыли вѣса все это не отразилось сколько-нибудь существенно².

3. Костное ядро въ нижнемъ эпифизѣ бедра.

Наличность и величина костнаго ядра въ нижнемъ эпифизѣ бедра представляетъ собою весьма цѣнный признакъ зрѣлости. Еще въ 1819 году *Béclard*³ обратилъ вниманіе на то, что въ послѣднія недѣли передъ нормальнымъ окончаніемъ беременности въ нижнемъ эпифизѣ бедренной кости находятъ костное ядро, тогда какъ во всѣхъ другихъ эпифизахъ длинныхъ трубчатыхъ костей въ это время еще не замѣчается никакихъ слѣдовъ начинающагося окостенѣнія.

Ollivier, *Mildner* и *Böhm* продолжили наблюденія надъ этимъ предметомъ и *Casper*, со свойственной ему основательностью, самъ собралъ не менѣе 289 собственныхъ наблюденій⁴. У 35, родившихся на 7 и 8 солнечныхъ мѣсяцахъ, получился отрицательный результатъ, у 17, родившихся на 9 мѣсяцѣ, въ 5 случаяхъ костнаго ядра не было, въ 12 найдено ядро, имѣвшее поперечникъ въ 1–4 мм. У 134 вполнѣ выношенныхъ новорожденныхъ поперечникъ равнялся 1,5–8 мм. Изъ 29 дѣтей, жившихъ 1–8 дней, ядра не найдено у одного ребенка, родившагося на 8 мѣсяцѣ, и у другого, который, на основаніи измѣренія на разложившемся трупѣ, имѣлъ приблизительно тотъ же возрастъ. У всѣхъ остальныхъ дѣтей, жившихъ отъ 9 дней до 2 лѣтъ, всегда находили костное ядро различной величины.

*Hecker*⁵ при изслѣдованіи 91 зрѣлаго ребенка въ 15 случаяхъ не находилъ костнаго ядра, а въ 3 случаяхъ замѣчался лишь слѣдъ его въ одной изъ бедренныхъ костей. Въ половичѣ случаевъ поперечникъ ядра равнялся 4–6 мм., въ 15 случаяхъ размѣръ былъ приблизительно на 1 мм. больше.

¹ W. med. Wochenschr. 1867, № 87.

² *Zweifel*, l. c., стр. 226.

³ *Nouv. Journ. de Med., Chir. et Pharm.*, Paris.

⁴ l. c. II, стр. 733.

⁵ l. c., стр. 51.

Результаты всѣхъ этихъ изслѣдованій сводятся къ тому, что обыкновенно къ 38 недѣлѣ беременности въ нижнемъ эпифизѣ бедренной кости появляется костное ядро, которое сначала имѣетъ поперечникъ въ 1 мм., но у вполне выношеннаго ребенка можетъ доходить до 6 мм. Въ качествѣ наибольшей величины костнаго ядра у новорожденнаго *Hofmann* нашель 9,5 мм., а *Liman* 9 мм. Но во многихъ случаяхъ ядро отсутствуетъ даже у совершенно зрѣлыхъ новорожденныхъ, а если оно имѣется, то величина его подвержена большимъ колебаніямъ. Дѣлать какія-либо заключенія о внѣтробной жизни на основаніи величины костнаго ядра нельзя.

Костное ядро, въ качествѣ признака зрѣлости, во многихъ случаяхъ пріобрѣтаетъ большое значеніе потому, что оно настолько хорошо противостоитъ разложенію, что *Ollivier* видѣлъ его, въ видѣ ясно замѣтнаго бураго тѣла, въ бедренномъ эпифизѣ ребенка, мягкія части котораго, вслѣдствіе находженія въ клоакѣ, были превращены въ жировоскъ. При находженіи трупа въ сухомъ мѣстѣ ядро превращается въ плотное известковое бѣлое и кругловатое тѣло, рѣзко выступающее среди окружающей сморщившейся желтой хрящевой массы.

*Mildner*¹ слѣдующимъ образомъ описываетъ костное ядро: «Въ началѣ на молочнбѣломъ гладкомъ и блестящемъ разрѣзѣ хряща замѣчаютъ въ серединѣ болѣе темное и болѣе богатое кровью мѣсто, по которому проходитъ нѣсколько извитыхъ кровеносныхъ сосудовъ, тутъ же какъ бы вкрапленное, находится тѣмнокрасное бархатистое пятно, величиною въ маковое зерно или въ голову мухи; пятно эта вслѣдствіе высыханія становится мягкимъ и имѣетъ лучистый видъ». Когда оно достигаетъ величины горошины, «то безусловно порозное, богатое кровью костное вещество, какъ маленькое яйцо, заключено въ тонкую скорлупку изъ плотной костной массы, располагается нѣсколько выше и позади середины эпифиза бедра, а иногда доходитъ до самаго губчататаго вещества, отдѣляясь отъ послѣдняго только упомянутой скорлупкой. Поверхность ядра бугриста, снабжена мелкими порами; на поперечномъ разрѣзѣ и въ свѣжемъ состояніи оно представляется въ видѣ пятна, неправильной круглой формы, тѣмнокраснаго цвѣта, иногда бархатисто блеститъ, но въ большинствѣ случаевъ безусловно пористо, окружено бѣлой полоской. Остальное вещество эпифиза при этомъ пронизано болѣе или менѣе значительнымъ количествомъ неправильно расположенныхъ извитыхъ темно- или яркокрасныхъ бархатистыхъ полосокъ».

Найти ядро не трудно, если послѣ снятія надколѣнной чашки вскрыть колѣнный суставъ и сносить эпифизъ послонно, посредствомъ горизонтальныхъ разрѣзовъ, до достиженія ядра.

Помимо нижняго эпифиза бедра, у зрѣлаго, рожденнаго къ концу 10 мѣсяца, ребенка находятъ точку окостенѣнія въ верхнемъ эпифизѣ большого берца и въ клиновидной кости, въ видѣ исключенія и въ эпифизѣ плеча. Къ концу 30 недѣли беременности костное ядро, имѣющее поперечникъ приблизительно въ 5 мм., находятъ въ пяточной кости, и въ таранной кости приблизительно вдвое меньшей величины. На 36 недѣлѣ беременности костное ядро таранной кости имѣетъ поперечникъ въ 5–6 мм. (Ср. *Toldt* «*Über die Altersbestimmung menschlicher Embryonen*», *Prager med. Wochenschr.* 1879, стр. 121).

III. Жизнеспособность.

Древніе богословы съ мудростью лицъ, рѣшающихъ у себя въ кабинетѣ естественнонаучные вопросы, не обладая естественно научными знаніями, пришли къ заключенію, что человѣкъ кромѣ имѣющейся въ растеніяхъ и животныхъ *anima vegetativa et sensitiva*, обладаетъ еще *anima rationalis*, которая входитъ въ человѣческій плодъ въ извѣстное время и что только тогда плодъ становится жизнеспособнымъ. Согласно Гиппократу принимали, что одухотвореніе женскихъ плодовъ происходитъ лишь по истеченіи 90 дней послѣ зачатія, тогда какъ мужскіе считались одухотворенными уже начиная съ 46 дня. Правда, нѣкоторые думали, что одухотвореніе начинается лишь съ момента дыханія и въ концѣ концовъ началомъ жизни стали считать середину беременности, знаменующуюся началомъ дѣтскихъ движеній, причѣмъ мотивомъ, по всей вероятности, послужила трудность опредѣлить возрастъ и полъ плодовъ молодого возраста.

Каролина смотрѣла на дѣло иначе, ибо она въ статьѣ 131 говоритъ о ребенкѣ, который получилъ жизнь и соразмѣрное развитіе членовъ. Позднѣйшіе юристы приняли это понятіе въ томъ смыслѣ, въ какомъ его установили врачи, и считали жизнеспособностью ребенка способность его начать и продолжать внѣтробную жизнь послѣ родовъ. Многія законодательства считали для установленія состава преступленія безусловно необходимымъ чтобы была доказана, жизнеспособность.

¹ Prag. Vierteljahrschr., 1840.

Баварское уложение о наказаніяхъ 1813 года особенно подчеркиваетъ это обстоятельство, а примѣчаніе къ уложенію¹ объясняетъ, какъ слѣдуетъ понимать это постановленіе: «Ребенокъ въ силу болѣзни или органическаго недостатка могъ родиться съ наличностью причины для близкой смерти и тѣмъ не менѣе могъ быть жизнеспособнымъ, если достигъ надлежащей зрѣлости въ материнскомъ тѣлѣ. Слѣдовательно, рѣшающее значеніе для опредѣленія жизнеспособности имѣетъ не здоровье, а необходимая для жизни внѣ материнскаго организма степень зрѣлости».

Баденскій законъ (§ 219) также уменьшалъ наказаніе за дѣтоубійство, если доказано, что ребенокъ былъ нежизнеспособенъ вслѣдствіе особыхъ уродствъ.

Въ Англіи и во Франціи уголовное уложеніе не знаетъ жизнеспособности и тѣмъ не менѣе *Taylor*² сообщаетъ что въ октябрѣ 1896 года коронеръ отказался начать слѣдствіе относительно причины смерти новорожденнаго ребенка потому, что послѣдній не достигъ 7-ми мѣсячнаго возраста плода, когда дѣти обыкновенно рождаются живыми и жизнеспособными.

§ 90 Германскаго устава уголовного судопроизводства опредѣляетъ, что изслѣдованіе при вскрытіи трупа новорожденнаго ребенка должно также выяснить, былъ ли онъ зрѣлый или, по крайней мѣрѣ, въ состояніи продолжать жить внѣ материнскаго тѣла. Поэтому мы должны подробнѣе остановиться на опредѣленіи жизнеспособности.

Жизнеспособностью мы называемъ такія свойства плода, въ силу которыхъ онъ въ состояніи послѣ родовъ начать и продолжать жизнь внѣ материнскаго тѣла. Но свойства эти плодъ пріобрѣтаетъ не только отъ того, что достаточное время остается въ материнскомъ организмѣ и благодаря этому достигаетъ такой степени развитія, чтобы необходимые для жизни органы могли выполнять предназначенный имъ природой функціи; необходимо, кромѣ того, чтобы органы эти были свободны отъ уродствъ. Подобнаго рода пороки развитія могутъ сдѣлать плодъ нежизне-способнымъ, несмотря на то, что онъ провелъ достаточное для пріобрѣтенія жизнеспособности время въ материнскомъ тѣлѣ. — *Hofmann*³ по этому поводу выражаетъ сомнѣніе, можетъ ли врачебная наука указать, сколько времени долженъ былъ жить ребенокъ, чтобы быть признаннымъ жизнеспособнымъ, и считаетъ, что понятіе о жизнеспособности научно опредѣлить нельзя и судебно-медицинская наука по его мнѣнію можетъ лишь указать, когда и какъ, мало по малу, плодъ пріобрѣтаетъ то, что называютъ жизнеспособностью, которую съ врачебной точки зрѣнія логически опредѣлить нельзя; ей остается только заявить, что ребенокъ, родившійся до начала 8-го мѣсяца беременности, едва-ли можетъ быть сохраненъ въ живыхъ и что по истеченіи 8-го мѣсяца вѣроятность того, что ребенокъ будетъ жить т.е. его жизнеспособность въ случаѣ рожденія, возрастаетъ по мѣрѣ того, какъ роды приближаются къ 40-й недѣлѣ беременности. Врачебная наука считаетъ, что жизне-способность зависитъ не только отъ извѣстной продолжительности внутриматочной жизни, но и отъ извѣстной степени нормальности органовъ.

*Casper*⁴ говоритъ: «Жизнеспособнымъ въ врачебномъ смыслѣ является новорожденный ребенокъ, способный по возрасту своему и по степени развитія органовъ продолжать жизнь, т.е. достигъ средняго человѣческаго возраста. Должны быть оба условія. Правильно развитой плодъ 5-ти мѣсяцевъ не можетъ жить, но также не можетъ жить и 10-ти мѣсячный плодъ, родившійся съ эктопіей грудныхъ органовъ и т.п. Кратковременная жизнь, длящаяся нѣсколько минутъ или часовъ, намѣренно исключается».

Само собою разумѣется, что были приложены всѣ усилія, чтобы по возможности точно опредѣлить, сколько времени ребенокъ долженъ находиться въ материнскомъ тѣлѣ, чтобы обладать способностью жить послѣ рожденія. Правда, опытъ уже давно выяснилъ, что для способности жить внѣ материнскаго организма не требуется полной зрѣлости, не требуется непремѣнно пребыванія полныхъ 40 недѣль въ тѣлѣ матери. *Maisonneuve*⁵ наблюдалъ 4-мѣсячный плодъ, остававшійся въ теченіе 2 часовъ послѣ рожденія въ яйцевыхъ оболочкахъ, который, будучи вынутъ, еще обнаруживалъ движенія, а *Davis* на двухъ 5-ти мѣсячныхъ плодахъ обнаружилъ признаки жизни. Я самъ видѣлъ плодъ, жившій въ теченіе 12-ти часовъ, хотя возрастъ его несомнѣнно не достигалъ полныхъ 5-ти солнечныхъ мѣсяцевъ. *Rüttel*⁶ также сообщаетъ о плодѣ, отошедшемъ на 5-мъ мѣсяцѣ и жившемъ въ теченіе 24 часовъ, *Taylor*⁷ приводитъ случай, когда родившійся на 28-й недѣлѣ плодъ

¹ Bd. II, стр. 34.

² Elem. of med. Jurispr., London 1836, стр. 381.

³ Die gerichtsarztliche Sprache, München 1860, стр. 221.

⁴ l. c. II, Bd. 7.

⁵ см. Wald, l. c. стр. 8.

⁶ Henkes Zeitschr. 1844.

⁷ см. Wald, l. c.

прожилъ 14 дней, а *Amman* сообщаетъ о плодѣ, родившемся между 6 и 7 мѣсяцами и нржившемъ 4 мѣсяца и 8 дней.

Однако, достовѣрныхъ случаевъ, доказывающихъ, что такіе незрѣлые плоды могли продолжать жить, мы имѣемъ лишь очень немного. У *Wald'a*. (l. c.) мы находимъ отчетъ *Backer'a*, о плодѣ, родившемся черезъ 158 дней послѣ зачатія, какъ это было, будто бы, точно опредѣлено; ребенокъ этотъ еще спустя 3¹/₂ года оставался совершенно здоровымъ, хотя былъ небольшого роста и нѣжнаго тѣлосложенія. *d'Outrepoint*¹ сообщаетъ, что въ одномъ случаѣ черезъ 25 недѣль послѣ послѣднихъ регулъ, наблюдавшихся на 10-й день послѣ перваго совокупленія, родился ребенокъ вѣсомъ въ 1¹/₂ фунта и длиною въ 13¹/₂ дюймовъ, котораго авторъ видѣлъ живымъ еще черезъ 11 лѣтъ.

Однако, подобные случаи настолько единичны, настолько отклоняются отъ общаго правила, что я привожу ихъ лишь въ качествѣ достопримѣчательностей, не придавая имъ значенія въ смыслѣ рѣшенія разбираемаго нами вопроса.

Кто интересуется медицинскими баснями, того отсылаемъ къ жизнеописанію *Fortunato Licetis*, который родился въ возрастѣ 4¹/₂ мѣсяцевъ, имѣлъ длину кисти взрослога человѣка, будучи вырощенъ въ печи, достигъ 79-лѣтняго возраста. *Avicenna*, *Diemerbrock*, *Amman*, *Schenk*, *Vallisneri*, *Vallesius*, *Belloc* и др. также приводятъ подобные случаи.

Въ работѣ Гиппократата мы находимъ намеки на то, что дѣломъ этимъ интересовались. Въ одной² изъ этихъ работъ 7-ми мѣсячныя дѣти признаются болѣе жизнеспособными, нежели 8-ми мѣсячныя, въ другой работѣ³ указывается, что человѣческій родъ отличается тѣмъ, что развитіе зародыша не связано съ извѣстными сроками, какъ это наблюдается у животныхъ. Мы находимъ утверженіе, что на 182 день беременности можетъ родиться вполне развитой ребенокъ. Полагаясь на этотъ авторитетъ, римское право опредѣляетъ⁴: «Septimo mense nasci perfectum partum jam receptum est propter auctoritatem doctissimi viri Hippokratatis» и⁵ «De eo autem, qui centesimo octogesimo secundo die natus est, Hippokrates scripsit, et divus Pius pontificibus rescripsit, justo tempore videri natum».

*Plinius*⁶ говорить въ своей естественной исторіи: «Ante septimum mensem haud unquam vitalis est. Septimo non nisi pridie posteriore plenilunii die aut interlunio concepti nascuntur. Tralaticium in Aegypto est, octavo gigni. Jam quidem et in Italia tales partus esse contra priscorum opinionem».

Врачи и акушеры новѣйшаго времени и даже юристы много спорили о томъ, какой срокъ слѣдуетъ принять для опредѣленія жизнеспособности. Если *Wrisberg*⁷ страннымъ образомъ утверждалъ, что дѣтей, родившихся къ концу 6-го мѣсяца, легко можно сохранить живыми при хорошемъ уходѣ, то уже *Bohn*⁸, въ противоположность этому, заявлялъ, что дѣти, родившіяся на 7-мъ и 8-мъ мѣсяцахъ, являются нежизнеспособными. Если *Hebenstreit*⁹ и *Ludwig*¹⁰ считали жизнеспособными 7-ми-мѣсячныхъ дѣтей, то съ этимъ не соглашались *Metzger* и *Gruner*¹¹ и считаютъ жизнеспособными дѣтей только начиная съ возраста 8–9 мѣсяцевъ. *Hehke*¹² говорить: «Когда заявляютъ, что ребенокъ, не только родившійся но и остающейся живымъ, имѣетъ возрастъ отъ 4 до 6-ти мѣсяцевъ, то съ большимъ вѣроятіемъ можно предположить ошибку или обманъ. Но преждевременно родившіяся, т.е. всѣ дѣти, родившіяся послѣ 7-го мѣсяца или послѣ 30-й недѣли, должны считаться жизнеспособными и тѣмъ болѣе, чѣмъ ближе къ нормальному сроку они появляются на свѣтъ».

*Osiander*¹³ говорить: «Преждевременно рождающійся ребенокъ 4–5 мѣсяцевъ можетъ родиться живымъ и жить нѣсколько минутъ внѣ тѣла матери; дальше онъ живетъ, если остается заключеннымъ въ оболочку, а также въ умѣренно теплой водѣ дольше, чѣмъ на воздухѣ. Плодъ въ возрастѣ 22–30 недѣль можетъ прожить нѣсколько часовъ, можетъ дышать, но испускаетъ едва внятные звуки и не можетъ принимать пищи. Ребенокъ 30–32 недѣль при очень тщательномъ уходѣ можетъ

¹ Abhandl. geb. Inh., Bamberg 1822, T. I.

² L. de septimestri et de octim. partu.

³ De natura pueri.

⁴ Dig. Lib. I, Tit. 5.

⁵ Dig. Lib. XXXVIII, Tit. 16, Lib. 3.

⁶ Lib. VII, Cap. IV.

⁷ См. Masius, Handbuch d. ger. Arzneiw., Stendal, 1831.

⁸ De officio med. dupl., Lipsiae, 1704.

⁹ Anthropol. for. Lips., 1753, стр. 200.

¹⁰ Institut med. for., Lips, 1765.

¹¹ System d. ger. Arzneiw., Königsberg, 1817, § 296, 4 Ausg.

¹² Lehrbuch, 10 Ausg., Berlin. 1841, § 95.

¹³ Grundr. d. Entbindungsk., 1802.

прожить нѣсколько дней и недѣль, но рѣдко остается жить дольше родильнаго періода матери. Ребенокъ въ возрасти 32–36 недѣль, при тщательномъ уходѣ, можетъ остаться живымъ годами и даже достигнуть возраста взрослога человѣка».

*Froriep*¹ думаетъ, что ребенокъ, родившійся на 7 мѣсяцѣ, не можетъ быть сохраненъ въ живыхъ, тогда какъ рожденный на 8-мъ можетъ остаться жить при условіи крайне заботливаго за нимъ ухода.

*Ritgen*² думаетъ, что въ очень рѣдкихъ случаяхъ ребенокъ, родившійся на 7 мѣсяцѣ, можетъ быть сохраненъ, но это наблюдается такъ рѣдко, что рассчитывать на такой исходъ нельзя. Ребенокъ, рожденный между 28 и 32 недѣлю, можетъ жить, но требуетъ необыкновенно тщательнаго ухода.

*Nägele*³ говоритъ, что по истеченіи 26 недѣль плодъ, хотя и далекій отъ зрѣлости, имѣетъ такую степень развитія и силъ, что при тщательномъ уходѣ можетъ продолжать жить и потому съ этого времени называется жизнеспособнымъ.

Изъ числа современныхъ судебныхъ врачей, о которыхъ еще будетъ рѣчь, приведу сначала *Friedreich*'а⁴. Онъ устанавливаетъ следующую норму: плодъ, рожденный до конца 7-го мѣсяца послѣ зачатія или передъ началомъ 31-й недѣли или передъ 210 днемъ, признается нежизнеспособнымъ. Хотя подобные плоды, рожденные до окончанія этого срока, и могутъ жить, но жизнь ихъ длится лишь короткое время, нѣсколько часовъ или нѣсколько дней, способностью же продолжать жизнь они не обладаютъ.

*Wald*⁵ отрицаетъ какой бы то ни было срокъ, находя, что извѣстную, хотя бы минимальную, жизнеспособность нужно приписать и очень рано рожденнымъ дѣтямъ. Притомъ совершенно невозможно по виду такого плода рѣшить, составить-ли онъ одно изъ рѣдкихъ исключеній и останется жить или же умретъ черезъ нѣсколько минутъ, какъ это бываетъ обычно.

*Casper*⁶ говоритъ: «устанавливаемый Рейнскимъ закономъ срокъ въ 180 дней менѣе соотвѣтствуетъ физиологическимъ даннымъ, чѣмъ срокъ въ 210 дней, который устанавливаютъ другія законодательства, ибо этотъ періодъ знаменуется исчезновеніемъ зрачковой перепонки и *descenso testiculorum*; во всякомъ случаѣ въ пользу этого срока говоритъ общій опытъ».

*Buchner*⁷ выставляетъ слѣдующее положеніе: «Жизнеспособнымъ называютъ плодъ, достигшій въ материнскомъ тѣлѣ такой степени развитія, которая даетъ ему способность продолжать жизнь внѣ материнскаго тѣла. Такую степень развитія ребенокъ достигаетъ лишь по окончаніи 7-го солнечнаго мѣсяца и потому ребенокъ, рожденный на 31-й недѣль беременности или позднѣе, долженъ быть признанъ жизнеспособнымъ».

*Skrznezka*⁸ считаетъ жизнеспособнымъ каждаго ребенка, который дѣйствительно жилъ и мертвое тѣло его признаетъ трупомъ. Когда не доказано, что ребенокъ жилъ, критеріемъ служить строеніе тѣла, указывающее на возрастъ плода не менѣе 210 дней. На пороки развитія вниманія не обращаютъ. Все понятіе о жизнеспособности, какъ свойствѣ, зависящемъ отъ одного только возраста плода, съ научной точки зрѣнія не выдерживаетъ критики; опредѣленнаго срока, съ котораго фактически живущій ребенокъ долженъ считаться жизнеспособнымъ, наукой не указывается.

По моему мнѣнію необходимо держаться извѣстнаго срока, чтобы избѣгать произвольныхъ толкованій. Число несомнѣнно констатированныхъ исключеній, когда дѣти, родившіяся до конца 30-й недѣли, оставались жить, настолько исчезающе мало, что съ доброй совѣстью можно, согласившись съ *Friedreich*'омъ и *Buchner*'омъ, считать жизнеспособными только дѣтей, родившихся по окончаніи 30-й недѣли. При изслѣдованіи по поводу дѣтубійства мы, основываясь на этомъ положеніи, можемъ сдѣлать лишь ту ошибку, что признаемъ нежизнеспособнымъ родившагося до 30-й недѣли ребенка, хотя на самомъ дѣлѣ, если бы онъ не погибъ, для него все же существовала бы небольшая возможность продолженія жизни. Но ошибка эта идетъ въ пользу подсудимой. Едва-ли найдется судебный врачъ, который, основываясь на единичномъ случаѣ *d'Outrepoint* или на звучащемъ басней сообщеніи *Backer*'а, нашель бы возможнымъ признать жизнеспособнымъ ребенка, ко-

¹ Handb. d. Geburtsk., 8 Aufl., Weimar. 1827.

² Handb., 1824.

³ Lehrb. d. Geb. für Hebammen.

⁴ Handb. d. ger. Pr., Regensburg, 1843, I, стр. 59.

⁵ I. c. II, стр. 9.

⁶ II, стр. 11.

⁷ I. c. II, стр. 377.

⁸ Caspers Vierteljahrschr. III, 2.

торый на основаніи изслѣдованія трупа оказался бы въ возрастѣ 26 недѣль внутриутробной жизни, и, такимъ образомъ, перенести обвиненіе изъ области изгнанія плода въ область дѣтоубійства.

Если мы, поэтому, необходимымъ условіемъ жизнеспособности ребенка будемъ считать возрастъ въ 210 дней, то съ врачебной точки зрѣнія должны выставить еще второе требованіе, не менѣе безусловное, именно, чтобы ни одинъ изъ органовъ, безусловно необходимыхъ для начатія и продолженія самостоятельной жизни, не отсутствовалъ или не былъ лишенъ функциональной способности вслѣдствіе какого-либо порока развитія. *Devergie*¹ приводитъ слѣдующіе пороки и уродства, исключаютъ жизнеспособность: ацефалію, аненцефалію, апрозопію, ателопрозопію, отсутствіе рта, зѣва, желудка, сердца, печени, легкихъ, трещины по срединной линіи черепа со значительными мозговыми грыжами, *spina bifida* и *hydrogthachis* въ верхней части позвоночника, отсутствіе *lineae albae abdominalis* со значительнымъ выпаденіемъ внутренностей, большая пупочная грыжа съ выпаденіемъ грудныхъ и брюшныхъ органовъ, отсутствіе перфораціи зѣва и кишекъ, монопія съ болѣе или менѣе полнымъ сливаніемъ обоихъ глазъ, эктопія грудныхъ органовъ, трещины грудины.

*Hohl*² признаетъ нежизнеспособными: уродовъ съ отсутствіемъ головы и сердца; дѣтей съ отсутствіемъ мозга и черепа, дѣтей сиренъ или циклоповъ, съ высоко расположеннымъ зарощеніемъ прямой кишки, зарощеніемъ или отсутствіемъ рта, желудка или печени.

Напротивъ того, дѣти, представляющія щели позвоночника, смотря по степени и мѣсту положенія послѣднихъ, могутъ жить часами, днями, годами, при щеляхъ на передней поверхности тѣла жизнь можетъ продолжаться нѣсколько часовъ, но иногда 5–6 дней. Эктопія сердца едва допускаетъ 15-ти дневную продолжительность жизни. Уроды двойни какъ извѣстно могутъ жить очень долго, но большинство изъ нихъ умираетъ вскорѣ послѣ родовъ.

Въ Парижской Академіи *Robert* высказалъ мнѣніе, что нужно считать жизнеспособнымъ и такого ребенка, который родился съ уродствомъ, хотя безусловно и лишаящимъ способности жить, если оно предоставлено самому себѣ, но могущимъ быть излеченнымъ съ помощью операціи, хотя бы и опасной. Такое мнѣніе онъ распространяемъ и на тѣ случаи, гдѣ, согласно опыту, благоприятный успѣхъ бываетъ очень рѣдко; тѣмъ болѣе нужно, по мнѣнію *R.*, признать жизнеспособнымъ ребенка, уродство котораго возможно устранить легкой операціей.

Trousseau и *Devergie* опровергали это ученіе и *Casper* (II, стр. 9) съ ними соглашается.

Послѣдній находитъ, что весьма рискованно принимать въ расчетъ при сужденіи о жизнеспособности врожденныя или пріобрѣтенныя тотчасъ же послѣ родовъ болѣзни, хотя бы онѣ въ большинствѣ случаевъ и были смертельными. При томъ мракѣ, которымъ покрыты еще до сихъ поръ зародышевыя заболѣванія, трудно было бы установить въ этомъ отношеніи какія либо прочныя основныя.

Признаки уже существующей жизнеспособности конечно выражены тѣмъ болѣе рѣзко, чѣмъ болѣе плодъ перешелъ за возрастъ въ 30 недѣль. Чѣмъ болѣе срокъ приближается къ 30 недѣлямъ съ одной и другой стороны, тѣмъ труднѣе становится правильное сужденіе въ данномъ случаѣ. Описаніе наше зародыша въ различныя періоды внутриутробной жизни, а также сказанное нами о признакахъ зрѣлости могутъ облегчить эту задачу.

Во всѣхъ случаяхъ не трудно будетъ установить жизнеспособность, по скольку она зависитъ отъ возраста, на 10 лунномъ мѣсяцѣ, обыкновенно это возможно и на 9-омъ мѣсяцѣ. Но одно только вскрытіе не можетъ выяснитъ съ достаточною довѣрностью, родился ли плодъ въ началѣ 8-го мѣсяца или къ концу его. Такимъ образомъ, если какими либо побочными обстоятельствами доказано, что роды произошли на 31-й недѣлѣ беременности, то результаты вскрытія дадутъ въ подтвержденіе этого факта извѣстные объективные признаки, но на основаніи однихъ только результатовъ вскрытія установить съ опредѣленностью возрастъ и жизнеспособность, трудно.

Когда у ребенка, хотя бы и вполне выношеннаго, имѣются врожденные пороки развитія, дѣлающіе невозможнымъ начало и продолженіе самостоятельной жизни, а слѣдовательно устраняющіе жизнеспособность, то это съ достаточной ясностью обнаруживается при вскрытіи.

4. Жизнь ребенка до и послѣ родовъ.

Новое германское уголовное уложеніе, по примѣру Пруссіи и другихъ германскихъ государствъ, включило въ кругъ понятія о дѣтоубійствѣ весь процессъ родовъ, упоминая о дѣтоубійствѣ не только «тотчасъ послѣ», но и «во время» родовъ. Въ другихъ странахъ, въ томъ числѣ и во Франціи, говорится только объ убійствѣ новорожденнаго, а Англичане, стремясь обходить свой не-

¹ Med. leg., Paris 1836, т. I, стр. 269.

² l. c. стр. 177.

гуманный законъ, вмѣсто того, чтобы измѣнить его, не причисляютъ убійство ребенка во время родовъ къ убійству челоуѣка.¹ Что на мертвомъ челоуѣкѣ не можетъ быть произведено даже и покушенія на убійство, это конечно не требуетъ дальнѣйшихъ объясненій.

Поэтому чрезвычайно важно, при каждомъ изслѣдованіи по поводу дѣтубійства выяснить, имѣется ли несомнѣнное доказательство того, что ребенокъ жилъ во время и послѣ родовъ. Этому часто представляются непреодолимые затрудненія.

Мы должны различать жизнь плода (внутриматочную) и самостоятельную жизнь (внѣматочную).

Измѣненія, происходящія въ тѣлѣ рожденнаго ребенка подѣ сильнымъ воздѣйствіемъ внѣшнихъ вліяній, часто оставляютъ неизгладимые слѣды, обнаруживающаеся ясно на трупѣ дѣтей, умершихъ послѣ непродолжительной жизни: но во многихъ случаяхъ слѣды эти слишкомъ слабы, чтобы на нихъ можно было основывать свое сужденіе, или же появленію ихъ препятствовали внѣшнія и внутреннія причины или же существовавшіе слѣды были затѣмъ стерты.

Наиболѣе важнымъ жизненнымъ явленіемъ, съ котораго обыкновенно начинается самостоятельная жизнь и которая оставляетъ ясные слѣды на трупѣ, нужно считать дыханіе. Обыкновенно очень скоро послѣ рожденія ребенка, на углахъ рта его, иногда на всей верхней губѣ и на крыльяхъ носа, замѣтны судорожныя сокращенія, постепенно усиливающаяся и учащающіяся, пока наконецъ ротъ не откроется, вслѣдствіе опусканія нижней челюсти, и, такимъ образомъ, пропускаетъ атмосферной воздухъ въ дыхательные органы. Въ этотъ моментъ въ актѣ начинается участвовать грудныя и брюшныя мышцы; грудная клѣтка расширяется, ребра раздвигаются, промежутки ихъ увеличиваются, вся грудь становится равномерно выпуклой. Плотнo прилегающій къ голосовой щели надгортанникъ приподымается при опусканіи гортани. Голосовая щель, которая была лишь немного открыта спереди, расширяется, трахея расправляется, складки на ея задней стѣнкѣ исчезаютъ и поперечныя мышцы между хрящевыми кольцами напрягаются.

Прямой діаметръ трахеи до и послѣ дыханія относится какъ 1:2, поперечный какъ 1:1,50. Лѣвая вѣтвь бронха, положеніе которой зависитъ отъ лежащей надъ нею дуги аорты, поставлена болѣе косо и почти настолько же кпереди, какъ и правая. Складка на мѣстѣ дѣленія трахеи уменьшается. Легкія, до тѣхъ поръ имѣвшія весьма малый объемъ, вскорѣ сильно растягиваются проникающимъ въ альвеолы воздухомъ; вся паренхима ихъ губчато разрыхляется, теряетъ напоминающую печень консистенцію. Легкія передними краями своими прикрываютъ часть сердечной сумки (большею частью слѣва остается неприкрытый участокъ), а нижней своей поверхностью они давятъ на грудобрюшную преграду, которая отдѣляется по направленію къ брюшной полости. Зародышевый тѣмнокрасный, напоминающій печень, цвѣтъ легкихъ становится яркокраснымъ, но при недостаточномъ притоку воздуха отдѣльныя части сохраняютъ зародышевый характеръ, то получается легкая морморесценція. Благодаря содержанію воздуха легкія становятся удѣльно легче воды, тогда какъ до того они были тяжелѣе, но въ тоже время абсолютный вѣсъ ихъ увеличивается, такъ какъ черезъ расширенный и удлиненныя легочныя артеріи протекаетъ гораздо больше крови. По *Güntze* высота легкихъ съ 76 мм. возрастаетъ до 86, наибольшая толщина съ 26 на 32 мм., а ширина одного крыла съ 52 до 84.

Чѣмъ совершеннѣе удастся дыхательный процессъ, чѣмъ долѣе онъ длился, тѣмъ яснѣе всѣ эти измѣненія выступаютъ на трупѣ и тѣмъ болѣе надежныя указанія получаютъ для экспертизы. На самомъ дѣлѣ сколько нибудь вѣроятное разпознаваніе жизни возможно главнымъ образомъ только на основаніи признаковъ, составляющихъ слѣды совершавшагося дыханія. Поэтому *Casper* I. с. II, стр. 746 выставилъ ставшее знаменитымъ положеніе: «на судѣ понятіе жизнь нужно считать совершенно тождественнымъ съ понятіемъ дыханія. Отсутствіе дыханія значитъ отсутствіе жизни». Задолго до того *Галенъ*² высказалъ слѣдующее: «In confesso est, respirationem a vita et vitam a respiratione separari non posse, adeo ut vivens omnino spiret et spirans omnino vivat». Далѣе: «Quomodo vivere possint, qui nihil omnino spirant».

Casper допускаетъ, правда, что бываетъ непродолжительная послѣзародышевая жизнь и безъ дыханія, но думаетъ, что это не можетъ служить фактомъ для судебно-медицинской практики, такъ какъ мы не имѣемъ признаковъ для распознаванія такого состоянія, разъ оно исчезло, и потому, что мы можетъ распознать и доказать только такую жизнь, которая сопровождалась дыханіемъ.

Прусскій регулятивъ (§ 17) присоединяется къ мнѣнію *Casper*'а говоря: «Если оказалось, что ребенокъ былъ жизнеспособнымъ, то, во вторыхъ, нужно изслѣдовать, дѣйствительно ли онъ жилъ послѣ родовъ, т.е. дышалъ».

¹ См. *Schm. Jahrb.*, XLIII, 83.

² *De loc. aff. lib.* VI, cap. V.

Несмотря на все это положеніе *Casper'a* тѣмъ не менѣе нужно признать неправильными Зародышевая жизнь, продолжаясь послѣ родовъ безъ перехода въ дыхательную жизнь, представляет собою настолько же настоящую жизнь, какъ и жизнь внутри материнскаго тѣла. *Josef Hofmann* весьма основательно разобралъ вопросъ и я вполне присоединяюсь къ его слѣдующимъ основаннымъ на вѣскихъ фактахъ положеніямъ:

«Разъ мы имѣемъ несомнѣнное доказательство или полное основаніе сдѣлать заключеніе о томъ, что дыханіе имѣло мѣсто, то это является безспорнымъ доказательствомъ послѣ-зародышевой жизни; отсутствіе несомнѣнныхъ признаковъ дыханія никоимъ образомъ не доказываетъ, что ребенокъ былъ мертворожденнымъ».

«Разъ имѣются жизненные явленія, то нельзя сомнѣваться въ дѣйствительности жизни».

«Жизнью, въ уголовномъ и въ судебно-медицинскомъ смыслѣ, должно считать то состояніе, которое сказывается жизненными явленіями. — Смерть есть то состояніе, при которомъ никакихъ жизненныхъ явленій не обнаруживается. Одного несомнѣннаго признака жизни достаточно, чтобы отрицать наличность смерти. Положеніе *Casper'a* должно быть выражено слѣдующимъ образомъ: «Наличность явленій, которыя наука признаетъ жизненными — называется жизнью, отсутствіе такихъ явленій значитъ, что жизни не было».

Въ виду важности предмета я позднѣе остановлюсь еще разъ на внѣтробной жизни безъ дыханія.

Измѣненія, происходящая въ зародышевыхъ легкіяхъ подъ вліяніемъ дыханія, отчасти были знакомы и *Галену*, который говоритъ:¹ «*Ob eam causam substantia carnis pulmonis ex rubra, gravi, densa in albam, levem ac raram transfertur*». Но нужно было *Harvey'у* открыть кровообращеніе (1651), чтобы все значеніе прониканія въ легкія воздуха было по достоинству оцѣнено. *Spigelius, Panaeus, Diemerbock, Swammerdam, Ettmüller, Thruston, Th. Willis* прекрасно знали разницу между зародышевыми и дышавшими легкими и *Bartholinus*² особо упоминаетъ, что каждому анатому извѣстно, что легкія мертворожденнаго тонуть въ водѣ, тогда какъ легкія взрослога плаваютъ.

Raayer въ своихъ *Misc.*³ въ 1677 году даетъ слѣдующее въ высшей степени важное объясненіе: «Небольшого объема и не очень красныя легкія, имѣющія видъ печеночной паренхимы и лежащія какъ два кусочка мяса по бокамъ сердца, въ водѣ тонуть, изъ чего слѣдуетъ, что ребенокъ въ маткѣ не дышетъ (а съ другой стороны указываютъ на то, что легкія не растянуты воздухомъ) и что ребенокъ до родовъ былъ мертвымъ, такъ какъ даже послѣ одного дыхательнаго движенія внѣ матки въ легкіяхъ задерживается воздухъ и препятствуетъ ихъ погруженію. Съ цѣлью экспериментальной провѣрки мы клали въ воду легкія овецъ, они плавали, несмотря на то, что были перерѣзаны и что воздухъ сильно былъ выжатъ изъ нихъ. Легкія же зародыша тонули. Затѣмъ, убѣдившись, что легкія всѣхъ зародышей, умершихъ до родовъ, при помѣщеніи въ воду всегда тонули, мы взяли зародышъ и вдунули ему воздухъ черезъ трахею, легочныя доли тотчасъ же растянулись и вскорѣ послѣ того, какъ мы всѣми силами пытались выдавить изъ нихъ воздухъ, они тѣмъ не менѣе плавали и не погружались на дно. Это можетъ служить несомнѣннымъ доказательствомъ, умеръ ли ребенокъ въ маткѣ или же лишился жизни послѣ родовъ».

Тѣмъ не менѣе только въ 1683 году *Schreyer* сталъ примѣнять легочную пробу съ судебно-медицинскими цѣлями. Въ одномъ случаѣ, гдѣ трупъ ребенка былъ вырытъ вблизи деревни Гречъ между Лейпцигомъ и Цейцемъ, онъ, основываясь на томъ, что легкія ребенка тонули въ водѣ, указалъ, что это бываетъ только у мертворожденныхъ дѣтей и потому призналъ, что ребенокъ былъ мертворожденный.

Затребованныя защитникомъ *Thomasius'омъ* заключенія трехъ медицинскихъ факультетовъ обнаружили разногласіе. Лейпцигскій факультетъ высказалъ, что легкія, тонущія въ водѣ, не могутъ происходить отъ животнаго, жившаго внѣ материнскаго тѣла; Франкфуртскій — высказался въ томъ же смыслѣ.

Виттенбергскій же факультетъ далъ заключеніе въ томъ смыслѣ, что погруженіе легкіхъ въ водѣ не исключаетъ возможности, что ребенокъ жилъ послѣ родовъ. Поэтому легочная проба можетъ имѣть доказательную силу только въ связи съ другими обстоятельствами дѣла

Лейпцигскіе шеффены приняли заключеніе Виттенбергскаго факультета и постановили обвинительный приговоръ.

Но тѣмъ не менѣе легочная проба была введена въ судебно-медицинскую практику и возникъ горячій споръ относительно значенія, которое можно придавать полученнымъ отъ нея результа-

¹ De usu part., Lib XV, cap. 6.

² De pulmon. Subst. et motu, Hafniae, 1663.

³ см. Kunze, l. c. стр. 88.

тамъ. *Haller, Brendel, Büttner, Camper, Ettmüller, Zeller, Bohn, Teichmeyer, Eschenbach, Röderer, Heister, Jäger, Wrisberg, Alberti, F. Meckel, Pyl, Ploucquet, Metzger, Gruner, Remer, Kopp, Niemann, Schmidtmüller, Wildberg, Masius, Berndt, A. Meckel, Mende, Froriep, Henke* и др. съ большимъ остроуміемъ и тщательностью разбирали всѣ pro и contra этого важнаго вопроса и даже извѣстные юристы считали себя обязанными обратить вниманіе на легочную пробу, напр. *Kress, Ludovici, Beyer, Reyser, Böhmer, Guistorp* и т.д.

Удивительно, что англичане очень долго почти ничего не сдѣлали для выясненія темныхъ сторонъ этого вопроса. Еще *Romeyn Beck'* говорилъ о нихъ: «За исключеніемъ нѣкоторыхъ новѣйшихъ авторовъ англичане почти всѣ высказались противъ этой пробы. И отрицательное это отношеніе настолько опредѣленно было высказано авторами, что всѣ доказательства, основанныя на этой пробѣ, если не совсѣмъ отвергались судомъ, то, во всякомъ случаѣ, встрѣчали большое недовѣріе. Французы и нѣмцы съ большею точностью изслѣдовали этотъ предметъ. Многіе изъ выдающихся авторовъ ихъ высказываются въ пользу легочной пробы и при судебномедицинскихъ изслѣдованіяхъ ей придается большое значеніе».

Американецъ *Beck* и англичанинъ *Dounlop* въ приведенной работѣ своей весьма основательно разобрали этотъ вопросъ и мы увидимъ ниже, при разборѣ настоящаго положенія вопроса, что въ послѣднее время именно англичане сдѣлали въ этой области очень многое.

Теперь я перехожу къ подробному описанію всѣхъ пробъ, примѣнявшихся или предложенныхъ для установленія послѣзародышевой жизни.

Хотя многія изъ нихъ съ полнымъ правомъ можно было бы сдать въ архивъ, другія имѣютъ лишь весьма незначительное значеніе, а нѣкоторыя, принадлежащія послѣднему времени, еще недостаточно изучены, все же я считаю необходимымъ о нихъ упомянуть.

1. Дыхательная проба.

а) Выпуклость груди.

Дѣлались многочисленныя попытки воспользоваться съ практическими цѣлями, какъ признакомъ совершавшагося дыханія, увеличеніемъ объема грудной клѣтки. Говорили, что зародышевая грудь сдавлена спереди назадъ, причемъ правая половина груди оказывается еще менѣ приподнятой, нежели лѣвая. Дѣйствительно, когда происходило полное дыханіе, то ребра подъ вліяніемъ вдыханія оказываются приподнятыми впередъ и вверхъ и грудина удаленной отъ позвоночника. Однако, вскорѣ пришлось признать, что опредѣленіе по глазомѣру, даже при большомъ опытѣ наблюдателя, не можетъ дать сколько-нибудь надежныхъ результатовъ. Попытку *Daniel'*я измѣрять степень выпуклости груди мѣркой также пришлось признать неудачной и тогда прибѣгли къ Веберовскому циркулю, чтобы при помощи его опредѣлять прямой и поперечный діаметры.

*Bernt*² признаетъ за норму величину поперечнаго діаметра зародышевой груди въ $2\frac{1}{2}$ –3 дюйма, послѣ неполнаго дыханія въ $3-4\frac{1}{2}$ дюйма, прямой діаметръ у недышавшихъ дѣтей въ $2-2\frac{1}{2}$ дюйма, при неполномъ дыханіи $2-3\frac{1}{2}$ дюйма, при полномъ дыханіи $3-3\frac{1}{2}$ дюйма.

*Elsässer*³, результаты котораго заслуживаютъ большого довѣрія, на основаніи своихъ опытовъ пришелъ къ выводу, что колебанія объема груди настолько значительны, что совершенно невозможно установить нормы для груди дышавшей и недышавшей. Причина этихъ отклоненій несомнѣнно заключается во врожденныхъ различіяхъ въ ширинѣ костной грудной клѣтки, отчасти въ различной толщинѣ мягкихъ частей и, главнымъ образомъ, жировой подкладки и грудной мышцы, отчасти же въ различной степени и различной интенсивности расширенія грудной клѣтки подъ вліяніемъ дыханія, соотвѣтственно чему и легкія растягиваются больше или меньше.

*Gasper*⁴ измѣрять діаметръ груди 238 зрѣлыхъ новорожденныхъ, въ томъ числѣ 158 живыхъ и 80 мертвыхъ. Въ среднемъ поперечный діаметръ равнялся: 1) передъ дыханіемъ $3\frac{3}{4}$ дюйма, 2) послѣ дыханія $3\frac{1}{2}$ дюйма; продольный 3 дюйма и $3\frac{1}{7}$ дюйма.

Максимумъ поперечнаго діаметра: 1) — $4\frac{3}{4}$, $2-4\frac{3}{4}$ д., минимумъ: 1) $2\frac{1}{2}$ дюйма, 2) $2\frac{1}{4}$; максимумъ продольнаго діаметра: 1) $3\frac{1}{2}$, 2) — $4\frac{1}{4}$ дюйма, минимумъ 1) — $2\frac{1}{2}$ дюйма и 2) — $2\frac{1}{4}$ дюйма.

Само собою разумѣется, что онъ на этомъ основаніи пришелъ къ заключенію, что степень выпуклости груди сама по себѣ въ качествѣ діагностическаго признака никакого значенія не имѣетъ.

Поэтому новый германскій регулятивъ уже не требуетъ производства измѣреній груди.

¹ l. с., стр. 246.

² Handb., 5 Aufl., § 665.

³ Unters. über die Veränderungen im Körper der Neugeborenen etc. Stuttgart. 1853, стр. 5.

⁴ l. с. II, стр. 759.

б) Положеніе грудобрюшной преграды.

Грудобрюшная преграда въ зародышевомъ тѣлѣ, по легко понятнымъ причинамъ, должна стоять выше, чѣмъ послѣ дыханія, которое расширяетъ грудное пространство и вздуваетъ легкія.

Поэтому у мертворожденныхъ мы находимъ, что грудобрюшная преграда высшей своей точкой достигаетъ пространства между 4-мъ и 5-мъ ребрами, тогда какъ послѣ дыханія она представляется гораздо плоче и вершина ея находится между 6-мъ и 7-мъ ребрами.

Отклоненія отъ этой нормы встрѣчаются лишь рѣдко и потому стояніе грудобрюшной преграды представляетъ собою весьма цѣнный діагностическій признакъ, который не теряетъ въ значеніи вслѣдствіе того, что при вскрытіи всегда происходитъ небольшое измѣненіе въ положеніи ея и потому стояніе грудобрюшной преграды всегда не то, какимъ оно было до вскрытія¹, безразлично, вскрываютъ-ли сначала грудную или брюшную полость.

Если происходило лишь кратковременное, неполное дыханіе, подъ вліяніемъ котораго грудное пространство и легкія расширились лишь въ незначительной степени, то подобное дыханіе можетъ оказать лишь незначительное вліяніе на положеніе діафрагмы. Помимо того, діафрагма, уплощенная и низдавленная подъ вліяніемъ дыханія, могла быть возвращена къ зародышевому положенію подъ давленіемъ значительныхъ скопленій газовъ въ желудкѣ и въ кишкахъ; при такихъ условіяхъ и у дѣтей, которыя несомнѣнно дышали, можно найти такое высокое положеніе діафрагмы, какое обыкновенно наблюдается только у мертворожденныхъ.

Съ другой стороны, подъ вліяніемъ разложенія можетъ произойти настолько сильное растяженіе грудного пространства, что діафрагма и у мертворожденныхъ можетъ оказаться низкой. Недавно я на трупѣ ребенка, пролежавшаго лѣтомъ 14 дней въ водѣ, наблюдалъ значительное вздутіе грудного пространства, причемъ грудобрюшная преграда была шарообразна смѣщена книзу съ обращенною внизъ выпуклостью, несмотря на то, что ребенокъ несомнѣнно жилъ послѣ родовъ.

Всѣ эти условія необходимо принять въ расчетъ, если мы при дачѣ нашего заключенія желаемъ пользоваться стояніемъ діафрагмы въ качествѣ діагностическаго признака.

в) Растяженіе легкихъ.

Въ зародышевомъ состояніи легкія стягиваются и располагаются въ заднемъ грудномъ пространствѣ, выполняя приблизительно только $\frac{1}{3}$ ребернаго свода. Они только нѣсколько выступаютъ своими передними острыми краями, но оставляютъ сердечную сумку открытой и прикрываютъ только заднюю часть діафрагмы. Иногда, однако, находятъ зародышевый легкія и болѣе значительнаго объема.

Неполное дыханіе обусловливаетъ незначительное измѣненіе въ степени растяженія легкаго; иногда подъ вліяніемъ дыханія нѣсколько увеличивается въ объемѣ только правое легкое. У незрѣлыхъ и слабосильныхъ дѣтей иногда требуется много времени, чтобы оба легкихъ достигли полной степени растяженія, тогда какъ у здоровыхъ сильныхъ дѣтей бываетъ достаточно нѣсколькихъ вдыханій. *Schmidt* (l. c.) и *Rolffs*² приводятъ случаи, гдѣ наблюдались небольшого объема легкія, расположенныя въ заднемъ пространствѣ груди дѣтей, которыя дышали; *Elsässer*³ также утверждаетъ, что и содержащія воздухъ легкія могутъ занимать только заднее грудное пространство, причемъ ихъ переднія края только прикасаются къ сердечной сорочкѣ. *Wildberg*⁴ наблюдалъ, что легкія зрѣлаго и родившагося въ срокъ ребенка совершенно не наполняли грудной клѣтки и не прикрывали сердечную сумку, хотя несомнѣнно было доказано имѣвшее мѣсто дыханіе и довольно продолжительная жизнь⁵.

Обыкновенно, однако, полное дыханіе приводитъ къ тому, что острые края легкихъ округляются, дольки и отростки становятся болѣе выпуклыми и потому относительно болѣе короткими, что весь объемъ, вслѣдствіе наполненія воздухомъ и увеличеннаго содержанія крови, значительно увеличивается и что вслѣдствіе этого легкія растягиваются по направленію кпереди и постепенно приближаются къ сердцу. Лѣвое крыло легкаго нижней своей долей прикрываетъ въ такомъ случаѣ почти половину сердечной сумки, а правое по меньшей мѣрѣ подходит къ краю ея. Среди рѣзкихъ различій между зародышевымъ состояніемъ и окончательно наступившимъ дыханіемъ разницы въ растяженіи легкихъ представляютъ собою, какъ справедливо замѣчаетъ *Casper*, прекрасный діагностическій признакъ; но такъ какъ при неполномъ дыханіи различія эти становятся трудно конста-

¹ *Schauenstein*, l. c. стр. 249.

² *Prakt. Handb.*, Berlin 1840, стр. 187.

³ l. c., стр. 17.

⁴ *Lehrb. d. g. Arzneiw.*, Erfurt 1824, стр. 272.

⁵ См. также *Krahmer*, *Handb. d. ger. Med.*, Braunschweig 1857, стр. 148.

тируемыми, то признак этотъ часто отказывается намъ служить именно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ онъ былъ бы наиболѣе необходимъ.

г) *Цвѣтъ легкихъ.*

Зародышевыя легкія по цвѣту напоминаютъ печень, имѣютъ буроватокрасный или синевато-красный цвѣтъ, по краямъ, на болѣе тонкія стѣнки которыхъ свѣтъ дѣйствуетъ иначе¹, окраска представляется свѣтлѣе. *Orfila*² обращаетъ особое вниманіе на почти совершенно одинаковый цвѣтъ зародышевыхъ легкихъ и *gl. thymus*, которая имѣетъ видъ какъ бы третьяго крыла легкихъ. Иногда на легочныхъ доляхъ замѣчаются свѣтлоокрасныя полосы или диффузныя пятна. Послѣ дыханія мы имѣемъ на легкихъ или темный синеватокрасный тонъ, съ многочисленными ярко-красными мраморесцирующими островками, или же на фонѣ цвѣта киновари появляются синевато-красныя островки.

*Воск*³ говоритъ: Бурокрасный кожистый видъ легкихъ указываетъ на то, что дыханія еще не происходило, темный, чернокрасный говоритъ за задушеніе; розовокрасный и синевато-мраморесцирующий видъ указываетъ на совершившееся полное дыханіе; бѣловатокрасный (малокровный) на смерть отъ истеченія кровью; синеватозеленый на разложеніе.

Однако, твердо установленныхъ нормъ цвѣта зародышевыхъ и содержащихъ воздухъ легкихъ не существуетъ. Степень наполненія воздухомъ, содержаніе крови, взаимное расположеніе содержащей воздухъ и зародышевой ткани (*Elsässer*), даютъ чрезвычайно разнообразныя цвѣтовые отѣнки. Помимо того, не слѣдуетъ упускать изъ виду вліянія на трупную окраску наружнаго атмосфернаго воздуха. Гиперэмичныя легкія имѣютъ темный красносиній или темный бурокрасный цвѣтъ и въ такомъ случаѣ сильно походятъ на зародышевыя легкія. Однако, при этомъ находятъ островки, окрашенные въ болѣе свѣтлоокрасный цвѣтъ, который помогаетъ установить діагнозъ (*Casper*).

Существованіе послѣднихъ *Casper* (стр. 768) придаетъ особое значеніе; онъ (стр. 768) говоритъ, что въ совершенно зародышевыхъ легкихъ ихъ никогда не бываетъ, поэтому наличность такихъ островковъ даетъ полное право заключить о томъ, что ребенокъ жилъ послѣ родовъ; правда, они очень слабо выражены, когда ребенокъ рождается въ жидкостяхъ и послѣ одного, двухъ вдыханій тотчасъ же задыхается.

При искусственномъ вдуханіи легкія мертворожденныхъ также приобрѣтаютъ красный цвѣтъ киновари, но окраска при этомъ получается равномерная, безъ всякой мраморесценціи. *Wald* (стр. 26) утверждаетъ, что видѣлъ и послѣднюю въ одномъ случаѣ, но и въ этомъ отношеніи можно было бы сослаться на возраженіе *Casper*'а, дѣлаемое имъ по поводу подобнаго же заявленія *Maschka*, именно, что тутъ смѣшивали съ мраморесценціей мѣста, оставшіяся зародышевыми. У новорожденныхъ дѣтей, истекшихъ кровью, легкія имѣютъ сѣроокрасноватый, блѣдный цвѣтъ, но и здѣсь замѣтны единичныя синеваточерныя мраморесценціи.

Подъ вліяніемъ разложенія цвѣтъ легкихъ измѣняется очень медленно и лишь при значительной степени гніенія они окрашиваются въ темный цвѣтъ, цвѣтъ крови, долго стоявшей на воздухѣ.

Наблюденіе *Woodmares*⁴ открываетъ намъ своеобразное дѣйствіе морской воды на окраску легкихъ, хотя въ отчетѣ⁵ объ этомъ случаѣ, имѣющемся у меня, многіе, возникающіе по этому поводу вопросы не находятъ себѣ отвѣта.

2 апрѣля 1863 года *W.* изслѣдовалъ трупъ хорошо развитою мальчика, длиною въ 22 дюйма съ неперевязанной пуповиной; трупъ этотъ за 24 часа былъ найденъ плавающимъ въ морской водѣ, гдѣ онъ пробылъ, повидимому, довольно долго. Эпидермисъ легко отходилъ, былъ зеленоватобурого цвѣта, а на мѣстахъ, гдѣ поверхности эпидермиса соприкасались, розоваго цвѣта. Никакихъ поврежденій. Въ остальномъ явленія, обычно наблюдаемый у новорожденныхъ, умершихъ во время или тотчасъ послѣ родовъ. *Gl. thymus* велика, нормально окрашена, занимала все переднее средостѣніе. Сердце небольшой величины, пустое, *foramen ovale* открыто. Въ трахеѣ небольшое количество пѣнистой слизи, смѣшанной съ кровью. Легкія очень малы, не растянуты, лѣвое легкое у переднихъ краевъ даетъ незначительную крепитацию. Легкое вмѣстѣ съ сердцемъ, а также отдѣльные куски легкаго плавали въ водѣ, но очевидно вслѣдствіе присутствія гнилостныхъ газовъ. Оба лег-

¹ *Casper*, I. с. стр. 767.

² *Lecons d. l. Méd. leg.*, Paris 1828.

³ *Ger. Sektionen*, Leipzig 1850, стр. 250.

⁴ *Lond. Hosp. Rep.*, 1864.

⁵ *Schmidts Jahrb.* 1866, II.

кихъ розоваго цвѣта, желудокъ и тонкія кишки пусты. При ближайшемъ изслѣдованіи легкихъ выяснилось, что только немногія изъ поверхностныхъ легочныхъ ячеекъ были растянуты воздухомъ, что въ легочной паренхимѣ и мелкихъ бронхахъ было лишь очень немного крови и другихъ жидкостей. Подъ микроскопомъ въ паренхимѣ найдено большое количество кубическихъ и кинжаловидныхъ кристалловъ хлористаго натра. *W.* въ своемъ заключеніи высказался за смерть во время или тотчасъ послѣ родовъ, во всякомъ случаѣ до попаданія въ воду. Розовую окраску онъ призналъ не слѣдствіемъ содержанія воздуха, а дѣйствіемъ солей морской воды. Я привожу этотъ интересный случай, хотя заключеніе сдѣланное *Woodemares'*омъ, не совсѣмъ безспорно.

г) Консистенція легочной ткани.

Различіе въ консистенціи между зародышевой и содержащей воздухъ легочной тканью въ чистыхъ случаяхъ настолько бросается въ глаза, что не допускаетъ ошибокъ, и потому мы въ этомъ признак имѣемъ прекрасный критерій дѣйствительно имѣвшей мѣсто внѣматочной жизни.

Зародышевая ткань компактна, при давленіи пальцемъ даетъ ощущеніе сопротивленія, похожа на печень вслѣдствіе того, что стѣнки альвеолъ плотно прижаты другъ къ другу. Но когда въ легкія проникаетъ наружный воздухъ, то онъ наполняетъ легочные пузырьки и вся ткань послѣ этого представляется уже рыхлой и весьма эластичной. Давленіе пальцемъ не встрѣчаетъ сильнаго сопротивленія, ткань, издавая трескъ, поддается; при разрѣзѣ зародышевыхъ легкихъ плоскость разрѣза равномернѣе плотна, тверда, гладка, бурокраснаго цвѣта, альвеолъ не замѣтно.

Плоскость разрѣза легкихъ, содержащихъ воздухъ, напротивъ того, влажна и ножомъ можно соскоблить съ нея большое количество красноватой пѣнистой сыворотки.

Мы ясно видимъ не только сплошную, яркокрасную окраску, но и губчатое строеніе паренхимы, что вполне понятно, въ виду громаднаго числа воздушныхъ пузырьковъ (*Huschke* насчитываетъ ихъ въ обоихъ легкихъ отъ 1700 до 1800 милліоновъ).

Прежняя Баварская инструкция, которая, наряду съ непригоднымъ въ настоящее время матеріаломъ, содержитъ много полезныхъ указаній, говоритъ (стр. 49) слѣдующее: «при изслѣдованіи легкихъ, не наполненныхъ воздухомъ, находятъ, что они состоятъ изъ безчисленнаго количества мелкихъ, плотныхъ, мясистыхъ, отдѣленныхъ другъ отъ друга пластинками долекъ съ кожистою тканью того цвѣта, какой представляетъ печень взрослыхъ. Дольки эти на поверхности легкихъ имѣютъ почти четырехугольную форму, въ общемъ онѣ тѣмъ болѣе тѣсно связаны между собою, чѣмъ болѣе возрастъ зародыша приближается къ послѣднему мѣсяцу. Соединеніе этихъ долекъ создаетъ то, что называютъ легочными крыльями. При разрѣзѣ этихъ долекъ онѣ представляются компактными, безъ видимыхъ промежутковъ и пропитанными лишь небольшимъ количествомъ крови. До послѣдняго мѣсяца онѣ рыхло соединены другъ съ другомъ клѣтчатými пластинками, причѣмъ пластинки эти легко удаляются; цвѣтъ легкихъ сравнивали съ печенью или съ тѣломъ щитовидной железы. Сравненіе это вѣрно, если имѣютъ въ виду органы взрослыхъ. Въ то же время они по цвѣту похожи на *gl. thymus* новорожденная».

«Но коль скоро воздухъ расширилъ легочные пузырьки, то видъ ихъ измѣняется; кожистый цвѣтъ исчезаетъ, каждая изъ легочныхъ долей кажется состоящею изъ четырехъ болѣе мелкихъ долекъ. Поверхность каждой изъ этихъ долекъ кажется состоящею изъ четырехъ очень бѣлыхъ легочныхъ клѣтокъ и внутри стѣнокъ этихъ клѣтокъ замѣтно безчисленное количество инъецированныхъ кровью капиллярныхъ сосудовъ; этимъ и объясняется блѣдный, розовокрасный цвѣтъ легкихъ послѣ того, какъ они дышали. Однако, цвѣтъ этотъ не равномерный повсюду, напротивъ, замѣчается розовокрасная мраморесценція на бѣломъ фонѣ».

«Это состояніе особенно хорошо замѣтно на легкихъ, которыя дышали не вполне совершенно, при неполномъ развитіи и расширены легочныхъ сосудовъ и легочныхъ ячеекъ при ателектазѣ, ибо здѣсь, рядомъ съ мясистыми долями, наблюдаются дольки, уже расширенный воздухомъ. Такого рода легкія имѣютъ форму тутовой ягоды, пятнисты, свѣтлыя, наполненные воздухомъ участки чередуются съ темными, мясистыми».

Однако, изслѣдованіе не всегда дается намъ такъ легко.

Дыханіе не всегда совершается въ полной степени, а съ другой стороны діагностическіе признаки могутъ болѣе или менѣе исчезать подъ вліяніемъ патологическихъ процессовъ. Условіями, наиболѣе часто затрудняющими основывать заключеніе на разницахъ въ консистенціи легочной ткани, являются слѣдующія:

1) Ателектазъ. Уже старые судебные врачи, напримѣръ *Bohn*, прекрасно знали, что иногда правое легкое растягивается воздухомъ раньше лѣваго, и что во многихъ случаяхъ извѣстные участки легкаго представлялись окрашенными въ свѣтлокрасный цвѣтъ въ большей степени, тогда какъ

другіе оставались темными. Однако, только *Jörg*¹ точнѣ изучилъ состояніе несовершеннаго дыханія и назвалъ это состояніе *ателектазомъ* (á privat., τέλος конецъ, ἔκτασις — расширение).

Дыхательный процессъ иногда происходитъ не въ полной степени, чаще всего это наблюдается у недоношенныхъ или слабыхъ дѣтей, но иногда и у хорошо развитыхъ (въ особенности когда, при тяжелыхъ родахъ, дѣти рождаются въ состояніи мнимой смерти). Дыхательныя мышцы сокращаются недостаточно и не равномерно, точно также не всѣ части легкихъ расширяются равномерно, а болѣе или менѣе значительная часть легочныхъ пузырьковъ, не воспринимая воздуха, остается спавшейся.

Elsässer (l. c. стр. 22) далъ слѣдующее прекрасное описаніе этого состоянія.

«Когда зародышевая ткань распространяется лобарно, т.е. занимаетъ цѣлую долю или вообще большое пространство, охватывающее всю толщу доли или, по крайней мѣрѣ, значительную часть ея, то граница между ею и тканью, содержащую воздухъ, въ большинствѣ случаевъ рѣзко замѣтна. Обыкновенно, однако, распространение зародышевой ткани бываетъ лобулярнымъ, т.е. въ легкихъ разсѣяны небольшія зародышевыя пятна, соотвѣтствующія одной или двумъ долькамъ, то расположенный поверхностно, то въ видѣ полосокъ на передней и задней поверхности легкихъ, внѣдряясь въ легкое на глубину въ 1–2 мм., то неправильно разсѣянные въ глубинѣ ткани, что бываетъ чаще. Когда такіе зародышевыя островки очень малы, но многочисленны, и если при этомъ содержащая воздухъ ткань богата секретомъ или имѣетъ болѣе темный цвѣтъ, то иногда бываетъ трудно рѣшить вопросъ о существованіи и степени распространенія зародышевой ткани, безъ пробы мельчайшихъ вырѣзанныхъ кусочковъ на ихъ плавучесть. Ощущеніе руководить нами не можетъ, такъ какъ при частомъ смѣшанномъ расположеніи крайне мелкихъ зародышевыхъ и воздушныхъ островковъ получается смѣшанное ощущеніе, т.е. соответственная часть нѣсколько плотнѣе, чѣмъ воздушная, нѣсколько менѣе плотна, чѣмъ зародышевая ткань, не даетъ треска при давленіи и только слегка шипитъ при разрѣзѣ».

Однако, и пятна иногда рѣзко отдѣляются своимъ темнымъ цвѣтомъ и углубленіемъ среди воздушной ткани; можно прощупать, какъ плотна и тверда ихъ ткань, они при давленіи не хрустятъ и, будучи вырѣзанными, тонуть въ водѣ.

Плоскость разрѣза равномерно, не зерниста. Вдувая воздухъ черезъ трубочку, ихъ легко можно растянуть, но вздутыя мѣста представляются нѣсколько болѣе темнорозовыми, чѣмъ сосѣднія части. Уже это одно даетъ возможность не смѣшивать этого состоянія съ лобулярною пнеймоніею.

2) Патологическіе процессы также могутъ оказать значительное вліяніе на консистенцію легочной ткани. Укажу на наиболѣе важные изъ нихъ.

При переполненіи кровью нормальный цвѣтъ всѣхъ органовъ становится темнѣе, то же происходитъ и въ легкихъ, ткань становится болѣе компактною, легкія (иногда гиперэмичнымъ является только одно изъ нихъ) не хрустятъ, но все еще легче уступаютъ давленію, чѣмъ зародышевыя легкія и обыкновенно плаваютъ; при разрѣзѣ плоскость разрѣза представляется гладкою, равномерно окрашенною въ темно-красный цвѣтъ, на ней обильно выдѣляется пѣнистая кровь. Въ легочныхъ артеріяхъ находятъ темные свертки крови. Ткань остается плотной.

Слѣдуетъ имѣть въ виду остатки прежнихъ пнеймоній. *Casper* (II, стр. 771) по этому поводу говоритъ: «красная и сѣрая гепатизація характеризуются грязнымъ фіолетовокраснымъ цвѣтомъ, ломкостью ткани, легко разрывающейся, наконецъ присутствіемъ въ легочныхъ ячейкахъ фибринознаго или альбуминознаго экссудата. При разрѣзѣ гепатизированной ткани кровянистой пѣны не вытекаетъ даже при давленіи, а выдавливается нѣсколько капель кровянистой сыворотки и вязкой бѣлковинной слизи. При нѣкоторомъ навыкѣ эти данныя вскрытія не трудно правильно оцѣнить».

Баварская инструкция давала слѣдующія различія между красной и полной гепатизаціей: «При красной гепатизаціи легкія принимаютъ фіалково-синюю окраску, они плотнѣе, ткань ихъ гораздо легче разрывается и при разрывахъ или при разрѣзахъ изъ нея вытекаетъ въ обильномъ количествѣ густая, черноватая пѣнистая кровь, если ребенокъ уже дышалъ. Въ тѣхъ случаяхъ, когда ребенокъ дышалъ нѣкоторое время и гепатизація уже развилась, легкія тонуть въ водѣ и путемъ сжатія ткани лишь съ трудомъ удаётся возстановить свойственный имъ удѣльный вѣсъ».

«Это состояніе представляетъ собою первую степень красной гепатизаціи (очевидно тождественной съ гипереміей легкихъ), развивающейся вслѣдствіе тяжелыхъ родовъ, отразившихся и на ребенкѣ, эта есть состояніе застоя крови въ легочной ткани. Она можетъ предшествовать родамъ и наступить послѣ нихъ. Въ противоположность этому полная гепатизація гораздо чаще появляется послѣ родовъ. Она является слѣдствіемъ воспаления въ болѣе позднемъ періодѣ жизни. Если пораженное такимъ образомъ легкое разрѣзать на несколько кусковъ, то на плоскости разрѣза почти

¹ Die Fötuslungen, 1835.

вовсе не выступает никакой жидкости. Только при соскабливаніи скальпелемъ выдавливается умѣренное количество смѣшанной съ кровью серозной жидкости, которая представляется гораздо болѣе мутной и густой, чѣмъ въ предыдущемъ случаѣ, и въ которой уже можно различить первые элементы гноевидной жидкости; поверхность разрѣза представляется зернистой.»

«Сѣрая гепатизація легко распознается и общеизвѣстна.»

Распознаваніе оплотнѣнія легочной ткани вслѣдствіе пнеймонического процесса уже потому не представляетъ никакихъ затрудненій, что такую ткань нельзя искусственно вздуть, какъ зародышевую ткань. Что же касается измѣненій при бугорчаткѣ, то о нихъ едва-ли нужно упоминать, такъ какъ они общеизвѣстны.

Однако, я долженъ остановиться на отека легкиихъ, являющемся заключительнымъ актомъ многихъ болѣзней сердца, большихъ сосудовъ и легкиихъ. Серозный выпотъ наполняетъ альвеолы, бронхи и интерстиціальную ткань, задерживая дѣятельность легкиихъ.

Въ Баварской инструкціи объ отека говорилось слѣдующее (стр. 53):

«Отекъ легкиихъ отличается слѣдующими признаками: дѣти рождаются съ хорошимъ тѣлосложеніемъ и въ нормальное время, но умираютъ тотчасъ послѣ родовъ, хотя бы послѣдніе были очень легкіе. Легкія ихъ оказываются весьма объемистыми, они занимаютъ столько же мѣста, какъ и легкія ребенка, имѣвшаго полное дыханіе, плотнѣе, чѣмъ обыкновенно, компактнѣе, мясистый цвѣтъ ихъ измѣненъ, они тяжелы, тяжелѣе нормальныхъ легкиихъ, въ водѣ или совершенно или частью тонутъ. При разрѣзѣ ткань ихъ оказывается наполненной безцвѣтною серозною жидкостью, которая лишь съ трудомъ выдавливается изъ клѣтчатки. При вдваніи такихъ легкиихъ воздухъ большею частью въ нихъ входитъ. Въ этомъ случаѣ и *gl. thymus* также увеличена въ объемѣ.»

Измѣненія, наблюдаемая въ легочной ткани при гніеніи, будутъ нами рассмотрѣны особо.

е) Содержание крови и вѣсъ легкиихъ.

Въ общемъ понятно само собою, что легкія до дыханія содержатъ лишь немного крови и потому въ зародышевомъ состояніи могутъ имѣть меньшій вѣсъ, чѣмъ послѣ дыханія, когда, вслѣдствіе измѣненія кровообращенія, въ нихъ проникло большое количество крови. Дѣло въ томъ, что зародышевое легкое получаетъ крови не болѣе, чѣмъ необходимо для его питанія, тогда какъ послѣ наступленія дыханія черезъ легкое проходитъ вся масса крови, съ цѣлью освѣженія ея отдачей углекислоты и связываніемъ кислорода. Если сдѣлать разрѣзъ богатаго кровью легкаго, содержащаго воздухъ, то на поверхности разрѣза выступаетъ большое количество темной кровянистой пѣны, въ особенности, если слегка сдавить ткань, тогда какъ на зародышевомъ легкомъ крови появляется гораздо меньше, иногда съ примѣсью небольшого количества слизи. Но и для этого требуется гораздо болѣе сильное давленіе и все-таки пѣнистой крови и треска при давленіи не наблюдается, такъ какъ необходимаго для этого явленія воздуха не содержится. По той же причинѣ не появляется воздушныхъ пузырьковъ при разрѣзѣ легкиихъ подъ водой. На искусственно вздутыхъ легкиихъ при давленіи на разрѣзанныя мѣста получается шипѣніе, а при разрѣзѣ подъ водой появляются пузырьки, но въ этомъ случаѣ содержаніе крови въ легкомъ не увеличено и потому кровянистой пѣны также не появляется. Соотвѣтственно сказанному содержаніе крови въ легкиихъ, о которомъ мы можемъ судить по количеству кровянистой пѣны, появляющейся при легкомъ давленіи на разрѣзанныхъ мѣстахъ, представляетъ собою крайне важный діагностическій признакъ, который, впрочемъ, можетъ быть уничтоженъ малокровіемъ вслѣдствіе смерти отъ истеченія крови или вслѣдствіе сильнаго разложенія.

Въ противоположность этому тщетно пытались воспользоваться съ діагностическими цѣлями другими послѣдовательными явленіями увеличеннаго содержанія крови въ легкиихъ. Едва-ли даже стоитъ упоминать объ этихъ, сданныхъ въ архивъ способахъ, но ради полноты я не обойду молчаніемъ и ихъ.

*Daniel*¹ предложилъ такъ назыв. легочную кровяную пробу, при которой опредѣляютъ увеличеніе абсолютнаго вѣса легкиихъ, происходящая вслѣдствіе притока крови при дыханіи, затѣмъ уменьшеніе вѣса, претерпѣваемое растянутыми воздухомъ легкими въ водѣ и, наконецъ, увеличеніе объема грудной клѣтки, какъ необходимое послѣдствіе дыхательной дѣятельности. Всякое плотное тѣло, будучи погружено въ жидкость, теряетъ въ вѣсѣ столько, сколько вѣситъ жидкость, занимающая равное пространство, причемъ вѣсъ послѣдней въ той же степени увеличивается. На этомъ основаніи тѣла равнаго вѣса, но различной величины, подвергаются при погруженіи въ жидкость неодинаковымъ потерямъ вѣса, болѣе объемистое тѣло теряетъ больше. Такъ какъ объемъ легкиихъ подъ вліяніемъ дыханія увеличивается, то, говоритъ приведенный авторъ, должна существовать

¹ Comment, de inf. nuper. nat. nmbil. et palm., Halne. 1780.

замѣтная разница между воздушными и зародышевыми легкими. Поэтому слѣдуетъ легкія, вынутыя вмѣстѣ съ сердцемъ, взвѣсить на хорошихъ вѣсахъ, затѣмъ вмѣстѣ съ вѣсами погрузить въ воду и отмѣтить, какъ велика кажущаяся потеря въ вѣсѣ въ водѣ. Послѣ этого легкія погружаются въ воду безъ сердца, при содержаніи въ нихъ воздуха къ нимъ привѣшиваются тяжести, чтобы они потонули. Конечно, большіе сосуды легкихъ должны быть перевязаны, чтобы въ нихъ не проникала вода. Такъ какъ разница въ вѣсѣ получается тѣмъ болѣе рѣзкая, чѣмъ тяжелѣе жидкость, то лучше всего брать соленую воду. Съ этою цѣлью *Daniel'*емъ предложенъ былъ особый, очень сложный аппаратъ и, кромѣ того, онъ предлагалъ производить тщательное измѣреніе грудной клѣтки во всѣхъ направленіяхъ, при помощи измѣрительной ленты и аршина.

Все это звучитъ очень красиво, но не имѣетъ практическаго значенія; мы не знаемъ нормальнаго вѣса легкихъ до и послѣ усиленнаго притока крови. *Daniel* самъ весьма произвольно предположилъ прибыль вѣса отъ притока крови въ 2 унца. *Osiander* установилъ что вѣсъ легкихъ съ 3 лотъ $3\frac{3}{4}$ квинты возрастаетъ до 5 лотъ $1\frac{1}{2}$ квинты. *Bernt* нашелъ даже разницу между вѣсомъ у мальчиковъ и у дѣвочекъ. *Jäger* утверждаетъ, что вѣсъ легкихъ увеличивается только на 2–3 драхмы, *Schäfer* считаетъ прибыль вѣса въ 7 драхмъ. Но такъ какъ мы не можемъ установить нормальнаго вѣса, ибо вѣсъ легкихъ въ зародышевомъ и послѣзародышевомъ состояніи представляетъ большія колебанія въ зависимости отъ индивидуальности и другихъ условій, и такъ какъ, какъ мы видимъ, конфигурація грудной клѣтки не можетъ служить сколько-нибудь надежнымъ признакомъ, то намъ приходится весь способъ *Daniel'*я присоединить къ актамъ, какъ совершенно ненадежный.

Гораздо большихъ хлопотъ стоило устранить легочную кровяную пробу *Ploucquet*. *Ploucquet* основываясь на большомъ числѣ опытовъ, выставилъ положеніе, что легкія дѣтей всегда находятся въ опредѣленномъ отношеніи къ вѣсу остального тѣла, и что они вслѣдствіе наполненія кровью послѣ дыханія всегда становятся вдвое тяжелѣе, чѣмъ были раньше. Вѣсъ зародышевыхъ легкихъ относится къ вѣсу тѣла какъ 1 : 70, вѣсъ содержащихъ воздухъ легкихъ какъ 2 : 70. *Jäger*, *Haartmann*, *Mörrike*, *Knebel*, *Metger*, *Samson*, *Lecieux*, *Orfila* и др. весьма добросовѣстно провѣряли эти указанія.

Однако, цѣлая масса опытовъ, число которыхъ *Casper* увеличилъ 80 собственными, самымъ неопровержимымъ образомъ установила несостоятельность всей теоріи. Доказательствомъ могутъ служить слѣдующія цифры:

<i>Elsässer</i>	нашелъ	у	мертворожд.	въ	средн.	1:67,	max.	1:44,	min.	1:96.
	»	»	рожд. жив.	»	»	1:55,	»	1:35,	»	1:109.
<i>Devergie</i>	»	»	мертворожд.	»	»	1:60,	»	1:24,	»	1:94.
	»	»	рожд. жив.	»	»	1:45,	»	1:30,	»	1:132.
<i>Casper</i>	»	»	мертворожд.	»	»	1:61,	»	1:37,	»	1:96.
	»	»	рожд. жив.	»	»	1:59,	»	1:32,	»	1:39.

Въ среднемъ *Casper* вывелъ для своихъ и для наблюденій *Elsässer'*а, *Devergie*, *Schmitt'*а и *Samson'*а, слѣдующія цифры²:

у	мертворожденныхъ	1:60,	max.	1:30,	min.	1:92.
»	рожден. живыми	1:53,	»	1:31,	»	1:400.

Остановиваться еще болѣе на этомъ было бы излишней роскошью.

Попытка выводить какія либо заключенія на основаніи отношенія между вѣсомъ легкихъ и вѣсомъ сердца также оказалась неудачной. Отношеніе это, какъ выяснилось, колеблется настолько же, какъ и при пробѣ *Ploucquet*.

Не удалась также попытки *Bernt'*а и *Wildberg'*а соединить пробу *Ploucquet* и *Daniel'*я съ обычной пробой на плавучесть. *Bernt'*³ пользовался толстой банкой такой величины, что въ ней могли плавать или тонуть самыя объемистыя легкія новорожденныхъ. Банка эта наполняется дождевой, снѣговой или дистиллированной водой, на стѣнкѣ ея отмѣчается уровень воды. Надъ уровнемъ воды, на основаніи опытовъ надъ мертворожденными и рожденными живыми дѣтьми различныхъ возрастовъ, наносится скала, которой и пользуются для дальнѣйшихъ опредѣленій. Намъ незачѣмъ останавливаться на причинахъ, по которымъ весь способъ этотъ не имѣетъ никакой цѣны, такъ какъ пришлось бы повторить сказанное по поводу способа *Daniel'*я. *Wildberg'*⁴ первый предложилъ нѣсколько, столь же бесполезныхъ видоизмѣненій способа *Bernt'*а и затѣмъ (1830) въ своей

¹ Diss. de nova pulm. docimasia, Tubing. 1782, затѣмъ Abh. über d. gewalts. Todesarten, 1788.

² II, стр. 780.

³ Vorschlag zu einer neuen hydrostat. Lungenprobe. Wien, 1821.

⁴ Rhapsodien, Leipzig 1822.

«Pneobiomantia» предложил целый ряд признаков, которые однако, ни в отдельности, ни в общей массе не могут иметь никакого решающего значения.

В последнее время *Zalesky* (Vierteljahrschrift f. gerichtliche Medicin 1888) предложил «железистую легочную пробу», основанную на том соображении, что дышавшие легкие должны содержать больше крови, а потому и больше железа, чем не дышавшие. Однако, и эта проба не пригодна, как это доказали *Blumenstock*, *Jolin* и *Key-Aberg*. Прежде всего проба эта уничтожается тем обстоятельством, что большинство мертворожденных детей до смерти имели преждевременные дыхательные движения и что, поэтому, легкие их бывают очень богаты кровью, так как при преждевременных дыхательных движениях в легкое проникает очень немного вязкой жидкости, но в него присасывается большое количество крови, почему и такое легкое имеет темный цвет, является несколько увеличенным и тяжелым.

ж) Изследование легочных альвеол.

Легочные альвеолы, которые, будучи растянуты, воздухом, по *Huschke*, достигают у детей величины в 0,08 мл., на зародышевом легком представляются спавшимися и потому их трудно различить, чем в содержащих воздух легких. Но при помощи сильной лупы их можно рассмотреть достаточно хорошо. *Bouchut*¹ придает большое значение исследованию с помощью лупы и микроскопа. Коль скоро хотя бы незначительная часть легкого начала дышать, мы находим блестящие, кругловатые, непрозрачные воздушные пузырьки; когда дыхание совершалось полностью, то количество их бывает очень велико. Даже при сильном разложении с помощью лупы можно еще ясно рассмотреть наполненные вследствие дыхания воздушные пузырьки. При разложении с образованием газов в клетчатке и в серозных полостях, в легких образуется интерлобулярная эмфизема и при этом никогда не находят при исследовании лупой воздушных пузырьков в той форме, в какой они появляются после дыхания. В некоторых случаях можно даже отличить последствия вдыхания воздуха в легкое от частичной междольковой эмфиземы, обусловленной первыми дыхательными движениями.

Если, поэтому, мы имеем равномерный вид наполненных воздухом жемчужного вида альвеол, то уже на этом основании можно решиться заключить, что воздух попал туда не под влиянием процессов разложения.

з) Изследование трахеи и бронхов.

Уже в начале отдела о жизни ребенка после родов я упоминал об изменениях, которые происходят в диаметрах трахеи под влиянием проникновения воздуха. *Brehme*² обращает внимание на форму бронхов, которые до родов представляются плоскими, а под влиянием воздушного тока превращаются в круглые каналы.

*Petrequin*³ обращает внимание на присутствие в трахее и бронхах мертворожденных околоплодной жидкости, проникшей вследствие присасывающего действия дыхательных движений; об этом нам придется еще говорить. Хотя я не могу признать за этим состоянием дыхательных путей решающего значения, тем не менее оно заслуживает полного внимания.

и) Проба на плавучесть.

Легочная проба на плавучесть, *docimasia pulmonum hydrostatica* основана на твердо установленных физических законах. Она производится над легкими найденного мертвого новорожденного в наполненном чистой холодной водой и достаточно объемистом сосуде, с целью определить, дышал ребенок или нет, на основании, того, плавает ли легкое или погружается. Удельный вес легких у зародыша составляет из веса ткани и веса содержащейся в ней крови. По *Krause*⁴ уд. вес равен 1,045 до 1,056. *Taylor*⁵ считает его также равным 1,04 до 1,05, тогда как *Krahmer*⁶, в виду незначительного содержания крови, считает уд. вес зародышевого легкого в 1,200. Во всяком случае удельный вес зародышевых легких больше веса воды, поэтому они в воде тонут.

Вследствие переполнения кровью или околоплодной жидкостью, которая тяжелее воды, этот перевес легких конечно остается без изменения.

¹ l'Union med., 1862.

² Allg. med. Zeit., 1831, № 11.

³ Lehrb. d. Anat., übersetzt von Gornp, Erlangen 1845, стр. 171.

⁴ l. c. § 72.

⁵ См. Wald. l. c. § 329.

⁶ Handb. d. Anat. 1842.

Если же въ легкія входитъ вещество съ меньшимъ удѣльнымъ вѣсомъ, то и указанное отношеніе должно измѣниться. Воздухъ въ 770 разъ легче воды, поэтому прониканіе его въ легкія должно измѣнить удѣльный вѣсъ ихъ, сдѣлать ихъ плавающими на водѣ. Даже при проникновеніи незначительнаго количества воздуха, недостаточнаго, чтобы замѣтно увеличить объемъ легкаго, послѣднее уже можетъ начать плавать; иногда бываетъ достаточно одного полного дыхательнаго движенія, чтобы сдѣлать легкія плавучими и даже подъ вліяніемъ небольшого числа вдыханій легкія совершенно могутъ наполниться воздухомъ. При громадномъ числѣ альвеолъ, которыя при этомъ наполняются воздухомъ, понятно, если *Huschke* утверждаетъ что наибольшій объемъ при дыханіи въ 9 разъ превышаетъ объемъ безвоздушнаго легкаго. По *Bernt*'у легкія зрѣлаго зародыша вытѣсняють 1,7, легкія дышавшаго новорожденнаго 3,3 кубическихъ дюйма воды, объемъ легкихъ подъ вліяніемъ дыханія увеличивается такимъ образомъ на $1\frac{3}{5}$ куб. дюйма. По *Güntz*'у наибольшая высота легкихъ съ 2 дюймовъ 10 линій подымается до $3\frac{1}{4}$ дюйма, наибольшая толщина съ 1 дюйма до $1\frac{1}{4}$, ширина одного крыла съ 2 до $3\frac{1}{4}$ дюйма.

Однако, легкія различныхъ дѣтей представляютъ проникающему воздуху не всегда одинаковое сопротивленіе и даже одно и тоже легкое, смотря по состоянію отдѣльныхъ частей его, наполняется воздухомъ то легче, то труднѣе. Поэтому мы находимъ весьма различныя степени плавучести. Когда дыхательный процессъ имѣлъ мѣсто въ полной мѣрѣ, оба легочныхъ крыла высоко плаваютъ надъ водой, даже будучи положены въ воду вмѣстѣ съ сердцемъ и грудной железой, если ихъ погрузить, то они вновь всплываютъ.

При меньшемъ наполненіи воздухомъ сердце и *gl. thymus* могутъ вызвать погруженіе легкаго подъ поверхность воды или даже на самое дно, но послѣ отдѣленія этихъ органовъ легкія снова всплываютъ. При частичномъ наполненіи одно легочное крыло можетъ опуститься, тогда какъ другое (въ большинствѣ правое, бронхъ которая короче и шире) хорошо плаваетъ, иногда наблюдается, что плаваютъ только отдѣльныя доли, тогда какъ другія тонуть. Если разрѣзать легкое на очень мелкіе куски, то изъ числа ихъ некоторые, смотря по содержанію въ нихъ воздуха, могутъ плавать, а другіе тонуть.

Мы уже неоднократно упоминали, что уже по внѣшнему виду части легкаго, содержащія воздухъ, отличаются отъ безвоздушныхъ, что первыя эластичны, розовокраснаго цвѣта, съ ясно выраженной мраморесценціей, растянуты, тогда какъ послѣднія сохраняють зародышевый видъ, но мы объясняли также, что различіе это не всегда бываетъ выражено достаточно ясно.

Такъ какъ на болѣе или менѣе удачное выполненіе всей легочной пробы на плавучесть могутъ оказывать громадное вліяніе различныя обстоятельства, то способъ этотъ со времени введенія его въ судебно-медицинскую практику всегда встрѣчалъ противниковъ, пытавшихся возбудить сомнѣніе относительно его надежности. Особенно много заблужденій въ этомъ отношеніи вызвалъ *Henke*, благодаря своему убѣжденію, что «легочная и дыхательная пробы для рѣшенія по дѣламъ о дѣтубійствѣ представляютъ недостаточно доказательную силу». Но *Casper* совмѣстно со многими изъ нашихъ современниковъ далъ этимъ возраженіямъ достаточную оцѣнку; я остановлюсь подробнѣе на высказанныхъ возраженіяхъ.

Brach (въ *New-York. med. rep.* 34)¹ сообщаетъ интересное наблюденіе. Было найдено 3 трупа зародышей 5, 6 и 7 мѣсяцевъ, которые очевидно нѣкоторое время сохранялись въ спиртѣ. Зародышевый видъ легкихъ, плотная ихъ структура, незначительное растяженіе и рѣзкое отдѣленіе долей, говорили въ пользу того, что воздухъ въ нихъ не проникалъ. Несмотря на это, они, даже въ соединеніи со всѣмъ содержимымъ грудной клѣтки, высоко плавали, точно также продолжали плавать и будучи разрѣзанными на мелкіе куски. Сильно выжатые куски тонули, но для этого требовалось гораздо болѣе сильное давленіе, чѣмъ требуется для вытѣсненія гнилостныхъ газовъ.

Первое возраженіе.

Подъ вліяніемъ искусственнаго вдуванія воздуха, врожденной энфиземы и гніенія даже и зародышевое легкое можетъ приобрести способность плавать.

1. На вдуваніе воздуха первый указалъ *Bohn*², хотя онъ въ доказательство могъ привести только 1 случай не тайныхъ родовъ, гдѣ на основаніи разложившейся пуповины слѣдовало заключить о мертворожденіи, но акушерка сдѣлала вдуваніе воздуха, и легкія вслѣдствіе этого плавали.

Возникъ горячій споръ, такъ какъ одни утверждали, что у мертворожденныхъ нельзя произвести вдуванія воздуха въ легкое, тогда какъ другіе говорили, что вдуваніе возможно въ такой степени, что легкія, вздутыя воздухомъ внутри или внѣ тѣла, ничѣмъ не отличаются отъ легкихъ ново-

¹ См. *Wien. med. Wochenschr.*, 1867, 95.

² *De renunc. vuln.* Lips. 1711.

рожденныхъ, которые имѣли полное дыханіе¹. Многочисленные, произведенные прекрасными изслѣдователями новѣйшаго времени опыты установили слѣдующее:

Вынутыя изъ трупa зародышевыя легкія могутъ быть вздуты вполнѣ, они оказываются повсемѣстно содержащими воздухъ, а при очень сильномъ вдуваніи разрывается масса альвеолъ и замѣтно болѣе или менѣе распространенная эмфизема, паренхима становится губчатой, цвѣтъ яркокраснымъ, какъ киноваръ, но мраморесценціи не наблюдается.

Нѣсколько сложнѣе становится дѣло, если пытаются вдувать воздухъ черезъ трубочку, при нескрытой грудной полости. Даже съ опытными лицами случается, что они вдуваютъ воздухъ не въ легкія, а черезъ пищеводъ въ желудокъ и въ кишки и послѣдніе наполняются такъ, какъ этого никогда не бываетъ у мертворожденныхъ. Если же желаютъ вдувать воздухъ изо рта въ ротъ при закрытомъ носѣ или изо рта черезъ носъ, то приходится работать, если не безъ всякаго, то съ небольшимъ успѣхомъ. Даже такой опытный наблюдатель, какъ *Casper* (I. с. II, стр. 785), въ громадномъ большинствѣ случаевъ наполнялъ воздухомъ желудокъ и кишки, а не легкія. *Elsässer* въ 45 опытахъ имѣлъ полный успѣхъ только 1 разъ, частичный 34 раза и никакого успѣха 10 разъ. «При этомъ нужна имѣть въ виду», говоритъ *Elsässer*, «что опыты эти производились со всевозможною осторожностью и спокойствіемъ. Поэтому приходится согласиться, что вдуваніемъ воздуха лишь очень рѣдко можетъ быть произведено полное растяженіе легкихъ, въ особенности при обычныхъ условіяхъ т.е. когда оно предпринимается людьми невѣжественными, послѣ тайныхъ родовъ, при неизбѣжномъ въ подобный моментъ душевномъ возбужденіи. Поэтому, если мы на трупѣ ребенка находимъ легкія, наполненныя воздухомъ, то въ высшей степени невѣроятно (но не безусловно невозможно), что такое наполненіе произошло вслѣдствіе вдуванія воздуха. За то обратное заключеніе, что легкія, наполненныя воздухомъ не совершенно, по всей вѣроятности не дышали, являлось бы безусловно ошибочнымъ; ибо извѣстно, какъ часто легкія дѣтей, несмотря на самыя благопріятныя внѣшнія условія, остаются зародышевыми, тѣмъ болѣе это возможно при неблагоприятныхъ условіяхъ, при тайныхъ родахъ или въ еще большей степени при убійствѣ ребенка послѣ родовъ».

Такимъ образомъ мы видимъ, что вдуваніе воздуха требуетъ извѣстной технической ловкости, спокойствія и осторожности, даже для полученія частичнаго успѣха. На этомъ основаніи чрезвычайно рѣдко приходилось объ этомъ слышать на судѣ, да и кто бы могъ пытаться это сдѣлать при дѣтоубійствѣ. Женщина, тайно родившая и затѣмъ умертвившая своего ребенка, едва-ли могла дѣлать попытки оживить родившаяся мнимоумершимъ ребенка вдуваніемъ воздуха, чтобы затѣмъ задушить его или бросить въ воду. Мы знаемъ, что матери разбивали черепъ своихъ мнимоумершихъ дѣтей (въ моей собственной практикѣ былъ такой случай), чтобы быть увѣренными, что ребенокъ уже больше не оживетъ, но мать, которая пыталась возбудить въ своемъ ребенкѣ дыханіе посредствомъ вдуванія воздуха, его уже не убьетъ, если ей удастся его оживить.

И действительно, несомненно доказаннаго случая подобнаго рода до сихъ поръ еще не встрѣчалось и даже ложное заявленіе о томъ, что было произведено вдуваніе воздуха, съ цѣлью объяснить замѣченное при вскрытіи плаваніе легкихъ, по легко понятнымъ причинамъ, является мало пригоднымъ. «Такое возраженіе, говоритъ *Taylor*, на столько необычно, что я среди громаднаго числа дѣлъ о дѣтоубійствѣ, разбиравшихся въ Англій за длинный рядъ лѣтъ, не могъ найти ни одного, въ которомъ было бы сдѣлано и поддерживаемо объясненіе, что плавучесть легкихъ могла зависѣть отъ попытки вдуванія воздуха съ цѣлью оживленія ребенка. Причина тому очень проста: Если бы такое возраженіе было сдѣлано, то оно тотчасъ же было бы устранено какъ абсурдъ, на основаніи всѣхъ обстоятельствъ дѣла».

Casper въ своей богатой судебно-медицинской казуистикѣ приводитъ лишь 7 случаевъ вдуванія воздуха собственнаго наблюденія, но во всѣхъ случаяхъ вдуваніе было произведено техниками, а потому всѣ они, какъ замѣчаетъ и онъ самъ, не имѣютъ никакого отношенія къ громадной массѣ обычныхъ вскрытій труповъ новорожденныхъ, дающимъ поводъ къ производству дыхательной пробы.

Случай *Niemann'a*², гдѣ также была сдѣлана ссылка на искусственное вдуваніе воздуха, подобенъ случаямъ *Casper'a*, такъ какъ ребенокъ, вырытый изъ навозной кучи и покрытый золою, былъ переданъ врачу и акушеркѣ, которые и произвели съ цѣлью оживленія вдуваніе воздуха съ помощью мѣховъ.

¹ См. между прочимъ *Froriep* въ *Caspers Wochenschr.* 1839, № 49, 50.

² *Gerichtl. Leichenöffnungen*, Erlangen 1857.

Хотя изъ сказаннаго становится яснымъ, что въ судебно-медицинской практикѣ случаи вдуванія воздуха едва-ли могутъ встрѣтиться, тѣмъ не менѣе мы должны принять въ расчетъ опасенія, высказываемыя на этотъ счетъ юристами.

«Возраженіе, будто бы вдуваніе воздуха производится рѣдко», говоритъ знаменитый *Mittermaier*, «не усиливаетъ значенія легочной пробы; вопросъ заключается лишь въ томъ, могутъ-ли явленія, на которыхъ легочная проба основываетъ свое заключеніе относительно жизни ребенка, развиться и другимъ способомъ, безъ дыханія. Разъ такая возможность доказана (а рѣдко встрѣчающіеся случаи являются подтвержденіемъ этой возможности), то довѣрять пробѣ уже нельзя».

Для успокоенія подобныхъ опасеній можно увѣрить, что если бы такой рѣдкій случай, въ которомъ бы возникъ вопросъ о вдуваніи воздуха, и встрѣтился, то въ распоряженіи судебного врача имѣются прекрасные признаки для различенія естественнаго наполненія воздухомъ отъ искусственнаго.

Какъ мы видѣли, даже наиболѣе опытнымъ экспериментаторамъ лишь очень рѣдко удается достигнуть совершеннаго наполненія воздухомъ, безъ помощи трубки, а потому мы послѣ попытокъ вдуванія воздуха непосредственно послѣ родовъ найдемъ легкія ребенка растянутыми или очень мало или во всякомъ случаѣ несовершенно. Если бы поэтому, мы нашли значительное наполненіе воздухомъ, то совершенно невѣроятно, чтобы оно могло зависѣть отъ вдуванія воздуха неопытной въ этой техникѣ матерью (развѣ если идетъ рѣчь объ акушеркѣ), притомъ послѣ утомительныхъ родовыхъ страданій. Отъ неполнаго дыханія это состояніе было бы труднѣе отличить, но мы имѣемъ еще и другіе признаки.

Casper придаетъ большое значеніе своеобразному раковокрасному цвѣту вздутыхъ легкіхъ, на которыхъ незамѣтно никакой мраморесценціи и которыя сильно отличаются отъ цвѣта легкаго, дышавшаго послѣ рожденія. Далѣе на вздутомъ легкомъ не имѣется кровянистой пѣны, которую находятъ на разрѣзахъ дышавшихъ легкіхъ, ибо вдуваніе не увеличиваетъ количества крови въ зародышевомъ легкомъ, которое въ большинствѣ случаевъ является малокровнымъ; по той же причинѣ вздутыя легкія, хотя и даютъ шипѣніе, о которомъ мы говорили, не даютъ кровянистой пѣны. При гипостазѣ задняя часть легкіхъ всегда бываетъ полнокровнѣе, чѣмъ передняя, если поэтому зародышевыя легкія иногда и содержатъ крови больше обыкновеннаго, то переднія части оказываются ею бѣднѣе и поэтому они то по преимуществу и даютъ при вздуваніи характерный яркочерный цвѣтъ. При сильномъ вдуваніи иногда находятъ и искусственную эмфизему. Удаленіе вдувутаго воздуха прижатіемъ *Casper* считаетъ настолько же невозможнымъ, насколько невозможно выдавливаніе попавшаго при вдыханіи воздуха. *Schauenstein* думаетъ, что сжатіемъ можно удалить только часть, а не все количество проникшаго въ легкое при дыханіи или при вдуваніи, воздуха, пока легочныя ячейки не разрушены. Въ противоположность этому *Wald* (I. с. § 338) утверждаетъ, что изъ легкіхъ, которыя были наполнены воздухомъ не внѣ грудной клѣтки, а *in situ*, можно очень легко выдавить вдунутый воздухъ; ему самому, какъ онъ говоритъ, это удалось сдѣлать на легкомъ, раздутымъ внѣ грудной клѣтки. *Taylor* заявляетъ, что онъ часто производилъ этотъ эксперимента и пальцами безъ труда удалялъ воздухъ настолько, что легкія утрачивали способность плавать.

Что при вдуваніи воздуха нельзя избѣжать попаданія значительнаго количества его въ желудокъ и въ кишки, объ этомъ мы уже упоминали.

Такимъ образомъ, резюмируя, мы приходимъ къ слѣдующему заключенію. Возраженіе это само по себѣ можетъ скорѣе интересовать теоретика, а не практика. Практику нечего опасаться, что ему придется встрѣтиться съ подобными случаями, такъ какъ вдуваніе воздуха требуетъ слишкомъ большой технической подготовки и спокойствія экспериментатора, какой нельзя ожидать у рожавшей безъ всякой помощи. Если же встрѣтился бы на судѣ случай искусственнаго вдуванія воздуха, то нужно ожидать, что разныя побочныя обстоятельства всегда наведутъ на правильный слѣдъ. Впрочемъ имѣются и прямые признаки, на основаніи которыхъ можно различить, хотя правда и съ большимъ трудомъ, искусственное и естественное наполненіе воздухомъ.

Если мы находимъ яркочерный цвѣтъ киновари или варенаго рака безъ мраморесценціи, притомъ въ болѣе рѣзкой формѣ на передней поверхности легкіхъ, малокровіе, также рѣзче замѣтное спереди, шипящій шумъ при разрѣзѣ безъ кровянистой пѣны, а также искусственную эмфизему и сильное наполненіе воздухомъ желудка и кишекъ, то имѣемъ полное право предпо-ложить, что было произведено вдуваніе воздуха.

Въ 1882 году *Runge* возбудилъ вопросъ о томъ, не можетъ-ли легкое мертворожденнаго ребенка быть наполнено воздухомъ вслѣдствіе примѣненія другихъ способовъ искусственнаго дыханія (*Berlin. Klin. Wochenschr.* 1882, № 18). Какъ извѣстно, въ настоящее время для оживленія

асфиктических дѣтей применяется цѣлый рядъ приѣмовъ, изъ коихъ наиболѣе употребителенъ приѣмъ *Шульце*. Приѣмъ этотъ производится слѣдующимъ образомъ¹: врачъ охватываетъ плечики ребенка такимъ образомъ, что большой палецъ помѣщается на передней поверхности грудной клѣтки, указательный палецъ проводится сзади въ подмышечную ямку, а три остальныхъ пальца, прикладываются къ спинѣ. Голова поддерживается кистевымъ суставомъ. Послѣ этого врачъ становится со слегка раздвинутыми ногами, держитъ ребенка описаннымъ способомъ, опустивъ руки, передъ собою и приподымаетъ его, чтобы головка была обращена, внизъ, а тазовый конецъ вверхъ. При этомъ послѣдній опускается къ брюшной поверхности въ то время какъ поясничная часть позвоночника перегибается вогнутостью кпереди: происходитъ прижатіе органовъ груди, грудобрюшной преградой и другими стѣнками груди — выдыханіе. Въ этомъ положеніи изо рта и носа ребенка обильно вытекаютъ проникшія въ легкое жидкости. Послѣ короткой паузы тѣло ребенка съ извѣстной силой вновь опускаютъ въ первоначальное положеніе и такимъ образомъ грудь освобождается отъ всякаго давленія: происходитъ расширение ея вслѣдствіе собственной упругости и вслѣдствіе опусканія грудобрюшной преграды — вдыханіе. При производствѣ этого приѣма никогда не слѣдуетъ сдавливать грудь пальцемъ (иначе могутъ произойти поврежденія или, при опусканіи, задержка расширения груди). Шею слѣдуетъ держать въ вытянутомъ положеніи фиксируя голову (иначе можетъ произойти поврежденіе шейнаго позвоночника или закрытіе дыхательныхъ путей). Послѣ приблизительно 8-ми приѣмовъ ребенка помѣщаютъ въ теплую ванну, чтобы избѣжать слишкомъ сильнаго охлажденія. Если при этомъ еще не замѣчается активныхъ дыхательныхъ движеній то приѣмъ повторяютъ.

Если многократно повторенные приѣмы *Шульце* не приводятъ къ цѣли, то вводятъ въ трахею катетръ и высасываютъ. Чтобы попасть катетромъ въ трахею, а не въ пищеводъ, нужно кончикъ его на высотѣ входа въ гортань указательнымъ пальцемъ лѣвой руки загнуть впередъ, а правой продвигать инструментъ по самой срединной линіи.

Когда оживленіе удастся, то сердцебиеніе становится сильнѣе и наступаетъ поверхностное, но ритмическое дыханіе, въ тоже время большею частью возвращается и рефлекторная возбудимость. Такимъ образомъ асфиксія второй степени перешла въ первую, которую лечатъ согласно даннымъ выше предписаніямъ. При неудачѣ сердцебиеніе становится все болѣе слабымъ, появляются перебои и наступаетъ смерть.

Продолжительность примѣненія способовъ оживленія: несмотря на неблагоприятные результаты у выношенныхъ дѣтей слѣдуетъ провозиться столько времени, пока еще существуетъ сердцебиеніе. При удачномъ исходѣ оживленія оно прекращается лишь тогда, когда ребенокъ представляетъ всѣ признаки здороваго ребенка — сильно кричитъ, производитъ оживленные движенія конечностями, открываетъ глаза, имѣетъ розовый цвѣтъ кожи на груди, животѣ и на спинкѣ. Если предоставитъ ребенка самому себѣ, то онъ становится сонливымъ и умираетъ черезъ нѣсколько часовъ или дней (ателектазъ легкихъ).

Согласно наблюденіямъ многихъ выдающихся акушеровъ, *при примѣненіи способа Шульце несомнѣнно воздухъ можетъ быть введенъ въ совершенно безвоздушное легкое и можетъ быть сдѣлано содержащимъ воздухъ легкое мертворожденнаго ребенка*. *Hofmann*, на основаніи собственныхъ наблюденій, думалъ, что этого не бываетъ, но *Schauta, Schultze, Runge, Skutzsch* и др. убѣдительно доказали, что опыты *Hofmann*'а были ошибочны и что способомъ *Шульце* и другими тому подобными несомнѣнно удается наполнить воздухомъ легкія мертворожденныхъ выношенныхъ дѣтей. Правда, для этого требуется, чтобы приѣмъ этотъ примѣнялся по всѣмъ правиламъ, безсистемныя движенія дѣтскаго тупа или сдавленіе груди такого результата не даютъ.

Поэтому приходится допустить возможность, что примѣненіе приѣмовъ *Шульце* можетъ наполнить воздухомъ легкія мертворожденнаго ребенка, и, какъ говоритъ *Hofmann*², это приходится принимать во вниманіе въ случаяхъ, въ которыхъ заявляютъ, что этотъ приѣмъ примѣнялся; при этомъ нужно принять въ соображеніе всѣ обстоятельства, которыя, согласно только что приведеннымъ изслѣдованіямъ и заявленіямъ, способствуютъ или затрудняютъ дѣйствіе этого приѣма. Сильнаго вздуванія легкихъ, повидимому, не происходитъ, даже послѣ энергичнаго и продолжительнаго примѣненія искусственнаго дыханія, и совершеннаго наполненія легкихъ во всѣхъ частяхъ до сихъ поръ не наблюдалось³. Прониканія воздуха въ желудокъ при производствѣ искус-

¹ *Lange, Vademecum der Geburtshilfe*, стр. 142.

² *Hofmann*, l. c., стр. 750.

³ *Klein* («Ueber einige forensisch wichtige Befunde Neugeborener». Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med., 1892, III, стр. 20) сообщаетъ о подобномъ случаѣ, который, однако, допускаетъ возраженія, такъ какъ часть воздуха могла быть присосана внутри матки.

ственного дыханія обыкновенно не констатировалось и только *Sommer* въ одномъ случаѣ нашель желудокъ настолько наполненнымъ воздухомъ, что онъ плавалъ въ водѣ.

2. Уже давно судебно-медицинскимъ авторамъ мерещилась возможность, что зародышевыя легкія могутъ оказаться содержащими воздухъ вслѣдствіе произвольнаго развитія воздуха въ зародышевомъ легкомъ; *Alberti, Schmitt*, эдинбургскія медицинскія комментаріи, *Henke, Chaussier, Meyn, Michaelis, Mauch* и др. многое рассказываютъ по этому поводу. Думали, что при тяжелыхъ родахъ можетъ развиваться эмфизема зародышевыхъ легкихъ вслѣдствіе ушиба, кровоизліяній и вслѣдствіе разложенія крови.

*Hüter*¹ думалъ, что альвеолы могутъ оказаться растянутыми воздухомъ и безъ дыханія вслѣдствіе прониканія въ нихъ скопляющихся въ маткѣ газовъ. Кромѣ того, онъ ставилъ вопросъ, почему бы во время зародышевой жизни не могло произойти самостоятельнаго отдѣленія воздуха въ легочныхъ пузырькахъ изъ крови.

Уже *Mende* и *Bernt* объявили въ своихъ руководствахъ судебной медицины, что эмфизема можетъ развиваться вслѣдствіе разложенія; *Wildberg*² и *Meyer*³ рѣшительно отрицали возможность развитія эмфиземы до наступленія дыханія.

Основательный во всемъ *Casper*⁴ взялъ на себя трудъ подвергнуть критикѣ всѣ извѣстные до сихъ поръ случаи врожденной эмфиземы; оказалось, что всѣ они зависѣли отъ начинавшагося разложенія и обусловленнаго этимъ развитія газовъ подъ легочной плевою и въ интерстиціальной ткани легкаго.

Особому освѣщенію былъ подвергнутъ замѣчательный случай, описанный *Hecker*⁵.

Свѣжій трупъ ребенка въ мартѣ подвергнутъ вскрытію черезъ 6 часовъ послѣ рожденія мертвымъ. Сердечные тоны прекратились за часъ до родовъ. Легкія оказались весьма объемистыми, окрашенными въ свѣтлый сѣро-красный цвѣтъ, губчатыми, переполненными кровью, такъ что при разрѣзахъ паренхимы вытекало много пѣнистой крови, никакого слѣда гніенія. Оба легкихъ плавали, даже будучи разрѣзанными на мелкіе куски. На поверхности во многихъ мѣстахъ, въ особенности по краямъ, найдена была несомнѣнная эмфизема, какая наблюдается послѣ сильнаго вдунанія воздуха, большія воздушныя жемчужины чередовались со снѣжнобѣлыми участками. Пустая трахея была покрыта нѣсколько покраснѣвшей слизистой оболочкой и сердце содержало много темной свернувшейся крови.

Ребенокъ долженъ былъ производить интенсивное вдыханіе въ маткѣ, чтобы вызвать подобную травматическую эмфизему. И дѣйствительно, онъ имѣлъ возможность въ теченіе 17 часовъ до родовъ вдыхать воздухъ послѣ отхожденія околоплодной жидкости, такъ какъ роженицу очень часто изслѣдовали рукою и такимъ образомъ воздухъ неоднократно могъ проникать въ матку.

Такимъ образомъ случай этотъ доказываешь лишь, что подъ вліяніемъ интенсивныхъ внутриматочныхъ дыхательныхъ движеній можетъ происходить не только внутриматочное дыханіе, о которомъ мнѣ еще придется говорить, но и травматическая эмфизема. Доказательствомъ противъ пробы на плавучесть этотъ случай никоимъ образомъ служить не можетъ, такъ какъ именно она установила, что дыханіе, хотя и не внѣматочное, имѣло мѣсто. Подобный случай медленныхъ, тяжелыхъ, оконченныхъ при помощи врача родовъ для цѣлей нашихъ изслѣдованій вообще не пригоденъ.

*Böhr*⁶, впрочемъ, напоминаетъ, что дѣтскій трупъ въ теченіе 6 часовъ лежалъ открытымъ въ анатомическомъ институтѣ, а потому эмфизема могла произойти и вслѣдствіе искусственнаго вдунанія воздуха.

Во всякомъ случаѣ утвержденіе *Casper*⁷, что до сихъ поръ неизвѣстно ни одного случая самопроизвольно развившейся въ зародышевомъ легкомъ эмфиземы при родахъ, оконченныхъ безъ искусственной помощи, остается незыблемымъ и поэтому въ судебно-медицинской практикѣ нѣтъ основаній приписывать этой причинѣ установленную способность легкаго новорожденнаго ребенка плавать.

*Krahmer*⁷ также совершенно правильно говорить: «Врожденная эмфизема представляетъ собою такое же, основанное на полномъ незнакомствѣ съ естественными процессами зародышеваго

¹ Ueber d. angeb. Lungenemph. 1856.

² Jahrb. IV, 2, стр. 197.

³ Въ Pfaffs Mitt, V, 1 и 2, стр. 79 и слѣд.

⁴ II, стр. 188.

⁵ Virchows Archiv, 1859, XVI, стр. 535.

⁶ Henke's Zeitschr. 1863, I, стр. 54.

⁷ l. c. стр. 159.

развитія, заблужденіе, какимъ, напр., является совершенно устранимая научно гипотеза о самосгораніи и тому подобныя судебно-медицинскія мнѣнія, выставляемыя лишь съ цѣлью сдѣлать вероятными плохо наблюдавшіяся явленія».

3. Дѣйствіе гніенія на дѣтскій трупъ заслуживаетъ тщательнаго освѣщенія, такъ какъ не подлежитъ сомнѣнію, что оно можетъ сдѣлать зародышевыя легкія плавучими.

Въ виду важности этого вопроса сначала ознакомимся, по *Вокъ'у*¹, съ дѣйствіемъ гніенія на человѣческое легкое вообще:

На трупахъ, лежавшихъ въ водѣ, очень скоро въ легкихъ развивается газъ; они вздуваются и мѣстами плевра отдѣляется. Послѣ такого вздутія слѣдуетъ спаденіе, вслѣдствіе котораго ткань ихъ становится плотнѣе, но цвѣтъ и видъ ихъ даже въ теченіе года остается безъ измѣненія.

На воздухѣ легкія высыхаютъ, сначала на поверхности, вскорѣ окраска ихъ становится темнѣе, аспидносѣрой или бутылочно-зеленой. Послѣ этого начинается развитіе газовъ и размягченіе органа. Кровь въ паренхимѣ становится темной и ихорозной; въ размягченной массѣ образуются ямки и формы органа исчезаютъ. Цвѣтъ становится все болѣе темнымъ, снаружи чернобуримъ, внутри буримъ съ красными пятнами, цвѣта винныхъ дрожжей, и съ аспидносѣрыми пятнами на отдѣльныхъ мѣстахъ. Что не уничтожается червями, то засыхаетъ, становится черноватымъ и черезъ нѣсколько лѣтъ остается лишь масса чернозеленыхъ остатковъ въ видѣ пластинокъ.

Находясь въ выгребныхъ ямахъ, легкія трупа вскорѣ размягчаются и становятся эмфизематозными, они окрашиваются въ зеленый цвѣтъ, затѣмъ снаружи представляютъ пятнистую красноту и аспидноглубую окраску, а внутри пріобрѣтаютъ черноватый цвѣтъ, наконецъ, разрушаются мелкіе бронхи и альвеолы, воздухъ выступаетъ и структура исчезаетъ.

Измѣненія, происходящая на трупѣ въ землѣ, различны, смотря по свойству почвы, по степени влажности и по температурѣ. Въ общемъ, сначала находятъ легкія эмфизематозно вздутыми, затѣмъ они спадаются, становятся похожими на плоскую оболочку, лежащую вдоль позвоночника, затѣмъ замѣтны лишь слабые остатки, которые въ концѣ-концевъ совершенно исчезаютъ.

Процессъ разложенія на трупахъ новорожденныхъ, конечно, долженъ представлять многія особенности и, главнымъ образомъ, должна существовать разница въ разложеніи зародышевыхъ и содержащихъ воздухъ легкихъ. Баварская инструкция (§ 54) даетъ слѣдующія указанія, которыя въ настоящее время, какъ мы увидимъ, вѣрны не во всѣхъ частяхъ, но все же содержатъ много заслуживающаго вниманія:

«Доказано, что легкія на воздухѣ вслѣдствіе гніенія могутъ стать эмфизематозными, но что, тѣмъ не менѣе, разложеніе легкихъ начинается лишь долгое время спустя послѣ разложенія остальныхъ органовъ тѣла. Первое въ особенности наблюдается на плодахъ, которые нѣсколько дней пролежали въ водѣ при температурѣ въ 15–20° Р. и затѣмъ въ теченіе нѣсколькихъ часовъ подверглись дѣйствію воздуха. На такихъ трупахъ наблюдается выдѣленіе газовъ, вслѣдствіе котораго жидкости направляются къ поверхности, и на кожѣ мы видимъ образованіе пузырей, изъ всѣхъ поръ и всѣхъ естественныхъ отверстій выдѣляется смѣшанный съ кровью ихоръ. Во многихъ случаяхъ у утопленниковъ происходитъ настолько значительное выдѣленіе гнилостныхъ газовъ, что конечности могутъ получить новыя положенія. Это развитіе газовъ происходитъ не только подъ кожей, но и въ глубокихъ органахъ. Легочная проба представляетъ собою средство для распознаванія подобнаго, происшедшаго вслѣдствіе гніенія эмфизематознаго состоянія. Проба эта заключается въ томъ, что разрѣзанная на кусочки легочная ткань сжимается подъ водою. Въ случаяхъ гнилостной эмфиземы при этомъ будутъ выступать большіе пузырьки и сжатый кусокъ легкаго, будучи предоставленъ самому себѣ, тотчасъ же опускается на дно. Эмфизематозное состояніе можно легко узнать и простымъ глазомъ, такъ какъ развивающіеся вслѣдствіе гніенія газы никогда не выдѣляются въ клѣтчатку, соединяющую легочныя дольки одну съ другой, кромѣ того, въ подобныхъ случаяхъ никогда не замечается треска».

Всѣми признается, что легкія новорожденныхъ въ нескрытомъ грудномъ пространствѣ поражаются гніеніемъ очень поздно, именно не задолго до или одновременно съ сердцемъ. Поэтому на трупахъ, на которыхъ уже замѣтно значительное разложеніе, сказывающееся зеленоватымъ цвѣтомъ кожи и отдѣленіемъ эпидермиса, легкія могутъ оказаться еще хорошо сохранившимися съ неизмѣненной структурой, хотя и съ уменьшеннымъ содержаніемъ крови.

Если же легкія вынуты изъ груди или если происходитъ поврежденіе грудной кѣтки и въ трупъ проникаютъ воздухъ, нечистоты, клоачныя газы и т.д., то легкія загниваютъ даже скорѣе, чѣмъ другіе мягкіе органы.

¹ I. с. стр. 48 и слѣд.

Самъ *Casper*, въ своей богатой казуистикѣ¹, приводитъ нѣсколько случаевъ, доказывающихъ, что легкія иногда могутъ загнивать очень быстро, хотя онъ и увѣряетъ въ то же время, что такіе случаи весьма рѣдки. Замѣтимъ, впрочемъ, что *Casper* находилъ это явленіе только на легкихъ, которыя дышали, слѣдовательно были рыхлы и богаты кровью; само собою разумѣется, что плотная малокровная ткань зародышевыхъ легкихъ гораздо лучше сопротивляется гніенію.

Гніеніе придаетъ легкимъ настолько характерный видъ, что діагнозъ его не представляетъ никакихъ затрудненій. Сначала появляются пузырьки, величиною отъ просяного зерна до боба, которые сначала единичными экземплярами располагаются на различныхъ частяхъ легкихъ, подъ плеврой, а затѣмъ появляются группами или въ видѣ рядовъ наподобіе бусъ, на поверхности легкихъ, особенно у основанія и въ промежуткахъ между долями; пузырьки эти ясно видны еще и тогда, когда внутреннія ячейки начинаютъ содержать гнилостные газы. Въ такомъ случаѣ цѣлыя доли, въ особенности на нижней поверхности легкаго, бываютъ густо ими усыяны. Этотъ видъ гніенія совершенно одинаковъ какъ на зародышевыхъ легкихъ, такъ и на легкихъ, уже дышавшихъ.

Что сильное вдуваніе воздуха² можетъ обусловить вполне похожую по виду, травматическую эмфизему, объ этомъ мы уже упоминали и пояснили въ то же время, что въ судебно-медицинскихъ случаяхъ вдуваніе воздуха едва-ли можетъ встретиться.

Если бы заявленіе *Elsässer'a*³ о томъ, что измѣненіе цвѣта и гнилостный запахъ указываютъ на разложеніе, было бы правильно для всѣхъ случаевъ, то мы бы имѣли прочное основаніе для діагноза. Однако, цвѣтъ легкихъ вначалѣ представляется вовсе неизмѣненнымъ, несмотря на сидящіе на нихъ пузырьки. Только долгое время спустя онъ становится темнѣе, бутылочно-зеленымъ, наконецъ, чернымъ, тогда какъ ткань размягчается, спадается вслѣдствіе испаренія жидкаго содержимаго и въ концѣ-концовъ совершенно разрушается. Я самъ недавно изслѣдовалъ легкія дѣтскаго трупа, который, лѣтомъ, въ теченіе 14 дней пролежалъ въ водѣ, нами изъ нея былъ вынутъ и тотчасъ же подвергнутъ вскрытію; трупъ находился въ значительной степени разложенія, но легкія, покрытая большимъ числомъ гнилостныхъ пузырьковъ, имѣли свѣтло-розовый цвѣтъ безъ мраморесценціи. Грудная клѣтка была сильно вздута, грудобрюшная преграда шарообразно выпячена въ полость живота, легочная ткань малокровна, суха, небольшого объема, содержала мало воздуха, такъ что при разрѣзѣ подъ водою выдавливалось лишь небольшое количество воздушныхъ пузырьковъ. Однако, легкія хорошо плавали даже вмѣстѣ съ сердцемъ и *gl. thymus*, а также и послѣ сильнаго сжатія. Было ясно, что давленіе гнилостныхъ газовъ въ грудномъ пространствѣ оказало значительное вліяніе и выдавило часть проникшаго при дыханіи воздуха и такимъ образомъ сдѣлало ткань болѣе плотной. Полное испареніе крови настолько уменьшило абсолютный вѣсъ, что даже небольшого количества оставшагося воздуха было достаточно, чтобы сообщить легкимъ способность плавать. Ребенокъ несомнѣнно жилъ, какъ это подтвердила и мать, которая, раньше чѣмъ бросила его въ воду, видѣла, что онъ дышалъ, и слышала его крикъ.

Изъ многочисленныхъ приводимыхъ *Casper'омъ*⁴ случаевъ еще болѣе убѣдительно видно, что разложеніе можетъ достигнуть значительной степени, а цвѣтъ какъ зародышеваго, такъ и дышавшаго легкаго можетъ оказаться еще мало измѣненнымъ.

Запахъ также можетъ оказать намъ лишь весьма небольшія услуги; при начинающемся гніеніи, когда имъ можно было бы воспользоваться съ діагностической цѣлью, онъ мало замѣтенъ, а при интенсивномъ гніеніи онъ намъ не нуженъ. Трупный запахъ при вскрытіи настолько притупляетъ обоняніе врача, что онъ, дойдя до изслѣдованія легкихъ, уже не въ состояніи опредѣлить болѣе тонкіе оттѣнки запаха.

Консистенція легочной ткани можетъ, какъ мы видѣли въ приведенномъ выше случаѣ моего наблюденія, вновь стать плотнѣе. Опыты *Krahmer'a*⁵ также показываютъ, что легкія, содержащія въ своихъ ячейкахъ воздухъ, могутъ лишиться этого воздуха подъ давленіемъ гнилостныхъ газовъ, при скопленіи ихъ въ грудномъ пространствѣ или въ сердцѣ и сосудахъ. Но если такимъ способомъ часть воздуха можетъ быть удалена, то во всякомъ случаѣ давленіе газа, какъ и сжатіе рукою, не можетъ произвести полного удаленія воздуха, пока гніеніемъ вся ткань легкаго не разрушена и не превратилась въ мягкую или листообразно засохшую массу, которая уже не можетъ дать никакихъ пригодныхъ для нашего изслѣдованія признаковъ.

¹ II, стр. 57.

² *Casper*, II, стр. 796.

³ I. с. стр. 110.

⁴ I. с. стр. 818 и слѣд. и *Novellen*. стр. 642 и слѣд.

⁵ I. с. стр. 159.

Если нѣкоторые авторы утверждаютъ, что при сжиманіи разрѣзанныхъ зародышевыхъ легкихъ, содержащихъ гнилостные газы, не бываетъ шипящаго шума, то заявленіе это не соотвѣтствуетъ истинѣ. Атмосферный воздухъ и гнилостные газы въ легкихъ обусловливаютъ этотъ шумъ въ силу однихъ и тѣхъ же физическихъ условій.

Подъ вліяніемъ гніенія зародышевыя легкія пріобрѣтаютъ способность плавать не всегда, и даже относительно рѣдко. Какъ *Daniel, Fabricius, Säger, Büttner, Frank* привели наблюденія, въ которыхъ зародышевыя легкія подѣ вліяніемъ разложенія пріобрѣтали способность плавать, такъ точно *Teichmeyer, Hebenstreit, Camper, Schmitt Metzger* и др. опубликовали цѣлый рядъ наблюденій, въ которыхъ зародышевыя легкія, находясь даже въ сильной степени гніенія, обыкновенно опускались на дно. *Günther* полагаетъ, что если такое явленіе наблюдается не всегда, то это объясняется различіями въ степени развитія гніенія, а вмѣстѣ съ тѣмъ и газомъ.

*Orfila*¹ помѣстилъ три трупа зрѣлыхъ мертворожденныхъ въ воду; первый изъ нихъ онъ вскрылъ по истеченіи 19 сутокъ, легкія тотчасъ же тонули, то же наблюдалось на второмъ, вскрытомъ черезъ 24 сутокъ. Третій трупъ по истеченіи 33 дней настолько сгнилъ, что полостей груди и живота не существовало; легкія и въ этомъ случаѣ тонули. При намѣреніи повторить эти опыты нужно имѣть въ виду, что трупы должны изъ воды непосредственно быть перенесены на секціонный столъ; такъ какъ иначе, при быстромъ гніеніи на воздухѣ вынутыхъ изъ воды труповъ, мы не получимъ вѣрныхъ результатовъ.

Изъ авторовъ новѣйшаго времени *Wold*² сообщаетъ, что онъ среди лѣта 1852 г. изслѣдовалъ трупъ новорожденнаго, пролежавшій въ землѣ 8 недѣль; мясо на конечностяхъ почти совершенно исчезло, но легкія имѣли поразительно свѣжій видъ, грязно-бурый цвѣтъ, при разрѣзѣ не издавали треска и тонули на дно сосуда, какъ цѣликомъ, такъ и разрѣзанныя на куски. Тотъ же авторъ приводитъ еще одно наблюденіе.

Дѣтскій трупъ былъ найденъ черезъ 7 недѣль послѣ родовъ поверхностно зарытымъ въ землю; сердце и *gl. thymus* плавали, тогда какъ зародышевыя легкія не представляли почти никакихъ измѣненій въ консистенціи и цвѣтѣ, въ водѣ они тонули.

Наблюденія *Casper*'а также указываютъ на то, что даже на трупахъ, уже окрашенныхъ въ сѣро-зеленый цвѣтъ, легкія довольно часто тонуть въ водѣ; въ своей казуистикѣ онъ приводитъ два случая, гдѣ хорошо сохранившіяся легкія новорожденныхъ опускались на дно сосуда, тогда какъ сердце и печень уже плавали.

Прежде полагали, что выжать гнилостные газы чрезвычайно легко; на самомъ дѣлѣ это невозможно. Опыты *Maschka*³, какъ и опыты *Casper*'а, показали, что при производствѣ прокола можно опорожнить газовые пузырьки и превратить зародышевыя плавающія легкія въ опускающіяся на дно. Но когда имѣется очень большое количество мелкихъ пузырьковъ, когда гніеніе распространилось и на внутреннія альвеолы, попытка въ большинствѣ случаевъ не удается⁴. Если удалось достигнуть того, что плавающее легкое начинаетъ тонуть, то мы въ этомъ дѣйстви-тельно имѣемъ вѣрное доказательство мертворожденности.

Наиболѣе важнымъ признакомъ для различенія гнилыхъ легкихъ отъ легкихъ, ставшихъ воздушными вслѣдствіе дыханія, является изслѣдованіе альвеолъ. Какъ мы видѣли, равномерный видъ альвеолъ, представляющихся «въ видѣ жемчужныхъ пузырьковъ» доказываешь, что легкое стало воздушнымъ подѣ вліяніемъ дыханія, а быть можетъ и подѣ вліяніемъ искусственныхъ способовъ дыханія, но не вслѣдствіе гнилостнаго процесса. Ибо при гніеніи, во-первыхъ, не имѣется того давления, которое необходимо для равномернаго наполненія легочныхъ пузырьковъ, и, во-вторыхъ, гнилостные газы образуются при распадѣ легочной ткани. Когда гніеніе обусловливаетъ образование пузырей, то альвеолы на этомъ мѣстѣ уже разрушены. Если мы, поэтому, находимъ равномерно растянутыя альвеолы, то должны исключить гніеніе, притомъ съ тѣмъ большимъ правомъ, на чѣмъ болѣе значительномъ пространствѣ находимъ такого рода альвеолы. Если же мы находимъ неправильно распредѣленные и имѣющіе различную величину воздушные пузырьки, то діагнозъ гніенія не представляетъ никакихъ затрудненій. Въ позднихъ періодахъ гніенія, само собою разумѣется, всякое различіе становится невозможнымъ (*Hoffmann*, l. c., стр. 746).

Что касается наблюденій *Maschka* и *Casper*'а, что легкія, которыя подѣ вліяніемъ гніенія пріобрѣли способность плавать, спустя долгое время при дальнѣйшемъ разложеніи вновь начинаютъ тонуть, то самъ *Casper* признаетъ эти наблюденія не имѣющими значенія для нашихъ цѣлей.

¹ *Rolffs*, l. c. стр. 210.

² II стр. 49.

³ *Pr. Vierteljahrschr.*, 1857.

⁴ См. *Elsässer*, стр. 110 и *Mende*, IV, стр. 92.

Что и дышавшія легкія могутъ потерять свою плавательную способность при разрушеніи ихъ ткани гніеніемъ, ясно безъ дальнѣйшихъ объясненій¹; но въ то же время многочисленныя опыты *Casper'a* неопровержимо доказываютъ, что способность плавать сохраняется въ нихъ очень долго.

Резюмируя все сказанное, мы получимъ слѣдующее:

На свѣжемъ или лишь мало загнившемъ трупѣ способность легкихъ плавать безусловно не можетъ зависѣть отъ гніенія.

Легкія, растянутыя гнилостными газами и потому плавающія, представляютъ рядъ рѣзкихъ діагностическихъ признаковъ, по которымъ ихъ легко отличить отъ негниющихъ.

Даже при сильной степени разложенія легкихъ проба на плавучесть можетъ дать отрицательный результатъ, на основаніи котораго можно заключить, что ребенокъ родился мертвымъ.

Въ то же время, однако, я долженъ согласиться съ *Schauenstein'*омъ, что способность плавать легкихъ, уже загнившихъ, сама по себѣ не можетъ служить надежнымъ доказательствомъ, что дыханіе имѣло мѣсто, а можетъ лишь служить подтвержденіемъ другихъ признаковъ происходившаго дыханія.

Второе возраженіе.

Дыхательная проба не безусловно доказываетъ, что ребенокъ жилъ послѣ родовъ, такъ какъ онъ могъ дышать уже до или во время родовъ.

Это возраженіе точно совпадаетъ съ такъ называемымъ *vagitus uterinus*, крикомъ зародыша внутри матки, поэтому я и о послѣднемъ буду говорить тутъ же, въ связи съ дыханіемъ до и во время родовъ.

Существуетъ басня² что маленькій римлянинъ, еще будучи въ материнскомъ тѣлѣ, воскликнулъ: «*io triumphe!*» и что Зороастръ, находясь въ маткѣ, уже смѣялся³.

Albertus magnus, Liborius, Solinus, Camerarius, Sennert, Bartholinus и др., также приводятъ примѣры преждевременнаго крика.

Такъ какъ явленіе это казалось имѣющимъ важное значеніе для изслѣдованій по поводу дѣтубійства, то лучшіе наши судебно-медицинскіе авторы произвели по этому поводу обстоятельный и тщательный изслѣдованія.

Нѣкоторые изъ нихъ признавали даже, что и зародышъ, заключенный въ яйцевыя оболочки, можетъ дышать и кричать. Такъ, *Schreyer*⁴ думалъ, что изъ жидкости *amnion'a*, вслѣдствіе броженія, могутъ образовываться пары, которые зародышъ вдыхаетъ. *Bartholinus, Sennert, Mazzini, Zeller, Le Roy*, высказались въ томъ же смыслѣ. Въ послѣднее время *Siebold* приводитъ случай, гдѣ онъ слышалъ крикъ ребенка въ то время, когда заключенная въ яйцевыя оболочки головка его прорѣзывалась; *Mende* также признавалъ крикъ при неповрежденныхъ яйцевыхъ оболочкахъ возможнымъ. Если же однако, *Hesse*⁵ съ полной вѣрой приводитъ сообщеніе жены рабочаго, которая говорила, что она при пяти родахъ каждый разъ слышала крикъ своего ребенка за 7–8 недѣль до родовъ, то невольно приходится подумать о Ливіѣ.

*Osiander*⁶ рассказываетъ, что онъ самъ имѣлъ нѣсколько наблюденій надъ дыханіемъ и крикомъ дѣтей во время родовъ (ниже мы подробнѣе остановимся на этомъ) и въ четырехъ случаяхъ, гдѣ дѣти рождались головкой при неразорванныхъ и просвѣчивавшихъ яйцевыхъ оболочкахъ, окруженныя околоплодной жидкостью, они будто бы открывали и закрывали ротъ, какъ это дѣлаютъ рыбы въ водѣ.

Конечно, многіе весь вопросъ о *vagitus uterinus* относили къ области басни; одинъ изъ такихъ авторовъ въ концѣ 17 столѣтія наивно утверждалъ, что предположеніе объ этомъ явленіи основано на смѣшеніи съ метеоризмомъ роженицы. *Oamper, Metzger, Hebenstreit, Büttner, Röderer, Wrisberg, Ludwig, Meckel, Sikora* не допускали, чтобы зародышъ могъ дышать и кричать даже послѣ отхода околоплодной жидкости, при разорванныхъ яйцевыхъ оболочкахъ и раскрытомъ маточномъ зѣвѣ. Но за возможность послѣдняго, при указанныхъ условіяхъ, высказались, отчасти и на основаніи собственныхъ наблюденій, *Alberti, Bohn, Teichmeyer, Morgagni, Overkamp, Ficker, Schmitt, Hagen, Beck, Thilenius, Busch* и др. Еще *Haller*⁷ правильно указывалъ, что *vagitus uterinus* можетъ наблюдаться

¹ *Maschka*, Pr. Viertelsjabschr., Bd. 53, и *Wistrand*, Henkes Ztschr. Erg. H. 45.

² *Livius XXI*.

³ *Kunze*, стр. 100.

⁴ *Ob es ein gewesenes Zeichen etc. Zeitz.* 1691.

⁵ *Ueber das Schreien der Kinder etc., Leipzig.* 1826.

⁶ *Henkes Zeitschr.*, 1821.

⁷ *Elem. phys.*, XXIX.

лишь въ томъ случаѣ, когда, какъ это обыкновенно бываетъ при затыжныхъ тяжелыхъ родахъ, яйцевыя оболочки разорваны, воды отошли и зародышъ появляется на свѣтъ лишь черезъ нѣсколько дней.

Высшая медицинская коллегія въ Берлинѣ (Wissenschaftl. Deputation für das Medicinalwesen) дала въ 1816 году слѣдующее замѣчательное заключеніе: «когда роды длятся очень долго, такъ что, при отсутствіи потугъ или при слабости ихъ, въ матку вводится рука акушера или повивальной бабки, то при благопріятномъ положеніи ребенка воздухъ, проникающій черезъ промежутки введенной руки, можетъ вызвать дыханіе и крикъ. Еще легче это можетъ произойти, когда головка уже прошла черезъ маточный зѣвъ и остальное тѣло извлекается акушеромъ или повивальной бабкой. Такимъ образомъ для происхожденія *vagitus uterinus* требуются условія, встрѣчающіяся лишь въ рѣдкихъ случаяхъ и притомъ, на что слѣдуетъ обратить особое вниманіе, только при затыжныхъ родахъ, при которыхъ оказывается помощь ручными приемами. Поэтому подобное явленіе никогда не можетъ быть предположено при тайныхъ родахъ, происходящихъ быстро и безъ помощи. Тутъ ребенокъ начинаетъ дышать лишь послѣ того, какъ онъ родился. — Во всякомъ случаѣ быстрыхъ тайныхъ родовъ жизнь ребенка слѣдуетъ разсматривать какъ жизнь послѣ родовъ. Если же бы на судѣ встрѣтился случай, гдѣ при родахъ, окончившихся при посторонней помощи, нужно было бы выяснитъ, не происходила ли *vagitus uterinus* и не былъ-ли рожденъ ребенокъ мертвымъ послѣ того, какъ онъ кричалъ и дышалъ внутри половыхъ частей, то въ этомъ случаѣ заключеніе могло бы быть основано только на показаніяхъ свидѣтелей».

*Kunze*¹ приводитъ 11 случаевъ *vagitus uterinus*, изъ коихъ 9 затыжныхъ родовъ, 2 искусственно оконченныхъ; во всѣхъ имѣлось предлежаніе головки и во всѣхъ случаяхъ воды отошли до *vagitus uterinus*, во всѣхъ случаяхъ доказанъ доступъ воздуха во внутреннія половыя части. Случаи эти подтверждаютъ приведенное выше заключеніе, что *vagitus uterinus* можетъ наступитъ лишь тогда, когда послѣ разрыва яйцевыхъ оболочекъ становится возможнымъ доступъ воздуха къ ребенку, вслѣдствіе такихъ условій, какихъ при тайныхъ быстрыхъ родахъ судебно-медицинской практики никогда быть не можетъ.

Наблюденія новѣйшаго времени также подтверждаютъ, что преждевременныя дыхательныя движенія плода несомнѣнно возможны, но что втягиваніе воздуха въ послѣдній, пока онъ еще заключенъ въ яйцевыя оболочки, является физически невозможнымъ. До разрыва яйцевыхъ оболочекъ въ дыхательныя пути воздухъ попадать не можетъ, а можетъ попадать только околоплодная жидкость. Прониканіе воздуха возможно только тогда, когда, послѣ разрыва пузыря и отхода водъ, въ весьма рѣдкихъ случаяхъ въ матку проникаетъ наружный воздухъ.

*Böhr*², на основаніи 100 наблюденій надъ преждевременными дыхательными движеніями, сообщаетъ слѣдующее:

1) Въ 77 случаяхъ (и у 10 рожденныхъ умирающими дѣтей 3 раза) легкія не содержали воздуха, не плавали; лишь въ видѣ исключенія, при благопріятномъ расположены дыхательныхъ отверстій и при зіяніи родовыхъ путей, найдено было содержаніе воздуха въ отдѣльныхъ доляхъ и альвеолахъ, краяхъ и верхушкахъ отдѣльныхъ легочныхъ долей и даже въ цѣлыхъ легочныхъ доляхъ. Условіями происхожденія этого явленія были — искусственная помощь, напряженныя попытки дышать со стороны умирающаго ребенка послѣ рожденія головки и вдуваніе воздуха у асфиктическихъ дѣтей.

2) У 57 новорожденныхъ въ 32 случаяхъ дыхательныя пути найдены были наполненными специфическою жидкостью, въ 16-ти пустыми, въ 9-ти случаяхъ не упомянуто.

У 10 рожденныхъ умирающими дыхательныя пути были наполнены жидкостью, изъ 8 дѣтей, умершихъ черезъ извѣстный промежутокъ послѣ родовъ вслѣдствіе полученныхъ при родахъ поврежденій, это явленіе найдено у 5-ти. Такимъ образомъ жидкости, который при обычномъ теченіи до и во время родовъ окружаютъ только дыхательное отверстіе ребенка, подъ вліяніемъ дыхательныхъ движеній передъ и во время родовъ могутъ проникнуть въ дыхательныя пути.

3) Признаки переполненія кровью дыхательныхъ органовъ (въ высшихъ степеняхъ *apoplexia pulm.*) въ связи съ общимъ отсутствіемъ воздуха характерны для внутриматочнаго задушенія въ томъ отношеніи, что по нимъ можно вывести заключеніе, что происходили преждевременныя дыхательныя движенія, вдыхательныя поднятія грудной клѣтки и что эти явленія обусловили смерть до или во время родовъ. Петехіальныхъ кровоизліяній при такихъ зародышевыхъ задушеніяхъ можетъ не быть.

¹ l. с. стр. 102.

² Henkes Journ., 1863, I.

4) Анатомическая картина остальных органов послѣ преждевременныхъ дыхательныхъ движеній или находится въ причинной связи со способомъ смерти (проглоченный вслѣдствіе глотательныхъ движеній вещества въ верхнемъ отрѣзкѣ кишечнаго канала, затѣмъ распространіе обусловленнаго асфиксіей застоя крови въ легкихъ на всю сосудистую систему, а иногда въ видѣ слѣдовъ и на придатки зародыша) или представляетъ случайныя осложненія, на примѣръ, гиперэмію черепной полости, апоплексіи мозга, мѣстно ограниченныя скопленія крови въ наружныхъ и внутреннихъ органахъ.

5) Въ исключительныхъ случаяхъ, въ которыхъ наблюдается скудное содержаніе крови наряду съ признаками преждевременныхъ попытокъ дыханія, всегда слѣдуетъ предположить дыханіе послѣ родовъ.

6) При вдуваніи воздуха анатомическія явленія даютъ возможность установить діагнозъ даже у преждевременно рожденныхъ или рожденныхъ умирающими (равномѣрный ярко-красный цвѣтъ киновари отдѣльныхъ частей, безъ марморесценціи).

7) Что касается доказательной силы отдѣльныхъ слѣдовъ несмертельнаго преждевременнаго дыханія у дѣтей, которыя жили, именно невсосавшихся петехіальныхъ кровоизліяній и мелкихъ, застрявшихъ въ мельчайшихъ бронхахъ пробокъ меконія, то только пробки, имѣющіяся въ содержимомъ воздуха легкихъ, могутъ считаться дѣйствительнымъ доказательствомъ происшедшаго преждевременнаго дыханія.

Если мы, такимъ образомъ, должны признать, что даже внутри неразорванныхъ яйцевыхъ оболочекъ плодъ можетъ производить дыхательныя движенія, но при этомъ въ дыхательныя пути присасывается только околоплодная жидкость и что, далѣе, при особенно благопріятныхъ условіяхъ (разрывъ яйцевыхъ оболочекъ, широкое раскрытіе маточнаго зѣва, примѣненіе ручныхъ пріемовъ при затыжныхъ, тяжелыхъ родахъ) въ зародышевой легкія преждевременно можетъ проникать и воздухъ, то тѣмъ не менѣе мы должны высказать, что даже при такихъ благопріятныхъ обстоятельствахъ дѣло ограничивается лишь попытками дышать¹. Поэтому мы тутъ очень часто подъ легочной плевою находимъ петехіальныя кровоизліянія, такъ какъ (*Krahmer*) при вдыхательномъ движеніи въ увеличенное легкое стремятся проникнуть одновременно и воздухъ и кровь и, при воспрепятствованномъ доступѣ воздуха, несоотвѣтствіе между объемомъ дыхательныхъ путей и груднымъ пространствомъ до нѣкоторой степени выравнивается усиленнымъ притокомъ крови.

*Schwartz*² говоритъ слѣдующее о наполненіи дыхательныхъ путей присосанными жидкостями:

«Это важное явленіе легко просматривается или слѣды его по неосторожности уничтожаются. Часто, но не всегда, наружныя носовыя отверстія и ротъ оказываются покрытыми инородными смѣсями. Если же разрѣзать носъ, отдѣлить дно полости рта снаружи отъ нижней челюсти, вытянуть образованія полости рта и зѣва подъ подбородкомъ за языкъ, отдѣлить небную занавѣску отъ твердаго неба и перерѣзать боковыя части глотки, то мы, при надлежащемъ освѣщеніи изслѣдуемыхъ частей, обыкновенно видимъ, что верхняя часть носа, хоаны, глотка и гортань болѣе или менѣе обильно наполнены слизью, болѣе или менѣе вязкой, смѣшанной съ кровью, меконіемъ, *vernix caseosa* и т.д. Слизь эта большею частью крѣпко пристаётъ, соотвѣтствуетъ содержимому железу маточной шейки. Пищеводъ обыкновенно оказывается тѣмъ болѣе пустымъ, чѣмъ далѣе мы продвигаемся по немъ вглубь, но перѣдко желудокъ, кромѣ нормальной, совершенно прозрачной желчевидной слизи, опять таки содержитъ извѣстное количество только что описанной массы, такъ что не можетъ быть никакихъ сомнѣній, что задушеніе у зародыша вызываетъ глотательныя движенія, точно такъ же, какъ это наблюдается у утопающихъ вообще. Трахея въ средней и нижней части также обыкновенно бываетъ пустою или же содержитъ лишь слѣды инороднаго содержимаго; но ниже бифуркаціи очень часто снова находятъ ту же смѣсь, которую мы нашли при входѣ въ дыхательныя пути. Если плодъ умеръ до разрыва пузыря или при обстоятельствахъ, при которыхъ не могло происходить присасыванія родовой слизи, а лишь только околоплодной жидкости, то содержимое дыхательныхъ путей естественно оказывается гораздо болѣе жидкимъ, въ меньшемъ количествѣ и труднѣе распознается, въ большинствѣ, однако же, окраска вслѣдствіе примѣси меконія или частицы *vernix caseosae* тотчасъ же обнаруживаютъ природу ея... Когда въ дыхательныхъ путяхъ находятъ часть содержимаго пузыря или родовыхъ путей, то можно съ увѣренностью заключить, что родовой актъ вызывалъ преждевременныя дыхательныя движенія. Такое заключеніе является тѣмъ болѣе правильнымъ, что послѣ родовъ присасыванія этихъ жидкостей, по крайней мѣры при черепныхъ родахъ и горизонтальномъ положеніи роженицы, уже произойти не можетъ, ибо дыхательныя отверстія слишкомъ далеко находятся отъ материнскихъ половыхъ частей и атмо-

¹ Wald, II стр. 51.

² l. с. стр. 228.

сфера является болѣе подвижной средой. Далѣе можно будетъ сдѣлать заключеніе, что родовой актъ не только вызвалъ преждевременныя дыхательныя движенія, но и смертельный исходъ, когда указанное ненормальное содержимое дыхательныхъ путей имѣется въ очень обильномъ количествѣ, тогда какъ воздуха въ легкихъ содержится очень немного. Если же дыхательные пути свободны отъ всякаго ненормальнаго содержимаго и легкія, хотя бы отчасти, содержатъ атмосферный воздухъ, то съ большимъ вѣроятіемъ можно утверждать, что зародышевая жизнь не пострадала подѣ влияніемъ родового акта, что ребенокъ родился живымъ и погибъ отъ какого либо вреднаго вліянія, которое подѣйствовало на него лишь послѣ родовъ».

Хотя мы такимъ образомъ признаемъ, что *vagitus uterinus*, а также преждевременныя дыхательныя движенія дѣйствительно имѣютъ мѣсто, тѣмъ не менѣе возраженіе, построенное на этомъ явленіи, не можетъ повліять на значеніе дыхательной пробы, такъ какъ въ судебно-медицинскихъ случаяхъ мы никогда не имѣемъ затяжныхъ или оконченныхъ при помощи ручныхъ приѣмовъ родовъ и, слѣдовательно, доказанное легочной пробой дыханіе не можетъ быть объяснено *vagitus uterinus*, преждевременными дыхательными движеніями.

Обращали вниманіе еще и на то, что ребенокъ послѣ рожденія туловища при нахожденіи головки въ родовыхъ путяхъ можетъ начать дышать и въ такомъ случаѣ родится мертвымъ. Такъ *S. W. Schmitt*, у двухъ дѣтей, извлеченныхъ мертвыми послѣ поворота, въ легкихъ нашелъ признаки происходившаго неполнаго дыханія. *Baudelocque* предлагалъ даже при трудномъ извлеченіи обращать вниманіе на соотвѣтственное положеніе рта ребенка, на случай наступленія дыханія въ наружныхъ половыхъ частяхъ. Вѣроятно почти всѣ акушеры наблюдали, что грудь ребенка, родившагося до головы, часто начинаетъ расширяться еще до окончанія родовъ; я самъ наблюдалъ это явленіе неоднократно. *Hohl*¹ описываетъ два случая, гдѣ грудь ребенка сильно подымалась отъ 3 до 4 разъ и затѣмъ ребенокъ родился мертвымъ. Легкія были совершенно безвоздушны, петехіальныя кровоизліянія имѣлись въ большомъ числѣ. Если бы подобный случай встрѣтился въ судебно-медицинской практикѣ, то весь діагнозъ могъ бы быть основанъ на приведенныхъ уже нами признакахъ.

Вопросъ о томъ, можетъ ли рожденный головой ребенокъ тотчасъ же начать дышать, такъ же занималъ умы больше, чѣмъ нужно. *Röderer, Camper, Metzger, Grüner, Remer, Albert* оспаривали эту возможность, но *Teichmeyer* утверждалъ, что ребенокъ съ родившейся головкой можетъ дышать и все-таки родиться мертвымъ.

Haller, Hunter, Baudelocque присоединились къ этому мнѣнію. *Ploucquet* думалъ, что опущенія діафрагмы достаточно, чтобы происходило дыханіе, хотя бы боковое расширеніе грудной клѣтки было воспрепятствовано. *Leroux* приводитъ случай, когда рожденный головкой ребенокъ тотчасъ же началъ кричать, *Osiander* въ своей работѣ, упомянутой мною выше, говоритъ, что человѣчскій плодъ, рождающійся своевременно или преждевременно, можетъ послѣ выступленія головки изъ родовыхъ путей дышать естественно или при искусственномъ производствѣ дыханія и кричать въ доказательство онъ приводитъ 12 наблюденій. Въ одномъ случаѣ родовъ съ наложеніемъ щипцовъ ребенокъ началъ кричать, когда щипцы еще не были сняты. Въ 9-ти случаяхъ ребенокъ послѣ рожденія головки дышалъ и кричалъ, несмотря на то, что имѣлось многократное обвиваніе пуповины. Одинъ ребенокъ кричалъ, хотя ротъ его былъ наполненъ материнскою кровью.

*Hosack*² въ 1823 г., будучи призванъ на роды, нашелъ головку родившейся. Чрезвычайно широкия плечики затрудняли извлеченіе и несмотря на то, что ребенокъ послѣ рожденія головки кричалъ, онъ родился мертвымъ.

*J. W. Schmitt*³ опубликовалъ 9, наблюдавшихся имъ самимъ случаевъ. Въ одномъ случаѣ, переданномъ на заключеніе Вѣнскаго факультета, въ обсужденіи случая принималъ участіе *Hofmann*⁴. Крестьянская дѣвушка, родившая въ полѣ, заявила, что ребенокъ, родился головой и кричалъ, но родившись окончательно, черезъ нѣкоторое время пересталъ кричать и при хрипѣннѣ умеръ. Заявленіе это оспаривалось производившими вскрытіе, но должно было быть признано факультетомъ вполне возможнымъ. Такимъ образомъ дѣло было вполне выяснено, но выяснилось также, что на этомъ нельзя основать возраженія противъ легочной пробы. Если ребенокъ дѣйствительно втянулъ воздухъ въ свои легкія, въ то время, когда рождена была только его головка, и если онъ тѣмъ не менѣе родился мертвымъ, то дыхательная проба покажетъ, что дыханіе дѣйствительно было. Такъ какъ наше законодательство особенно подчеркиваетъ умерщвленіе ребенка во время родовъ, а потому преступленіе можетъ быть совершено на еще не вполне родившемся ребенкѣ, то для насъ

¹ Lehrb. d. Geburtsh., Leipzig 1855, стр. 837.

² См. *R. Beck*, l. c., стр. 260.

³ Neue Versuche über die Ploucquetsche u. hydrost. L. P., Wien 1806.

⁴ *Hofmann*, l. c., стр. 751.

имѣть значеніе такой признакъ, который указываетъ на жизнь до этого момента. Впрочемъ съ признаніемъ того, что ребенокъ жилъ, совершенно не предрѣшается вопросъ о насильственной или естественной смерти, такъ какъ это предстоитъ рѣшить дальнѣйшему изслѣдованію.

Одинъ изъ рѣдкихъ случаевъ покушенія на жизнь ребенка во время родовъ приводитъ *Belloc*¹. Женщина сначала разбила новорожденному черепъ деревяннымъ башмакомъ, а затѣмъ сдѣлала то же со слѣдовавшимъ за первымъ близнецомъ, когда головка его родилась. Вскрытіе дѣйствительно обнаружило совершенно одинаковыя поврежденія, дыхательная проба у перваго ребенка обнаружила легкія, содержавшія воздухъ, у втораго — зародышевыя легкія.

Третье возраженіе.

Погруженіе легкихъ не доказываетъ мертворожденности, такъ какъ они могутъ погружаться и тогда, когда ребенокъ послѣ родовъ жилъ.

Когда *Schreyer* въ 1681 году впервые примѣнилъ пробу на плавучесть на судѣ и, на основаніи погруженія изслѣдуемыхъ легкихъ, установилъ мертворожденіе, Виттенбергскій факультета высказалъ заключеніе въ томъ смыслѣ (1684), что ребенокъ, какъ это извѣстно всякой акушеркѣ, не дыша можетъ жить внѣ материнскаго организма, можетъ имѣть пульсъ, двигаться; это наблюдается, когда носъ и ротъ ребенка наполнены слизью, происходитъ слишкомъ обильное выдѣленіе изъ материнскихъ половыхъ частей крови и околоплодной жидкости, или когда дѣти рождаются съ поврежденными яйцевыми оболочками, или когда обвиваніе пуповины препятствуетъ дыханію, или когда умерщвленіе происходитъ до наступленія дыханія. Поэтому и ребенокъ, легкія котораго тонутъ, все-таки могъ жить послѣ родовъ.

Изъ богатой казуистики, которую дали многіе авторитетные судебные врачи, укажу на слѣдующіе случаи:

*Bohn*² приводитъ 2 случая зарытыхъ въ землю новорожденныхъ, которые оказались живыми (одинъ изъ нихъ черезъ 7 часовъ), и видитъ въ этомъ доказательство, что послѣ рожденія, въ теченіе извѣстнаго времени, доступъ воздуха является не необходимымъ условіемъ для продолженія жизни.

*Kaufmann*³ нашелъ зародышевыя легкія у ребенка, который прожилъ 12 часовъ, принималъ пищу, двигалъ грудной клѣткой; точно также *Mauchart, Zeller, Heister, Torrez, Loder, Olberg, Königsdorfer, Osiander, Mende, Jörg* и т.д. показали, что у нѣкоторыхъ дѣтей дыханіе происходитъ настолько слабо, что легкія ихъ послѣ смерти опускались на дно.

Ребенокъ, котораго изслѣдовалъ *Remer*, и легкія котораго опускались на дно, по словамъ матери, жилъ 15 дней, во всякомъ случаѣ не менѣе 4 дней, такъ какъ пупокъ совершенно зажилъ.

Ploucquet, заявленіе котораго изъ новѣйшихъ авторовъ подтверждаетъ *Vock*⁴, объясняетъ это тѣмъ, что въ подобныхъ случаяхъ вдыхаемый воздухъ попадаетъ лишь въ дыхательное горло и наиболѣе крупныя стволы бронховъ, но не въ мелкія развѣтвленія и не въ альвеолы.

De Haen, Morgagni, Röderer, Wrisberg и др. показали, что легкія, пораженныя какимъ-либо болѣзненнымъ состояніемъ, pleuritis exsudativa, нагноеніемъ, гепатизаціей, бугорчаткой и т.д., также опускаются на дно.

*Wagner*⁵ также приводитъ случай, гдѣ новорожденный, зарытый въ песокъ на глубинѣ въ 1 футъ и прикрытый дерномъ, черезъ четверть часа былъ вырытъ здоровымъ и остался живымъ, несмотря на то, что былъ еще кромѣ того сдавленъ рукой.

Schmitt сообщаетъ о восьмимѣсячномъ новорожденномъ, который жилъ 24 часа, часто и по долгу кричалъ, хотя и слабымъ голосомъ, пилъ изъ стакана, и тѣмъ не менѣе легкія у него имѣли зародышевый видъ и тонули въ водѣ. Только средняя доля праваго легкаго нѣсколько возвышалась надъ поверхностью воды, но, будучи выжатой, снова опускалась.

Osiander наблюдалъ, что легкія двухъ семимѣсячныхъ близнецовъ, жившихъ 2 и 13 часовъ и довольно громко кричавшихъ, спускались на дно.

Въ случаѣ *Schenk*'а⁶ новорожденная зрѣлая дѣвочка, жившая 4 дня и кричавшая, имѣла легкія темнобураго цвѣта, опускавшіяся на дно. Только на верхней долѣ верхняго легкаго замѣчалась болѣе свѣтлая бѣловато-красная полоска. Болѣзненныхъ измѣненій найдено не было.

¹ См. *Wald*, § 323.

² *De renunc. vuln.* 1711, стр. 178.

³ *Kopp's Jahrb.* X, стр. 362.

⁴ *l. c.*, стр. 242.

⁵ *Md. Ztg.* 1838, стр. 13.

⁶ *Hufel. Journ.*, 1809.

*Orfila*¹ приводитъ примѣры дѣтей. которыя жили 4, 6, 10 и 11 часовъ, и легкія которыхъ, какъ цѣликомъ, такъ и разрѣзанныя на куски, опускались на дно; подобныя же случаи послѣ 4 и 24 часовой жизни наблюдалъ и *Taylor*².

Въ *Schmidt's Jahrbücher*³ мы находимъ, что *Bardinet* въ Лиможѣ наблюдалъ слѣдующее:

а) Ребенокъ, родившійся на 8 мѣсяцѣ, жилъ 15 часовъ, но не могъ пить; на лицѣ иногда появлялись гримасы, и онъ слабо пищалъ. Легкія, будучи положены въ воду цѣлыми и разрѣзанными, опускались, но не было произведено сжиманія отдѣльныхъ кусочковъ пальцами, чтобы установить, выдѣляются-ли пузырьки воздуха.

б) Ребенокъ, родившійся, какъ было заявлено, мертвымъ, завернуть въ платокъ и зарытъ на коноплянномъ полѣ въ землю на глубину 25 см. Вырытый черезъ 8 часовъ, онъ былъ оживленъ и прожилъ 4 дня.

*Maschka*⁴ сообщаетъ слѣдующее: Въ частномъ домѣ въ началѣ января при сильномъ морозѣ около полудня родился ребенокъ безъ признаковъ жизни, въ теченіе часа дѣлались попытки оживленія, оказавшіяся безуспѣшными; черезъ 3 часа послѣ этого его перенесли въ нетопленную комнату съ открытымъ окномъ. Въ 11 часовъ утра слѣдующаго дня *Maschka* нашелъ ребенка холоднымъ съ закрытыми глазами и ртомъ, но не было ни трупныхъ пятенъ, ни трупнаго окоченѣнія. При помощи стетоскопа онъ ясно услышалъ слабое сердцебіеніе. Предпринятый попытки оживленія ни къ чему не привели. Легкія опускались какъ цѣликомъ, такъ и будучи разрѣзанными. Выжиманія отдѣльныхъ кусочковъ не производилось. Изъ этого *Maschka* вывелъ заключеніе, что дѣти безъ дыханія могутъ жить не только $\frac{1}{2}$ –1 часъ, какъ думали до сихъ поръ, но гораздо дольше, и что при этомъ кровообращеніе ограничивается сосудами туловища, ближайшими къ сердцу органами, въ капиллярахъ же кожи, а также и въ крупныхъ сосудахъ конечностей останавливается.

Maschka (ib) далѣе рассказываетъ, что по имѣвшимся въ рукахъ актамъ ребенокъ, тайнорожденный и зарытый въ землю, черезъ 7 часовъ былъ вырытъ и сохраненъ живымъ⁵.

*Devergie*⁶, на основаніи третьяго наблюденія *Bardinet* и одного наблюденія, сдѣланнаго имъ самимъ и *West*'омъ, а равно на основаніи ранѣ упомянутаго нами случая *Belloc*'а, желаетъ пользоваться травматическими явленіями съ діагностическими цѣлями, но, какъ мы увидимъ ниже, безъ достаточныхъ основаній.

Pellaconi сообщаетъ (1889 г.) о 14 новорожденныхъ (въ томъ числѣ только 3 выношенныхъ), что у нихъ легкія оказались или совершенно, или большей частью безвоздушными, несмотря на то, что они были рождены живыми и въ большинствѣ случаевъ кричали, нѣкоторые изъ нихъ даже 24 часа и больше.

*De Visscher*⁷ на X международномъ конгрессѣ въ Берлинѣ въ 1891 году сообщилъ слѣдующій случай: 15 марта въ больницу въ Гентѣ прибыла беременная женщина, заболѣвшая перитонитомъ. Вечеромъ въ 9 часовъ она родила незрѣлаго мальчика (длиною въ 42 см., вѣсомъ 2.150 грм.). Ребенокъ началъ кричать съ самаго рожденія, къ утру крикъ сталъ слабѣе и рѣже, въ 7 часовъ утра ребенокъ, послѣ 10 часовой внѣматочной жизни, умеръ. Черезъ 26 часовъ послѣ смерти произведено вскрытіе. Оказалось, что легкія какъ въ связи съ сердцемъ, такъ и безъ послѣдняго опускались на дно сосуда. Затѣмъ легкія были разрѣзаны на кусочки, и каждый изъ кусочковъ также опускался. При разрѣзѣ подъ водой не появлялось воздушныхъ пузырьковъ. Желудокъ и часть 12-перстной кишки содержатъ воздухъ и плаваютъ.

На 63 Съѣздѣ нѣмецкихъ естествоиспытателей и врачей въ Бременѣ въ 1890 году *Seydel* изъ Кенигсберга сообщилъ слѣдующее наблюденіе. Незрѣлый ребенокъ незамужней женщины умеръ черезъ 4–5 часовъ послѣ родовъ, послѣ того, какъ онъ нѣсколько разъ кричалъ. При вскрытіи легкія оказались темно-синяго цвѣта, на-ощупъ — твердыми, опускались въ водѣ какъ цѣликомъ, такъ и будучи разрѣзанными на мелкія частицы. При давленіи только нѣкоторыя части выдѣляли мелкопузырчатую пѣну, которая при сжиманіи подъ водою подымалась въ видѣ пузырьковъ. Желудокъ и кишки были сильно наполнены воздухомъ.

¹ Med. leg., I, стр. 375.

² l. c. стр. 406.

³ 1866, II, стр. 226.

⁴ Prag. Vierteljahrschr., 1854, III.

⁵ См. также Pr. Vierteljahrschr., 1862, I, стр. 62.

⁶ Schm. Jahrb., I. c.

⁷ W. Badstübner, Ueber Verschwinden der Luft aus den Lungen Neugeborener. In.-Diss. 1893, стр. 9–10.

Отсутствіе дыханія въ теченіе нѣкотораго, опредѣляемаго минутами, времени послѣ родовъ представляет собою явленіе довольно частое. *K. Schröder* считаетъ даже обыкновеннымъ что новорожденный живой ребенокъ нѣкоторое время живетъ внѣ матки не дыша.

Объ *асфиксіи* новорожденныхъ я уже упоминалъ. Она характеризуется отсутствіемъ дыханія при существованіи сердцебіенія. Различаютъ синюю и бѣлую асфиксію. Последняя представляетъ болѣе высокую степень и даетъ болѣе дурной прогнозъ; при первой формѣ кожа пріобрѣтаетъ синюю окраску, отъ темной асфиктической крови.

Новорожденные представляютъ несомнѣнно болѣе высокую степень сопротивляемости противъ удушающихъ вліяній, нежели дѣти болѣе старшаго возраста или, выражаясь иначе, представляютъ болѣе слабую раздражимость дыхательнаго центра, которая лишь постепенно усиливается (*Zuntz* въ *Pflügers Archiv* 1888, стр. 364). Опыты *Soltmann'a* и *Westphal'я*, согласно которымъ новорожденные собаки гораздо слабѣе реагируютъ на раздраженія, чѣмъ взрослые, прямо доказываютъ, что центральные нервныя аппараты у новорожденныхъ находятся въ состояніи, различномъ отъ состоянія взрослыхъ (*Med. Centralbl.* 1875).

Посмотримъ теперь, что по этому поводу говорили наиболѣе горячіе защитники легочной пробы.

*Metzger*¹ говоритъ: «Мы не отрицаемъ, что новорожденный ребенокъ въ силу слабости можетъ быть не въ состояніи тотчасъ же начать дышать и при отсутствіи искусственной помощи можетъ умереть не дышавши, при преждевременныхъ родахъ подобные случаи особенно легко возможны и часто наблюдаются. Но такое состояніе новорожденныхъ дѣтей не жизнь, а борьба между жизнью и смертью. Безъ дыханія жизнь не мыслима, и вопросъ тутъ сводится не къ тому, могъ ли ребенокъ въ такомъ состояніи жить послѣ родовъ, а къ тому, имѣются-ли надежные признаки, указывающіе на то, что онъ дѣйствительно жилъ? А это можно доказать только на основаніи несомненно установленнаго факта, что дыханіе происходило».

Сюда же относится примѣчаніе: «Если я на основаніи опыта и признаю, что жизнь возможна, пока раздражимость и жизненная теплота исчезли не вполне, то съ другой стороны нужно признать, что въ случаяхъ смерти ребенка судебный врачъ долженъ основывать свое заключеніе только на безспорныхъ фактахъ, если нѣтъ свидѣтельскихъ показаній, прямо устанавливающихъ, что ребенокъ обнаруживалъ признаки жизни; высказывая заключеніе, что ребенокъ былъ мертворожденный, онъ въ крайнемъ случаѣ дѣлаетъ ошибку въ пользу подсудимой, и совѣсть его можетъ быть покойна».

Мы видимъ, что *Metzger* принялъ въ соображеніе совѣтъ *Manuel'я* (*Autopsie cadavérique*): *pour le punir, il faut le constater et lorsque les limites de l'art nous refusent le degré de certitude, que nous ambitionnons, la élémence, que dis-je, la crainte d'immoler l'innocence devra l'emporter sur tout autre considération*».

*Schmidtmüller*² говоритъ: «Слѣдуетъ различать жизнь, которую ведетъ ребенокъ, въ качествѣ какъ бы составной части матери, внутри матки и совершенно самостоятельную жизнь ребенка внѣ материнскаго организма. Тотъ родъ жизни, который ребенокъ ведетъ въ материнскомъ организмѣ и внѣ его послѣ родовъ до наступленія дыханія (при рожденіи ребенка въ пузырь или мнимоумершимъ), для судебного врача имѣетъ лишь значеніе одного изъ условій для самостоятельной жизни ребенка. Легочная проба должна установить не наличность этого условія, а наличность самостоятельной жизни ребенка. Если ребенокъ жилъ самостоятельно, то онъ дышалъ; если онъ никогда не дышалъ, то онъ никогда не жилъ самостоятельно внѣ материнскаго организма, а жилъ, несмотря на совершившееся рожденіе, только той жизнью, которая въ глазахъ судебного врача является лишь условіемъ возможности самостоятельной жизни. Такимъ образомъ, правильно произведенная легочная проба всегда доказываетъ именно то, что она должна доказать, что ребенокъ, не дышавшій, не жилъ самостоятельно внѣ материнскаго организма».

Schmidtmüller довольно ловко обходитъ затрудненіе, оставляя совершенно въ сторонѣ мертворожденіе. *Casper* также рѣшительно разрубаетъ узелъ своимъ положеніемъ: «Жизнь есть дыханіе, разъ не было дыханія, то не было и жизни».

При важномъ значеніи каждаго слова, сказаннаго этимъ высоко заслуженнымъ авторомъ, я по возможности коротко приведу взгляды его на этотъ предметъ³.

«Можно доказать только дыхательную жизнь, самостоятельную, эмансипированную отъ матери, всякая другая жизнь является гипотетичной, а только на точныхъ доказательствахъ судебный

¹ *Kurzg. System*, § 331.

² *Handb. d. Staatsarzneik. Landsh.* 1804.

³ *l. c. II*, стр. 746 и слѣд.

врач имѣть право основывать свое заключеніе. Конечно, нельзя оспаривать, что жизнь безъ дыханія происходитъ и у новорожденнаго человѣка. Повседневный опытъ доказываетъ это на дѣтяхъ, рождающихся мнимоумершими, т.е. безъ дыханія, которыя затѣмъ оживаютъ, пріобрѣтая способность къ дыхательной жизни. Нельзя также сомнѣваться въ томъ, что такой, ведущій мнимую жизнь, ребенокъ можетъ быть убиваемъ. Если не было произведено попытокъ къ спасенію, то искра мнимой жизни могла потухнуть. Но когда дѣло идетъ объ обвиненіи, то кто захочетъ утверждать, что искра могла быть превращена въ жизненное пламя, если бы эти попытки были сдѣланы. Возможно, что мы найдемъ признаки насильственныхъ дѣйствій надъ мнимоумершимъ тѣломъ, напр. порѣзы шеи и т.п. Возможно даже, что мы найдемъ на мѣстѣ поврежденія реакцію, наблюдаемую послѣ поврежденій, дѣйствительно вызвавшихъ смерть. Во всякомъ случаѣ подобные, чрезвычайно рѣдкіе случаи нужно будетъ признать рѣдкими и своеобразными и объяснить суду положеніе дѣла, предоставляя ему самому рѣшить, насколько эти обстоятельства могутъ служить доказательствомъ виновности». Затѣмъ *Casper* выражаетъ сомнѣніе по поводу многихъ прежде опубликованныхъ случаевъ, предостерегая отъ легко возможныхъ заблужденій и, наконецъ, утверждаетъ, что сокращенія и даже продолжительное, но слабое біеніе сердца безъ одновременнаго дыханія, дѣйствительно наблюдаемое у дѣтей, которыхъ не удастся привести къ жизни, представляетъ собою просто рефлекторныя движенія, обусловленныя кислородомъ воздуха, тепломъ и кровью, но не жизненное явленіе!! При этомъ дѣлается ссылка на Budge въ *Wagner's Wörterbuch d. Phys.*

Рожденіе въ яйцевыхъ оболочкахъ, въ ваннѣ и т.д. являются, по мнѣнію *Casper'a*, курьезами, которыхъ нельзя примѣнить къ обычнымъ процессамъ жизни. Существуетъ жизнь *post partum*, но такъ какъ признаковъ такой жизни, послѣ прекращенія ея, не остается, то она не можетъ служить доказательствомъ въ судебно-медицинской практикѣ. *Casper* совершенно справедливо не придаетъ большого значенія тому, что новая прусская инструкция составлена согласно его воззрѣнію, ибо несмотря на это я не могу согласиться съ только что приведенными взглядами великаго ученаго, какъ я уже упоминалъ объ этомъ выше.

Погруженіе легкихъ можетъ быть обусловлено ателектазомъ, суффокаторной гиперэмией легкихъ, *pneumonia alba syphilitica*, при которыхъ легочная ткань разрастается, и альвеолы наполняются отслоившимся жирно-перерожденнымъ эпителиемъ, гепатизаціей и бугорчаткой, и самъ *Casper* на страницѣ 798 приводитъ рядъ подобныхъ примѣровъ. «Но что доказываютъ подобные случаи? Во всякомъ случаѣ не ненадежность дыхательной пробы. Въдѣ даже *Henke* говоритъ, что подобныя состоянія наблюдаются крайне рѣдко и что ихъ нельзя не распознать. Если бы судебный врачъ на основаніи такихъ легкихъ не распозналъ бы болѣзнь и рѣшился бы только на основаніи факта опусканія легкихъ въ водѣ вывести заключеніе, что дыханія въ данномъ случаѣ не происходило, то пришлось бы констатировать неудовлетворительность эксперта, а не несовершенство науки. Поэтому возраженія противъ пробы на плавучесть, основанныя на состояніяхъ легкаго, разобранныхъ нами въ этомъ параграфѣ, не выдерживаютъ критики».

Взгляды *Schauenstein'a*¹ и *Wald'a*² отличаются отъ взглядовъ *Casper'a*; по ихъ мнѣнію погруженіе отдѣльныхъ кусочковъ легкаго и всего легкаго доказываетъ только, что соотвѣтственныя части не были растянуты дыхательнымъ воздухомъ, но этимъ не исключается возможность, что жизнь имѣла мѣсто.

Мы имѣли уже случай остановиться на ателектазѣ, состояніи легкихъ, при которомъ болѣе или менѣе значительныя части оставались зародышевыми, тогда какъ остальные содержали воздухъ. Встрѣчаются, однако, какъ мы видѣли изъ приведенной выше казуистики, и такіе случаи, гдѣ жизнь длилась часами и днями, дѣти слабо дышали и даже кричали, а между тѣмъ на легкихъ не наблюдалось никакого слѣда этихъ явленій. Легкія оказывались бурокраснаго цвѣта, компактными, удѣльно тяжелѣе воды, и тѣмъ не менѣе ребенокъ жилъ. Мы не въ состояніи объяснить это явленіе; представляются ли въ этомъ случаѣ вслѣдствіе неполной зрѣлости стѣнки альвеоль слишкомъ дряблыми и мягкими, чтобы удержать проникшій въ нихъ воздухъ, или же воздухъ, какъ то думаютъ *Vock* и *Ploucquet*, проникаетъ лишь въ трахею и крупные стволы бронховъ, но не попадаетъ въ мельчайшія развѣтвленія и альвеолы, все эта еще не рѣшенные вопросы. Наличие самого явленія констатируется безспорно цѣлымъ рядомъ самыхъ надежныхъ наблюдателей.

Thomas и *Schröder* держатся того взгляда, что воздухъ наполнилъ альвеолы, но что при выдыханіи, вслѣдствіе упругости легочной ткани, воздуха изгнано нѣсколько большее количество, чѣмъ

¹ l. c., стр. 265.

² l. c., стр. 35.

было введено при вдыханіи, и что поэтому легкія въ концѣ-концовъ возвращаются въ зародышевое состояніе¹.

Ungar въ Боннѣ выставилъ новую теорію, которая приобрѣла большое число послѣдователей. Онъ опубликовалъ ее въ *Vierteljahrschr. für ger. Med.* Bd. 39. По этому автору исчезновеніе воздуха объясняется тѣмъ, что при замедленіи дыханія часть легочной ткани перестаетъ принимать участіе въ немъ, а содержащейся въ этой части воздухъ всасывается кровянымъ потокомъ, который еще продолжается. Грудная стѣнка слѣдуетъ за сокращающимися легкими, а грудная клѣтка принимаетъ такое положеніе, какъ будто бы она никогда не была растянута дыхательными движеніями. Въ пользу того, что кровообращеніе продолжается до тѣхъ поръ, пока не всосется весь легочный воздухъ, говоритъ незначительная потребность въ обмѣнѣ новорожденныхъ дѣтей и значительная ихъ сопротивляемость по отношенію къ асфиктическимъ вліяніямъ въ связи съ жизненной силой сердца. Помимо того, условія для всасыванія у новорожденныхъ благоприятны въ томъ отношеніи, что у нихъ альвеолы занимаютъ малую часть легкихъ, сравнительно съ большимъ количествомъ капилляровъ. *Ungar* подтвердилъ свой взглядъ экспериментально. Изъ многихъ, произведенныхъ имъ опытовъ привожу здѣсь лишь наиболѣе удавшіеся. Онъ вырѣзалъ изъ матки кроликовъ зародыши, завертывалъ ихъ туловище, начиная съ живота и продолжая до груди, полосками липкаго пластыря и такимъ образомъ добивался замедленія и остановки дыханія при продолжающейся дѣятельности сердца; въ концѣ-концовъ зародыши умирали. При вскрытіи онъ находилъ ателектатическія легкія. Подобные опыты съ тѣмъ же результатомъ производилъ и *Winckel*².

Для судебно-медицинской практики важно главнымъ образомъ то обстоятельство, что легкія труповъ, находящихся въ водѣ, могутъ вновь стать безвоздушными. *Maschka* въ *Prag. Vierteljahrschr.* 1867 обратилъ вниманіе на ателектазъ легкихъ, развивающійся въ текучей водѣ. *Hofmann* и *Giovanardi* подтверждаютъ это заявленіе своими опытами, а *Badstübner*, на основаніи точнаго изученія всѣхъ обстоятельству приходитъ къ слѣдующимъ результатамъ: «Когда трупы новорожденныхъ съ проникающими грудными ранами находятся въ покойной, стоячей водѣ (ямы съ водой и небольшие пруды), то исчезновеніе воздуха изъ легкихъ, которыя дышали, невозможно. Но воздухъ, проникшій въ легкія вслѣдствіе искусственнаго вдуванія, можетъ исчезать.

Когда текучая вода (рѣки, озера и т.д.) можетъ дѣйствовать на легкія черезъ проникающую рану груди, то легкія пропитываются водой и тонутъ въ ней.

Этотъ видъ ателектаза можетъ быть распознанъ при высушиваніи легкихъ, такъ какъ при этомъ пропитывающая легкія вода исчезаетъ и тогда можно рѣшить, дышало-ли легкое или нѣтъ, на основаніи того, плаваетъ оно въ водѣ или тонетъ»³.

Едва-ли можно согласиться съ *Krahmer*'омъ, который думаетъ, что гнилостные газы, скопляясь въ плевральныхъ мѣшкахъ, могутъ сдѣлать легкія безвоздушными путемъ давленія на нихъ. Даже и кровянистосерозные трансудаты, часто появляющееся въ плевральныхъ мѣшкахъ при гніеніи, едва ли когда существуютъ въ такихъ количествахъ, подъ вліяніемъ которыхъ легкія, содержавшія воздухъ, могли бы сдѣлаться вновь безвоздушными.

Когда происходитъ уплотненіе легочной ткани вслѣдствіе болѣзненныхъ состояній, то обыкновенно не всѣ части легкихъ становятся безвоздушными. Но во всѣхъ случаяхъ при этомъ легкія представляютъ настолько рѣзкую анатомическую картину, что нужно признать правильнымъ все то, что по этому поводу говоритъ *Casper*. Простая гиперемія легкихъ обыкновенно не лишаетъ легочную ткань способности плавать. Если же легкое въ подобныхъ случаяхъ, будучи помѣщено въ воду цѣликомъ, опускается, то при разрѣзѣ его на кусочки, содержащія воздухъ части послѣ удаленія крови вскорѣ начинаютъ плавать.

*Buchner*⁴ въ главныхъ чертахъ присоединяется къ ученію *Casper*'а о томъ, что зародышевую жизнь послѣ рожденія на дѣтскомъ трупѣ доказать нельзя; если поэтому ребенокъ въ такомъ состояніи подвергся со стороны матери какому-либо дѣйствію, уничтожающему зародышевую жизнь, то нельзя установить, было-ли нанесено это дѣйствіе мертвому или жившему зародышевой жизнью ребенку. Въ этомъ смыслѣ въ судебно-медицинскомъ отношеніи жизнь и дыханіе нужно считать тождественными, такъ какъ зародышевой жизни послѣ родовъ доказать нельзя.

Wald (стр. 40) говоритъ: «Мы охотно допускаемъ, что зародышевое состояніе легкихъ является сильнымъ указаніемъ на мертворожденіе, но оно не служитъ абсолютнымъ доказательствомъ его. Если объявить, что подобный ребенокъ безусловно родился мертвымъ, то подобное заключеніе

¹ *Badstübner*, l. c. стр. 12.

² *Badstübner*, l. c. стр. 11.

³ *Badstübner*, l. c. стр. 26.

⁴ l. c. стр. 382.

легко может впоследствии быть опровергнуто или обстоятельствами дѣла, или же прямыми показаніями свидѣтелей, или, наконецъ, признаніемъ самой матери». Съ этимъ взглядомъ я вполне согласенъ.

Что такіе случаи могутъ встрѣчаться, въ пользу этого *Wald* приводитъ рядъ примѣровъ¹. Замѣчательный случай сообщается имъ между прочимъ изъ собственной практики. Судебный врачъ, на основаніи зародышеваго состоянія легкихъ (1856), объявилъ, что ребенокъ былъ рожденъ мертвымъ, но разысканная вслѣдъ затѣмъ мать заявила, что ребенокъ родился живымъ, двигался, дышалъ и даже кричалъ. Она завернула его въ пеленки и положила рядомъ съ собой. Черезъ полчаса, когда она вновь взяла ребенка, онъ оказался уже мертвымъ. Тогда судебный врачъ объявилъ, что на основаніи результатовъ вскрытія ребенка нужно признать мертворожденнымъ, а по показаніямъ матери онъ жилъ короткое время. Смерть обусловлена была пупочнымъ кровоте-ченіемъ и холодомъ. Подсудимая (вполнѣ вмѣняемая) настаивала на томъ, что ребенокъ тотчасъ послѣ родовъ издалъ крикъ и продолжалъ слабо кричать послѣ того, какъ она его завернула въ пеленки.

Медицинская коллегія, однако, дала заключеніе, которое едва-ли соотвѣтствуетъ дѣйствительному положенію дѣла, въ томъ смыслѣ, что отсутствіе способности легкихъ плавать у дѣтей, которыя дышали, можетъ быть обусловлена лишь позднѣе развившимся уплотненіемъ легочной ткани, напр. вслѣдствіе гепатизаціи. Такого болѣзненнаго состоянія легкихъ въ данномъ случаѣ не имѣлось, а потому въ легкія воздухъ не проникалъ. Но такъ какъ для происхожденія крика необходимо полное дыханіе, безъ прониканія же воздуха въ легкія крикъ невозможенъ, а легкія въ данномъ случаѣ воздуха не содержали — то показаніе обвиняемой о томъ, что ребенокъ кричалъ, ложно (!!). Хотя дѣти и могутъ жить безъ дыханія короткое время послѣ родовъ, но такая жизнь можетъ быть доказана лишь на основаніи поврежденій, указывающихъ, что они нанесены при жизни. Такихъ поврежденій въ данномъ случаѣ не было, жизнь же состояла только въ крикѣ, физически-невозможномъ въ данномъ случаѣ, то слѣдуетъ признать, что заявленіе обвиняемой, будто бы ребенокъ обнаружилъ свою жизнь крикомъ, является ложнымъ и нѣтъ основаній сомнѣваться, что данный ребенокъ рожденъ мертвымъ.

Заключеніе это весьма категорично и послѣдовательно, съ игнорированіемъ массы противоположныхъ безукоризненныхъ наблюденій авторовъ, которыхъ едва-ли кто рѣшится признать недостаточно компетентными!

Когда мы при зародышевомъ состояніи легкихъ получаемъ отрицательный результатъ пробы на плавучесть и выскажемъ, по совѣту *Wald'a*, что нѣтъ доказательствъ происходившаго дыханія, что жизнь ребенка послѣ рожденія не подтверждается пробой на плавучесть, то это лучше всего отвѣчаетъ требованіемъ логики, ничуть ни умаляя высокаго значенія легочной пробы. Я заключаю, какъ это дѣлаетъ и *Wald*, слѣдующими словами *Remer'a*: «Дыхательная проба должна выяснить, имѣются-ли доказательства, что дыханіе происходило. Когда она такого доказательства дать не можетъ и прямо заявляетъ о невозможности, то значеніе ея ничуть не умаляется. Вѣдь если мы имѣли бы разложившійся трупъ или даже только одинъ скелетъ ребенка, то не стали бы считать легочную пробу ненадежной на томъ основаніи, что она въ данномъ случаѣ не можетъ выяснить, жилъ или нѣтъ ребенокъ².

Резюме о дыхательной пробѣ.

Еще *Henke* признавалъ, что проба на плавучесть и дыхательная: проба представляютъ собою ненадежный экспериментъ, подверженный многимъ ошибкамъ, сомнѣніямъ и ограниченіямъ, и что она въ судебно-медицинскихъ случаяхъ никогда не должна служить главнымъ, а можетъ быть лишь побочнымъ доказательствомъ. При помощи ея нельзя доказать ни жизни новорожденнаго безъ дыханія, ни послѣзародышевой жизни, ни смерти ребенка до родовъ, а по вопросу о томъ, жилъ или не жилъ ребенокъ, можно сдѣлать лишь болѣе или менѣе вѣроятное заключеніе, и такимъ образомъ проба эта въ однихъ случаяхъ будетъ служить на пользу обвиняемой, а въ другихъ — можетъ повредить невинной. Увлеченные авторитетомъ *Henke* многіе судебные врачи стали придерживаться такого же взгляда, и только изслѣдованія послѣдняго времени значительно видоизмѣнили этотъ взглядъ.

Въ настоящее время мы должны признать, что въ дыхательной пробѣ мы имѣемъ прекрасное доказательство, которое въ большинствѣ изслѣдованій по поводу дѣтоубійства даетъ намъ возможность высказать определенное заключеніе, дышалъ-ли изслѣдуемый ребенокъ, жилъ ли онъ, слѣдовательно, во время и послѣ родовъ. Хотя отрицательные результаты этой пробы не могутъ служить

¹ Ann. d'Hyg. 1837, I и 1841. Henkes Zeitschr. 1840. Ergh. Brit. and for. rev. 1842. Taylor l. c., стр. 408.

² l. c. § 562.

несомнѣннымъ доказательствомъ мертворожденія, но возникающія въ этомъ отношеніи сомнѣненія имѣютъ болѣе теоретическое, нежели практическое значеніе.

Зато положительные результаты всей дыхательной пробы вполне надежны, и *Casper*¹ имѣлъ полное право высказать: «Судебный врачъ имѣетъ полное право предположить, съ совершенно спокойною совѣстью, не думая о послѣдствіяхъ своего заявленія, что новорожденный ребенокъ дышалъ во время и послѣ родовъ, когда:

- 1) грудобрюшная преграда стоитъ между пятымъ и шестымъ ребрами;
- 2) когда легкія болѣе или менѣе выполняютъ грудную полость, когда ихъ не приходится разыскивать искусственнымъ раздвиганіемъ перерѣзанныхъ стѣнокъ;
- 3) когда основной цвѣтъ легкихъ прерывается мarmorесцирующими островками;
- 4) когда легкія при правильно поставленномъ эксперименте оказываются способными плавать;
- 5) когда при нѣжномъ давленіи изъ разрѣзовъ легкихъ выступаетъ кровянистая пѣна».

Въ слѣдующей главѣ мы укажемъ, какіе признаки могутъ еще болѣе подтвердить доказательства того, что ребенокъ жилъ, и какое они имѣютъ значеніе.

Мы подробно описали, что особыя условія (родъ смерти, состояніе разложенія) могутъ болѣе или менѣе нарушить результаты дыхательной пробы. «Единичные случаи», какъ говоритъ *Casper*, «всегда возможны, когда со стороны судебного врача требуется сообразительность и способность комбинировать обстоятельства дѣла».

Дыхательную пробу можно не дѣлать только въ тѣхъ случаяхъ, когда имѣется несомнѣнный выкидышъ или рожденный гнилымъ ребенокъ. Излишней она представляется также на трупахъ дѣтей, у которыхъ отпаденіе пуповины и зажившій пупокъ указываютъ на то, что они вышли изъ періода новорожденности, и у которыхъ на половину или совершенно свернувшееся молоко въ желудкѣ обнаруживаетъ начавшійся процессъ пищеваренія; но такъ какъ тщательно производимое вскрытіе, само по себѣ, должно принять въ соображеніе всѣ составныя части дыхательной пробы, то, конечно, не слѣдуетъ уклоняться отъ незначительнаго труда опредѣлить и плавательную способность легкихъ.

Было бы неправильно не дѣлать дыхательной пробы въ виду того, что трупъ подвергся уже сильной степени гніенія; хотя гніеніе, конечно, дѣлаетъ результаты пробы менѣе надежными, тѣмъ не менѣе, никогда нельзя напередъ опредѣлить, насколько оно лишаетъ пробу доказательности.

Относительно способа производства пробы на плавучесть мною будетъ сказано позднѣе.

2. Изслѣдованіе пищеварительнаго канала.

Пищевыя средства (сахаръ, молоко и т.д.) рѣдко находили въ желудкѣ и въ кишкахъ, но при наличности ихъ это служитъ драгоцѣннымъ признакомъ послѣзародышевой жизни. Такъ, *Geoghegan* и *Francis*² нашли при посредствѣ реакціи на іодъ въ желудкѣ новорожденнаго мучнистую жидкость; *Taylor*, посредствомъ Троммеровской реакціи, обнаружилъ сахаръ въ желудкѣ новорожденнаго, найденнаго при подозрительныхъ обстоятельствахъ.

*Breslau*³ первый обратилъ особое вниманіе на содержаніе въ пищеварительномъ каналѣ газовъ.

У мертворожденныхъ (у умершихъ какъ задолго до родовъ, такъ и во время родовъ), никогда ни въ одной части кишечнаго канала не находятъ газовъ. Поэтому кишечный каналъ не плаваетъ въ водѣ ни цѣликомъ, ни отдѣльными отрѣзками. Послѣ наступленія дыханія начинаются сосательныя и глотательныя движенія, и послѣ первыхъ вдыханій въ желудкѣ можетъ находиться проглоченный воздухъ независимо отъ приема пищи. Отсюда скопленіе газовъ спускается внизъ, будучи затруднено длиною, изгибами и наполненіемъ кишекъ меконіемъ; такимъ образомъ, воздухъ распространяется по всему пищеварительному каналу только послѣ 24-часового дыханія.

Такъ какъ въ кишечникѣ зародыша, даже мацерированнаго въ околоплодной жидкости, никогда не происходитъ образованія газа, то животе мертворожденнаго представляется втянутымъ, тогда какъ послѣ дыханія онъ бываетъ вздутымъ.

Breslau не находилъ развитія газа даже и на гніющихъ трупахъ мертворожденныхъ, хотя онъ и признаетъ, что оно можетъ происходить въ кишечникѣ умершаго внутри матки плода, когда послѣдній, вслѣдствіе разрыва яйцевыхъ оболочекъ, подвергается дѣйствію тепла, влажности и атмосфернаго воздуха.

¹ I. с. стр. 812.

² См. Wald § 344.

³ Monatsschr. f. Geburtsk., 1865 и 1866.

Изъ сказаннаго *Breslau* выводять слѣдующія заключенія:

- 1) Когда ни въ одной части кишечнаго канала не находятъ воздуха, то съ большою вѣроятностью можно исключить внѣматочную жизнь.
- 2) Когда газами наполнена большая часть кишечника, то это указываетъ на то, что внѣматочная жизнь имѣла мѣсто, притомъ тѣмъ дольше, чѣмъ далѣе отъ желудка проникъ воздухъ, безразлично, находятся ли кишки въ свѣжемъ состоянїи или же въ состоянїи разложенія.
- 3) Если имѣется значительная степень гніенія, и приэтомъ растянуты газами отдѣльные не большіе отрѣзки въ различныхъ мѣстахъ, то это по всей вѣроятности есть продуктъ гніенія и указываетъ на мертворожденіе.

Само собою разумѣется, что ребенокъ, будучи слабымъ и т.п., можетъ не дѣлать глотательныхъ движеній, или послѣднія происходятъ лишь въ слабой степени и тогда въ кишечникѣ воздуха можетъ не быть, несмотря на то, что ребенокъ жилъ,

Присутствіе воздуха въ одномъ только желудкѣ указываетъ на смерть непосредственно послѣ родовъ, присутствіе воздуха больше чѣмъ въ половинѣ кишечника — на смерть, которая произошла не тотчасъ послѣ первыхъ дыхательныхъ движеній. Когда воздухъ распространяется за ободочную кишку, то жизнь длилась не менѣе 12 часовъ.

Мое ожиданіе, что дѣло это требуетъ полнаго вниманія, вполне подтвердилось. Какъ показываютъ изслѣдованія компетентныхъ наблюдателей, проба на плавучесть желудочно-кишечнаго канала дѣйствительно можетъ намъ дать драгоцѣнныя указанія, даже въ такихъ случаяхъ, въ которыхъ проба на плавучесть легкихъ отказывается.

Прежде всего, не подлежитъ никакому сомнѣнію, что обыкновенно уже при первыхъ дыхательныхъ движеніяхъ воздухъ проникаетъ въ желудокъ. *Kehrer*'у удалось доказать тимпаничный звукъ въ надчревіи уже послѣ перваго дыханія (*Beiträge zur vergleich. und experim. Geburtskunde*, 6, 4. 1877, стр. 4); хотя *Ungar* не могъ этого подтвердить, но и онъ при изслѣдованіяхъ, произведенныхъ имъ въ клиникѣ въ Боннѣ, всегда могъ убѣдиться въ томъ, что тимпаничный звукъ въ области желудка ясно появляется уже черезъ нѣсколько минутъ. Почему воздухъ проникаетъ въ желудокъ, окончательно еще не установлено; *Kehrer* предполагалъ отрицательное давленіе въ желудкѣ во время вдыханія, тогда какъ другіе приписывали это явленіе глотательнымъ движеніямъ, обыкновенно появляющимся у новорожденныхъ вскорѣ послѣ начала внѣматочной жизни.

Правда, встрѣчаются случаи, гдѣ легкія оказываются содержащими воздухъ, а проба на плавучесть желудочно-кишечнаго канала даетъ отрицательные результаты. Но это во всякомъ случаѣ исключенія, которыя не могутъ умалить значенія пробы *Breslau*, какъ подобныя же исключительныя явленія со стороны легкихъ не могутъ умалить значенія легочной пробы.

Особенно важное значеніе пріобрѣтаетъ проба на плавучесть желудочно-кишечнаго канала въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ вслѣдствіе вдыханія воздухъ проникъ въ пищеварительный трактъ, но не попалъ въ легкія, благодаря слабости дыхательныхъ мышцеъ или въ виду закупорки гортани или трахеи. «Изъ многочисленныхъ изслѣдованій мы убѣдились», говоритъ *Hofmann*, l. c. стр. 764, «что именно въ такихъ случаяхъ въ желудокъ и въ кишки попадаетъ больше воздуха, чѣмъ при свободномъ дыханіи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, въ которыхъ легкія, въ виду слабости ребенка или закупорки бронховъ, оставались почти совершенно ателектатичными, мы находили желудокъ и всѣ тонкія кишки вздутыми воздухомъ, хотя плодъ умеръ черезъ нѣсколько моментовъ послѣ рожденія, тогда какъ у дѣтей, которыя умирали непосредственно послѣ родовъ, и у которыхъ легочное дыханіе воспрепятствовано не было, воздухъ обыкновенно находятъ только въ желудкѣ и въ двѣнадцатиперстной кишкѣ, самое большее въ начальной части тощей и лишь очень рѣдко въ болѣе низко лежащихъ отрѣзкахъ. Причиной этого явленія по всей вѣроятности являются сильныя глотательныя и присасывающія движенія, а также и усиленная перистальтика кишекъ, которая продолжается нѣсколько минутъ послѣ смерти; этимъ же объясняется, почему у дѣтей, утонувшихъ тотчасъ послѣ родовъ въ выгребныхъ жидкостяхъ и т.п., жидкости эти иногда находятъ въ тонкихъ кишкахъ, даже до конца подвздошной кишки (см. *Fagerlund*, l. c.)». *Maschka* (*Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med.* XLV, стр. 242) нашелъ въ желудкѣ и тонкихъ кишкахъ новорожденнаго, зарытаго живымъ въ землю, присутствіе земли. Сюда же относится наблюденіе *Winter*'а (l. c.); выношенный ребенокъ умеръ передъ поворотомъ послѣ разрыва пузыря, трахея содержала смѣшанную съ меконіемъ слизь, легкія почти вовсе не содержали воздуха, но послѣдній въ большомъ количествѣ былъ найденъ въ желудкѣ и въ тонкихъ кишкахъ, почти до самой ободочной кишки.

Чрезвычайно интересное наблюденіе приводитъ *Ermann*¹: женщина разрѣшилась отъ бремени тремя мальчиками въ возрастѣ 7¹/₂ мѣсяцевъ. Двое дѣтей, рожденныхъ первыми, обнаружили внѣ-

¹ Vierteljahrschr. f. ger. Med. Bd. 46, стр. 242

маточную жизнь громкимъ крикомъ, который былъ слышенъ черезъ двѣ закрытыхъ двери и узкій корридоръ. Третій ребенокъ родился мертвымъ. Оба остальныхъ продолжали кричать еще нѣкоторое время послѣ того, какъ они были вымыты и спеленуты. Они умерли приблизительно черезъ полчаса послѣ родовъ. Произведенное на слѣдующій день вскрытіе обнаружило слѣдующее: желудокъ сильно растянутъ воздухомъ; воздухъ содержится и въ начальной части двѣнадцатиперстной кишки; легкія не растянуты, синеватаго цвѣта и плотны. Несмотря на то, что сдѣлано было нѣсколько разрѣзовъ, не удалось найти ни одного плавающего въ водѣ кусочка легкаго. Всѣ куски тотчасъ тонуть и при сжиманіи подъ водой не появляется воздушныхъ пузырьковъ. У второго ребенка желудокъ и кишки воздуха не содержатъ; легкія не растянуты, синеватаго цвѣта, плотны, за исключеніемъ участка величиною въ полгорошины, окрашеннаго въ красноватый цвѣтъ, расположеннаго вблизи нижняго края правой верхней доли; только этотъ кусочекъ легкаго плаваетъ въ водѣ.

Пользоваться степенью распространенія газовъ въ желудкѣ и въ кишечникѣ съ цѣлью опредѣленія продолжительности жизни ребенка возможно лишь съ извѣстными ограниченіями. Нужно принять въ соображеніе, было-ли дыханіе свободное или воспрепятственное (*Hofmann*), и, далѣе, не всосалась-ли часть воздуха въ кишечникѣ; согласно изслѣдованіямъ *Paul, Bert'a, Ungar'a* и др. воздухъ изъ пищеварительнаго канала можетъ и всасываться.

Заявленіе *Breslau*, будто бы кишечный трактъ, не содержавшій воздуха, не плаваетъ даже при значительной степени гніенія, безусловно невѣрно. Хотя *Hofmann* неоднократно находилъ желудокъ и кишки мертворожденныхъ дѣтей, трупы которыхъ подвергались имъ гніенію, не содержащими воздуха, но въ большинствѣ случаевъ видѣлъ развитіе пузырьковъ газа не только подъ слизистой оболочкой желудка и кишекъ, но и въ самомъ просвѣтѣ ихъ; при этомъ, конечно, органы обладали способностью плавать.

3. Проба мочевого пузыря.

Пустой мочевой пузырь не указываетъ на послѣзародышевую жизнь, точно такъ же, какъ наполненный пузырь не можетъ служить доказательствомъ мертворожденія. Полное отсутствіе значенія за этими признаками признается всѣми. Въ этомъ отношеніи ничего не измѣняютъ и изслѣдованія *Dohrn'a* надъ мочевымъ пузыремъ новорожденныхъ дѣтей¹.

4. Печеночная проба.

*Autenrieth*² обратилъ вниманіе врачей на отношенія печени въ зародышевомъ и послѣзародышевомъ состояніи. Американецъ *Beck* также рекомендовалъ печеночную пробу. Опыты надъ этой пробой производились въ двухъ направленіяхъ.

А. Тщательно изслѣдовалось состояніе крови и цвѣтъ печени. На основаніи 100 наблюденій *Bernt* нашель, что какъ въ зародышевомъ, такъ и въ послѣзародышевомъ состояніи, печеночная кровь представляется то густой, то жидкой, что у мертворожденныхъ она большею частью имѣетъ темно-красный, но иногда и ярко-красный цвѣтъ. Красно-бурый цвѣтъ печени смѣняется темнымъ или черно-бурымъ, независимо отъ того, жилъ или не жилъ, ребенокъ. Болѣе темный двѣтъ чаще находятъ у незрѣлыхъ дѣтей и при гипереміяхъ печени. Гніеніе придаетъ печени матовый мѣдный цвѣтъ.

*Schäffer*³, который въ 1828 году получилъ премію за работу, представленную имъ на конкурсѣ медицинскаго факультета въ Тюбингенѣ, нашель, что кровь мертворожденныхъ представляется очень жидкой и темной, а у умершихъ послѣ наступленія дыханія — менѣе темной, полусвернутой и кашицеобразной. Цвѣтъ печени у мертворожденныхъ всегда бываетъ темнѣе, чѣмъ послѣ дыханія, въ первомъ случаѣ — темно-вишневаго цвѣта до буро-краснаго, а во второмъ — ярко-краснаго съ синеватымъ оттѣнкомъ. Родъ смерти также оказываетъ вліяніе; наиболѣе темный, синевато-красный и буроватый цвѣтъ наблюдается послѣ смерти отъ утопленія, затѣмъ при смерти отъ давленія; при истеченіи кровью печень имѣетъ уже не синеватый, а грязноватый красно-бурый цвѣтъ, по краямъ — совершенно блѣдный, какъ бы вымытый. Хотя въ этомъ заявленіи содержится много вѣрнаго, но и самъ *Schäffer* чувствовалъ, что отношенія эти не постоянны, а настолько колеблются, что едва-ли могутъ служить сколько-нибудь надежнымъ признакомъ.

Б. Вѣсъ печени также тщательно опредѣлялся. Было извѣстно, что съ наступленіемъ послѣзародышевой жизни притокъ крови къ печени черезъ пупочную вену прекращается и что, поэтому,

¹ Monatsschr. f. Geburtsk. 1867.

² Anleitung f. ger. Aerzte. Tübingen 1806.

³ Die Leberprobe. Tübingen 1830.

печень получаетъ почти на двѣ трети меньше крови, чѣмъ раньше, причемъ, кромѣ того, больше крови отвлекается дыхательнымъ процессомъ и начинающимся въ этотъ моментъ тургоромъ кожи. Такимъ образомъ, естественно было заключить, что печень ребенка, который дышалъ, должна вѣсить меньше, чѣмъ печень новорожденнаго, по крайней мѣрѣ, тотчасъ послѣ родовъ, такъ какъ позднѣ печеночныя артеріи и воротная вена расширяются и начинаютъ приносить печени большее количество крови.

Согласно опытамъ *Schäffer'a* средній абсолютный вѣсъ зародышевой печени равняется 5 унціямъ 2 гранамъ, послѣзародышевой — 4 унціямъ 5 драхмамъ 26 гранамъ; разность при сопоставленіи одинаковая числа случаевъ — 2 драхмы 52 грана.

Вѣсъ печени относился къ вѣсу тѣла у мертворожденныхъ какъ = 1 : 22,061, у умершихъ послѣ родовъ = 1 : 1,861. Разность 1,275.

Среднее отношеніе вѣса легкихъ къ вѣсу печени въ среднемъ = 1 : 3,364, у умершихъ послѣ родовъ = 1 : 1,861. Разность 1,521.

Schäffer вполне сознавалъ несовершенство всей печеночной пробы, но рекомендовалъ обращать вниманіе на отношеніе вѣса печени къ вѣсу тѣла при болѣзненныхъ состояніяхъ легкихъ или въ случаяхъ, когда было сдѣлано вдунаніе воздуха. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ слѣдуетъ, по его мнѣнію, принять въ соображеніе и отношеніе вѣса легкихъ къ вѣсу печени.

Bernt на основаніи своихъ 100 опытовъ нашелъ, что вѣсъ печени у мертворожденныхъ колеблется между 7 и 15 лотами, когда происходило полное дыханіе — между 5 и 19 лотами.

По *Elsässer'u*, взвѣсившему 63 мертворожденныхъ, вѣсъ печени колеблется между 22 драхмами 5 гранами и 73 драхмами 10 гранами, отношеніе вѣса печени къ вѣсу тѣла у него равнялось — 1 : 44,47 до 1 : 34,47.

Основываясь на томъ, что уменьшеніе содержанія крови всегда происходитъ лишь мало-помалу, а не моментально, что установить нормальный вѣсъ печени совершенно невозможно (такъ какъ на него могутъ вліять различнѣйшія условія, индивидуальность, даже родъ смерти и т.д.), и что, поэтому, печеночная проба можетъ дать лишь крайне неопредѣленные результаты, ее окончательно сдали въ архивъ, и я остановился на ней исключительно ради полноты изложенія.

5. Изслѣдованіе мочекислаго инфаркта.

На нахожденіе мочекислыхъ солей въ почкахъ новорожденныхъ дѣтей, по *Buchner'u*, впервые указали *Billard* и *Vaieix*, а по *Casper'u* — *Vernois* въ своей диссертациі (Парижъ, 1837). *Oless, Engel, Schlossberger, Martin, Virchow, Hoogeweg, Hodann, Casper* продолжили эти изслѣдованія. Несмотря на это мы не знаемъ, имѣемъ-ли мы нормальное или же патологическое явленіе. *H. Meckel'* приписываетъ его внутриматочному нефриту. Поэтому-то оно, по мнѣнію этого автора, и отсутствуетъ у здоровыхъ, внезапно погибшихъ дѣтей. *Engel, Virchow, Martin* и *Hodann* считаютъ его физиологическимъ процессомъ, обусловленнымъ значительными измѣненіями, происходящими по наступленіи послѣзародышевой жизни. *Schlossberger, Virchow, Elsässer* полагаютъ, что мочекислый инфарктъ можетъ служить критеріемъ жизни, такъ какъ онъ наблюдается только у дѣтей, которыя дышали. *Hoogeweg* и *Hodann* видятъ въ немъ лишь подтверждающее побочное доказательство.

Casper указываетъ на рѣдкое нахожденіе этого инфаркта, почему отсутствіе его не имѣетъ никакого значенія. Въ настоящее время мы имѣемъ, однако, достовѣрные случаи, гдѣ его находили у дѣтей, умершихъ во время или до рожденія (*Hoogeweg, Martin, Virchow, Weber, Lehmann, Schwartz, B. Schultze*) такимъ образомъ діагностическое значеніе инфаркта несомнѣнно равняется нулю.

При разрѣзѣ почки, со стороны выпуклаго края ея, мочекислые осадки представляются въ видѣ яркихъ желто-красныхъ полосокъ или точекъ, пронизывающихъ почку, именно каналцы пирамидъ или такъ назыв. Беллиевы трубочки. Чтобы не смѣшать съ инфарктомъ жировыхъ тѣлецъ, пользуются лупой.

6. Костное ядро въ эпифизѣ бедра.

Мы познакомились уже съ нимъ въ качествѣ вѣрнаго признака зрѣлости. *Casper* (стр. 801) утверждаетъ, что костное ядро съ поперечникомъ больше трехъ линій обыкновенно даетъ право заключить, что ребенокъ жилъ послѣ родовъ. Исключенія встрѣчаются рѣдко, а если бы ядро величиною больше трехъ линій встрѣтилось у мертворожденнаго, то фактъ мертворожденія былъ бы установленъ дыхательной пробой. Однако, меньшая величина костнаго ядра никоимъ образомъ не доказываетъ мертворожденія. *Schauenstein* и *Wald* вполне основательно совершенно отвергаютъ этотъ критерій жизни, считая его крайне ненадежнымъ.

¹ Annalen, IV, 2, 1853.

7. Изслѣдованіе барабанной полости, проба *Wendt-Wreden'a*.

Въ 1868 году *Wreden* утверждалъ, что слизистая ткань зародышевой барабанной перепонки сохраняется до рожденія и у новорожденнаго подвергается обратному развитію подѣ вліяніемъ энергичнаго дыханія и глотательныхъ, и сосательныхъ движеній. Достаточно 24 часовъ, чтобы ткань эта совершенно исчезла при условіи правильно происходящаго дыханія. Послѣ 12-часового дыханія слизистая ткань исчезаетъ только отчасти. Въ 1873 году появилась извѣстная работа *Wendt'a* «*Ueber das Verhalten der Paukenhöhle beim Fötus und beim Neugeborenen*»¹, въ которой онъ приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ:

1. Если у зародыша или новорожденнаго, зрѣлаго или близкаго къ зрѣлости, находятъ еще слизистую ткань, то энергичнаго дыханія не происходило ни внутри матки, ни *post partum*. Когда слизистая оболочка барабанной полости оказывается исчезнувшей, то мы имѣемъ право заключить о томъ, что происходило полное дыханіе внутри матки или *post partum*.

2. Содержимое, которое мы находимъ въ барабанной полости зародыша или новорожденнаго, воздухъ, околоплодная жидкость, родовая слизь, содержимое выгребовъ, находилось передъ дыхательными отверстиями въ то время, когда онъ производилъ сильныя дыханія.

3. Наконецъ, онъ думаетъ, что изслѣдованіе барабанныхъ полостей можетъ въ случаяхъ нахожденія отдѣленной отъ остальнаго трупа головы зародыша или новорожденнаго, до извѣстной степени, замѣнить легочную пробу.

Однако позднѣйшія работы не подтвердили заявленій *Wendt-Wreden'a*. *Schmalz* еще въ 1877 году высказалъ, что ушная проба не можетъ рѣшить вопроса о томъ, происходило-ли дыханіе и жилъ-ли ребенокъ, то же высказалъ *Lesser*, а работа *Hnevkowsky* совершенно отрицаетъ эту пробу. Послѣдній авторъ, на основаніи своихъ тщательныхъ изслѣдованій, пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ (*Wiener med. Blätter* 1883, стр. 987):

Слизистая ткань претерпѣваетъ обратное развитіе въ раннемъ періодѣ зародышевой жизни, притомъ не подѣ вліяніемъ какого-либо внѣшняго воздѣйствія, но произвольно, какъ и другія подобныя ткани, путемъ атрофіи межклеточнаго вещества и разростанія и сближенія клеточныхъ элементовъ.

При нормальныхъ условіяхъ полное обратное развитіе падаетъ между пятымъ и восьмымъ мѣсяцами беременности. Къ концу 8 мѣсяца беременности слизистая ткань почти всегда уже оказывается превращенной въ нормальную слизистую оболочку. Происходящей такимъ образомъ просвѣтъ, очень впрочемъ малый, наполняется жидкостью, серозной или серознослизистой, которая образуется или самой слизистой оболочкой, или же состоитъ изъ околоплодной жидкости, проникающей черезъ Евстахіеву трубу.

Такъ какъ дыхательныя отверстия зародыша омываются околоплодной жидкостью и, какъ будетъ показано ниже, жидкости проникаютъ въ среднее ухо и на трупѣ, то проникновеніе околоплодной жидкости можетъ произойти или произвольно, или подѣ вліяніемъ глотательныхъ движеній, производимыхъ зародышемъ; что такія движенія происходятъ, въ этомъ не можетъ быть никакого сомнѣнія, такъ какъ околоплодную жидкость обыкновенно находятъ въ желудкѣ и плотные элементы ея (пушокъ, клетки эпидермиса, жиръ) образуютъ главную составную часть меконія.

Этимъ объясняется, согласно съ моими наблюденіями, заявленіе *Lesser'a*, что содержимое барабанныхъ перепонокъ у мертворожденныхъ плодовъ по своимъ макро- и микроскопическимъ свойствамъ не отличается отъ содержамаго, находимаго въ дыхательныхъ путяхъ.

Попадаетъ-ли воздухъ въ наполненный жидкостью барабанныя перепонки тотчасъ послѣ рожденія и какимъ образомъ это происходитъ я сказать не могу. Для выясненія этого вопроса необходимы спеціальныя изслѣдованія, именно систематическія вскрытія средняго уха подѣ водою. Но и теперь уже мнѣ кажется, что воздухъ проникаетъ весьма различно, то очень рано, то лишь черезъ нѣсколько часовъ.

Изъ всего сказаннаго слѣдуетъ вывести заключеніе, что такъ называемая ушная проба, въ качествѣ пробы жизни, имѣетъ лишь второстепенное значеніе, и что въ судебно-медицинской практикѣ можно безъ нея обойтись.

Когда трупы лежатъ въ жидкостяхъ, то послѣднія, хотя бы онѣ содержали плотные элементы, могутъ при нормальномъ состояніи Евстахіевыхъ трубъ попадать произвольно въ барабанныя полости, поэтому наличность жидкостей въ барабанныхъ полостяхъ трупа, тождественныхъ со средою, изъ которой трупъ извлеченъ, даже и при вполнѣ неповрежденныхъ барабанныхъ перепонкахъ не

¹ *Wiener med. Blätter*, 1883, столб. 791.

можетъ давать никакихъ указаній, что данное лицо попало въ жидкость живымъ и затѣмъ въ ней потонуло.

Такимъ образомъ ушная проба не имѣетъ существеннаго значенія и для діагноза смерти отъ утопленія.

8. Изслѣдованіе остатка пуповины.

При естественномъ процессѣ отторженія на мѣстѣ прикрѣпленія пуповины образуется красное кольцо, шириною въ 0,4 мм., кожа живота приподымается въ видѣ вала и внутри кольца находится еще бѣловатый кругъ, отдѣляющій гнойную жидкость. Наличие этихъ явленій можетъ служить прекраснымъ признакомъ послѣзародышевой жизни; однако признаковъ этотъ ясно выступаетъ лишь на 3 день жизни, тогда какъ большинство дѣтубійствъ совершается очень скоро послѣ родовъ. Помимо того гніеніе быстро измѣняетъ этотъ признакъ.

Billard и *Hervieux*¹ считали и мумификацію остатка пуповины за признакъ послѣзародышевой жизни, но уже *Güntz* нашелъ, что высыханіе наблюдается не только у рожденныхъ живыми, но также и у мертворожденныхъ, когда они подвергаются вліянію высокой температуры. *Elsässer* рядомъ опытовъ показалъ, что и это условіе не является необходимостью. Точно также и *Casper* (стр. 806) при изслѣдованіи какъ пуповинъ, не отдѣленныхъ отъ тѣла ребенка, такъ и отрѣзанныхъ кусковъ ея наблюдалъ «ту же самую тесемчатую поверхность, ту же наклонность къ заворотамъ вокругъ продольной оси, ту же, хорошо извѣстную, сѣровато-черную окраску съ легкимъ просвѣчиваніемъ красныхъ тонкихъ сосудовъ, ту же пергаментную консистенцію и, наконецъ, то же измѣненіе при мацерации въ холодной и горячей водѣ. Уже черезъ часъ кожистые шнурки размягчаются, нѣсколько набухаютъ, становятся гибкими и пріобрѣтаютъ сѣровато-бѣлый цвѣтъ. Однако и при долгомъ пребываніи въ водѣ шнурокъ сохраняетъ сѣроватый, какъ-бы вымытый, и кожистый видъ».

Такъ какъ ни свѣжая, ни находящаяся въ состояніи влажнаго гніенія пуповина въ водѣ никогда не мумифицируется, а колликвесцируется, то мумифицированныя пуповины, находимыя на водяныхъ трупахъ, указываютъ на то, что ребенокъ раньше, чѣмъ попасть въ воду, жилъ нѣсколько дней или былъ мертвымъ нѣсколько дней.

Такъ какъ пуповина мертваго плода не мумифицируется и въ околоплодной жидкости, то засохшій остатокъ пуповины у мертворожденнаго указываетъ, что трупъ до нахождения его нѣсколько дней находился на воздухѣ.

Однако въ настоящее время никому не придетъ въ голову считать мумификацію пуповины признакомъ послѣзародышевой жизни.

Полное отпаденіе пуповины обыкновенно происходитъ между 4 и 7 днями; поэтому зарубцевавшіяся пуповины являются несомнѣннымъ признакомъ того, что ребенокъ пережилъ періодъ новорожденности.

9. Изслѣдованіе органовъ кровообращенія.

Баварская инструкція (стр. 57) указывала, что зарощеніе Боталлова протока рѣдко происходитъ до 2–4 дня жизни, но что слѣдуетъ обращать вниманіе на расположеніе его; у мертворожденнаго онъ находится въ центрѣ *fossae ovalis*, послѣ дыханія нѣсколько болѣе вправо. При продолжающемся дыханіи онъ передвигается снизу вверхъ и слѣва направо. Содержаніе крови въ сокращенныхъ легочныхъ артеріяхъ незначительно, пока, послѣ кратковременнаго дыханія, артеріи не расширятся и круглое отверстіе Боталлова протока не становится овальнымъ, а затѣмъ коническимъ (съ обращенной къ аортѣ вершиной); поперечникъ протока въ это время становится меньше аорты, но приблизительно равняется поперечнику обѣихъ легочныхъ артерій, которыя подъ вліяніемъ легочнаго кровообращенія уже успѣли расшириться. Послѣ нѣсколькихъ часовъ жизни протокъ становится цилиндрическимъ, дѣлается короче, поперечникъ его равняется гусиному перу, тогда какъ поперечникъ обѣихъ легочныхъ артерій достигаетъ величины лебединаго пера.

Все это было бы прекрасно, если бы отношенія эти были постоянно одни и тѣ же. Инструкція полагаетъ, что это изслѣдованіе требуетъ большаго навыка и ловкости, мы прибавимъ, и очень живой фантазіи.

*Elsässer*² со свойственной ему основательностью и въ этомъ отношеніи установилъ истинное положеніе дѣла. На основаніи изслѣдованій на 70 мертворожденныхъ и 300 умершихъ (108 незрѣлыхъ и 192 зрѣлыхъ) новорожденныхъ онъ нашелъ, что зародышевые пути почти всегда остаются открытыми еще нѣкоторое время послѣ родовъ, что время зарощенія падаетъ на первыя 6 недѣль,

¹ См. *Canstatt's Jahresbericht* 1852, VII.

² См. *Schmidt's Jahrb.* VII, B. 1.

но точно определено быть не может, что сужение внутренней сосудистой оболочки обоих протоков, полное зарощение зародышевых путей одинаково рѣдко наблюдается какъ до рожденія, такъ и позднѣе 6 недѣли жизни.

Разнообразныя формы Боталлова протока наблюдаются очень часто; какъ у мертворожденныхъ, такъ и у живыхъ длина, поперечникъ и форма его подвержены большимъ колебаніямъ, то онъ представляется колбовидно вздутымъ, то цилиндрическимъ съ толстыми стѣнками — поэтому на основаніи этихъ признаковъ нельзя выводить какихъ-либо заключеній.

Измѣненія овальнаго отверстія также весьма различны и тоже не могутъ служить признакомъ происходившаго дыханія.

Поэтому Прусскій регламентъ не останавливается на этихъ критеріяхъ; однако все-таки нѣкотораго вниманія заслуживаетъ состояніе пупочныхъ артерій, такъ какъ онѣ замѣтно суживаются уже по истеченіи 8–10 часовъ жизни. Впрочемъ, большинство дѣтоубійствъ происходитъ слишкомъ скоро послѣ родовъ, чтобы можно было констатировать это измѣненіе.

Casper считаетъ наилучшимъ вовсе исключить изъ круга судебно-медицинскаго изслѣдованія состояніе зародышевыхъ путей, чтобы не вводить себя въ заблужденіе несущественными данными вскрытія. Сообщаемый *Taylor*'омъ случай, разбиравшійся въ 1846 году шотландскимъ судомъ, показываетъ, что это легко возможно. У ребенка, удушеннаго черезъ нѣсколько минутъ послѣ рожденія эксперты, на основаніи непроходимости Боталлова протока и частичнаго зарощенія овальнаго отверстія, высказали заключеніе, что ребенокъ жилъ по крайней мѣрѣ 1–3 дня послѣ родовъ. Защитникъ матери, несомнѣнно разрѣшившейся отъ бремени въ нормальный срокъ, сослался на то, что жизнь ребенка длилась лишь короткое время, какъ это доказано другими обстоятельствами, поэтому изслѣдованный ребенокъ не можетъ принадлежать подсудимой, такъ какъ Боталловъ протокъ не могъ зарости въ столь короткое время.

Между тѣмъ *Elsässer* нашелъ Боталловъ протокъ и овальное отверстіе закрытыми у зрѣлаго ребенка, умершаго черезъ четверть часа послѣ родовъ, у 4 мертворожденныхъ онъ нашелъ зарощеніе одного только овальнаго отверстія, а *Normann Ohewers*¹ путемъ многочисленныхъ наблюденій доказалъ, что Боталловъ протокъ можетъ сократиться и даже заростать и до родовъ.

10. Изслѣдованіе кровоподтековъ.

Часто наблюдаемые на трупахъ новорожденныхъ кровоподтеки нѣкоторые авторы считаютъ вѣрными признаками послѣзародышевой жизни. *Hebenstreit*² думаетъ, что наличность кровоподтековъ указываетъ на то, что ребенокъ жилъ въ то время, когда ему нанесено было поврежденіе, такъ какъ вытеканіе изъ сосудовъ крови предполагаетъ сокращенія сердца, поэтому такое заключеніе можно сдѣлать и тогда, когда проба на плавучесть даетъ отрицательный результатъ. Точно также *Ludwig*³, *Fasellius*⁴, *Daniel*⁵ и *Keck*⁶ утверждали, что кровоподтеки не могутъ образоваться при отсутствіи жизни.

Въ противоположность имъ *Haller*⁷ признаетъ этотъ признакъ безусловно ненадежнымъ, такъ какъ всѣ сдаваемые въ анатомическій театръ дѣти представляютъ подобныя кровоизліянія, въ особенности на головѣ.

*Büttner*⁸, *Metzger* и *Groner* видятъ въ нихъ лишь подтвержденіе легочной пробы, а *Ploucquet*, *Roose*, *Schmidtmüller*, *Jäger*, *Wildberg*, *Henke* и др. въ своихъ, уже часто нами цитированныхъ, работахъ еще болѣе низко оцѣниваютъ ихъ доказательную силу. И действительно, нельзя отрицать, что кровоизліянія могутъ произойти какъ подъ вліяніемъ родового акта, такъ и вслѣдствіе происходящаго при гніеніи разрушенія мелкихъ сосудовъ. Разнообразныя кровоизліянія на головѣ новорожденныхъ, подробно описанныя въ I отдѣлѣ, могутъ служить тому доказательствомъ. *Casper* справедливо предостерегаетъ, чтобы не приписывать ихъ дѣйствию внѣшней силы, особенно не слѣдуетъ вдаваться въ заблужденіе, когда въ нихъ содержится свернувшаяся кровь.

¹ Med. Gaz. 1857.

² Anthrop. for., стр. 319.

³ Inst. med. f., § 244.

⁴ Ger. Arzn., § 184.

⁵ Sammlnng v. Gutachten, 1776.

⁶ Beobacht., 1787.

⁷ Vorles, Bd. II.

⁸ Vom Kindsmord, § 67.

Еще раньше онъ доказалъ¹, что положеніе, которое долго господствовало, гласившее «кровь послѣ смерти не можетъ свертываться», совершенно невѣрно и что *Henke*² совершенно неправильно утверждалъ, будто-бы свернувшаяся кровь въ кровоизліяніяхъ доказываетъ прижизненное ихъ происхожденіе.

*Engel*³ говоритъ: «я не думаю, чтобы существовала болѣзнь или родъ смерти, при которомъ кровь въ трупѣ не свертывается.— Я не знаю, почему распространился взглядъ, что вытекающая изъ поврежденныхъ мѣсть трупъ кровь не свертывается, такъ какъ очень легко убѣдиться въ противномъ».

Не подлежитъ сомнѣнію, что жидкія и свернувшіяся кровоизліянія очень часто наблюдаются у мертворожденныхъ и даже у гнилыхъ дѣтей. *Casper* относитъ сюда же тѣ рѣдкіе случаи, гдѣ у мертворожденныхъ съ обвиваніями пуповины находятъ кровоподтеки въ странгуляціонной бороздѣ, а также экхимозы подѣ легочной плеврой, на сердечной сумкѣ и на сердцѣ у дѣтей, несомнѣнно умершихъ до родовъ.

Экстравазаты крови, даже содержащіе свернувшуюся кровь, никоимъ образомъ не могутъ служить доказательствомъ дыхательной жизни ребенка.

Заключеніе.

Изъ сказаннаго нами слѣдуетъ, что въ значительномъ числѣ судебно-медицинскихъ случаевъ судебный врачъ можетъ на основаніи приведенныхъ критеріевъ высказать опредѣленное заключеніе, былъ-ли ребенокъ живъ во время или послѣ родовъ. Данныя дыхательной пробы при этомъ имѣютъ наиболѣе важное значеніе; однако и нѣкоторые изъ остальныхъ, рассмотрѣнныхъ нами критеріевъ также могутъ въ значительной мѣрѣ способствовать подтвержденію соображеній. Если по обстоятельствамъ дѣла нельзя высказать опредѣленнаго сужденія, то судебный врачъ обязанъ высказать это безъ всякаго страха. Было бы въ высшей степени неразумно высказывать опредѣленное заключеніе на мало достовѣрныхъ основаніяхъ, ради только того, чтобы не сознаваться въ недостаточности нашихъ знаній. *Sunt certi denique fines!*

Признаки послѣзародышевой жизни, впрочемъ, не доказываютъ еще въ примѣненіи къ данному случаю, что изслѣдуемый ребенокъ былъ умерщвленъ, какъ мы это увидимъ изъ слѣдующаго изложенія.

Когда мы съ полною увѣренностью выяснили, что ребенокъ жилъ, то послѣ этого открывается еще очень широкое поле разныхъ возможностей. Большой судебно-медицинскій опытъ, проникательный опытный взглядъ, ясный и свѣтлый умъ производящаго вскрытіе судебного врача иногда неожиданно освѣщаетъ такія обстоятельства, которыя до того казались безнадежно темными. Однако даже самое остроумное сопоставленіе всѣхъ мельчайшихъ побочныхъ обстоятельствъ самое тщательное производство вскрытія, самыя основательныя познанія по анатоміи, физиологіи, патологіи не всегда даютъ возможность, послѣ выясненія вопроса о «рожденіи живымъ», удовлетворительно отвѣтить на вопросъ, «какъ умеръ ребенокъ».

Было время, когда судебные врачи довольно часто выходили изъ затруднительнаго положенія такимъ образомъ, что, не находя другого рода смерти, признавали, что дѣти умерли отъ кровотеченія изъ пуповины. Въ настоящее время этого сдѣлать нельзя, необходима въ точности знать признаки различныхъ способовъ смерти новорожденныхъ, выясненные цѣлымъ рядомъ изслѣдованій нашихъ спеціалистовъ. Въ нижеслѣдующемъ мы постараемся сопоставить все то, что имѣется въ этой области.

V. Опредѣленіе причины смерти.

Думаю, что будетъ умѣстно въ заголовкѣ этого отдѣла поставить слѣдующее изреченіе *Ploucquet*⁴: «*Non possum non hic invective declamare contra eos, sive medicos, sive jure consultos, qui simulae de vita infantis post partum constat, mox de caede clamant quasi infans neonatus non morte violenta perire posset. Hi nec inductionibus, nec captiosis quaestionibus nec et minis parcunt, quin si non hodie, certe olim statim ad torturam trahant accusatam, quo ream habeant confitentem. Illi quemcunque livorem pro sugillatione, pro signo illatae violentiae declarant, sanguinemque sitiunt, cui parcere omnino deberent, salva tomen omnino justitia.*».

¹ II, стр. 26.

² Handb., § 570.

³ Darst. d. Leichenersch., стр. 175.

⁴ Comment. med., стр. 316.

Никогда не слѣдуетъ забывать, что большое число дѣтей рождается мертвыми; такъ, *Oesterlen* въ общемъ считаетъ одно мертворожденіе на 20 рожденныхъ живыми, а *Casper* изъ внѣбрачныхъ рожденій въ Берлинѣ одно мертворожденіе на 12 рожденныхъ живыми. Кроме того, необходимо постоянно имѣть въ виду, что даже насильственная смерть можетъ произойти безъ всякой вины третьяго лица. Чтобы высказать заключеніе о «насильственномъ умерщвленіи», мы должны имѣть самыя ясныя и неопровержимыя доказательства.

Я уже говорилъ о внутреннихъ, лежащихъ въ дѣтскомъ или материнскомъ организмѣ причинахъ, которыя могутъ обусловить смерть ребенка до, во время и послѣ родовъ, и потому могу здѣсь ограничиться изложеніемъ однихъ только внѣшнихъ вліяній, которыя могутъ причинить смерть. Такимъ образомъ, чтобы употребить обычное выраженіе, мы здѣсь будемъ имѣть дѣло не съ естественными, а съ насильственными родами смерти новорожденныхъ дѣтей и подробнѣе разсмотримъ по крайней мѣрѣ тѣ изъ нихъ, которыя наиболѣе часто встрѣчаются въ судебной-медицинской практикѣ.

А. Насильственная смерть ребенка до родовъ.

Повреждающія воздѣйствія, которымъ ребенокъ можетъ подвергнуться еще до начала родового акта, состоятъ въ толчкахъ, ударахъ направленныхъ на животъ матери и повреждающихъ ребенка черезъ стѣнки живота и матки, или въ паденіи матери животомъ на твердое тѣло, причемъ головка ребенка можетъ, между прочимъ, удариться объ одну изъ тазовыхъ костей.

Долгое время велся споръ, можетъ-ли ребенокъ, находясь въ материнскомъ тѣлѣ, подъ вліяніемъ такихъ насильственныхъ воздѣйствій на беременную подвергнуться значительнымъ поврежденіямъ. Крайне сомнительный случай, приводимый *Valentin'омъ*¹, далъ Лейпцигскому медицинскому факультету въ 1866 году поводъ высказаться по этому вопросу въ положительномъ смыслѣ. *Bohn, Ploucquet, Schmitt, v. Klein* и др. высказались въ томъ же смыслѣ. Другіе считали невозможнымъ, чтобы плоду, заключенному въ матку, плавающему въ околоплодной жидкости и въ достаточной мѣрѣ защищенному брюшными стѣнками, могло быть нанесено тяжелое поврежденіе внутри материнскаго тѣла. *Mende* признавалъ, что поврежденія головы могутъ происходить только отъ ударовъ, направленныхъ на животъ матери, причемъ головка сильно ударяется о тазовыя кости.

Osiander, Carus, d'Outrepoint, Hohl и др. обратили вниманіе на то, что вдавленія на дѣтской головкѣ могутъ происходить совершенно независимо отъ наружной силы во время беременности, подъ вліяніемъ продолжительнаго придавливанія дѣтской головки къ выдающимся поясничнымъ позвонкамъ, большому промоторію, гиперостозамъ.

*Kunze*² сопоставляетъ 31 случай стараго и новѣйшаго времени и выводитъ изъ нихъ заключеніе, что при поврежденіяхъ, наносимыхъ матери, длинныя трубчатыя кости плода подвергаются наибольшей опасности перелома; настоящіе переломы черепа не доказаны достовѣрнымъ образомъ, за исключеніемъ одного случая, гдѣ, однако, существовалъ костный дефектъ и крайне тонкія черепныя кости.

Въ одномъ вполнѣ согласны всѣ акушеры, именно въ томъ, что на трубчатыхъ костяхъ новорожденныхъ нерѣдко наблюдались переломы, которые, какъ показывало образованіе мозолей, ко времени родовъ находились въ болѣе или менѣе позднемъ періодѣ заживленія. Въ то же время вполнѣ достовѣрные авторы свидѣтельствуютъ, что находящіеся въ маткѣ плоды могутъ подвергаться весьма значительнымъ поврежденіямъ черепа. *Gurlt*³, въ своей работѣ о внутриматочныхъ поврежденіяхъ, сообщаетъ, что *Blot* въ Парижской Академіи докладывалъ о 27-лѣтней первородящей, которая во время родовъ еще до разрыва яйцевыхъ оболочекъ прыгнула во дворъ съ высоты 2-го этажа. Ребенокъ прошелъ черезъ маточный зѣвъ и извлеченъ съ помощью щипцовъ мертвымъ. Въ подкожной клѣтчаткѣ передней части головы имѣлось нѣсколько экхимозовъ; при неповрежденномъ черепѣ на обѣихъ теменныхъ костяхъ наблюдался черный жидкій экстравазатъ подъ *regisanium*. Въ обѣихъ теменныхъ костяхъ имѣлся переломъ, причемъ справа былъ отдѣленъ треугольный кусокъ кости.

*Maschka*⁴ сообщаетъ, что беременная почти на 8-мъ мѣсяцѣ прыгнула со 2-го этажа и черезъ 6 часовъ умерла. На плодѣ, оставшемся въ маткѣ, найдено нѣсколько переломовъ теменныхъ костей съ кровоизліяніями и свернувшейся кровью, какъ снаружи, такъ и внутри черепной полости.

¹ Corp. jur. med. leg., 1722.

² l. c. стр. 184.

³ Monatsschr. f. Geburtsk., 1857.

⁴ Pr. Vierteljahrschr., 1856.

Paul (Prag. med. Worchenschr. 1894, № 45) наблюдалъ у зрѣлаго ребенка полный поперечный разрывъ брюшной стѣнки вслѣдствіе того, что мать за 2 дня до родовъ упала съ лѣстницы.

*Wald*¹ приводитъ очень интересный случай изъ *Gaz. de N.* 1846. Беременная женщина приблизительно за 5 дней до ожидавшихся родовъ во время бѣга упала, ударившись животомъ о камень, послѣ чего тотчасъ произошло сильное кровотеченіе изъ влагалища и прекратились дѣтскія движенія. *Stanelli* нашелъ головку родившагося черезъ четыре дня ребенка уже въ состояніи гніенія, набухшей, черепныя кости были размозжены, теменныя кости отдѣлены отъ височныхъ, какъ это бываетъ послѣ внѣшнихъ насилій.

Подобные хорошо удостовѣренные случаи побудили даже *Casper*², отказаться отъ своего прежняго взгляда и признать, что внутриматочное умерщвленіе ребенка путемъ поврежденій головы, наносимыхъ насильственными воздѣйствіями на животъ беременной, возможны.

Въ силу природы вещей явленія эти мы можемъ наблюдать только на жизнеспособныхъ зародышахъ, слѣдовательно не ранѣе 7–8 мѣсяца внутриматочной жизни. Но что послѣ этого періода могутъ произойти, подѣ влияніемъ насильственныхъ дѣйствій на беременную, переломы, вдавленія, отдѣленія черепныхъ костей изъ ихъ соединеній, въ этомъ въ настоящее время сомнѣваться нельзя.

Такъ какъ изъ опыта давно извѣстно, что внутреннія поврежденія могутъ существовать и тогда, когда наружная кожа представляется совершенно неизмѣненной, то у матери при этомъ можетъ не быть признаковъ насилія, которымъ она подвергалась. *Friedreich*³ по этому поводу говоритъ: «что во многихъ случаяхъ у беременныхъ, подвергшихся насильственнымъ дѣйствіямъ, снаружи не замѣтно никакихъ поврежденій и въ то же время ребенокъ представляется поврежденнымъ, возможность этого нельзя отрицать, такъ какъ мы имѣемъ аналогичные тому примѣры внѣ состоянія беременности, когда при значительныхъ поврежденіяхъ глубоко расположенныхъ органовъ не находятъ соотвѣтственнаго поврежденія наружныхъ частей. Такъ *Hart* наблюдалъ у конюха поперечный разрывъ верхней части тонкой кишки, происшедшій вслѣдствіе удара лошади по животу, причеиъ никакихъ поврежденій наружныхъ покрововъ не наблюдалось, а *Säger* приводитъ случай, гдѣ черезъ затылокъ мужчины переѣхала нагруженная телѣга и снаружи никакихъ слѣдовъ поврежденія видно не было, а при вскрытіи оказалось: экстрavasать, переломъ остистаго отростка 6 позвонка и разрывъ спинного мозга».

Мнѣ самому пришлось пользоваться мальчика, который былъ подброшенъ быкомъ на рогахъ и умеръ отъ прободящей кишечной язвы, хотя никакого признака наружнаго поврежденія на животѣ не замѣчалось. Точно также я, совмѣстно съ тремя другими врачами, не видѣлъ наружныхъ поврежденій у мужчины, который получилъ ударъ ногой по животу и быстро умеръ отъ тифлита.

*Schauenstein*⁴ говоритъ: «У матери при этомъ не всегда наблюдаются слѣды перенесеннаго поврежденія, такъ какъ извѣстно, что могутъ существовать значительныя ушибы и размозженія и все-таки на кожѣ не наблюдается никакихъ кровоподтековъ».

Далѣе онъ замѣчаетъ: «подобныя поврежденія едва-ли составятъ затрудненіе для судебно-медицинскаго діагноза». Съ этимъ согласенъ и *Wald*⁵, который высказываетъ слѣдующее: «что подобныя случаи возможны, въ этомъ нельзя сомнѣваться, но едва-ли они могутъ имѣть практическое судебно-медицинское значеніе. Ибо подобныя плоды всегда рождаются мертвыми или даже мацерированными, т.е. представляютъ несомнѣнные признаки происшедшей въ материнскомъ тѣлѣ смерти».

Casper также не придаетъ подобнымъ поврежденіямъ большого практическаго значенія, на томъ основаніи, что обыкновенно дѣти при этомъ рождаются мертвыми. Въ сомнительныхъ же случаяхъ онъ совѣтуетъ держаться слѣдующихъ признаковъ: установленіе мертворожденія или послѣзародышевой жизни; если возможно, опредѣленіе размѣровъ таза матери; тщательное изслѣдованіе дѣтскаго трупа съ цѣлью опредѣлить, не имѣется-ли какихъ-либо другихъ поврежденій; изслѣдованіе консистенціи черепныхъ костей, съ обращеніемъ особаго вниманія на дефекты ossификаціи, выясненіе перемѣнъ въ общемъ состояніи беременной въ промежуткѣ времени между поврежденіемъ и разрѣшеніемъ отъ бремени; точное возстановленіе хода родового акта.

*Buchner*⁵ говоритъ: «Распознаваніе этого рода поврежденій не можетъ представить большихъ затрудненій, такъ какъ они должны представлять органическія измѣненія, обусловленныя наступившей со времени ихъ нанесенія реакціей. Къ тому же въ большинствѣ случаевъ не трудно будетъ

¹ I. с. II, стр. 61.

² I. с. I, стр. 717.

³ I. с. стр. 270.

⁴ II, стр. 62.

⁵ I. с. § 401.

установить, подверглась-ли мать во время беременности насильственному дѣйствию и какому именно; хотя на животѣ матери не во всѣхъ случаяхъ наблюдаются слѣды происшедшаго насильственного воздѣйствія, такъ какъ они могли и исчезнуть, а все-таки воздѣйствіе могло причинить плоду значительныя поврежденія».

Этого намъ вполне достаточно. Сверхъ того опытъ всѣхъ временъ показываетъ, что мать, умерщвляющая своего ребенка, обыкновенно примѣняетъ гораздо большую силу, нежели требуется для достиженія этой цѣли. Если бы закоренѣлая преступница захотѣла приписать разбитый черепъ своего новорожденного ребенка насилію, которому она подверглась во время беременности, то дыхательная проба тотчасъ же раскрыла бы ложность заявленія. Поврежденія головы, наносимыя съ цѣлью умерщвленія преступною матерью, таковы, что ребенокъ, получивъ такія поврежденія внутри матки, не могъ бы родиться живымъ.

Б. Насильственная смерть ребенка во время родовъ.

1. Поврежденія костей.

Если для рѣшенія вопроса о томъ, могутъ-ли при естественныхъ родахъ происходить значительныя поврежденія костей, потребовался долготѣтній споръ, то это показываетъ, какое значеніе въ прошломъ столѣтіи придавали теоретическимъ соображеніямъ. Еще *Haller*¹, подобно высказанному раньше (1720) *Feichmeyer*'омъ, говорилъ: «Переломы черепа при естественныхъ родахъ никогда не происходятъ и слѣдовательно, всегда являются признакомъ насильственного дѣйствія»; *Sicora* (1780) держится того же мнѣнія, несмотря на то, что акушеры уже давно опубликовали рядъ опровергающихъ это воззрѣніе наблюденій. Уже *Justina Siegemundin*² говоритъ о мертвыхъ дѣтяхъ, у которыхъ размѣры происшедшихъ во время родовъ поврежденій черепа вызывали удивленіе.

*Deventer*³ предостерегаетъ отъ слишкомъ сильнаго напряженія роженицы при задержкѣ головки позвонками крестцовой кости, такъ какъ при сильномъ прижатіи черепъ можетъ подвергнуться переломамъ.

*Röderer*⁴ высказываетъ «*foetus cerebri a fortiore pressione comprimitur et collum ita tenditur, ut sauginis in capite circulus intercipiatur, quin ipsa quandoque cranii ossicula frangantur*».

*Baudelocque*⁵ говоритъ: «Я во многихъ случаяхъ наблюдалъ, что послѣ вставленія головки кости черепа оказывались вдавленными внутрь и нерѣдко переломленными, сосуды переполнены кровью, синусы мозговой оболочки оказывались наполненными свернувшейся кровью и что кровоизліянія замѣчались подъ твердой мозговой оболочкой, между нею и черепною костью, подъ отдѣлившейся отъ теменныхъ костей надкостницей, на другихъ мѣстахъ, а также и между затылочными мышцами».

Въ прошломъ столѣтіи число наблюденій подобнаго рода значительно увеличилось; *Osiander, Burdach, Schmitt, Hirt, Carus, d'Outrepont, Oehler, Siebold, Schwörer, Hayn, Danyau, Götz, Flügel, Schubert, Schneider, Fuchs, Feist* и др. окончательно рѣшили спорный вопросъ.

*Hedinger*⁶ указываетъ, что нужно обращать вниманіе на шарообразную форму и своеобразную конструкцію головныхъ костей. Каждая изъ отдѣльныхъ черепныхъ костей начинается образовываться изъ одной точки окостенѣнія, откуда въ видѣ лучей распространяются отдѣльныя волокна. Когда какое-либо давленіе дѣйствуетъ на середину выпуклости, то по краямъ происходитъ напряженіе, подъ вліяніемъ котораго волокна легко расходятся, такъ какъ еще не имѣется вполне развитой *diploë*. При прохожденіи головки черезъ узкій тазъ, въ особенности когда сильно выступаетъ *promontorium*, давленіе на выпуклую поверхность черепной кости можетъ легко причинить трещину или переломъ вслѣдствіе расхожденія костныхъ волоконъ по ихъ длинѣ. Менѣе сильное давленіе вызоветъ вдавленія, которыя впрочемъ наблюдаются и одновременно съ нарушеніями цѣлости. При легкихъ родахъ такимъ поврежденіямъ способствуютъ задержка въ развитіи костей, тонкость и ломкость ихъ. *Ploucquet*⁷ первый ввелъ этотъ вопросъ въ область судебной медицины. Онъ обратилъ вниманіе на то, что дѣтская головка можетъ подвергнуться ушибамъ безъ вины матери вслѣдствіе относительно узкаго таза или вслѣдствіе сопротивленія со стороны одной изъ костей послѣдняго. Могутъ даже случаться переломы нѣкоторыхъ изъ нѣжныхъ черепныхъ костей.

¹ Vorl., Bern 1780, II, 1, стр. 10.

² Die Churbrand. Hof-Wehem. Leipzig 1724, стр. 31 и 32.

³ Neues Hebammenlicht. Jena 1740.

⁴ Elem. art. obstr., 1753, Götting., § 280.

⁵ Anl.

⁶ Ueber die Knochenverl. bei Neugeb. Leipzig 1833.

⁷ Abh. über die gewaltsamen Todesarten. Tübingen 1786.

Henke въ своемъ весьма распространенномъ учебникѣ (§ 79) выставилъ положеніе: «Механическія поврежденія, притомъ не только кровоподтеки, ушибы, опухоли, но даже трещины и переломы черепныхъ костей могутъ быть послѣдствіями не только искусственныхъ, оконченныхъ съ помощью инструментовъ родовъ, но и естественныхъ тяжелыхъ, когда головка оставалась долгое время вколоченной».

*Siebold*¹ также считаетъ несомнѣннымъ, что трещины въ головныхъ костяхъ могутъ происходить при тяжелыхъ родахъ вслѣдствіе слишкомъ большой величины головки или значительной узости таза, а въ настоящее время выяснено даже, что трещины и переломы черепныхъ костей, при извѣстныхъ условіяхъ, возможны и во время не особенно медленныхъ и не особенно тяжелыхъ родовъ.

*Kunze*² собралъ 25 относящихся сюда случаевъ и вывелъ изъ нихъ 8 положеній, о которыхъ я скажу ниже. Изъ его казуистики я приведу лишь нѣсколько представляющихъ особый интересъ случаевъ.

1. *Schmitt*³ у мертворожденной дѣвочки нашель затылочную кость сильно вдавленной подъ теменные кости, а послѣднія подъ височныя. Верхняя часть лѣвой половины лба была скошена вслѣдствіе сильнаго костнаго вдавленія, внутренній край котораго оканчивался трещиной длиною въ $\frac{3}{4}$ дюйма, шедшей косо вверхъ и внутрь параллельно костнымъ волокнамъ. Вторая небольшая трещина расположена была на лбу нѣсколько ниже.

2. Въ случаѣ *Danyau*⁴ у мертворожденнаго ретісганіумъ съ обѣихъ сторонъ стрѣловиднаго шва было отдѣлено отъ теменныхъ костей, подъ надкостницей жидкая кровь, на обѣихъ теменныхъ костяхъ, вдоль верхнихъ краевъ ихъ, на разстояніи 7–8 линій имѣлись многочисленныя неправильныя переломы волнистой и зигзагообразной формы. Кости тонки.

3. *Schilling*⁵ сообщаетъ, что послѣ 24 часовой родовой дѣятельности у 26-лѣтней первородящей при очень сильныхъ потугахъ родился ребенокъ, вѣсившій 7 фунтовъ, который черезъ 6 часовъ умеръ при явленіяхъ эклампсіи. Всѣ діаметры головы были на $\frac{1}{4}$ дюйма больше обычнаго. На лѣвой теменной кости двѣ трещины, длиною въ $1\frac{1}{2}$ и $\frac{3}{4}$ дюйма, идущія отъ нижняго края къ теменному бугру.

4. Какія поврежденія могутъ быть причинены тяжелымъ родовымъ актомъ, видно изъ слѣдующаго случая, гдѣ большой ребенокъ при поперечномъ положеніи прошелъ черезъ тазъ одновременно головой и туловищемъ.

У 30-лѣтней крѣпкой крестьянки послѣ 2-дневной родовой дѣятельности *Strehler*⁶ нашель слѣдующее: правая ручка, большая часть спины и шеи были видны въ срамной щели, причемъ имѣлись сильнѣйшія потуги. Послѣ извлеченія лѣвой ручки головка и животъ, оба совершенно плоско сдавленные, выкатились, а затѣмъ ножки и послѣдъ. Грудь и позвоночникъ крупнаго ребенка были совершенно раздавлены, повсюду мягки и подвижны, черепныя кости отдѣлены отъ ихъ соединеній и безформенно сжаты, лицевыя кости отдѣлены отъ своихъ соединеній, рядомъ съ этимъ имѣлись различныя кровоподтеки, кожныя ссадины, вдавленія.

5. Что вдавленія и переломы черепныхъ костей не всегда дѣйствуютъ смертельно, показываетъ случай *Danyau*. Небольшаго роста 24-лѣтняя жевщина имѣла потуги въ теченіе 24 часовъ, затѣмъ, при сильныхъ потугахъ, внезапно была рождена дѣтская головка, которая въ теченіе часа стояла во входѣ въ тазъ въ первомъ головномъ положеніи. Живой зрѣлый ребенокъ вѣсилъ 3 клг., лѣвая теменная кость его была глубоко вдавлена. Ребенокъ умеръ въ воспитательномъ домѣ на 18 день отъ молочницы. При вскрытіи оказалось, что вдавленіе продолжало существовать и вслѣдствіе этого замѣчалось вдавленіе и на мозгъ; на вдавленной теменной кости найдено два перелома, начинавшихся отъ периферіи вдавленія и кончавшихся въ стрѣловидномъ швѣ, одинъ изъ нихъ шелъ сзади въ косвенномъ направленіи, имѣлъ длину въ 15 линій, другой переломъ, почти вертикальный, имѣлъ въ длину 7–8 линій и оканчивался на серединѣ верхняго края кости. Трещина, имѣвшая ширину въ 1 линію, уже была покрыта тонкой новообразованной костью. Другая трещина, длиною въ 3 линіи, шла отъ передней нижней части вдавленія къ переднему краю кости. Новый слой кости уже прикрылъ внутреннюю и наружную сторону вдавленной части.

¹ Lehrb. d. ger. Med. Berlin 1847, стр. 418.

² l. c. стр. 220.

³ Denkschr. d. m. ph. Soc. zu Erlangen, 1812.

⁴ Journ. de Chir. 1843.

⁵ d'Outrepoint, Abh. und Beitr. geb. Inh. Bamberg, 1822. стр. 218.

⁶ Henkes Zeitschr., Ergh. 1842.

Теменные кости при давлении на них могут лишь немного находить другъ на друга, тогда какъ лобная кость и затылочная могут заходить гораздо дальше подъ края теменныхъ костей и такимъ образомъ продольный діаметръ можетъ уменьшиться на 8–16 линій. Поэтому-то происходящіе во время родового акта переломы обыкновенно поражаютъ теменные кости и гораздо рѣже остальные черепныя кости. Они обуславливаются несоотвѣтствіемъ между шириною материнскаго таза и величиною дѣтской головки, слишкомъ сильнымъ выступаніемъ промоторіи, экзостозами тазовыхъ костей или недостаточнымъ окостенѣніемъ черепныхъ костей. Сильныя потуги сами по себѣ, при нормальномъ тазѣ, нормальномъ ходѣ окостенѣнія и при нормальной величинѣ головки, обусловить переломовъ не могутъ. У многорожавшихъ и у первородящихъ они, впрочемъ, наблюдаются одинаково часто.

Обыкновенно поражается только одна кость или не болѣе двухъ, при этомъ имѣется въ большинствѣ случаевъ не одинъ, а два или даже нѣсколько переломовъ. Часто въ то же время существуютъ вдавленія и надвиганія другъ на друга черепныхъ костей, большею частью также и кровяные эктравазаты подъ наружной или внутренней надкостницей.

Вдавленія представляются въ видѣ «ложкообразныхъ вдавленій». При легкихъ родахъ они встрѣчаются только въ исключительныхъ случаяхъ, но легко происходятъ при примѣненіи ручного приема *Wigand-Martin'a* или при насильственномъ извлеченіи послѣдующей головки черезъ промоторіумъ. Впрочемъ такого же вида вдавленія могутъ быть произведены и нослѣ рожденія, напр., каблукомъ сапога, насильственнымъ прижатіемъ черепа большимъ пальцемъ, между затылочнымъ бугромъ и краемъ шва и т.д. (*Hofmann*, I. c., стр. 788). Проникающія раны мягкихъ черепныхъ покрововъ родовымъ актомъ самимъ по себѣ не наносятся¹.

*Bruns*² говоритъ, что большинство такихъ переломовъ черепа представляются въ видѣ трещинъ, идущихъ отъ края костей къ ихъ точкѣ окостенѣнія, обыкновенно параллельно направленію исходящихъ изъ нихъ костныхъ лучей. Длина ихъ можетъ доходить отъ нѣсколькихъ миллиметровъ до 3¹/₂ стм.; въ рѣдкихъ случаяхъ они совершенно раздѣляютъ кость на двѣ половины. Обыкновенно одновременно существуетъ нѣсколько трещинъ различной длины, которыя у края кости наиболѣе зіяютъ, къ серединѣ суживаются въ тонкія щели, разнообразно отклоняющіяся отъ первоначальнаго направленія. Въ силу большей и равномерной толщины середины кости и зависящаго отъ этого сопротивленія переломъ отклоняется отъ своего направленія. Впрочемъ, подъ вліяніемъ непосредственно дѣйствующихъ насилій происходятъ и правильные или неправильные оскольчатые переломы.

Чтобы различить переломы костей, происшедшіе указаннымъ способомъ во время родовъ, отъ переломовъ, произведенныхъ постороннимъ насиліемъ, необходимо точное изученіе всѣхъ побочныхъ обстоятельствъ, такъ какъ анатомическія явленія на этотъ счетъ никакихъ указаній не даютъ.

Когда существуетъ настолько значительное поврежденіе костей, что оно должно было тотчасъ же прекратить жизнь ребенка, а между тѣмъ имѣются признаки послѣзародышевой жизни; когда, далѣе, при переломахъ костей существуютъ соотвѣтствующія поврежденія кожи, когда переломы костей находятъ на такихъ мѣстахъ (напр., на основаніи черепа), которыя не могли быть поражены родовымъ актомъ; когда при изслѣдованіи матери мы находимъ правильно сложенный тазъ, а при изслѣдованіи ребенка нормальную величину головки и нормальное теченіе окостенѣнія, то никому не придетъ въ голову поставить діагнозъ поврежденія кости подъ вліяніемъ родового акта.

Если же, напротивъ, мы находимъ переломы черепа (въ особенности на теменныхъ костяхъ) при отсутствіи въ окружности какой-либо реакціи или поврежденія мягкихъ частей; когда имѣется ненормальная величина дѣтской головки или узость, экзостозы материнскаго таза, то это указываетъ на происхожденіе поврежденія во время родовъ. При незначительной степени поврежденія костей подобнаго рода иногда мы можемъ установить и признаки жизни, ибо, какъ мы видѣли выше, они не всегда тотчасъ же прекращаютъ дѣтскую жизнь, которая иногда можетъ продолжаться и послѣ рожденія.

Я долженъ сказать еще нѣсколько словъ о такъ назыв. дефектахъ окостенѣнія. Сліяніе костныхъ ядеръ не всегда происходитъ вполне правильно; иногда остаются перепончатые и хрящевые мѣста, въ которыхъ не происходитъ отложенія известковыхъ солей, и это нерѣдко наблюдается у вполне хорошо развитыхъ плодовъ, чаще всего такія точки находятъ въ теменныхъ костяхъ, но иногда и въ лобныхъ, а въ рѣдкихъ случаяхъ и въ затылочныхъ; дефекты имѣютъ форму кругловатаго отверстія съ неправильными краями, рѣдко превышающаго 3 линіи, они никогда не представляются вдавленными, какъ это бываетъ при переломахъ, кровоподтековъ на нихъ также не бываетъ.

¹ См. *Kunze*, стр. 236 и 237.

² *Handb. d. pr. Chir.*, I, стр. 424.

Кость въ окружности очень тонка, а если ее держать противъ свѣта, то она просвѣчиваетъ. Такія небольшія кругловатыя отверстія нельзя смѣшать съ переломами, такъ какъ стоитъ только, какъ это предлагаетъ *Casper* (стр. 843), обратить вниманіе на тонкій просвѣчивающій край кости при держаніи ея противъ свѣта; впрочемъ, по легко понятнымъ причинамъ, дефекты очень часто наблюдаются одновременно съ переломами.

2. Разстройства зародышеваго кровообращенія.

Послѣдъ уже древними назывался легкими зародыша, а *Hohl* называлъ пуповину его дыхательнымъ горломъ. Поэтому всякое прекращеніе связи между зародышемъ и его дыхательнымъ горломъ, послѣдомъ, можно назвать прекращеніемъ дыханія, задушеніемъ. Какъ доказалъ *Schwartz'* на кроликахъ, зародышъ при прекращеніи кровообращенія въ пупочныхъ артеріяхъ инстинктивно производитъ дыхательныя движенія и долженъ задохнуться, если не можетъ при этомъ втянуть въ себя воздухъ.

Многіе, вполне достовѣрные наблюдатели показали, что у дѣтей, погибшихъ отъ разстройствъ зародышеваго кровообращенія, наблюдались рѣзкія апоплексическія явленія, но въ общемъ этотъ фактъ для судебного врача имѣетъ небольшое значеніе, такъ какъ и при задушеніяхъ отъ другихъ причинъ апоплексическіе признаки тоже часто бываютъ выражены болѣе рѣзко, тогда какъ суффокаторныя явленія въ груди выражены слабо или совершенно отсутствуютъ.

Прошло болѣе ста лѣтъ съ тѣхъ поръ какъ *Teichmeyer*² писалъ: «*Fieri potest, ut infans exclusus, antequam totus excluditur, respiraverit, statim vero, ante quam reliquo corpore utero excessus fuerit, moriatur et quidem absque malitia matris infans capite excluso potest suffocari vel a funiculo umbilicali eum strangulante vel quando uterus et pudenda muliebria externa constringentur circa collum infantis*».

*Ploucquet*³ также приводитъ случай *Röderer*'а, наблюдавшаго мертворожденіе вслѣдствіе стриктуры маточнаго зѣва и считающаго стриктуры влагалища опасными.

Ploucquet считаетъ возможными и обвинанія пуповины со смертельнымъ исходомъ для ребенка.

Такъ какъ дальнѣйшія наблюденія подтвердили взгляды *Teichmeyer*'а, то мы подробнѣ остановимся на трехъ главныхъ видахъ перерыва зародышеваго кровообращенія, обусловливающихъ задушеніе зародыша.

а) *Стриктура матки*, слѣдствіе частичной тонической судороги, наблюдается почти только въ направленіи поперечныхъ волоконъ, слѣдовательно въ нижней части тѣла матки, у внутренняго и наружнаго маточнаго зѣва и вблизи трубныхъ отверстій. Она часто развивается при общихъ судорогахъ, особенно часто наблюдается при поперечныхъ положеніяхъ ребенка и послѣ преждевременнаго отхода околоплодной жидкости. Травматическія вліянія также могутъ способствовать ея происхожденію.

Въ періодъ изгнанія она, по *Spiegelberg*'у⁴, наблюдается рѣдко, обыкновенно лишь при неправильныхъ положеніяхъ плода. «Въ рѣдкихъ случаяхъ при подлежащей головкѣ затягивается шея, такъ что при отсутствіи препятствій со стороны таза или мягкихъ частей, ребенокъ тѣмъ не менѣе не можетъ быть извлеченъ: Въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣ рожденія головки стриктурой удерживается туловище или послѣ рожденія туловища — головка. Вслѣдствіе происходящаго такимъ образомъ замедленія родовъ, вслѣдствіе прижатія туловища или пуповины, ребенокъ можетъ погибнуть».

Изъ сказаннаго ясно, что смерть ребенка вслѣдствіе стриктуры матки едва-ли можетъ стать предметомъ изслѣдованія въ случаяхъ дѣтоубійства, когда въ большинствѣ приходится имѣть дѣло съ легкими, быстро и безъ помощи оконченными родами. Но что *Mende* и другіе неправильно отрицали возможность смерти отъ этой причины, это съ достаточною ясностью доказывается слѣдующими, вполне достовѣрными случаями.

*Löffler*⁵ наблюдалъ у первородящей ясно замѣтную снаружи стриктуру матки, вслѣдствіе которой лишь послѣ 35-часовой родовой дѣятельности былъ рожденъ мертвый ребенокъ. Вокругъ живота ребенка замѣчалась красно-бурая полоса шириною въ 3 пальца, съ кровоподтекомъ. Пуповина обвивала шею.

¹ l. c. стр. 424.

² Instit. med. leg., Jen. 1722, nova editio 1767, стр. 241.

³ Comment., § 109.

⁴ l. c. стр. 204.

⁵ Hufel. Journ. XXIV, St. 4, стр. 91.

Hohl при частичной судорогѣ матки въ области праваго тубнаго отверстія видѣлъ у ребенка обусловленное стриктурой вдавленіе, начинавшееся у половыхъ частей и тянувшееся въ косвенномъ направленіи черезъ переднюю и наружную поверхность праваго бедра. — Послѣ рожденія въ ягодичномъ положеніи туловища, маточный зѣвъ такъ плотно сжималъ шею ребенка, что *Hohl*'ю лишь съ трудомъ удалось произвести извлеченіе плода. Вокругъ шеи мертваго ребенка, особенно въ передней половинѣ ея, замѣчалось вдавленіе толщиною почти въ палецъ, мѣстами окрашенное въ синеватый цвѣтъ.

б) Выпадению пуповины благопріятствуютъ всѣ состоянія, при которыхъ подлежащая дѣтская часть не плотно прилегаетъ къ нижнему сегменту матки и не занимаетъ входа въ тазъ, слѣдовательно поперечное положеніе, ягодичное положеніе, косое вставленіе головки, паденіе конечностей около головки, узость таза, предлежаніе послѣда, искривленія и косыя положенія матки¹.

*Scanzoni*² сопоставилъ наблюденія 10 акушерокъ и на 177.184 родовъ оказалось 695 выпаденій пуповины (254:1). По другому сопоставленію изъ 743 такихъ выпаденій въ 408 случаяхъ дѣти рождались мертвыми.

Въ случаяхъ, которые наблюдалъ *Kleinwächter*, отношеніе мертворожденныхъ къ родившимся живыми было 56,62% къ 43,48%.

Spiegelberg признаетъ паденіе пуповины однимъ изъ наиболѣе опасныхъ осложненій родовъ, ибо ребенокъ неминуемо гибнетъ, когда пуповина хотя короткое время подвергается давленію между подлежащею частью и родовыми путями, а это происходитъ постоянно, если во время не происходитъ вмѣшательства, но и въ этомъ случаѣ даже самая умѣлая помощь не всегда спасаетъ плодъ отъ гибели. Смерть вслѣдствіе перерыва дѣтскаго кровообращенія происходитъ, по словамъ автора, такъ же быстро и съ тою же неизбѣжностью, какъ при воспрепятствованіи дыханія у рожденнаго ребенка.

Выпаденіе пуповины можетъ происходить при всѣхъ положеніяхъ ребенка, но чаще всего наблюдается при головныхъ положеніяхъ и именно въ этихъ случаяхъ является наиболѣе опаснымъ. При поперечныхъ положеніяхъ, рожденіи ножками и ягодицами прогнозъ гораздо благопріятнѣе, такъ какъ при этомъ легче избѣжать прижатія сосудовъ. Кромѣ того паденіе у передней стѣнки таза, на которую происходитъ наибольшее давленіе подлежащей дѣтской части, опаснѣе, чѣмъ паденіе у заднихъ или боковыхъ стѣнокъ.

*Elsässer*³ наблюдалъ смерть ребенка подъ вліяніемъ давленія, которому пуповина подверглась, будучи прижата между нижнимъ отрѣзкомъ матки и головкой.

Опыты *Scanzoni* съ инъекціей и прижатіемъ показали, что при незначительномъ давленіи отдѣльные сосуды могутъ оставаться открытыми, а при сильномъ становятся непроходимыми всѣ три сосуда. Изъ этого онъ выводитъ, что родъ смерти ребенка долженъ быть различенъ, такъ какъ только при закрытіи всѣхъ трехъ сосудовъ совершенно прекращается сообщеніе между материнской и зародышевой кровью, а слѣдовательно и функція послѣда, въ качествѣ дыхательнаго органа зародыша. Когда одна или обѣ артеріи остаются открытыми, то получается анэмія, а при ихъ закупкѣ и при открытой венѣ гиперэмія и апоплексія отдѣльныхъ органовъ. И дѣйствительно, *Scanzoni* въ 12 случаяхъ смертельно окончившихся выпаденій пуповины четыре раза наблюдалъ признаки гиперэміи мозга.

*Casper*⁴ приводитъ 15 случаевъ *Hecker*'а и *Hoogeway*⁵, показывающихъ, что вслѣдствіе задержки притока крови изъ послѣда происходятъ инстинктивныя дыхательныя движенія плода, а вслѣдствіе этого смерть отъ асфиксіи. Поэтому при прижатіи пупочныхъ сосудовъ чаще всего наблюдаются признаки смерти отъ задушенія, въ особенности капиллярныя экхимозы. Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ такимъ путемъ несомнѣнно происходитъ смерть отъ гиперэміи мозга.

Этотъ же взглядъ высказываетъ и *Hohl*⁶: «Въ поелѣднее время *Becker* и др. сообщили наблюденія, которыя дѣйствительно показываютъ, что ребенокъ отъ прижатія пуповины, при выпаденіи и обвиваніи ея во время родовъ, можетъ умереть отъ асфиксіи вслѣдствіе производства дыхательныхъ движеній. Будучи вполне убѣждены, что этотъ родъ смерти наступаетъ даже въ большинствѣ случаевъ прижатія пуповины при выпаденіи или обвиваніяхъ ея, мы не можемъ однако же присоединиться къ мнѣнію, будто бы смерть всегда является послѣдствіемъ асфиксіи, а не гиперэміи съ

¹ См. *Spiegelberg*, l. c. стр. 283.

² l. c. стр. 682.

³ l. c. стр. 17.

⁴ l. c. стр. 490 и 849.

⁵ *Verh. d. geb. Ges. Berlin 1853* и *Casper's Vierteljahrschr.*, 1855.

⁶ *Lehrb.*, стр. 838.

апоплексіей. Нѣтъ такихъ фактовъ, которые могли бы опровергнуть результаты вскрытій, говорящіе за гиперэмію и апоплексію, и пока еще очень мало выяснено, при какихъ условіяхъ происходитъ смерть отъ задушенія или отъ апоплексіи; какъ для появленія дыхательныхъ движеній несомнѣнно требуется наличность извѣстныхъ условій, точно такъ же нельзя отрицать, что бывають условія (для происхожденія апоплексическихъ явленій), напимѣръ, при сильномъ прижатіи груди послѣ рожденія головки и обвиваніи пуповины, а быть можетъ и при внезапной полной закупоркѣ пупочныхъ сосудовъ. Такъ, по нашему мнѣнію, постепенное прижатіе пуповины гораздо скорѣе вызоветъ въ ребенкѣ потребность въ дыханіи, а слѣдовательно и дыхательныя движенія, чѣмъ когда отдѣленіе ребенка отъ матери происходитъ какъ бы однимъ ударомъ».

Въ противоположность этому *Schwartz*¹ держится взгляда, что давленіе на пуповину, безразлично, какіе при этомъ сжимаются сосуды, никогда не можетъ вызвать общей гиперэміи или анэміи зародыша, такъ какъ пупочное кровообращеніе представляетъ собою лишь придатокъ кровообращенія тѣла и потому при прекращеніи притока крови черезъ пуповину ослабѣваетъ все кровообращеніе, такъ какъ съ прекращеніемъ дыханія сердце лишается самаго главнаго изъ условій, необходимыхъ для неослабной деятельности его. Гиперэмія и экстравазаты имѣють для жизни зародыша второстепенное значеніе, никогда не прекращають жизни его, а лишь ограничивають способность его сохранить жизнь, подрывая жизнь и развитіе его послѣ рожденія. Только задержки обмѣна газовъ между матерью и плодомъ становятся опасными для жизни послѣдняго; застой и кровоизліяніе въ цереброспинальныхъ органахъ зародыша сами по себѣ не могутъ быть ни единственной, ни способствующей причиной смерти во время родовъ или при врожденной мнимой смерти.

Для судебного врача споръ о родѣ смерти ребенка при прижатіи пуповинныхъ сосудовъ имѣеть лишь научное значеніе. Для его изслѣдованій важно только знать, что анатомическая картина при разстройствахъ кровообращенія послѣда обыкновенно даетъ признаки смерти отъ задушенія, въ особенности извѣстные субсерозныя экхимозы на плеврѣ, сердечной сумкѣ, аортѣ и т. д., но что наряду съ этимъ иногда наблюдаются и настоящія кровоизліянія въ мозгу и его оболочкахъ, которыя являються признакомъ апоплексической смерти. Такимъ образомъ на дѣтскомъ трупѣ можно найти признаки суффокаторной и апоплексической смерти, безъ участія въ дѣлѣ какаго-либо преступленія. Признаки послѣзародышевой жизни, конечно, при этомъ отсутствуютъ.

б) *Обвиванія пуповины* вокругъ шеи, конечностей или туловища ребенка наблюдаются, какъ извѣстно, очень часто; *Busch*² у каждаго пятаго ребенка находилъ обвиваніе пуповины вокругъ шеи, въ большинствѣ случаевъ безъ сильнаго пораженія шеи, иногда многократное; изъ 2077 дѣтей, родившихся въ Берлинской клиникѣ, только въ 3 случаяхъ пуповина у мертворожденныхъ настолько плотно обвивала шею, что обвиваніе можно было признать за причину смерти. *Veit*³ также считаетъ одно обвиваніе на 4,5 до 6 родовъ. Каждой акушеркѣ извѣстно, что обвиванія пуповины лишь очень рѣдко убивають дѣтей, когда роды ведутся правильно, и *Krahmer* поэтому до извѣстной степени правъ, думая, что вредъ, наносимый этимъ тайно рожденнымъ дѣтямъ, долженъ быть вмѣненъ въ вину небрежности матери.

При предлежаніяхъ тазовымъ концомъ обвиваніе пуповины дѣйствительно легко можетъ стать смертельнымъ, вслѣдствіе того, что пуповина попадаетъ между тазовымъ поясомъ и послѣдующей головкой. Именно потому акушеры при такихъ обстоятельствахъ и считаютъ необходимымъ скорѣйшее извлеченіе головки и съ этой цѣлью предлагаютъ рядъ особыхъ ручныхъ приѣмовъ. Непонятно, однако, какъ *Mende*⁴ могъ утверждать, что давленіе такимъ путемъ невозможно, и что послѣдствіемъ можетъ быть только мнимая смерть, которая при непроизводствѣ попытокъ оживленія можетъ перейти въ настоящую. *Hecker*⁵ признаетъ причиненіе смерти возможнымъ при очень плотномъ, многократномъ обвиваніи плоской, содержащей мало студневидной массы пуповиной. Согласно его наблюденіямъ, на 64 случаяхъ обвиванія приходится одинъ смертельный.

Сама пуповина, будучи туго натянута вокругъ шеи или конечности плода, можетъ подвергнуться при этомъ прижатію, затрудняющему или совершенно прекращающему кровообращеніе; при плотномъ обвиваніи шеи она, какъ веревка у давленнаго, можетъ обусловить задержку кровообращенія тѣла и препятствовать доступу воздуха къ легкимъ у рожденного ребенка. О послѣдствіяхъ воспрепятствованнаго зародышеваго кровообращенія я уже говорилъ по поводу выпаденія пуповины, и долженъ вновь напомнить, что нельзя объяснить этимъ смерть ребенка, когда имѣются всѣ

¹ Die vorzeit. Atembew. Leipzig 1858.

² l. c. III, стр. 698.

³ Monatsschr. f. Geburtstsk, XIX, 4.

⁴ l. c. I, стр. 232.

⁵ l. c., стр. 33.

доказательства происходившаго дыханія. При обвиваніи, настолько тугомъ, что наступаетъ смерть, дыханіе совершаться не можетъ. Хотя *Ritgen*¹ и сообщаетъ, что ребенокъ послѣ рожденія головки дышалъ, и тѣмъ не менѣ умеръ отъ апоплексіи вслѣдствіе обвиванія пуповины, но не видно, могло ли быть доказано съ достаточною убѣдительною *post hoc ergo propter hoc*.

Плотное обвиваніе иногда оставляетъ на шеѣ странгуляціонную бороздку, соответствующую ширинѣ пуповины; поэтому бороздка эта широка, имѣетъ закругленное дно, форму желоба, повсюду мягка, иногда бываетъ двойной или тройной, не обнаруживаетъ экскоріацій, безъ перерыва окружаетъ всю шею. *Klein*² и *Elsässer*³ совершенно не допускаютъ, чтобы въ подкожной клѣтчаткѣ подъ бороздкой могли образоваться кровоподтеки, и дѣйствительно они появляются лишь очень рѣдко, когда смерть наступаетъ очень быстро. Сердцебиеніе у удавленныхъ пуповиной дѣтей прекращается не такъ быстро, какъ при повѣшеніи у взрослыхъ, и у первыхъ въ бороздѣ могутъ появиться настоящіе кровоподтеки, какихъ при намѣренной странгуляціонной смерти вовсе не бываетъ. *Casper*⁴ неоднократно наблюдалъ настоящія кровоизліянія подкожной клѣтчатки, обнаруженные посредствомъ разрѣзовъ; согласно его указаніямъ, кровоизліянія очень рѣдко распространяются вдоль всей борозды, въ большинствѣ они наблюдаются только на отдѣльныхъ мѣстахъ.

Kunze собралъ нѣсколько относящихся сюда случаевъ (стр. 251) и приходитъ къ заключенію, что странгуляціонную бороздку можно признать происшедшей вслѣдствіе обвиванія пуповины, когда легкія представляются плотными, не плаваютъ, а въ мельчайшихъ бронхахъ, во рту и въ хоанахъ находятъ вещества, присосанныя изъ влагалища или изъ матки. Когда легкія вполнѣ растянуты и обладаютъ способностью плавать, то это значитъ, что странгуляціонная бороздка произошла отъ посторонняго насилія послѣ рожденія. Несовершенно растянутыя легкія съ присосанными веществами въ дыхательныхъ путяхъ говорятъ за удавленіе пуповиной, тогда какъ отсутствіе присосанныхъ веществъ дѣлаетъ вѣроятнымъ насильственное дѣйствіе.

Горизонтальное направленіе борозды на всемъ ея протяженіи наблюдается и при удавленіи и даже при повѣшеніи, когда петля предварительно была затянута и потому не представляетъ собою характернаго признака. Засохшая, пергаментная кожа на днѣ странгуляціонной борозды всегда указываетъ на то, что была употреблена твердая веревка, но бывали случаи, что дѣтоубійцы пользовались пуповиной въ качествѣ орудія для удавленія. *Wald* (стр. 64) сообщаетъ нѣсколько такихъ случаевъ, найденныхъ имъ въ *Ann. d'Hyg.* и у *Taylor*'a.

У ребенка были найдены зародышевыя легкія и кровоподтеки съ обѣихъ сторонъ шеи, было дано заключеніе, что послѣдніе были произведены пуповиной, намѣренно примененной для удавленія. Въ другомъ случаѣ ребенокъ былъ удавленъ пуповиной уже послѣ полнаго наступленія дыханія; пуповина была обвязана вокругъ шеи, затѣмъ проведена подъ лѣвую подмышку и еще разъ вокругъ шеи, и тутъ подъ дыхательнымъ горломъ завязана въ узелъ. Языкъ былъ сильно высунутъ.

Изъ сказаннаго нами ясно вытекаетъ, что судебный врачъ не всегда въ состояніи высказать опредѣленное заключеніе, имѣется-ли въ данномъ случаѣ странгуляція пуповиной во время родовъ или умышенное удавленіе; но въ большинствѣ случаевъ состояніе легкихъ, а нерѣдко и свойство и форма странгуляціонной борозды могутъ служить надежными точками опоры для діагноза.

Нельзя обойти молчаніемъ предостереженія *Casper*'a, не принимать за странгуляціонную бороздку тѣ складки кожи, которыя очень часто наблюдаются на шеѣ жирныхъ, свѣжихъ дѣтскихъ труповъ, особенно зимою при замершемъ жирѣ. Онѣ образуютъ болѣе или менѣе глубокія бороздки въ жировой подстилкѣ кожи, дно которыхъ вслѣдствіе давленія напряженной кожи представляется бѣлымъ съ красными краями; онѣ неоднократно уже служили источникомъ ошибокъ.

В. Насильственная смерть ребенка послѣ родовъ.

Всѣ насильственные виды смерти, наблюдаемые у взрослыхъ, могутъ встрѣчаться и у новорожденныхъ; но у нихъ бываетъ еще одна причина смерти, свойственная исключительно имъ, это смерть отъ пупочнаго кровотечения.

Однако основанія, которыми руководствуются при сужденіи о насильственныхъ видахъ смерти у взрослыхъ, видоизмѣняются въ различныхъ отношеніяхъ въ зависимости отъ разнообразныхъ особенностей организма новорожденныхъ, и потому намъ необходимо остановиться на подробномъ изложеніи наиболѣе часто встречающихся видовъ смерти новорожденныхъ. И здѣсь мы должны вновь напомнить, что доказанная наличность такого вида смерти еще отнюдь не доказыва-

¹ Zeitschr. f. Geburtsh., V.

² Hufel. Journ., 1815.

³ Schmidt's Jahrb., VII.

⁴ l. c., II, стр. 851.

еть виновности третьяго лица. Правда, строго говоря, дѣло суда рѣшить, виновна-ли мать въ происшедшей отъ той или иной причины смерти ея ребенка, но рѣшеніе присяжныхъ засѣдателей въ значительной мѣрѣ должно зависѣть отъ врачебной экспертизы. Поэтому судебному врачу и здѣсь, какъ и всегда, не слѣдуетъ сбиваться съ объективной точки зрѣнія. Если бы судебный врачъ легкомысленно высказаннымъ заключеніемъ побудилъ присяжныхъ заседателей признать виновной мать, полная невиновность которой выяснилась бы впоследствии, то это должно лечь тяжелымъ укоромъ на его совѣсть. *Wald* и *Casper* приводятъ достаточное число примѣровъ подобныхъ ошибочныхъ экспертизъ произведенныхъ предубѣжденными врачами, чтобы вполне оправдать высказанное мною предостереженіе.

1. Смерть вслѣдствіе неоказанія необходимой помощи.

Ни одно земное существо не родится въ столь беспомощномъ состояніи, въ какомъ родится человѣкъ. Безусловно необходима умѣлая, опытная помощь, чтобы оказать только что родившемуся ребенку тѣ услуги, въ которыхъ онъ настоятельно нуждается. Родоразрѣшеніе, протекающее безъ посторонней помощи, всегда связано съ значительными опасностями для матери и для ребенка. Очень часто для уничтоженія жизни новорожденного не требуется и насильственного дѣйствія, а достаточно одного неоказанія помощи. Когда беременная женщина дѣйствительно настолько неожиданно настигается родами, что должна родить безъ посторонней помощи, то, само собою разумѣется, и помимо ея вины можетъ случиться, что ребенку будетъ оказана недостаточная или не будетъ оказано никакой помощи. Первородящая можетъ не знать, что нужно сдѣлать для сохраненія ребенка, кромѣ того роженица можетъ находиться въ обморокѣ или лежать совершенно обезсиленной вслѣдствіе кровотечения или трудной родовой дѣятельности, а ребенокъ тѣмъ временемъ гибнетъ, оставленный въ беспомощномъ состояніи. Разсмотримъ главнѣйшіе моменты, могущіе быстро окончить жизнь оставленного безъ помощи новорожденного ребенка.

а) Смерть отъ низкихъ температуръ.

Новорожденный ребенокъ, у котораго, когда онъ изгоняется изъ теплаго материнскаго тѣла, происходитъ лишь незначительное производство тепла, нуждается въ теплой температурѣ и защищающей одеждѣ. Для того, чтобы убить предоставленное дѣйствию наружной температуры дитя обыкновенно не требуется особенно сильнаго холода, не требуется пониженія температуры до точки замерзанія; для этого достаточно даже температуры отъ + 6 до + 8° Р. Впрочемъ, иногда очень крѣпкія дѣти въ теченіе короткаго времени переносятъ и весьма низкія температуры; удавалось даже сохранить жизнь дѣтей, которыя въ теченіе получаса подвергались дѣйствию воздуха съ температурою нѣсколько ниже нуля.

При вскрытіи мы не находимъ ничего характернаго, когда смерть послѣдовала при температурѣ нѣсколько выше нуля, развѣ только иногда оказывается болѣе или менѣе ясно выраженная гиперемія мозга и его оболочекъ, кое-гдѣ (*Mende*) въ легкихъ и въ правомъ сердцѣ.

Когда смерть послѣдовала подѣ влияніемъ очень низкой температуры, то трупъ оказывается замороженнымъ, мозгъ, легкія, кровь, моча и т.д. въ замороженномъ состояніи. Цвѣтъ кожи на всемъ тѣлѣ красный съ синеватымъ оттѣнкомъ, особенно уши, область шеи, половыхъ органовъ, внутреннихъ поверхностей бедеръ, затѣмъ рукъ и ногъ. Ногти темносиняго цвѣта, губы ярко-красныя. Гиперемія мозга рѣзко выражена. Трупъ скоро переходитъ въ гніеніе.

Однако и всѣ эти признаки мало надежны. Гиперемія мозга, сердца и легкихъ слишкомъ часто наблюдается и при другихъ видахъ смерти. *Blosfeld* считалъ характернымъ переполненіе всего сердца замороженною, густою, черною, мало краснѣющею при доступѣ воздуха кровью, но и это явленіе оказалось, по *Samson-Himmelstiern*'у, непостояннымъ. Замороженіе жидкихъ частей, само собою разумѣется, можетъ произойти во всякомъ трупѣ умершаго отъ какой бы то ни было смерти, если трупъ подвергался дѣйствию холода. Поэтому при предположеніи о замороженіи, наряду съ явленіями на трупѣ, слѣдуетъ точно взвѣсить и другіе моменты: мѣсто и обстоятельства, при которыхъ трупъ былъ найденъ, время года и даже отсутствіе признаковъ, указывающихъ на другой видъ смерти, могутъ разсѣять сомнѣнія.

Необходимо однако же помнить, что, имѣя дѣло съ трупомъ, замороженнымъ и находящимся въ значительной степени гніенія, можно опредѣленно высказаться, каковы бы ни были данныя вскрытія, что трупъ попалъ въ данное холодное мѣсто не въ этомъ состояніи, но долженъ былъ перейти въ гніеніе въ другомъ мѣстѣ. Правда, и это не исключаетъ смерти отъ ознобленія, ибо ребенокъ могъ погибнуть отъ холода въ другомъ мѣстѣ, затѣмъ могъ быть сохраненъ въ болѣе тепломъ мѣстѣ и, наконецъ, выставленъ наружу, на улицѣ и т.д.

Мнѣ самому встрѣтился случай, не лишенный интереса.

У дѣвушки, служившей въ гостиницѣ и спавшей въ чердачномъ помѣщеніи, въ одну очень холодную ночь, при 8° Р., появились потуги, но она такъ съумѣла подавить всякія выраженія боли, что хозяева ея ничего не слышали, хотя спали въ другомъ чердачномъ помѣщеніи, которое отдѣлялось отъ комнаты дѣвушки только тонкой досчатой стѣной. Дѣло обстояло даже такъ, что кровать хозяйки и дѣвушки стояли плотно придвинутыми къ одной и той же стѣнѣ. Оба супруга увѣряли, что они всегда спятъ очень чутко и потому должны были бы услышать всякое выраженіе боли и сколько-нибудь сильный крикъ ребенка. Ребенокъ родился послѣ кратковременной родовой дѣятельности, причѣмъ роженица присѣла на корточкахъ около самой кровати. По ея показаніямъ, она не слыхала крика ребенка (видѣть она ничего не могла въ виду полной темноты) и потому считала его мертвымъ. Тогда она положила нагого ребенка на ящикъ, находившійся вблизи, сама легла въ постель, чтобы отдохнуть, а черезъ полчаса тихо унесла ребенка въ садъ и тамъ зарыла.

Уже на другое утро возникли подозрѣнія, дѣвушка подвергнута допросу, ребенокъ вырытъ и вскрытъ. Легочная проба самымъ опредѣленнымъ образомъ установила, что зрѣлый, нормальный и сильно сложенный ребенокъ несомнѣнно дышалъ. Помимо гиперэмии мозга при вскрытіи не было найдено ничего замѣчательнаго, ни слѣда причиненнаго поврежденія или насилія. Такъ какъ не было особаго признака, чтобы поставить діагнозъ другого вида смерти, а приведенныя обстоятельства явно указывали на смерть вслѣдствіе неоказанія первой помощи, непредоставленіе необходимаго тепла, то экспертиза и высказалась въ этомъ смыслѣ. На судѣ защитникъ тщетно старался отрицать, что дыханіе происходило послѣ родовъ и, ссылаясь на цитату изъ *Schürmayer*'а, стремился доказать, что смерть послѣдовала до окончанія родовъ. Но присяжные засѣдатели признали умерщвление по небрежности и такимъ образомъ подсудимая подверглась легкому наказанію, тогда какъ то обстоятельство, что она легко могла позвать на помощь своихъ хозяевъ, если бы захотѣла, едва ли ей было бы вѣнено въ вину при нашемъ прежнемъ судопроизводствѣ.

б) *Смерть отъ лишенія пищи* едва-ли когда можетъ составить предметъ изслѣдованія по поводу дѣтубійства.

Смерть происходитъ въ этомъ случаѣ слишкомъ медленно и до наступленія ея во всякомъ случаѣ вступаютъ въ дѣйствіе и другія причины смерти. Большинство акушеровъ согласно въ томъ, что ребенокъ въ первые 24 часа послѣ родовъ нуждается въ очень небольшомъ количествѣ пищи и довольно часто встрѣчаются обстоятельства, препятствующая приему пищи въ это время. Въ общемъ поэтому можно считать, что состояніе новорожденности ребенка уже оканчивается, когда онъ умираетъ отъ голода.

Вѣрнаго признака для такого состоянія, по легко понятнымъ причинамъ, не существуетъ, такъ какъ даже полная пустота желудка и кишечнаго канала можетъ быть обусловлена и совершенно другими обстоятельствами. Правда, *Friedreich*¹ указываетъ, что трупъ представляется спавшимся и вялымъ, лицо блѣднымъ и морщинистымъ, съ грустнымъ выраженіемъ, полость рта, языкъ и зѣвъ сухими, пищеводъ снабженнымъ небольшимъ количествомъ липкой слизи, сердце и большіе кровеносные сосуды пустыми; однако едва-ли мнѣ нужно разъяснять, что всѣ эти признаки ничего не даютъ, что масса новорожденныхъ, въ особенности не вполне зрѣлыхъ, представляютъ совершенно такой же видъ уже тотчасъ послѣ родовъ.

в) Вопросъ о томъ, можетъ-ли новорожденный ребенокъ умереть отъ кровотечения изъ *неперевязанной пуповины*, вызвалъ между врачами долготѣтній споръ². *A. Poré, Zittmann, Wesch, Alberii, Pyl, Büttner Fabricius, Hasennest* переоцѣнивали опасность, связанную съ неперевязкою пуповины, тогда какъ *Teichmeyer, Bohn, Hebenstreit, Röderer, Schöl, Camper, Treu*, основываясь на примѣрѣ дикихъ народовъ, которые никогда не перевязываютъ пуповины, и даже на примѣрѣ животныхъ, у которыхъ изъ перегрызенныхъ пуповинъ никогда не бываетъ кровотечения, считали себя вправѣ утверждать, что истечение крови невозможно; *Schulze* въ 1733 году пытался даже дока-зать это экспериментально. *Schweickhard* (1874) ради опыта клалъ дѣтей съ неперевязанной пуповиной въ теплую воду и кровотечения не происходило.

Однако *Baudelocque, P. F. Meckel, Boër, Sërg, Ploucquet, Wildberg, Metzger, Henke* и др. на основаніи несомнѣнной казуистики, доказали, что при оставленіи пуповины неперевязанной иногда происходили кровотечения. Какъ поступаютъ съ пуповиной дикія народности, неизвѣстно, а еще болѣе остается неизвѣстнымъ, что у такихъ народовъ, которые не дѣлаютъ перевязки пуповины, часть дѣтей не умираетъ отъ кровотечения. Что касается животныхъ, то, перегрызая пуповину, они благодаря этому прекрасно предупреждаютъ кровотеченіе. Впрочемъ *Albert*³ приводитъ случай, что

¹ l. c., стр. 759.

² См. Augustin въ Arch. f. Staatsarzneikunde, II, 2.

³ *Henke's Journal*, 1831, 1.

теленокъ несомнѣнно погибъ отъ истеченія кровью черезъ пуповину; конечно, животныя очень часто могутъ погибать, и такіе факты могутъ оставаться незамѣченными.

Такимъ образомъ постепенно установилось ученіе, что истеченіе кровью новорожденного ребенка черезъ неперевязанную пуповину, даже при благопріятныхъ для этого обстоятельствахъ, происходитъ чрезвычайно рѣдко, но что оно можетъ наступить, и что поэтому перевязка пуповины послѣ родовъ обязательна.

Главной причиной, почему изъ перерѣзанной пуповины рѣдко происходитъ кровотеченіе, зависитъ отъ способности пупочныхъ артерій сокращаться и отъ ихъ раздражимости. Благодаря толстому слою продольныхъ и поперечныхъ мышцъ и малому развитію эластическихъ волоконъ пупочныя артеріи въ состояніи суживаться въ весьма значительной степени, по всей вѣроятности, въ этомъ играетъ извѣстную роль и соприкосновеніе съ воздухомъ и механическое раздраженіе. Кромѣ того, пупочныя артеріи сокращаются еще и въ центростремительномъ направленіи.— Существенное вліяніе на остановку кровотеченія слѣдуетъ приписать также и наступлевію кровообращенія малаго круга.

Разсмотримъ вкратцѣ процессы, происходящее послѣ родовъ. Послѣ окончательнаго выведенія туловища, иногда уже послѣ рожденія одной головки, ребенокъ вслѣдствіе раздраженія, создаваемого переменъ температурой и атмосфернымъ воздухомъ, производитъ дыхательныя движенія и воздухъ вступаетъ въ легкія, которыя быстро растягиваются и прямо-таки всасываютъ въ себя кровь. Легочныя артеріи расширяются, гораздо большее количество крови вступаетъ черезъ нихъ въ легкія, тогда какъ Боталловъ протокъ суживается, а переходу крови изъ праваго въ лѣвое предсердіе препятствуетъ прижатіе клапана. Пониженная сила тока въ нисходящей аортѣ уже не можетъ поддерживать кровообращенія съ послѣдомъ черезъ растянутые въ продольномъ направленіи пупочные сосуды. Когда, вслѣдствіе дыханія, зародышевое кровообращеніе черезъ послѣдъ замѣнено легочнымъ и послѣднее начинаетъ правильно совершаться, то очевидно не можетъ быть рѣчи о кровотеченіи изъ пуповины.

Если же пуповина перерѣзается до прекращенія зародышеваго кровообращенія, то кровотеченіе изъ неперевязанной пуповины, несмотря на начавшееся дыханіе, не только возможно, но и неизбѣжно должно наступить, если ребенокъ крѣпкій и въ состояніи поддержать кровообращеніе черезъ пупочные сосуды. Конечно, въ громадномъ большинствѣ случаевъ легочное кровообращеніе замѣняетъ собою зародышевое тотчасъ послѣ наступленія дыханія, но кровообращенію могутъ препятствовать органическія болѣзни сердца и, въ особенности, суженія легочной артеріи и т.д., тогда какъ дыханіе отъ этого никакихъ разстройствъ не испытываетъ. Въ этомъ случаѣ вмѣсто сильнаго притока къ легкимъ, кровь попережнему вгоняется въ зародышевые пути.

Въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ (*John Burns*), когда пупочныя артеріи выходятъ непосредственно изъ аорты или образуютъ съ нею одинъ общій стволъ, онѣ подвергаются болѣе сильному давленію крови, прекращеніе зародышеваго кровообращенія затрудняется и это способствуетъ кровотеченію черезъ пуповину.

Изъ сказаннаго ясно вытекаетъ, что кровотеченіе можетъ наступить скорѣе, когда перерѣзка пуповины происходитъ до наступленія дыханія или вскорѣ послѣ этого. Каждый акушеръ знаетъ, что у дѣтей, родившихся живыми, но еще не начавшихъ дышать, легко можно извлечь изъ пуповины нѣкоторое количество крови, если положить ихъ въ теплую ванну.

Но и перевязка пуповины не всегда предупреждаетъ кровотеченіе, которое можетъ наступить даже черезъ нѣсколько часовъ послѣ родовъ, послѣ продолжительной и полной дыхательной жизни; это видно изъ трехъ случаевъ, сообщаемыхъ *Casper*¹; кромѣ того, еще *Hohl*² наблюдалъ, что ребенокъ, у котораго въ полдень на его глазахъ акушерка сильно и крѣпко перевязала толстую студенистую пуповину и у котораго мать еще въ полночь перемѣнила пеленки, утромъ найденъ былъ истекшимъ кровью.

Случай истеченія кровью черезъ перевязанную пуповину сообщаетъ также *Klose*³; у крѣпкаго мальчика, вскорѣ послѣ родовъ, въ виду появленія крови, перевязка была усилена и, несмотря на это, его черезъ нѣкоторое время нашли въ постели истекшимъ кровью.

Поэтому *Voë* и говорить: «недостаточно перевязать пуповину, нужно часто контролировать, твердо-ли лежитъ на ней перевязка и не просачивается-ли кровь. Ибо, такъ какъ перевязка пуповины и пеленаніе вообще препятствуютъ новому кровообращенію, то кровь силою вступаетъ въ свой старый путь по направленію къ пупочнымъ сосудамъ, и не рѣдки случаи, когда дѣти погибаютъ отъ

¹ l. c. II, стр. 878.

² l. c., стр. 588.

³ *Henke's Zeitschr.*, 1840, 3.

кровотеченія изъ перевязанной пуповины, вслѣдствіе того, что повязка была плохо наложена; это бываетъ, между прочимъ, когда изъ ткани пуповины черезъ повязку просачивается студенистая влага, указывая на то, что кровеносные сосуды не въ достаточной мѣрѣ прижаты».

Это, между прочимъ, даетъ намъ указаніе и на то, что нецелесообразныя бинтованіе и пеленаніе могутъ вызвать пупочное кровотеченіе у крѣпкихъ и здоровыхъ въ остальномъ дѣтей уже послѣ того, какъ дыханіе окончательно установилось.

Напомнимъ еще, что при родахъ двойнями второй ребенокъ можетъ иногда истечь кровью, если послѣ рожденія перваго не перевязывается материнская часть пуповины; такъ какъ между обоими послѣдами или, при существованіи только одного послѣда, между обѣими пуповинами иногда имѣются многочисленный сосудистыя соединенія.

*Brachet*¹ въ Лионѣ наблюдалъ подобное истеченіе кровью второго ребенка; въ этомъ случаѣ обѣ пуповины прикрѣплялись на разстояніи двухъ дюймовъ другъ отъ друга по срединѣ послѣда, между ними имѣлось большое количество соединительныхъ сосудовъ. Понятно, что только небольшому числу женщинъ, достигнутыхъ родами двойнями, безъ помощи, извѣстна подобная опасность, развѣ только акушерка можетъ объ этомъ знать.

Происхожденію пуповинныхъ кровотеченій способствуютъ нѣкоторыя другія условія, о которыхъ мы должны упомянуть. Нужно, чтобы остатокъ пуповины на дѣтскомъ тѣлѣ былъ коротокъ, такъ какъ сокращеніе артерій можетъ воспрепятствовать кровотеченію въ тѣмъ большей степени, чѣмъ длиннѣе этотъ остатокъ; тѣмъ не менѣе *Mende* наблюдалъ истеченіе кровью изъ остатка длиною въ 11 дюймовъ, тогда какъ *Casper* приводитъ нѣсколько примѣровъ, гдѣ не происходило кровотеченія, несмотря на то, что пуповина была перерѣзана около самого пупка.

Опасность кровотеченія больше при толстой пуповинѣ (*Hohl*), чѣмъ при тонкихъ, она больше, когда пуповина перерѣзана острымъ инструментомъ, нежели когда ее отрываютъ. Въ послѣднемъ случаѣ въ большей или меньшей степени происходитъ прижатіе и закручиваніе артерій. Истинные и ложные узлы не всегда препятствуютъ кровотеченію (*Mende*).

Признаки смерти отъ кровотеченія заключаются въ слѣдующемъ:

Все тѣло принимаетъ восковидный блѣдный цвѣтъ.

При внутреннемъ изслѣдованіи находятъ поразительную пустоту большихъ венозныхъ стволъ, въ особенности полыхъ венъ, легочныхъ венъ, затѣмъ пупочныхъ сосудовъ, но вены мозга участвуютъ въ этой анэмій лишь въ незначительной степени, причемъ вслѣдствіе гипостаза болѣе отлогія части могутъ представляться даже наполненными кровью. Сердце также представляется пустымъ, въ особенности предсердія. Наружная поверхность легкихъ имѣетъ характерный блѣдно-сѣрый цвѣтъ съ черноватою пятнистостью, на разрѣзахъ легкое представляется крайне малокровнымъ.

Вслѣдствіе анэмій внутренности также представляются блѣдными. Однако далеко не всегда признаки истеченія кровью бываютъ выражены столь рѣзко, у слабыхъ дѣтей для причиненія смерти не требуется даже особенно сильной потери крови.

Высказывавшееся мнѣніе, будто бы послѣ истеченія кровью на трупѣ не появляется трупныхъ пятенъ, невѣрно. *Casper* справедливо предостерегаетъ не смѣшивать со смертью отъ кровотеченія той анэмій, которая обусловливается процессомъ разложенія.

Когда уже нельзя составить понятія объ окраскѣ кожи и внутреннихъ органовъ, а находимую анэмію нужно приписать испаренію крови, то, какъ говоритъ названный авторъ, судебный врачъ уже не можетъ высказать надежнаго заключенія.

Вообще, при судебно-медицинскомъ изслѣдованіи необходимо имѣть въ виду слѣдующіе моменты:

1) Нахожденіе перевязанной или неперевязанной пуповины никакихъ опредѣленныхъ указаній насчетъ причины смерти не даетъ. Пуповина могла быть перевязана уже послѣ того, какъ черезъ нее послѣдовало смертельное кровотеченіе, съ цѣлью скрыть это обстоятельство. И наоборотъ, пуповина могла быть перевязана, но повязка могла отпасть при переноскѣ трупа или вслѣдствіе другихъ случайностей. Наконецъ, пуповина могла остаться неперевязанной безъ всякаго вреда для ребенка, такъ какъ, какъ нами упомянуто выше, это обстоятельство лишь въ рѣдкихъ случаяхъ ведетъ къ смертельному кровотеченію; поэтому нахожденіе на дѣтскомъ трупѣ неперевязанной пуповины никоимъ образомъ не исключаетъ другой причины смерти; истеченіе кровью можно предположить лишь въ томъ случаѣ, когда имѣются приведенные нами признаки.

¹ См. *Henke's Zeitschr.*, 1831, 1, стр. 199.

2) Нахождение крови вне тела ребенка мало доказательно в смысле смерти от кровотечения, так как в большинстве случаев остается невыясненным, происходит ли кровь от матери или от ребенка.

3) Когда имеются признаки смерти ребенка от истечения кровью, то сначала нужно исследовать, действительно ли произошло кровотечение из пуповины, и не обусловлено ли оно другими внутренними патологическими состояниями. *Casper*, напр., в двух случаях наблюдал смертельные кишечные кровотечения. Само собою разумеется, что в случае наличия наружных повреждений, они также должны быть тщательно исследованы, чтобы выяснить, обусловлена ли была смерть от истечения кровью этими повреждениями.

4) Несомненно установленное истечение кровью через пуповину еще не может служить несомненным доказательством виновности матери. Она могла родить стоя и вследствие истощения сил могла быть не в состоянии перевязать оторванную пуповину. Когда пуповина перерезана острым инструментом, то это обстоятельство говорит против матери; ибо если у нея хватило силы, чтобы перерезать пуповину, то это несомненно доказывает, что роды не привели ее в состояние обморочной слабости. Что касается возражения матери, что она не знала о необходимости перевязать пуповину, то судить о степени справедливости такого заявления не дело врача; хотя я должен признать, что такое заявление трудно опровергнуть, в особенности, когда дело идет о незамужних первородящих. «Откуда», говорит *Hübener*, «знать дэвушкамъ объ этомъ, когда имъ не преподается курса помощи при родахъ?»

В редких случаях быстрая смерть от истечения кровью наблюдалась у дэтей, у которых пупочные сосуды прикрэплялись къ яйцевымъ оболочкамъ раздэльно и по нимъ шли къ дэтскому мэсту (*insertio velamentosa*). В этихъ случаяхъ сосуды на разстоянн нэсколькихъ дюймовъ отъ края послэда входятъ между яйцевыми оболочками, немедленно раздэляются на большэе стволы и лишь тогда доходятъ до послэда. Если разрывъ пузыря происходитъ на этомъ мэстэ, захватывая одинъ или нэсколько сосудовъ, то быстро происходитъ гибельное для ребенка кровотечение въ полость матки или наружу. Упомянемъ тутъ же; что смерть ребенка при подобной *insertio velamentosa* можетъ произойти еще и до разрыва яйцевыхъ оболочекъ. вслэдствэе прижатэя сосудовъ.

Намъ необходимо упомянуть еще вкратцэ о преждевременномъ отдэленн послэда въ послэднэе три мэсяца беременности, которое можетъ обусловить истечение кровью (по *Hecker*'у задушенэе) ребенка. Особенно опасно, какъ извэстно, кровотечение для матери и ребенка, если при этомъ послэдъ прикрэпленъ къ нижнему отрэзку матки (*placenta praevia*). По легко понятнымъ причинамъ состояннэ эти представляютъ гораздо большэе интересэ для акушера, чэмъ для судебного врача.

5) Наконецъ, слэдуетъ имэть въ виду еще слэдующее: Легко возможно, что женщина можетъ умышленно дать погибнуть своему ребенку отъ кровотечения изъ пуповины, причемъ она прекрасно знала, что посредствомъ перевязки пуповины она могла бы сохранить ему жизнь; однако умышленный вызовъ кровотечения невозможенъ, такъ какъ результатъ этотъ достигается лишь случайно и нельзя приготовить его какими-либо опредэленными дэйствиими.

2. Смерть отъ задушенэя.

О зародышевомъ задушеннэе мы уже говорили и теперь остановимся на послэзародышевомъ.

Обмэнь газовъ, происходившэе въ зародышэе при посредствэе послэда, а послэ родовъ при помощи процесса дыханнэя, не можетъ быть остановленъ на сколько-нибудь продолжительное время безъ того, чтобы не наступила смерть, которую называютъ смертью отъ задушенэя. Даже при сколько-нибудь значительномъ ограниченнэе обмэна газовъ жизнь продолжаться не можетъ. Атмосферный воздухъ долженъ снабжать кровь въ легкихъ кислородомъ, такъ какъ раздраженнэе, производимое послэднимъ, безусловно необходимо для всей нервной жизни: въ то же время онъ долженъ воспрнэять изъ крови излишекъ угольной кислоты, которая въ незначительномъ количествэе возбуждаетъ нервную систему, а въ большихъ количествахъ непосредственно ее парализуетъ. Кровь, не могущая освободиться отъ излишка углекислоты, переходитъ въ артернэе, будучи насыщенной этимъ газомъ, окрашенной въ темный цвэтъ, и производитъ губительное дэйствиэ на нервную жизнь

Чэмъ совершеннэе воспрепятствованъ доступъ воздуха къ легкимъ, тэмъ скорэе наступаютъ послэдствнэя отравленнэя углекислотой; нарушеннэе дэятельности центральной нервной системы выражается состояннэемъ мнимой смерти, которое, при дальнэйшемъ существованнэе причины, въ болэе или менэе короткое время переходитъ въ дэствительную смерть.

У новорожденныхъ доступъ атмосферного воздуха можетъ быть воспрепятствованъ еще до наступленнэя дыханнэя и въ этомъ случаэе, строго говоря, не можетъ быть рэчи о задушеннэе. Еще

Hebenstreit говорилъ: «*suffocari infans nasciturus nequit, si suffocatio mors est ab impedito aëris ad pulmonem per asperam arteriam itinere orta*». Въ подобномъ случаѣ на основаніи изслѣдованія трупа нельзя съ достовѣрностью доказать, что ребенокъ дѣйствительно жилъ, и лишь другіе данныя и признаки иногда могутъ служить точками опоры для вѣрнаго заключенія по данному вопросу, какъ нами уже объ этомъ сказано выше.

Упомянутыя нами наблюденія *Maschka*, *Bardinet* и др. показываютъ, что нѣкоторыя дѣти при сохраненіи зародышеваго кровообращенія могутъ сравнительно долго жить безъ воздуха или при помощи весьма незначительнаго количества атмосфернаго воздуха; такъ, приходилось вырывать живыми новорожденныхъ, пробывшихъ подъ землею въ теченіе нѣсколькихъ часовъ, а у другихъ, несмотря на продолжительную и несомнѣнную послѣзародышевую жизнь ихъ, находили зародышевые легкія. Если же дыханіе уже началось, зародышевое кровообращеніе окончилось, то положеніе, что новорожденный труднѣ умираетъ отъ задушенія, чѣмъ взрослые, оказывается невѣрнымъ. Это доказывается многочисленными примѣрами быстрой смерти новорожденныхъ отъ простаго закрыванія въ одѣяла, отъ кратковременнаго лежанія въ родовыхъ жидкостяхъ и т.д.

Наступленіе дыханія можетъ быть воспрепятствовано по винѣ матери или третьяго лица или же и безъ вины кого-либо.

Акушеры (напр. *Spiegelberg*, *Scanzoni* и др.) давно признаютъ, что ребенокъ можетъ родиться въ неповрежденныхъ яйцевыхъ оболочкахъ. Послѣдствіемъ, если пузырь не вскрывается, естественна должна быть мнимая, а потомъ и дѣйствительная смерть отъ задушенія. Такъ, *Schilling*¹ сообщаетъ, что видѣлъ ребенка, умершаго въ зародышевомъ состояніи, котораго невѣжественная акушерка приняла за урода въ виду того, что онъ родился въ пузырьѣ, и отложила его въ сторону.

Какъ сообщаетъ *Hofmann* (I. с. стр. 754), нѣсколько лѣтъ тому назадъ въ Вѣнѣ въ подобномъ случаѣ производилось судебно-медицинское вскрытіе; дѣло шло о женщинѣ, которая родила такимъ образомъ въ желѣзнодорожномъ вагонѣ, въ присутствіи двухъ взрослыхъ дѣвушекъ, ребенка длиною въ 44 см и вѣсомъ въ 1800 граммъ; какъ родильница, такъ и свидѣтельницы заявили, что онъ какъ это было и въ случаѣ *Buttler-Lane*, не знали, что представляла собою выведенная масса, и что имъ съ нею слѣдовало дѣлать. Съ этимъ пришлось согласиться, и потому обвиненіе въ умерщвленіи ребенка путемъ умышленнаго оставленія безъ необходимой при рожденіи помощи, въ данномъ случаѣ освобожденія ребенка изъ пузыря, было прекращено.

Даже часть яйцевыхъ оболочекъ можетъ обусловить смерть ребенка, когда прикрываетъ въ видѣ маски лицо его, какъ это было въ случаѣ *Elsässer*².

Ребенокъ можетъ родиться и при другихъ условіяхъ, — препятствующихъ доступу воздуха въ дыхательные органы. Такъ, ребенокъ можетъ задохнуться, будучи прижатъ между бедрами матери, находящейся въ безсознательномъ или въ полубезсознательномъ состояніи, или когда лицо его лежитъ въ крови или околоплодной жидкости.

*Hunter*³ ночью былъ призванъ къ одной дамѣ, которая, разрѣшившись отъ бремени до его прибытія, по особой заботливости не позволила поднять ребенка до прибытія врача, и ребенокъ вслѣдствіе этого задохся въ родовыхъ жидкостяхъ.

Роды, умышленно или случайно, могутъ произойти надъ выгребной ямой или на стульчакѣ, и тогда ребенокъ можетъ потонуть; точно также роды могутъ произойти на берегу рѣки, и ребенокъ могъ быть брошенъ въ воду раньше, чѣмъ онъ началъ дышать.

Даже слизь, скопляющаяся въ полости рта или зѣва, можетъ, если ее не удалятъ, мѣшать доступу воздуха въ дыхательные органы: въ этомъ случаѣ неоказаніе необходимой помощи со стороны матери можетъ зависѣть или отъ незнанія ея и слабости, или же и отъ злой воли.

Наложеніе на лицо новорожденнаго мокрыхъ платковъ, плотное закрываніе его въ платки или перины, закупорка дыхательныхъ путей инородными тѣлами, вводимыми въ полость рта и т.д., все это средства, которыми преступленіе пользовалось съ успѣхомъ достаточно часто.

Признаки смерти отъ задушенія могутъ быть выражены болѣе или менѣе рѣзко, смотря по роду и по быстротѣ задушенія; при очень быстромъ теченіи всѣ описываемые нами ниже признаки могутъ совершенно отсутствовать.

Лицо задушенныхъ новорожденныхъ обыкновенно не бываетъ темнаго цвѣта, а лишь слегка краснаго, а иногда даже и блѣднаго, глаза мало или вовсе не выступаютъ, языкъ не высовывается изъ рта, но иногда притиснуть между челюстями или прижать къ нимъ. Въ полости черепа рѣдко находятъ состояніе гипереміи, экстравазатовъ вовсе не бываетъ. Въ противоположность этому лег-

¹ *Henke's Zeitschr.*, 28, Erg. H.

² *Schm. Jahrb.*, XXXVI.

³ *Henke, Abh. aus d. Geb. d. ger. Med. Leipzig 1832, I.*

кія, окрашенный въ сине-красный цвѣтъ, оказываются очень богатыми кровью, въ особенности правое; при разрѣзѣ изъ нихъ вытекаетъ жидкая черная кровь; вообще кровь во всемъ тѣлѣ представляется поразительно жидкой и темноокрашенной. Слизистая оболочка бронхъ и гортани сильно инъецирована и вслѣдствіе этого представляетъ ярко-красный цвѣтъ киновари. Очень часто въ дыхательныхъ путяхъ находятъ пѣну или кровянистую пѣнистую жидкость. Изъ дыхательнаго горла жидкость эта въ большомъ количествѣ вытекаетъ черезъ ротъ и носъ, а изъ легочныхъ пузырьковъ и бронховъ ее при легкомъ давленіи можно выдавить въ трахею. Очень часто находятъ капиллярные экхимозы подъ легочной плевою, на аортѣ и т.д.

Гиперемія, черезъ легочныя артеріи, распространяется и на правое сердце, тогда какъ лѣвое сердце представляется малокровнымъ. Легочныя вены также представляются въ большинствѣ случаевъ сильно наполненными. Вѣнечные сосуды сердца, нижняя полая вена, стволы брюшныхъ венъ вообще оказываются менѣе наполненными, нежели при задушеніи у взрослыхъ. Печень и, въ особенности, почки очень богаты кровью, грудобрюшная преграда сильно смѣщена внизъ. Ливидная окраска губъ, которую у взрослыхъ считаютъ однимъ изъ признаковъ смерти отъ задушенія, замѣчается на всѣхъ трупахъ новорожденныхъ, пролежавшихъ нѣсколько дней.

*Blosfeld*¹ обращаетъ вниманіе на то, что при смерти отъ задушенія, сначала обмираютъ то легкія, то сердце, и что въ первомъ случаѣ легкія оказываются гиперэмичными, сердце относительно малокровнымъ, такъ какъ оно успѣло направить кровь въ уже парализованныя легкія, во второмъ случаѣ наблюдается обратное отношеніе.

Прекрасную работу о смерти отъ задушенія составилъ *Skrzeczka*² и особенно въ ней останавливается на смерти отъ задушенія новорожденныхъ (стр. 259). Онъ особенно подчеркиваетъ, въ качествѣ свойственнаго новорожденнымъ признака, болѣе равномерное распредѣленіе скопляющейся въ сердцѣ крови въ обѣихъ половинахъ его, въ виду существованія *foramen ovale*, частые петехіальные кровоподтеки съ сильно выраженной гипереміей коркового слоя почекъ, относительно меньшее богатство крови въ легкихъ при болѣе сильномъ серозномъ выпотѣ въ ткани ихъ и въ бронхахъ. Если нерѣдко находимъ значительное скопленіе крови въ мягкой мозговой оболочкѣ, въ *plexus*, а иногда и въ твердой мозговой оболочкѣ (причемъ вторичные застои въ почкахъ и въ серозной оболочкѣ тонкихъ кишекъ мало выражены, слизистыя оболочки гортани и трахеи представляются блѣдными и мало инъецированными, а легкія, сердце и большіе сосуды могутъ содержать относительно меньшее количество крови), то слѣдуетъ имѣть въ виду, что даже при легкиихъ родахъ съ предлежаніемъ головки происходятъ значительные застои крови въ головѣ и въ полости черепа, и что на счетъ ихъ и должны быть отнесены, всецѣло или частью, подобныя гипереміи черепа. Когда остальные признаки задушенія мало выражены, то можетъ возникнуть вопросъ, не являются-ли они вторичными вслѣдствіе того, что давленіе, обусловленное *apoplexia vasculare*, вызвало вялость кровообращенія, недостаточное снабженіе продолговатаго мозга кислородомъ и такимъ образомъ причинило появленіе признаковъ задушенія.

Первое отдѣленіе.

Задушеніе въ тѣсномъ смыслѣ производится не затягиваніемъ шеи или прониканіемъ жидкостей въ дыхательные пути, а моментами, действующими снаружи на отверстіе рта и носа или внутри на дыхательные пути.

а) *Сдавленіе груди* можетъ обусловить задушеніе; при этомъ кромѣ общихъ признаковъ смерти отъ задушенія, могутъ быть слѣды поврежденія грудной клѣтки, сдавленіе груди, искривленія или переломы реберъ и т.д. Но когда ребенокъ былъ слабый, и смерть наступила уже отъ незначительнаго давленія, когда давленіе было прекращено до наступленія смерти и форма грудной клѣтки была восстановлена эластичностью реберъ, то послѣднихъ признаковъ можетъ и не быть. Этотъ видъ задушенія наблюдается не только какъ послѣдствіе преступленія, но иногда является результатомъ дурной привычки матерей оставлять дѣтей во время сна въ своей кровати.

б) *Закрытіе рта и носа* также можетъ быть послѣдствіемъ этой дурной привычки. Вообще, оно можетъ быть обусловлено различнейшими упущеніями матери.

Wald (l. с. стр. 168) наблюдалъ случай, где полугодовой ребенокъ, спавшій на приставленныхъ къ кровати матери и покрытыхъ тюфякомъ стульяхъ, съехалъ и уткнулся лицомъ въ перину, которою была прикрыта мать.

¹ *Henke's Zeitschr.*, 1860.

² *Horn's Vierteljahrschr.*, 1867, Oct.

Когда было совершено умышленное умерщвление ребенка закрытием рта и носа рукою, то часто наряду с общими признаками задушения находят следы сильного давления на рот и нос — кожные кровоподтеки, отпечатки пальцев и следы ногтей.

Въ случае примененія, для закрытія дыхательныхъ путей, платковъ, перинъ или частей одежды, ребенокъ часто оказывается сдавленнымъ, кости черепа сдвинутыми или даже переломленными, такъ какъ детоубійца обыкновенно применяетъ для умерщвления гораздо больше силы, чемъ действительно нужно. Нередко, однако, подобныхъ случайныхъ признаковъ вовсе не бываетъ. *Taylor*¹ приводитъ несколько случаевъ, где маленькія дети были задушены посредствомъ плотнаго завертыванія въ толстые платки. Одна изъ подсудимыхъ заявила, что она завернула головку ребенка въ толстый платокъ, чтобы уберечь ребенка отъ холода; ложь эта спасла ее отъ обвиненія, хотя имелась нравственная уверенность въ умышленномъ убійстве.

Когда во рту и въ носу находятъ инородныя тела, обусловившія задушеніе, то необходимо тщательно взвесить все побочныя обстоятельства, чтобы выяснить, былъ-ли здесь умыселъ или случайность. Если имеется пакля, шерсть, порошкообразное вещество, полотно и т.д. въ большомъ количестве или туго забитое, то это достаточно ясно указываетъ на умыселъ. Дыхательная проба должна выяснить, жилъ-ли ребенокъ; въ тѣхъ случаяхъ, когда ребенокъ былъ положенъ въ шерсть, золу, песокъ и т.п., при дыхательныхъ движеніяхъ въ глубокіе дыхательные пути могутъ попадать части такихъ веществъ. Разъ ихъ находятъ въ гортани, трахеѣ, въ бронхахъ, то не подлежитъ сомнѣнію, что они могли попасть туда только вслѣдствіе дыхательныхъ движеній. Случайное задушеніе соской, иногда наблюдавшееся, едва-ли можно предположить у новорожденнаго.

При тампонадѣ дыхательныхъ путей дѣтоубійца обыкновенно также дѣлаетъ лишнее и даже въ томъ случаѣ, когда у нея хватаетъ осторожности, чтобы удалить послѣ удавшагося умерщвленія орудіе задушенія, все-таки обыкновенно находятъ слѣды послѣдняго.

Два года тому назадъ я нашелъ во рту дѣтскаго трупа клочокъ кисеи, который былъ забитъ такъ плотно, что обусловилъ значительное обезображиваніе лица. Я далъ заключеніе въ смыслѣ умышленнаго убійства, что призналъ и судъ присяжныхъ, хотя другой экспертъ высказался въ смыслѣ случайной смерти вслѣдствіе завертыванія ребенка въ толстый передникъ. Мать долго не могла быть найдена и именно кисейный платокъ, отъ котораго былъ оторванъ платокъ, привелъ къ ея обнаруженію.

*Bohn*² сообщаетъ, что заявленіе подсудимой, будто бы рожденный ею стоя ребенокъ упалъ на кучу золы и такимъ образомъ послѣдняя попала ему въ ротъ, признано Лейпцигскимъ факультетомъ невѣроятнымъ на томъ основаніи, что во рту было слишкомъ большое количество золы.

в) *Недостатокъ годнаго для дыханія воздуха* легко можетъ вызвать смерть отъ задушенія. Если ребенка кладутъ въ помещеніе, содержащее небольшое количество годнаго для дыханія воздуха, то онъ задохнется, когда небольшой запасъ послѣдняго будетъ имъ потребленъ. Будучи рожденнымъ подъ периной или одѣяломъ, онъ можетъ начать дышать, но при дальнѣйшемъ оставленіи въ этомъ положеніи не будетъ имѣть воздуха. Точно также ребенокъ, положенный послѣ рожденія въ небольшой ящикъ или сундукъ, можетъ погибнуть отъ недостатка воздуха. Мнѣ самому нѣсколько лѣтъ тому назадъ пришлось присутствовать при томъ, когда суду удалось найти въ квартирѣ подозрѣвавшейся въ дѣтоубійствѣ молодой дѣвушки тѣсный сундучекъ, въ которомъ лежалъ хорошо развитой выношенный мертвый ребенокъ. При вскрытіи установлены характерные признаки какъ послѣзародышевой жизни, такъ и смерти отъ задушенія. Мать не отрицала, что ребенокъ послѣ родовъ немного кричалъ. Но затѣмъ онъ будто бы успокоился, она считала его поэтому мертвымъ и положила въ сундукъ. Однако она допускала, что онъ представлялъ еще нѣкоторые признаки жизни въ тотъ моментъ, когда она его укладывала въ сундукъ, но затѣмъ она уже не слышала никакихъ признаковъ жизни. Дѣло происходило въ жаркій лѣтній день, когда о вліяніи холода рѣчи быть не могло. Сундукъ былъ очень тѣсенъ, крышка его закрывалась плотно, а потому не оставалось сомнѣнія, что въ данномъ случаѣ задушеніе было обусловлено недостаткомъ годнаго для дыханія воздуха.

Задушеніе въ атмосферѣ негодныхъ для дыханія газовъ правильнее считать смертью отъ отравленія. Въ качествѣ общихъ признаковъ приводимъ: красноту лица, синія губы, зажатый ротъ, свинцовую съ черноватыми пятнами окраску кожи, вздутіе живота, необыкновенную гибкость членовъ.

Къ этому при нѣкоторыхъ видахъ газовъ присоединяются еще особые признаки.

¹ Manual of med. jurispr., London, IV ed., 1858.

² De renunc. vuln.; стр. 188.

При отравленіи угарнымъ газомъ трупъ долгое время остается теплымъ, кровь очень жидка и черна, тѣло вздуто. Клоачные газы даютъ липкій налетъ буроватой слизи въ носу и въ трахеѣ, черную густую кровь, вслѣдствіе чего богатые кровью органы представляются темноокрашенными, тогда какъ мягкія части вялы и рыхлы, быстро загниваютъ.

Послѣ отравленія парами сѣры трупъ очень быстро холодѣетъ и коченѣетъ, кровь свертывается, часто наблюдается гиперэмія мозга.

Второе отдѣленіе.

Задушеніе посредствомъ сдавливанія шеи, препятствующаго доступу воздуха въ легкія, странгуляція, производится или сдавленіемъ пальцами, или при помощи какого-либо орудія (повѣшеніе и удавленіе петлей). Что касается повѣшенія, при которомъ сдавленіе производится тяжестью висящаго на петлѣ тѣла, то оно особыхъ объясненій не требуетъ, ибо у новорожденныхъ мы всегда имѣемъ удавленіе руками или петлей, а не повѣшеніе.

При странгуляціи, вслѣдствіе давленія на большія кровеносные сосуды нарушается кровообращеніе, а вслѣдствіе давленія на трахею прекращается доступъ воздуха къ легкимъ, сдавливаются важные нервы, а иногда растягивается спинной мозгъ. Каждый изъ интересующихъ насъ здѣсь видовъ странгуляціи представляетъ извѣстныя особенности, хотя смерть при всѣхъ видахъ происходитъ однимъ и тѣмъ же родомъ; поэтому намъ нужно ихъ рассмотретьъ каждую въ отдѣльности.

а) Удавленіе, сдавленіе горла руками до наступленія задушенія у новорожденныхъ производится настолько легко, безъ всякихъ приготовленій, и настолько быстро устраняетъ предательскій крикъ ребенка, что значительное число дѣтубійствъ приходится на эту категорію. Для умерщвленія достаточно очень умѣреннаго давленія рукою на гортань или на трахею; но и въ этомъ случаѣ большею частью примѣняется настолько значительная сила, что остаются ясныя слѣды рукъ.

Поэтому мы, соотвѣтственно положенію пальцевъ, находимъ на шеѣ, около рта, около носа, кругловатыя или полулунныя ливидныя пятна, твердыя при разрѣзѣ; подъ ними иногда, когда смерть послѣдовала не сразу, находятъ кровоподтеки. *Rose'* сообщаетъ, что однажды синеватыя пятна около носа ребенка были приняты за кровоподтеки, происшедшіе при удавленіи, и ему пришлось доказать, что это были телеангіэктазии! — Часто находятъ вдавленія или слущиванія эпидермиса ногтями. Разрывы мышцъ, смѣщеніе подъязычной кости, плоскосдавленная форма или переломы гортанныхъ хрящей, вывихи и переломы шейныхъ позвонковъ, по *Casper'u* (II, стр. 540), у удавленныхъ встрѣчаются лишь въ видѣ исключенія.

Языкъ очень часто оказывается стиснутымъ между челюстями или плотно къ нимъ прижатымъ. При вскрытіи находятъ описанные нами выше признаки.

Впрочемъ, на основаніи многочисленныхъ наблюденій мы знаемъ, что кровоподтеки въ мягкихъ частяхъ шеи, въ особенности гематома *m. sternocleidomastoidei*, не всегда обязаны своимъ происхожденіемъ удавленію (*Hofmann*, I. с. стр. 814). Подобныя поврежденія находятъ при попыткахъ самопомощи, вслѣдствіе сильнаго вытягиванія шеи, какъ при подлежащей, такъ и при послѣдующей головкѣ. При примѣненіи такъ назыв. Пражскаго ручнаго пріема для извлеченія послѣдующей головки замѣчались разрывы швовъ, а также и затылочной кости и даже разрывы рта и переломы нижней челюсти вслѣдствіе попытокъ самопомощи. Подобный случай приводитъ, напр., *Kor* (*Vierteljahrschr. f. gerichtl. Medicin* 1866, стр. 87).

Что при извѣстныхъ условіяхъ послѣ удавленія на первый планъ можетъ выступить гиперэмія мозга, доказываетъ случай, сообщаемый *Barclay'емъ*². При изслѣдованіи дѣтскаго трупа были найдены ясныя признаки того, что на обѣ стороны шеи надъ большими кровеносными сосудами было произведено давленіе, повидимому большимъ пальцемъ и тремя другими пальцами, смерть послѣдовала отъ гиперэміи мозга. Явленій задушенія вовсе не было.

*Hofmann*³ сообщаетъ случай, гдѣ смерть вслѣдствіе задушенія послѣдовала лишь черезъ 13 часовъ послѣ родовъ. Роженица, какъ только родился выношенный приблизительно 36 недѣль ребенокъ, тотчасъ же захватила его за шею и задушила. Но раньше, чѣмъ ей удалось извлечь его изъ половыхъ частей, ребенокъ сталъ громко и энергично кричать. Прибывшая черезъ полчаса акушерка замѣтила, что у новорожденнаго при дыхательныхъ движеніяхъ изо рта и носа выступала кровь. Тѣмъ не менѣе ребенка успѣли отнести въ церковь и окрестить, и онъ умеръ только на возвратномъ пути. Вскрытіе, произведенное черезъ два дня, обнаружило многочисленныя слущиванія эпидерми-

¹ Med. Gaz., 37.

² Brit. med. Journ. March, 1866.

³ Aus dem Gerichtssaale, II, Erlangen 1856, стр. 64.

са и вдавленія кожи отъ ногтей на шеѣ, значительныя кровоизліянія подъ кожей и мускулатурой шеи, тогда какъ гортань представлялась нѣсколько сдавленной и смѣщенной назадъ и вверхъ. Вслѣдствіе происшедшихъ такимъ путемъ задержекъ кровообращенія произошли застои крови въ мозгу и грудныхъ органахъ, обусловившіе смерть отъ задушенія и гипереміи мозга. Соотвѣтственно этому найдено было переполненіе сосудовъ мягкой мозговой оболочки, сосудистыхъ сплетеній, переполненіе кровью праваго желудочка сердца, а также легкихъ, далѣе, ущемленіе языка между челюстями, истеченіе крови изо рта и носа при движеніяхъ головы. Поврежденія шеи были признаны неизбѣжными и по общему свойству ихъ смертельными, такъ какъ природа не могла устранить ихъ непосредственный послѣдствія, точно также, какъ врачебная помощь не въ состояніи была бы устранить кровоизліянія, хотя бы она была призвана во-время.

б) *Удавленіе петлей* происходитъ при помощи тесьмы, которою стягиваютъ шею. Въ этомъ случаѣ лучшимъ признакомъ примѣненія наружнаго насилія служитъ странгуляціонная борозда, если только удавленіе не было произведено при помощи широкаго мягкаго платка, который могъ оставить незначительныя слѣды или даже не дать никакихъ слѣдовъ. Странгуляціонная борозда идетъ кругообразно по всей шеѣ и по ширинѣ соотвѣтствуетъ ширинѣ тесьмы. Борозда бываетъ или болѣе плоской, или болѣе глубокой, обыкновенно имѣетъ желтовато-бурый цвѣтъ, какъ мѣста кожи, на которыя незадолго до смерти дѣйствовали нарывные пластыри или горчичники. Если жесткая и твердая тесьма обусловливаетъ мѣстами стираніе эпидермиса, то это способствуетъ высушиванію кожи, такъ что такъ назыв. мумификація появляется скорѣе и бываетъ выражена болѣе рѣзко. На нѣкоторыхъ странгуляціонныхъ бороздахъ измѣненія цвѣта кожи незначительны или ихъ даже и вовсе нѣтъ; въ другихъ случаяхъ они представляются синевато-багровыми, при разрѣзѣ — мягкими, иногда края ихъ имѣютъ, вслѣдствіе трупнаго стаза, синеватый цвѣтъ. Иногда вдоль странгуляціонной борозды замѣчаются всѣ описанные отгѣнки. При разрѣзахъ оказывается, что кровоподтековъ въ странгуляціонной бороздѣ не бываетъ, даже при примѣненіи самыхъ твердыхъ и жесткихъ тесемокъ. *Casper* думаетъ, что если и возможны странгуляціонныя борозды съ кровоподтеками, въ чемъ онъ сомневается, то онѣ должны встрѣчаться чрезвычайно рѣдко, въ случаяхъ, когда смерть наступаетъ лишь послѣ агоніи, длящейся нѣсколько минутъ. Поэтому кровоподтеки нерѣдко находятъ въ странгуляціонныхъ бороздахъ, произведенныхъ у новорожденныхъ обвиваніями пуповины. При удавленіи же смерть наступаетъ такъ быстро, что странгуляціонная борозда образуется уже на трупѣ, и именно мумифицированная, пергаментная борозда, безъ кровоподтековъ, во всѣхъ случаяхъ указываетъ на странгуляцію твердымъ жесткимъ предметомъ и можетъ служить для отличія отъ пуповинныхъ бороздокъ.

Третье отдѣленіе.

Смерть отъ утопленія, конечно, не можетъ оставить послѣ себя характерныхъ признаковъ у ребенка, еще не дышавшаго. Когда, при родахъ въ ваннѣ или надъ какими-либо жидкостями, ребенокъ тотчасъ послѣ рожденія попадаетъ въ среду, не допускающую доступа воздуха въ дыхательныя органы, то его невозможно отличить отъ мертворожденнаго. Только нахожденіе въ глоткѣ и въ желудкѣ специфическихъ веществъ на трупѣ ребенка, найденнаго въ сточныхъ канавахъ, клоакахъ и т.д., при зародышевомъ состояніи легкихъ, можетъ служить доказательствомъ, что зародышъ попалъ въ жидкость живымъ и здѣсь производилъ преддыхательныя глотательныя движенія.

Когда новорожденный попадаетъ въ воду послѣ того, какъ онъ дышалъ, то умираетъ отъ задушенія такъ же, какъ и взрослый. Когда воспрепятствовано поглощеніе кровью кислорода, когда наступаетъ недостатокъ кислорода, то кровь можетъ циркулировать еще короткое время, но она не годна для поддержанія функцій мозга. Наступаетъ мнимая смерть, которая съ прекращеніемъ кровообращенія переходитъ въ настоящую. Такая смерть отъ задушенія можетъ наступить и въ томъ случаѣ, когда не все тѣло находится въ жидкости; когда лицо попадаетъ въ небольшое количество крови, околоплодной жидкости, мочи, навозной жижи, то уже можетъ последовать смерть.

Признаки, находимые на трупѣ, въ общемъ совпадаютъ съ признаками задушенія, но иногда къ послѣднимъ присоединяются еще нѣкоторыя особенности. Но и здѣсь дѣло обстоитъ такъ же, какъ и при другихъ видахъ задушенія, иногда признаки очень рѣзко выражены, иногда они бываютъ неясны, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ ничего особеннаго не находятъ. *Devergie*¹ изслѣдовалъ рядъ утопленниковъ и изъ 100 случаевъ въ 25 находилъ ясно выраженные признаки смерти отъ задушенія, въ 62 болѣе или менѣе ясныя, въ 13 такихъ признаковъ не наблюдалось. Если поэтому мы на трупѣ ребенка, найденномъ въ водѣ, не обнаруживаемъ никакихъ ясныхъ признаковъ утопленія, и

¹ Méd. lég., II, 336.

при этомъ не находимъ никакихъ признаковъ какого-либо другого вида смерти, то мы не вправѣ исключить смерть отъ задушенія, но должны объявить, что отрицать этотъ видъ смерти нѣтъ никакихъ основаній, хотя и не имѣется объективныхъ признаковъ въ пользу его.

Наиболѣе важными признаками смерти отъ утопленія являются слѣдующіе:

1) *Лицо* недавно утонувшихъ блѣдное, глаза закрыты, языкъ часто зажатъ между челюстями, нерѣдко изо рта выступаетъ пѣна. Лѣтомъ черезъ нѣсколько дней, зимою позднѣе, лицо становится синевато-багровымъ. Гусиной кожи у новорожденныхъ не наблюдается. Сморщиваніе кожи рукъ и ногъ представляетъ собою трупное явленіе, которое не можетъ служить указаніемъ на видъ смерти, такъ какъ происходитъ на всѣхъ водяныхъ трупахъ.

2) Особенно часто у утопленниковъ наблюдаются — свойственная смерти отъ задушенія *инъекція слизистой оболочки трахеи и гортани*, подъ вліяніемъ которой послѣдняя мѣстами или равномерно окрашена въ яркокрасный цвѣтъ киновари, затѣмъ пѣна въ дыхательныхъ путяхъ, имѣющаяся то въ видѣ отдѣльныхъ небольшихъ пузырьковъ, то въ большихъ количествахъ, большею частью бѣлаго цвѣта, рѣже кровянисто окрашенная, часто ее можно прослѣдить до развѣтвленія бронховъ, нерѣдко она выступаетъ изо рта и носа. Когда пѣна не проникла до трахеи, то достаточно бываетъ незначительнаго давленія на легкія, чтобы она стала выступать изъ бронховъ. Въ пѣнѣ этой часто наблюдаются своеобразныя примѣси жидкости, въ которой произошло утопленіе, такъ какъ она образуется вслѣдствіе того, что жидкость при попыткахъ дыханія втягивается въ дыхательные пути и, смѣшиваясь со слизью, при дальнѣйшихъ вдыханіяхъ приходитъ въ соприкосновеніе съ вѣздухомъ.

Впрочемъ, жидкость можетъ попадать и въ дыхательные пути труповъ, умершихъ отъ другихъ видовъ смерти и затѣмъ попавшихъ въ эту жидкость, а потому присутствіе ея не есть безусловный признакъ смерти отъ утопленія. *Buchner* (l. c.) думаетъ, что движенія трупа также могутъ выдавливать воздухъ изъ альвеолъ и такимъ образомъ образовывать пѣну, но въ послѣднемъ случаѣ пѣна эта отличается отъ мелкопузырчатой пѣны задушенныхъ крупными пузырьками; *Casper*, однако, считаетъ пѣну исключительно продуктомъ дыхательныхъ движеній умирающихъ, который на трупѣ образоваться не можетъ.

Однако, при гніеніи трахея и бронхи вскорѣ пустѣютъ. *Ogston* при изслѣдованіи 90 утопленниковъ не находилъ пѣны лѣтомъ уже по истеченіи 55¹/₂ часовъ, а зимою по истеченіи 4 сутокъ.

Рѣчь о вдуваніи воздуха заходила и по поводу пѣны при задушеніи. Еще *Friedreich* напоминаетъ, что раньше, чѣмъ ставить діагнозъ смерти отъ утопленія, слѣдуетъ прежде всего выяснить, не образовалась-ли пѣна вслѣдствіе вдуванія воздуха. Мнѣ уже пришлось высказаться по вопросу о вдуваніи воздуха.

3) *Жидкость, въ которой происходитъ утопленіе*, въ желудкѣ взрослыхъ наблюдается гораздо чаще, чѣмъ въ желудкѣ утонувшихъ новорожденныхъ, и въ этомъ случаѣ представляетъ собою прекрасный признакъ, такъ какъ у труповъ, попавшихъ въ воду послѣ смерти, она не легко можетъ попасть въ желудокъ, черезъ спавшіяся стѣнки пищевода, пока не наступило еще въ сильной степени разложеніе. Однако, опыты на трупахъ новорожденныхъ и маленькихъ дѣтей *Casper'a* и *Litan'a* ясно доказали, что жидкость, въ которой произошло утопленіе, можетъ проникнуть въ тѣло и послѣ смерти, поэтому можетъ быть найдена какъ въ дыхательныхъ путяхъ, такъ и въ желудкѣ.

Въ желудокъ утопающаго она попадаетъ такимъ образомъ, что проникаетъ черезъ носовыя отверстія въ глотку и тамъ вызываетъ глотательныя движенія. Если она проглочена въ небольшомъ количествѣ, то, смѣшиваясь съ содержимымъ желудка, можетъ стать неузнаваемой, въ особенности когда не содержитъ никакихъ специфическихъ веществъ.

4) *Легкія* утопленниковъ всегда сильно вздуты, тѣсно прилегаютъ къ груднымъ стѣнкамъ и на ощупь представляются губчатыми. Часто замѣчаются разрывы поверхностно лежащихъ альвеолъ, воздухъ выступаетъ подъ плеврой, развивается настоящая эмфизема. Признакъ этотъ отсутствуетъ лишь рѣдко и при очень сильной степени гніенія. Набуханіе легкихъ зависитъ отъ насильственныхъ вдыханій при всплытіяхъ головы, а также отъ прониканія окружающей жидкости въ дыхательные пути, вслѣдствіе чего воздухъ въ альвеолахъ сдавливается, и, наконецъ, отчасти отъ гипереміи легкихъ. *Casper* обращаетъ вниманіе на то, что этотъ важный признакъ находятъ и при невропаралитической смерти, т.е. въ тѣхъ случаяхъ, когда никакихъ другихъ признаковъ задушенія не наблюдается и что онъ сохраняется даже и тогда, когда пѣна въ трахее почти совершенно исчезла, а кровь въ трупѣ, вслѣдствіе начавшагося процесса разложенія, почти вся испарилась.

5) *Гиперемія праваго сердца* при полной или почти полной пустотѣ лѣваго, переполненіе легочной артеріи и гиперемія самого легкаго представляютъ собою чистые симптомы задушенія; поразительно жидкая консистенція темной, вишнево-красной крови обуславливается недостаткомъ кислорода и потому всегда наблюдается при смерти отъ задушенія. Въ восходящей полій венѣ, въ

печени, почкахъ, мезентеріальныхъ венахъ также находятъ иногда гиперэмію. У новорожденныхъ существованіе *for. ovale* предохраняетъ отъ полной пустоты лѣваго сердца.

Приведенные нами признаки смерти отъ утопленія должны появляться болѣе или менѣе ясно, смотря по тому, длилась-ли агонія болѣе или менѣе продолжительное время, и смотря по тому, насколько часто голова выплывала надъ жидкостью. Они могутъ совершенно отсутствовать, когда тѣло тотчасъ же погрузилось въ воду и не всплывало, когда наступилъ немедленно параличъ. Важное вліяніе въ этомъ отношеніи, само собою разумѣется, оказываетъ время, проведенное трупомъ въ водѣ. Наболѣе важные признаки исчезаютъ по мѣрѣ развитія процесса разложенія, который происходитъ тѣмъ болѣе быстро, чѣмъ теплѣе и чѣмъ болѣе насыщена гніющими веществами жидкость, въ которой произошло утопленіе. Когда извлеченные изъ воды трупы подвергаются вліянію атмосфернаго воздуха, въ особенности при теплой погодѣ, когда ихъ пригрѣваетъ горячее іюльское солнце, то разложеніе идетъ впередъ исполинскими шагами.

Утопленіе новорожденныхъ въ городахъ, лежащихъ при рѣкахъ, происходитъ нерѣдко, но часто дѣтей убиваютъ другими способами и затѣмъ только бросаютъ въ воду. Мертворожденный и умершій естественною смертью тотчасъ послѣ родовъ дѣти также достаточно часто предаются волнамъ, для сокрытія внѣбрачныхъ рожденій.

Когда находятъ поврежденія, то необходима величайшая внимательность, чтобы рѣшить, являются-ли они причиной смерти или же смерть послѣдовала отъ утопленія.

Такъ какъ въ водяныхъ трупахъ, вслѣдствіе передвиженія ихъ въ рѣкахъ или прудахъ и вслѣдствіе ударовъ о сваи, камни и т.д., легко происходятъ поврежденія, то слѣдуетъ тщательно выяснитъ, произошло-ли найденное поврежденіе до смерти или послѣ нея. Правила, которыя при этомъ должны быть соблюдаемы, будутъ нами рассмотрѣны впослѣдствіи. Здѣсь приведу лишь то, что сообщаетъ *Simeons*¹ изъ своего обширнаго опыта: «Слѣдуетъ остерегаться принять за послѣдствіе насилія приподнятія кожи головы съ кровоизліяніями подъ нею, которыя произошли лишь послѣ смерти подъ вліяніемъ разложенія и гніенія; ибо голова и шея труповъ, лежавшихъ, при болѣе или менѣе теплой температурѣ, долгое время въ водѣ, часто представляютъ весьма своеобразный видъ, въ особенности когда они до изслѣдованія долгое время пролежали на воздухѣ и подвергались дѣйствію солнечныхъ лучей. Голова и шея вздуваются до громаднхъ размѣровъ, вся кожа пріобрѣтаетъ черно-синюю окраску, кожа головы цѣликомъ или мѣстами отдѣляется отъ кости и вздувается въ видѣ пузырей, вѣки образуютъ черновато-синія полушарія, носъ припухаетъ, также становится черно-синимъ, кровянистая жидкость вытекаетъ изъ носа или изо рта, губы сильно вспухаютъ, точно такъ же, какъ и шея, окрашенная въ черновато-синій цвѣтъ. Въ такихъ случаяхъ на большемъ или меньшемъ протяженіи подъ кожей головы, въ глазныхъ вѣкахъ и ихъ окружности и въ рыхлой клѣтчаткѣ шеи находятъ выступившую черную кровь, притомъ иногда въ очень обильномъ количествѣ. Кровь эта обыкновенно бываетъ жидкой, но наблюдаются случаи, когда она представляется свернувшейся, кашицеобразной, и требуется большая осторожность и большой опытъ, чтобы не принять этихъ измѣненій за послѣдствія насилія».

Мы должны еще отдѣльно упомянуть о родахъ, при которыхъ новорожденные погибаютъ въ выгребкахъ или ступльчакахъ. Въ этихъ случаяхъ подсудимая въ свое оправданіе обыкновенно приводитъ, что она не знала о своей беременноти и была застигнута родами врасплохъ, или когда не отрицаетъ, что знала о своей беременноти, то заявляетъ, что она родила въ ретирадѣ, будучи введена въ заблужденіе позывомъ на низъ, а затѣмъ была не въ состояніи помочь ребенку. Другія показываютъ, что онѣ, бросая ребенка въ клоаку, желали безъ шума устранить мертворожденнаго ребенка или ребенка, умершаго вскорѣ послѣ родовъ естественной смертью. Поэтому намъ приходится подробнѣе остановиться на нѣкоторыхъ относящихся сюда вопросахъ.

1. Многіе врачи утверждали, что женщина до разрѣшенія отъ бремени *можетъ не знать о своей беременноти*. Особенно *Friedreich*² приводитъ много основаній въ подтвержденіе такого взгляда.

Такъ, *Gadermann* сообщаетъ о 15-лѣтней дѣвочкѣ, которая, не стѣсняясь, ходила съ значительно увеличеннымъ животомъ, такъ какъ, какъ она въ концѣ-концовъ призналась, «баронъ М., проводивши ее домой послѣ бала и побывавъ у нея всего только одинъ разъ, увѣрилъ ее самымъ положительнымъ образомъ, что отъ перваго раза никогда не бываетъ никакихъ послѣдствій». У извѣстнаго акушера *H. Fritsch*'а замужняя женщина, обратившаяся къ нему по поводу сильныхъ болей въ животѣ, родила въ его пріемномъ кабинетѣ. *Fritsch* нашель уже прорѣзывающуюся головку, но могъ убѣдить мать въ томъ, что она беременная лишь тогда, когда показалъ ей ребенка. Всѣ об-

¹ Casper's Vierteljahrschr., III.

² l. c., I, стр. 351.

стоятельства дѣла — рѣчь шла о хорошо обезпеченной крестьянкѣ — совершенно исключали возможность умышленнаго обмана. Тѣмъ не менѣе въ этомъ отношеніи нужно сдѣлать рядъ ограниченій. Хотя и извѣстны случаи (*Klein, Orfila, Mende, Degranges* и др.), что не только незамужнія, но и замужнія женщины, которымъ беременность непріятна, выискиваютъ всевозможные способы обмануть себя самихъ и затѣмъ оказываются пораженными, когда тѣмъ не менѣе роды происходятъ, но это обстоятельство не можетъ служить нормой для судебно-медицинскихъ изслѣдованій. Измѣненія, обусловливаемыя беременностью въ женскомъ тѣлѣ, настолько значительны, что не могутъ оставаться незамеченными и въ особенности въ послѣдніе три мѣсяца беременности лишь при совершенно особыхъ условіяхъ возможно не распознать ея. Когда, дѣвушка имѣла половыя сношенія, когда регулы у нея прекратились болѣе полугода, когда животъ ея выросъ настолько, что не сходится платье, то обыкновенно она прекрасно знаетъ, въ чемъ тутъ дѣло.

*Hebenstreit*¹ совершенно отрицалъ возможность несознанаія беременности у женщинъ, уже рожавшихъ, считая, что это возможно лишь у первородящихъ при очень небольшомъ и слабо двигающемся ребенкѣ. *Foderé*², напротивъ, допускаетъ несознаваемую беременность лишь у слабоумныхъ и зачавшихъ въ безсознательномъ состояніи. Съ этимъ согласенъ и *Casper*.

Прусскій законъ³ (*Preuss. Landrecht*) на этотъ счетъ говоритъ: «Когда плодъ достигъ возраста въ 30 недѣль, то уже нельзя признать основательной отговорку, что женщина не замѣтила своей беременности». Въ общемъ, такую постановку нужно признать правильной, прибавивъ лишь, что приводимыя *Foderé* обстоятельства, если наличность ихъ будетъ доказана, составятъ исключенія изъ правила и, конечно, должны быть приняты въ соображеніе.

Весьма поучительный случай оплодотворенія во время опьянѣнія мы находимъ въ *Henke's Zeitschrift* (1853). 22-лѣтняя, нѣсколько глуповатая, но вполне порядочная дѣвушка въ состояніи опьянѣнія была лишена невинности, забеременѣла и совершенно не подозрѣвала о своей беременности вплоть до родовъ, происшедшихъ своевременно. Застигнутая родами подъ открытымъ небомъ, она въ крайнемъ испугѣ бросила ребенка въ наполненный водою ровъ.

Полный идиотизмъ, какъ извѣстно, совершенно устраняетъ вмѣняемость. Однако, и помимо безсознательнаго состоянія при зачатіи и помимо идиотизма, могутъ встрѣтиться особыя обстоятельства, при которыхъ беременная можетъ ошибаться относительно своего состоянія. Подобный случай приводитъ *Wald* (II, стр. 130).

Продащица, застигнутая родами врасплохъ, родила въ торговомъ помѣщеніи. По ея словамъ, она имѣла только одно совокупленіе и до того долго хворала. Переменны въ общемъ состояніи она приписала ухудшенію прежней желудочной болѣзни. Поправившись послѣ пребыванія въ деревнѣ, она не удивилась, что пришлось расширить платье, думая, что это послѣдствіе поправленія здоровья. Прекращеніе менструаціи ее не беспокоило, такъ какъ послѣдняя и раньше была крайне неправильная. Движенія ребенка она ощущала, но также объясняла ихъ другими причинами. Увеличеніе живота въ послѣдующіе мѣсяцы она приписала новому ухудшенію болѣзни, считая, что болѣзнь перешла у нея въ водянку.

Врачъ, къ которому она обратилась за 8 дней до родовъ, также не подумалъ о беременности и объяснилъ всѣ явленія геморроемъ. Болѣе свѣдущій врачъ, конечно, вѣрнѣе опредѣлилъ бы состояніе дѣвушки. При данныхъ обстоятельствахъ *Wald* совершенно справедливо призналъ вполне правдоподобнымъ, что подсудимая не подозрѣвала о своей беременности и, слѣдовательно, дѣйствительно родила совершенно неожиданно для себя.

Въ данномъ случаѣ несомнѣнно нужно придать особое значеніе тому обстоятельству, что дѣвушка отнюдь не скрывала своего состоянія, но многократно обращалась къ врачамъ, которые своими невѣрными діагнозами вводили ее въ заблужденіе до самаго конца беременности.

2. Однако, нужно имѣть въ виду, что роды съ паденіемъ ребенка, неожиданное наступленіе родовъ довольно часто наблюдались и у такихъ женщинъ, которыя прекрасно знали о своей беременности. Женщины относительно очень рѣдко могутъ точно указать время зачатія, кромѣ того плодъ очень рѣдко остается въ маткѣ именно 280 дней. *Hecker* (I. с. II, стр. 43) нашелъ, что изъ 2000 беременныхъ женщинъ только 148 могли сами точно указать начало беременности и только у 109 изъ нихъ оказалось возможнымъ точно опредѣлить продолжительность беременности.

Между 36 и 38 недѣлями разрѣшилось отъ бремени 20,24%, на 39 недѣлѣ наибольшее число, именно 35,80%, на 40 недѣлѣ только 23%, позднѣе все еще 21%.

¹ Antrop. f., стр. 387.

² Méd. lég. Paris 1813.

³ Т. II, § 934.

Если такимъ образомъ моментъ зачатія бываетъ невозможно опредѣлить, а день родовъ, даже при точномъ знаніи этого момента, вычислить невозможно, то нечего удивляться тому, что хорошо сложенные женщины могутъ быть застигнуты родами врасплохъ и могутъ родить въ полѣ, на улицѣ, въ чужихъ домахъ, даже на стульчакѣ или въ ретирадѣ. Обширная казуистика приводитъ цѣлый рядъ случаевъ, гдѣ женщины неожиданно рожали такимъ образомъ, не имѣя никакихъ причинъ скрывать беременность и роды.

А у женщинъ, намѣреваемыхся родить тайно, психическое возбужденіе тѣмъ болѣе можетъ вызвать внезапные роды. Служанки, фабричныя работницы и т.д. стараются возможно дольше не прерывать своей работы, не обращая вниманія на начальныя потуги, а когда онѣ наконецъ отыщутъ укромный уголокъ, то по возможности подавлявшіяся до того потуги неудержимо усиливаются и роды происходятъ неожиданно быстро.

Довольно часто родильница быстро освобождается отъ ребенка и тотчасъ же вновь принимается за работу. Удивительно, какъ рѣдко въ такихъ случаяхъ наблюдаются вредныя послѣдствія отъ внезапныхъ родовъ, тогда какъ у женщинъ при обычныхъ условіяхъ очень часто отъ быстро протекающихъ родовъ серьезно страдаетъ здоровье.

Приступы чрезмѣрно сильныхъ потугъ могутъ быть не только у многорожавшихъ, но и у первородящихъ, и если нѣтъ какихъ-либо особыхъ препятствій, родовой актъ можетъ протекать очень быстро. Иногда изгнаніе ребенка происходитъ въ нѣсколько минутъ, но матери, въ особенности первородящей, грозятъ сильныя надрывы маточнаго зѣва, разрывъ влагалища, промежности.

Вслѣдствіе быстрого опорожненія матка легко приходитъ въ состояніе атоніи, можетъ произойти выпаденіе, выворотъ матки. Чрезмѣрный притокъ крови къ животу и, вслѣдствіе этого, малокровіе мозга могутъ обусловить весьма значительный упадокъ силъ.

Ребенокъ также подвергается опасности, вслѣдствіе того, что рождается при неподлежащей обстановкѣ, вслѣдствіе того, что можетъ произойти прижатіе пуповины, слишкомъ быстрое отдѣленіе послѣда и прекращеніе кровообращенія.

3. Разъ женщины, какъ мы видѣли, могутъ быть застигнуты родами врасплохъ, то понятно, что онѣ могутъ внезапно рожать на стульчакѣ или въ ретирадѣ, будучи введены въ заблужденіе позывомъ на низъ, который обыкновенно ощущается рожающими. Такое рожденіе связано съ опасностью для ребенка, который при этомъ можетъ погибнуть до или послѣ наступленія дыханія. Дѣтубійцы очень часто показываютъ, будто бы онѣ были застигнуты родами именно такимъ образомъ и въ силу наступившей затѣмъ слабости были не въ состояніи оказать ребенку необходимую помощь; неправильность такого показанія нерѣдко выясняется изъ побочныхъ обстоятельствъ дѣла.

При разборѣ подобнаго дѣла присяжнымъ судомъ, гдѣ я присутствовалъ въ качествѣ эксперта, показаніе подсудимой, будто бы она, застигнутая родами въ ретирадѣ, была не въ состояніи оказать своему ребенку помощь, было признано ложнымъ на томъ основаніи, что было доказано, что она послѣ кратковременнаго пребыванія въ ретирадѣ тотчасъ же принялась за исполненіе работъ по хозяйству. Еще былъ слышенъ крикъ ребенка, но извлекли его уже мертвымъ. Дыханіе уже совершалось въ полной мѣрѣ.

Иногда пуповина оказывается перерѣзанной острымъ инструментомъ, въ полости рта находятъ инородныя тѣла, или видны слѣды удавленія — всѣ эти признаки ясно обнаруживаютъ ложность показанія.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ роды вовсе не совершались въ томъ ретирадѣ, въ которомъ найденъ былъ ребенокъ; мать лишь заявляетъ, что родила внезапно въ ретирадѣ, чтобы отвлечь отъ себя подозрѣніе въ дѣтубійствѣ. Въ такихъ случаяхъ мѣсто, гдѣ дѣйствительно произошли роды, обнаруживается при производствѣ тщательнаго обыска помѣщеній.

Нѣсколько лѣтъ тому назадъ трупъ новорожденнаго ребенка былъ найденъ въ ретирадѣ, находившемся на открытомъ дворѣ близъ рыночной площади и часто посѣщавшемся торговками и крестьянками. Ребенокъ былъ выношенный, дышалъ въ полной мѣрѣ и умеръ отъ задушенія. Мать, вскорѣ обнаруженная, нагло намъ заявила, что она, будучи застигнута родами въ ретирадѣ, родила и считая упавшаго въ выгребъ ребенка мертвымъ, не нашла нужнымъ о немъ заботиться. Она жила въ отдаленной отъ даннаго мѣста улицѣ, и въ качествѣ работницы на фабрикѣ имѣла отдѣльную комнату.

При осмотрѣ комнаты постель оказалась сильно загрязненной кровью, кромѣ того на полу была большая лужа крови, отъ кровотеченія, послѣдовавшаго, по словамъ женщины, послѣ родовъ. Однако, семья, жившая рядомъ, поздно вечеромъ ясно слышала въ комнатѣ подсудимой крикъ ребенка, послѣ этого она вышла изъ дому.

Въ другомъ случаѣ большая лужа крови, найденная около сидѣнія ретирада, указывала на то, что подсудимая родила здѣсь и затѣмъ умышленно бросила ребенка въ ретирадѣ. Сама она показы-

вала, что не знала о своей беременности, когда она сидѣла въ ретирадѣ, то почувствовала, что изъ нея вышло что-то, что она приняла за кровяной свертокъ и потому не обратила на него особаго вниманія. Перерѣзанная пуповина, констатированная на ребенкѣ, который былъ выношенъ, дышалъ и извлеченъ изъ выгреба мертвымъ — выяснила ложность показанія подсудимой. Послѣ этого она признала, что замѣтила, что изъ нея вышелъ не кровяной свертокъ, а ребенокъ, повисшій на пуповинѣ, думая, что онъ мертвъ, она перерѣзала пуповину, сидя на стульчакѣ.

Иногда обвиняемая заявляютъ, что бросили мертворожденнаго ребенка въ ретирадѣ съ исключительной цѣлью безъ расходовъ отдѣлаться отъ трупа; въ подобныхъ случаяхъ дыхательная проба должна подтвердить или опровергнуть это заявленіе. Всякому, сколько-нибудь опытному врачу неоднократно приходилось изслѣдовать загнившіе трупы не вполнѣ выношенныхъ плодовъ, извлеченныхъ изъ выгребныхъ ямъ. Изслѣдованіе въ этихъ случаяхъ не представляетъ никакихъ затрудненій.

4. Иногда судебному врачу приходится рѣшать вопросъ, возможно-ли, что женщина, введенная въ заблужденіе позывомъ на низъ, родить такъ быстро и легко, сидя надъ стульчакомъ, что ребенокъ и послѣдъ падаютъ въ клоаку, и женщина не понимаетъ происшедшаго съ нею.

Можно допустить, что очень небольшой величины ребенокъ при правильно сложенномъ тазѣ матери такимъ образомъ можетъ родиться незамѣтно, можно также допустить, что слабоумная или находящаяся въ обморочномъ состояніи женщина можетъ родить даже и зрѣлаго ребенка, не замѣтивъ этого акта. Но тому, кто видѣлъ много родовъ, трудно повѣрить, чтобы женщина, находящаяся въ нормальномъ психическомъ состояніи и нормально сложенная, могла родить вполнѣ выношеннаго ребенка и не сознавать, что она разрѣшилась отъ бремени. Правда, въ моей практикѣ нерѣдко приходилось имѣть дѣло съ женщинами, заподозрѣнными въ дѣтоубійствѣ и представлявшими признаки недавно происшедшихъ родовъ, который пытались ввести въ обманъ, заявляли, что у нихъ было кровотеченіе, что онѣ замѣтили выведеніе изъ половыхъ путей кровяного свертка, но когда ребенокъ былъ найденъ, то онѣ отказывались отъ этого показанія.

Тѣмъ не менѣе существуетъ рядъ наблюденій, которыя мы считаемъ нужнымъ привести.

Такъ, *Spangenberg*¹ рассказываетъ, что богатая женщина, у которой за три года до того щипцами былъ извлеченъ мертвый ребенокъ, считала себя водяночной и ночью, почувствовавъ сильныя колики въ животѣ, отправилась въ ретирадѣ. Она думала, что у нея, было испражненіе, на самомъ же дѣлѣ на слѣдующее утро въ постели была найдена кровь, слѣды крови по дорогѣ къ ретираду, а въ послѣднемъ мертвый, вполнѣ выношенный ребенокъ.

*Klein*² также приводитъ случай, гдѣ образованная, замужняя, многорожавшая женщина приняла рожденіе нормально развитога ребенка вмѣстѣ съ послѣдомъ за отходъ околоплодной жидкости.

Подобный же случай сообщаетъ *Bankin*³.

Дѣйствительно, у многорожавшихъ родовыя боли могутъ быть весьма незначительны и могутъ быть приписаны другимъ причинамъ, въ особенности во время первыхъ періодовъ родовога акта; но нераспознаваніе ихъ въ послѣднемъ періодѣ, какъ это произошло въ сообщенныхъ случаяхъ, представляется настолько необычнымъ, что я считаю себя обязаннымъ усумниться въ вѣрности сообщаемыхъ фактовъ. Подобные случаи можно себѣ представить только при очень малой величинѣ ребенка, ненормальной ширинѣ таза, при крайне податливыхъ половыхъ частяхъ, при ненормальной величинѣ влагалища, очень податливой промежности.

Замѣтимъ кстати, что къ той же категоріи относятся рассказы о родахъ во время глубокаго сна. Роженицы иногда засыпаютъ во время промежутка между потугами, но когда послѣднія начинаются вновь, онѣ просыпаются. Возможность родовъ во время сна я могу допустить только при тѣхъ условіяхъ, которыя только что привелъ для несознаваемыхъ родовъ.

5. Далѣе возникаетъ вопросъ, можетъ-ли при внезапныхъ родахъ произойти разрывъ пуповины. Никто не сомнѣвается въ томъ, что гнилая пуповина легко разрывается, но мы знаемъ, что гнилыя пуповины находятъ не только у мертворожденныхъ, но что и у родящихся живыми пуповина иногда представляетъ состояніе, близкое къ гнилому; въ этихъ случаяхъ она имѣетъ грязноватый видъ, буро-красный цвѣтъ, иногда отечна, студневидная масса ея инфильтрована водой. Такія пуповины легко рвутся, такъ же, какъ очень тонкія и сильно обвившіяся вокругъ продольной оси. Но нормальная, толстая пуповина рвется не такъ легко. *Casper* (II, стр. 874) нашель, что ее можно разорвать, только сильно дергая ее нѣсколько разъ подъярьдъ, тогда какъ при однократномъ, хотя бы и сильномъ толчкѣ она не разрывается; впрочемъ, онъ производилъ свои опыты надъ пуповинами,

¹ Neues Archiv d. C. R.. VII.

² Henke's Abh., I.

³ Edinb. Journ., 1846.

которыя обмерли за 2–3 дня и, конечно, должны представлять сопротивление большей силы, чѣмъ живыя.

Опыты *Hohl'a* (I. с. стр. 576) показали, что пуповина никогда не рвется поперечно, почему оторванные концы бываетъ легко отличить отъ перерѣзанныхъ. *Amnion* оказываетъ наибольшее сопротивление, но разрывается первымъ и лишь послѣ этого остальные части. Въ опытахъ *Hohl'a*, такъ же какъ и у *Casper'a*, разорвать руками гладкія пуповины удавалось лишь тогда, когда онъ обертывалъ ими пальцы или когда бралъ ихъ черезъ платокъ, послѣ чего захваченныя руками мѣста оказывались малокровными и вялыми, а мѣстами оказывался слущеннымъ и *amnion*.

Опыты *Negrier* и *Späth'a* доказываютъ, что обычнаго средняго вѣса ребенка достаточно, чтобы обусловить разрывъ пуповины или вмѣстѣ съ ребенкомъ отрывается и послѣдъ. *Hecker* (I. с. стр. 132) также приписываетъ тяжести ребенка главное значеніе, хотя считаетъ нужнымъ принять въ расчетъ еще и изгоняющую силу матки и свойства пуповины. Въ наблюдавшихся имъ случаяхъ о дѣйствіи тяжести свидетельствовало то обстоятельство, что отрывъ пуповины въ большинствѣ происходилъ довольно далеко отъ мѣста прикрѣпленія къ пупку, причемъ остатокъ ея на ребенкѣ оказывался больше, чѣмъ остатокъ на послѣдѣ.

Изъ тщательно поставленныхъ опытовъ *Pfannkuch'a* (*Archiv f. Gynäk.* 1875, VII, стр. 28) слѣдуетъ, что достаточно вѣса въ 1000 грм. и меньше, чтобы силою паденія обусловить разрывъ пуповины; съ этимъ совпадаютъ и результаты опытовъ *Hofmann'a*. Чѣмъ, между прочимъ, пуповина длиннѣе, другими словами, чѣмъ больше скорость паденія ребенка, тѣмъ легче происходитъ разрывъ ея.

Заявленіе нѣкоторыхъ, будто бы толстыя, студенистыя пуповины разрываются легче, чѣмъ тонкія, едва-ли вѣрно, такъ какъ на тонкихъ пуповинахъ влагалище слабѣе, и потому разрывъ долженъ произойти легче. При изслѣдованіи, при которомъ, конечно, нужно опредѣлять возможную высоту паденія, необходимо принять въ соображеніе, что при изгнаніи ребенка, когда оно происходитъ не очень быстро, дно матки и послѣдъ всегда до извѣстнаго предѣла слѣдуютъ за изгоняемымъ ребенкомъ; а кромѣ того, что послѣдъ могъ быть прикрѣпленъ низко. При паденіи въ выгребную яму это обстоятельство, правда, особаго значенія не имѣетъ, но пріобрѣтаетъ его при паденіи въ ночной сосудъ; въ послѣднемъ случаѣ нужно еще имѣть въ виду, что ребенокъ падаетъ головою впередъ, и что поэтому пупокъ его ближе къ половымъ частямъ матери, чѣмъ къ дну сосуда, и что дно сосуда, въ свою очередь, нѣсколько выше пола.

Когда послѣдъ отдѣленъ, то отрывъ пуповины, само собою разумеется, произойти не можетъ. Поэтому необходимо выяснитъ при изслѣдованіи, былъ-ли послѣдъ изгнанъ вскорѣ и легко или нѣтъ. Конечно, при этомъ часто придется наталкиваться на лживыя показанія, которыя нельзя опровергнуть.

Оторвавшуюся пуповину обыкновенно бываетъ легко отличить отъ перерѣзанной по разорваннымъ неровнымъ краямъ, влагалище при этомъ обыкновенно образуетъ удлиненія, изъ нея выступаютъ сосуды, разорванные на неодинаковой высотѣ. Нельзя, однако, опредѣлить оторвана-ли пуповина тяжестью ребенка или руками матери, такъ какъ въ обоихъ случаяхъ края ея имѣютъ одинаковый видъ. Края перерѣзанной пуповины, напротивъ, въ большинствѣ представляются ровными и острыми; но если перерѣзка произведена тупымъ зазубреннымъ ножомъ, посредствомъ многократныхъ пилящихъ движеній, то діагнозъ можетъ быть очень труднымъ и даже невозможнымъ.

Когда приходится изслѣдовать засохшую пуповину, то свободный конецъ ея размягчаютъ въ холодной или, для ускоренія, въ теплой водѣ, разрѣзаютъ канатикъ по длинѣ и распластываютъ его на листъ гладкой бумаги, такимъ образомъ контуры краевъ становятся хорошо видными.

3. Смерть отъ наружныхъ поврежденій.

Тѣло новорожденнаго можетъ подвергаться самымъ разнообразнымъ наружнымъ поврежденіямъ. Когда такія поврежденія имѣются на найденномъ трупѣ, то судебному врачу приходится рѣшать цѣлый рядъ весьма важныхъ вопросовъ: можно-ли найденныя поврежденія признать за причину смерти, произошли-ли они случайно или по винѣ третьяго лица, не имѣется-ли признаковъ посмертнаго ихъ происхожденія.

Выше мы видѣли, что еще до начала родовъ или въ теченіе ихъ ребенокъ можетъ подвергнуться различнымъ смертельнымъ поврежденіямъ, безъ всякой вины матери. Мы упоминали также, что очень часто причиненная преступными дѣйствіями смерть ребенка ложно приписывается преступной матерью подобнымъ естественнымъ процессамъ, и указали, на что долженъ обращать вниманіе судебный врачъ, чтобы, если не во всѣхъ, то во многихъ случаяхъ изобличить ложь. Переходя теперь къ разбору нѣкоторыхъ изъ важнѣйшихъ видовъ смерти отъ поврежденій, остановлюсь главнымъ образомъ на одномъ видѣ, къ ссылкамъ на который очень часто прибѣгаютъ дѣтоубійцы для

сокрытія своего преступленія и который далъ поводъ къ возникновенію интересныхъ дебатовъ между судебными врачами и акушерами.

а) Паденіе ребенка на полъ.

Мы уже говорили, что какъ у первородящихъ, такъ и у многорожавшихъ нерѣдко наблюдаются внезапные, быстрые роды. Если при этомъ ребенокъ головой падаетъ съ извѣстной высоты на твердый предметъ, то легко возможны поврежденія его.

Это понятно каждому, и потому дѣтоубійцы для введенія суда въ заблужденіе относительно поврежденій головы, нанесенныхъ ими съ цѣлью лишенія ребенка жизни, показываютъ, будто бы родили стоя, будучи неожиданно застигнуты родами и будто бы поврежденія произошли вслѣдствіе паденія дѣтской головки на полъ.

*E. Platner*¹ говоритъ по этому поводу: «cum excusatione, quae inest in partus inopinati velocitate; conjunctissimum deprehenditur illud quoque, quod toties usurpatiem vidimus contra necis violentae suspicionem, delapsus quidem infantis ad terram vehementior. Jam etsi non dubito, quin hoc a multis collidius quam verius proferatur, tamen in se non repugnat, foetum abrupto funiculo, proesertim stante puerpera, praecipitem ferri utque hinc vulnus grave accipere aut cerebro commoveri».

То же высказали *Hebenstreit, Valentin, Zittmann, Daniel, Pyl, Ploucquet, Sprengel, Metzger, Schmidtmüller, Wildberg, Masius, Herike, Mende* и др. Только *Klein*² отрицалъ опасныя послѣдствія отъ паденія головой при родахъ въ стоячемъ положеніи, а *Hohl*³ вообще не признаетъ родовъ въ стоячемъ положеніи.

Hohl задаетъ вопросъ: «Кто видѣлъ, чтобы роженица при родахъ оставалась все время, ни на что не опираясь, въ такомъ выпрямленномъ положеніи, чтобы наружный половыя части ея находились на такомъ же разстояніи отъ пола, въ какомъ онѣ находятся при совершенно выпрямленныхъ конечностяхъ! Никто. А что же мѣшаетъ тайно родящей женщинѣ лечь, развѣ что она находится на узкомъ мостикѣ черезъ рѣку? Она не будетъ стоять, такъ какъ всюду найдетъ возможность прилечь или присѣсть; а при родахъ, хотя сколько-нибудь болѣзненныхъ, она не выдержитъ стоячаго положенія, упадетъ, а разъ она легла, то вѣдь не станетъ же она вставать, когда наступятъ потуги! Роды ее доведутъ до того, что она не захочетъ встать... Мы, не колеблясь, заявляемъ, что родовъ въ стоячемъ положеніи при обстановкѣ тайныхъ родовъ вовсе не бываетъ, а потому предположеніе объ отрывѣ пуповины и о поврежденіяхъ ребенка въ указанномъ положеніи является ни на чемъ не основаннымъ».

Въ этихъ словахъ много правды, несомнѣнно, что прежде, когда судебные врачи легче поддавались заблужденіямъ, многія дѣтоубійцы ускользали отъ наказанія благодаря ссылкѣ на смертельное паденіе ребенка при родахъ въ стоячемъ положеніи, нужно полагать, что это иногда бываетъ и въ настоящее время. Роды въ стоячемъ положеніи по причинамъ, приведеннымъ *Hohl*'емъ, несомнѣнно встрѣчаются гораздо рѣже, чѣмъ заявляютъ преступный матери на судѣ, но, съ другой стороны, не подлежитъ никакому сомнѣнію, что они иногда происходятъ, какъ это доказываюся наблюденія вполнѣ на- дежныхъ авторовъ.

Мнѣ самому встрѣтился слѣдующій случай: У жены высокопоставленнаго чиновника, который въ то время жилъ въ маленькомъ городкѣ, гдѣ я началъ свою практику, ночью появились потуги, и такъ какъ три повивальныя бабки городка были заняты, то пригласили меня. Когда я вошелъ въ комнату, дама, выпрямившись, стояла въ углу., образованномъ шкафомъ и стѣной. Она крикнула мнѣ: «скорѣе, докторъ, ребенокъ проскользнулъ, когда вы вошли!» Я подскочилъ къ ней и тотчасъ поднялъ двигавшагося и дышавшаго ребенка, ибо пуповина оторвалась. Пока я его укладывалъ въ постель и хотѣлъ имъ заняться, мать, продолжавшая покойно, стоять въ углу, крикнула: «скорѣе, докторъ, у меня еще второй ребенокъ!»

Я только успѣлъ захватить второго ребенка, чтобы не дать ему упасть на полъ. Мать при этомъ сохраняла выпрямленное положеніе, слегка только разставивъ ноги. Изъ двухъ, почти зрѣлыхъ близнецовъ дѣвочка, родившаяся первой, умерла черезъ три мѣсяца отъ эклампсіи, вторая теперь уже замужемъ и сама имѣетъ двухъ дѣтей. Никакихъ поврежденій не было.

Изъ многочисленныхъ наблюденій другихъ авторовъ обращаю вниманіе на крайне поучительные случаи, сообщаемые *Casper*'омъ (II, стр. 856), и подробнѣе приведу случай *Klusemann*'а⁴. Женщина родила, стоя у ножного конца своей кровати и опираясь на него спиною. Произошелъ от-

¹ Quaest. med f., Lips. 1797, XVIII.

² Bemerkungen über die bisher ang. Folgen des Sturzes etc., Reutlingen. 1825.

³ Lehrb. d. Geburtsh., Leipzig, 1855, стр. 573.

⁴ Horn's Vierteljahrschr., Bd. X, IV.

рывъ пуповины. При вскрытіи найдена вертикальная трещина теменной кости. Отломился небольшой кусокъ черепной кости у конца стрѣловиднаго шва, регісганіумъ инъецированъ кровью; на твердой мозговой оболочкѣ также имѣлся экстрavasатъ, соответственно положенію трещины, въ заднихъ черепныхъ ямкахъ также найденъ значительный экстрavasатъ и кровоизліяніе въ желудочкахъ. Несмотря на это, ребенокъ кричалъ и жилъ нѣсколько часовъ. *Liman'*, реферируя этотъ случай, замѣчаетъ: «Мы не раздѣляемъ сомнѣній автора, который на основаніи значительныхъ экстрavasатовъ думаетъ, что быть можетъ на черепъ дѣйствовала еще какая-нибудь другая сила, не раздѣляемъ потому, что имѣлось только одно тѣлесное поврежденіе, притомъ обычное при паденіи ребенка, и что нужно предположить, что при насильственныхъ дѣйствіяхъ со стороны матери, направленныхъ на головку, должны произойти болѣе значительныя поврежденія, чѣмъ наблюденныя въ описанномъ случаѣ. Къ тому же мы сами наблюдали при паденіи ребенка весьма значительныя кровоизліянія полости черепа, причеиъ это происходитъ легче въ тѣхъ случаяхъ, когда смерть ребенка послѣдовала не немедленно».

Вюртембергское правительство, по предложенію *Klein'a*, запросило судебныхъ врачей, акушеровъ, пасторовъ и повивальныхъ бабокъ, приходилось-ли имъ наблюдать роды въ стоячемъ или лежачемъ положеніи съ внезапнымъ изгнаніемъ и паденіемъ на полъ дѣтей, какія отъ этого наблюдались послѣдствія, происходили-ли разрывы пуповины или же послѣдъ былъ выведенъ вмѣстѣ съ ребенкомъ, присутствовали-ли при этомъ свидѣтели, наблюдались-ли при этомъ кровоподтеки, ушибы и т.д. на головѣ. Получилось сообщеніе о 283 случаяхъ, гдѣ дѣти при различныхъ обстоятельствахъ рождались съ паденіемъ на полъ. *Klein* замѣчаетъ, что ни одинъ ребенокъ не погибъ, собственно отъ паденія ни одинъ ни подвергся сколько-нибудь значительнымъ поврежденіямъ головы или длительнымъ вреднымъ вліяніямъ, хотя многіе изъ нихъ падали на доски, на полъ, на шоссированныя дорожки, мерзлую землю и т.д. Тѣмъ не менѣе, однако, среди реферируемыхъ имъ случаевъ имѣется 10 со смертельнымъ исходомъ, которые онъ большей частью безъ достаточныхъ основаній относитъ на счетъ дѣтоубійства; поврежденія, о которыхъ упоминается въ другихъ случаяхъ, также правильнѣе отнести на счетъ паденія ребенка, чѣмъ на счетъ тѣхъ причинъ, которыя приводитъ *Klein*. Во всякомъ случаѣ мы благодаря ему можемъ утверждать, что большинство паденій дѣтей не сопровождается летальнымъ исходомъ, хотя цѣлый рядъ случаевъ, наблюдавшихся пасторами, повивальными бабками и т.д., представляются недостаточно достоверными.

*Hofmann*² виделъ ребенка, родившагося въ тотъ моментъ, когда мать выходила изъ экипажа передъ подъѣздомъ родовспомогательнаго заведенія, ребенокъ упалъ въ снегъ, только что выпавшій и лежавшій толстымъ слоемъ, и не подвергся никакимъ поврежденіямъ.

*Echte*³ вычислилъ, что 84 ребенка падали на мягкіе предметы, у 9 сомнительно, произошла-ли смерть вслѣдствіе паденія или отъ другихъ причинъ, у 3 причиной смерти несомнѣнно было паденіе и т.д. По его мнѣнію, въ общемъ на 18–19 паденій приходится одно со смертельнымъ исходомъ.

Возможными послѣдствіями являются — отрывъ пуповины, происходящій отнюдь не всегда, отрывъ послѣда съ извѣстными дурными послѣдствіями, сотрясеніе мозга, кровоизліянія, въ особенности подъ *galea* и на или подъ регісганіо, затѣмъ въ самомъ мозгу, даже на основаніи, и главнымъ образомъ трещины и переломы черепныхъ костей. Переломамъ особенно подвержены теменные кости и преимущественно лѣвая (вслѣдствіе поворота ребенка при прорѣзываніи плечиковъ по направленію къ правому бедру матери).

Поставить съ увѣренностью діагнозъ зависимости подобныхъ поврежденій отъ паденія ребенка часто бываетъ совершенно невозможно. Однако, въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно, на основаніи тщательнаго сопоставленія всѣхъ побочныхъ обстоятельствъ дѣла, доказать ложность показанія подсудимой, заявляющей о паденіи ребенка.

Ушибы и переломы различныхъ черепныхъ костей, не находящихся въ связи другъ съ другомъ, исключаютъ предположеніе о причинной зависимости ихъ отъ паденія ребенка, ибо, какъ замѣчаетъ *Casper*, происхожденіе ихъ отъ противоудара (*par contrecoup*) немислимо при значительной податливости черепа новорожденныхъ. Данныя вскрытія сами по себѣ совершенно одинаковы какъ при переломахъ костей, происшедшихъ во время родовъ, такъ и при причиненныхъ паденіемъ ребенка.

¹ Jahresbericht за 1866 г.

² *Hofmann*. I. с. стр. 797.

³ *Henke's Zeitschr.*, 1823, 4.

Niemann' приводитъ два случая, гдѣ свойства поврежденій опровергали показаніе обвиняемыхъ, будто бы дѣти умерли отъ послѣдствій паденія. *Wald* приводитъ еще слѣдующій случай *Taylor'a* (I. с. стр. 465): на вѣсившемъ 7 фунтовъ дѣтскомъ трупѣ, у котораго легочная проба дала положительный результатъ, надъ обѣими *promin. orbitales* найдены поперечныя трещины длиною въ 1 дюймъ; на правомъ лобномъ бугрѣ переломъ кости съ вдавленіемъ отломка длиною въ $\frac{3}{4}$ дюйма. На обѣихъ теменныхъ костяхъ — продольные длиною въ $\frac{5}{4}$ дюйма перекрещивающіеся переломы, кромѣ того, внѣ связи съ первыми, трещины въ другихъ мѣстахъ черепа, экстравазатъ крови на поверхности мозга. Показаніе матери, будто бы всѣ эти поврежденія произошли вслѣдствіе паденія ребенка въ чашку ватерклозета, конечно, пришлось признать ложнымъ. Но судъ предположилъ, что подсудимая, неся ребенка въ спальню, могла упасть на лѣстницѣ и такимъ образомъ причинить найденныя поврежденія!!

Такъ какъ преступницы, замышляющія убить своего ребенка, обыкновенно примѣняютъ большее насиліе, чѣмъ нужно для достиженія ихъ цѣли, то показаніе, заявляющее о паденіи ребенка, можетъ быть признано правдоподобнымъ, когда имѣются простыя трещины или переломы одной или обѣихъ теменныхъ костей, безъ другихъ поврежденій тѣла. Значительныя поврежденія различныхъ черепныхъ костей, кровоизліянія въ различныхъ мѣстахъ тѣла, разрывы кожи головы, острия раны, поврежденія тѣла въ другихъ мѣстахъ — говорятъ противъ этого.

Полнаго вниманія заслуживаетъ замѣчаніе *Casper'a* (II, стр. 861) о томъ, что онъ изъ ряда опытовъ убѣдился, что переломы черепныхъ костей, разрывы швовъ, отдѣленіе твердой мозговой оболочки отъ черепной покрышки, отломы отдѣльныхъ костей, кровоизліянія подъ *regisanium* легко могутъ быть причинены поврежденіями уже мертваго ребенка. Острые, гладкіе, прямолинейные края переломовъ и отсутствіе въ нихъ кровоподтековъ обезпечиваютъ въ такихъ случаяхъ возможность діагноза, такъ какъ прижизненныя поврежденія костей у новорожденныхъ всегда представляются болѣе или менѣе зазубренными, болѣе или менѣе пропитанными кровью.

Во всѣхъ случаяхъ, когда является предположеніе о смерти ребенка вслѣдствіе паденія, необходимо принять въ соображеніе слѣдующіе критеріи:

1. Отношеніе половыхъ частей матери къ размѣрамъ головы и плечиковъ ребенка, ширину и наклонъ материнскаго таза, положеніе влагалища, состояніе промежности.

Неправильно считать, что паденіе ребенка возможно только у многорожавшихъ. Изъ 283 случаевъ *Klein'a* 21 приходится на долю первородящихъ. Правда, паденію ребенка способствуетъ, когда при нѣсколькихъ сильныхъ потугахъ ни тазъ, ни мягкія части въ силу ихъ ширины и вялости не могутъ оказать значительнаго сопротивленія; поэтому особенно легко могутъ быстро и неожиданно потерять своихъ дѣтей женщины, которыя уже отъ природы имѣютъ широкій тазъ и родовыя части которыхъ стали разслабленными и мягкими подъ вліяніемъ прежнихъ родовъ.

У первородящихъ вступаютъ въ дѣйствіе другія условія, могущія и у нихъ повести къ паденію ребенка. Прежде всего онѣ часто не замѣчаютъ признаковъ предстоящихъ родовъ и считаютъ первыя потуги за кишечную колику, позывы на низъ и т.д. Неудивительно поэтому, если изгнаніе ребенка происходитъ внезапно и неожиданно, такъ какъ случаи родовъ съ паденіемъ ребенка, когда весь родовой актъ происходитъ необыкновенно быстро, относительно рѣдки. Въ большинствѣ внезапные роды состоятъ только въ ненормально быстромъ изгнаніи плода. Тазъ, какъ и у многорожавшихъ, можетъ быть абсолютно или относительно широкимъ, а узость влагалища и наружныхъ половыхъ частей легко преодолевается, такъ какъ первородящія большею частью бываютъ молодыя женщины, силы у нихъ еще не истощены, сокращенія матки достаточно сильныя, а связки таза мягки и растяжимы.

Сопротивленіе узкихъ мягкихъ частей, преодолеваемое внезапнымъ усиленіемъ, тѣмъ легче приводитъ къ быстрому выведенію ребенка. Первородящія, намѣревающія скрыть роды, часто долгое время скрываютъ начавшіяся у нихъ потуги и только появленіе сильной потужной дѣятельности заставляетъ ихъ удалиться въ укромный уголокъ, когда ребенокъ уже близокъ къ выходу. Если мы не можемъ согласиться съ *Wigand'*ом², приписывающимъ внезапные роды тетаническому состоянію матки, мы должны признать правильнымъ другое его заявленіе, что страхъ роженицы можетъ превратить роды, сами по себѣ медленные, въ чрезмѣрно быстрые. А при тайныхъ родахъ достаточно поводовъ къ страху и боязни!

2. Всѣ обстоятельства, при которыхъ происходили роды; въ особенности необходимо точно выяснитъ положеніе роженицы, высоту паденія и свойство почвы. Чѣмъ тверже полъ или почва, на

¹ Zweites Hundert ger. Sect., Erlangen 85, 86.

² Jahrb. d. Ss. A. K., 9 Jahrg.

которые упалъ ребенокъ, тѣмъ легче у него происходятъ болѣе значительныя поврежденія. Плотнo утопанная или замерзшая почва, досчатый полъ, каменная мостовая, отдѣльные острые камни тѣмъ въ большей степени угрожаютъ жизни быстро изгоняемаго ребенка, чѣмъ съ большей высоты онъ на нихъ падаетъ, слѣдовательно больше всего при родахъ въ стоячемъ положеніи. Но *Schauenstein* (I. с. стр. 289) по этому поводу говоритъ: «Не требуется даже выпрямленнаго положенія роженицы, чтобы въ подобныхъ случаяхъ могли произойти поврежденія; послѣднія, при надлежащемъ свойствѣ подстилки, могутъ имѣть мѣсто и при лежачемъ положеніи роженицы, при положеніи на корточкахъ и вообще при всякомъ необыкновенномъ положеніи ея, ибо для происхожденія поврежденій рѣшающее значеніе имѣетъ не только высота паденія, но въ еще большей степени свойство предмета, на который падаетъ головка».

При обыкновенной длинѣ пуповины въ 43 до 53 см. она не препятствуетъ паденію ребенка при рожденіи его матерью на корточкахъ или на колѣняхъ, но при родахъ въ стоячемъ положеніи длина пуповины оказывается недостаточной. Когда послѣдъ уже отдѣлился, то и онъ выводится одновременно съ ребенкомъ и пуповина остается цѣлой: когда же послѣдъ не отделяется, то нормальной длины пуповина обрывается. Спротивленіе, встрѣчаемое послѣдомъ при выведеніи его вслѣдъ за ребенкомъ, едва-ли можетъ оказать какое-либо вліяніе, но разрывъ пуповины долженъ нѣсколько ослабить силу паденія. Изъ 233 случаевъ, сообщенныхъ *Klein*'омъ, пуповина въ 126 отрывалась, въ 34 послѣдъ былъ выведенъ вмѣстѣ съ ребенкомъ и въ 78 пуповина оставалась неповрежденной.

Нельзя не обратить вниманія на обстоятельство, на которое указываетъ *Pfeuffer*¹.

При внезапныхъ родахъ роженицы въ большинствѣ случаевъ бывають одѣты. Если одежда при родахъ въ стоячемъ положеніи быть можетъ и не ослабить силы паденія, то при родахъ на корточкахъ она во многихъ случаяхъ должна умѣрить ее.

3. Въ отношеніи поврежденій, найденныхъ на ребенкѣ, необходимо точно изслѣдовать, дѣйствительно-ли они причинены паденіемъ и были-ли они причиной смерти. На что при этомъ слѣдуетъ обращать вниманіе, большей частью нами уже указано. Свойства предмета, на который ребенокъ упалъ, само собою разумѣется, имѣють наиболѣе важное вліяніе на форму и обширность поврежденій, а потому нужно выяснитъ, соотвѣтствуютъ-ли они обстановкѣ той мѣстности, гдѣ, по показанію матери, произошли роды.

4. При сужденіи о виновности матери всегда слѣдуетъ имѣть въ виду слѣдующее указаніе *Schauenstein*'а (стр. 291): «Относительно сознанія родильницы нужно сказать, что во многихъ относящихся сюда случаяхъ послѣ быстрого изгнанія ребенка происходитъ сильное кровотеченіе, а вслѣдствіе этого обморочное состояніе, лишаящее родильницу способности посмoтрѣть за ребенкомъ, оказать ему помощь или призвать кого-нибудь».

Но если актами дознанія установлено, какъ это видѣлъ я, что прислуга въ трактирѣ была застигнута потугами въ то время, когда жарила колбасы для гостей, попросила хозяйку побыть за нее въ кухнѣ, быстро родивъ и устранивъ ребенка, черезъ четверть часа уже снова вернулась къ очагу, или когда крестьянка, родивъ въ полѣ, послѣ этого продолжала косить сѣно и принесла его домой, или когда служанка, будучи прервана родами въ чисткѣ сапогъ, послѣ этого продолжала ихъ чистить, — во всѣхъ этихъ случаяхъ ссылка на слабость послѣ родовъ, конечно, не заслуживала довѣрія.

б) Другія поврежденія.

1. Мы уже говорили о дефектахъ оссификаціи, которые не слѣдуетъ смѣшивать съ насильственными поврежденіями головы, и упоминали также о различныхъ поврежденіяхъ черепныхъ костей, которымъ ребенокъ можетъ подвергнуться безъ всякой вины со стороны матери до, во время и послѣ родовъ. Мы имѣемъ право заключить объ умышленномъ насиліи, когда находимъ слѣды приложенія рукъ, ногтей и т.д. Въ особенности необходимо имѣть въ виду, что дѣтоубійство производится уколами, иглами или другими тому подобными инструментами рта, отверстій носа, ушей, родничковъ, даже сильнымъ давленіемъ на роднички. Разрушенія всего черепа вмѣстѣ съ мозгомъ могли быть произведены при жизни или же лишь послѣ смерти новорожденнаго. *Friedreich* (I. с. I, стр. 731) пытается установить діагностику этихъ поврежденій. Прижизненное разрушеніе, по его мнѣнію, узнается по кровоизліяніямъ изъ разорванныхъ тканей, находимымъ въ особенности на остаткахъ черепныхъ костей, въ полости спинного мозга, на шейныхъ и затылочныхъ мышцахъ. Когда разрушены только покрывка черепа и мозгъ, то явленія эти находятъ и на лицѣ, въ глазахъ,

¹ Henke's Journ., I, 4.

ушахъ, полости носа и рта. При разрушеніи всей головы находятъ, будто бы, переломы шейныхъ позвонковъ и кровоизліянія спускаются вдоль всей спины.

Когда разрушеніе головы произошло послѣ смерти, такихъ кровоизліяній не бываетъ, а кромѣ того мы находимъ еще признаки другихъ видовъ смерти. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ удается выяснитъ причину разрушенія, напр., когда голова поѣдена животными и т.д.

Едва-ли нужно объяснять, насколько ненадежна вся эта діагностика. Въ большинствѣ случаевъ при подобныхъ условіяхъ мы для увѣреннаго сужденія не найдемъ достаточно прочныхъ точекъ опоры, въ особенности когда изслѣдованіе трупа производится спустя долгое время послѣ смерти.

Кровоизліянія могутъ произойти и при размозженіи черепа мертваго ребенка, если оно имѣло мѣсто вскорѣ послѣ смерти.

Отсѣченіе всей головы отъ туловища до сихъ поръ наблюдалось рѣдко. Изъ старыхъ авторовъ подобный случай приводитъ *Büttner* (цитируемый *Metzger*'омъ въ его наставленіи о производствѣ изслѣдованій при дѣтубійствахъ), которому была передана для изслѣдованія голова ребенка, открученная матерью у новорожденнаго, сильно кричавшаго. Кости головы были раздавлены на кусочки, мягкія части разорваны и на головѣ висѣлъ кусокъ спинного мозга длиною въ 3 дюйма. Второй случай сообщаетъ *Mende*. У ребенка, зарытаго въ песокъ, лопатой голова была отсѣчена отъ туловища. Богатая казуистика нашихъ журналовъ содержитъ много относящихся сюда случаевъ, но, къ сожалѣнію, я ихъ не собралъ. *Friedreich* и тутъ пытается установить діагностику; когда, говоритъ онъ, на головѣ, лицѣ или туловищѣ ребенка находятъ кровоподтеки и слѣды рукъ, можно предположить, что обезглавленіе совершено при жизни, при отсутствіи этихъ признаковъ нужно заключить о посмертномъ обезглавленіи. Однако, и здѣсь на основаніи данныхъ вскрытія нельзя сдѣлать надежнаго вывода.

2. При ненормальной подвижности головы относительно шеи, нужно имѣть въ виду, что она могла произойти вслѣдствіе того, что при паденіи ребенка на заднюю часть головы еще не вполне развитой *processus odontoideus* могъ выскользнуть изъ-подъ слабой еще поперечной связки, и такимъ образомъ обусловитъ вывихъ атланта и *epistrophei*.

Происходящее при этомъ растяженіе и ушибъ спинного мозга должны быстро причинить смерть. — Полный вывихъ остальныхъ спинныхъ позвонковъ происходитъ рѣдко, а полныхъ вывиховъ спинныхъ позвонковъ никогда не происходитъ, но и неполные вывихи даютъ смертельный исходъ, такъ какъ спинной мозгъ не переноситъ насильственнаго растяженія.

Бываютъ несомнѣнно случаи, когда роженица тянетъ за головку, чтобы ускорить выведеніе туловща, и прежде думали, что такимъ путемъ могутъ быть причинены самыя опасныя поврежденія. *Casper* ограничиваетъ значеніе этихъ опасеній. Онъ говоритъ (II, стр. 883), что видимыя послѣдствія подобной самопомощи при родахъ выражаются легко распознаваемыми царапинами отъ ногтей на лицѣ или шеѣ ребенка, переломовъ гортани и черепныхъ костей при этомъ не бываетъ, такъ какъ необходимая для производства ихъ степень насилія не можетъ быть примѣнена, исключенія могутъ наблюдаться лишь при недостаточности процессовъ окостенѣнія головныхъ костей. Возможности вывиха шейныхъ позвонковъ отрицать нельзя, хотя самъ *Casper* ихъ никогда не наблюдалъ. Возможно также и задушеніе ребенка. Окончательное сужденіе въ случаяхъ подобной самопомощи часто бываетъ трудно, такъ какъ явленія вскрытія тѣ же, что и при преступномъ умыслѣ.

Такъ какъ дѣтубійцы очень часто ссылаются на попытки самопомощи для объясненія найденныхъ поврежденій, то позволю себѣ привести по этому поводу слѣдующее извлеченіе изъ работы выдающагося акушера¹:

«Когда роженица примѣняетъ этотъ приѣмъ для умерщвленія ребенка, то она знаетъ, что не должна тянуть ни вверхъ, ни вправо или влево, а тянетъ внизъ. Съ этой цѣлью ей естественно придется положить большіе пальцы на затылокъ или заднюю поверхность шеи, а остальные пальцы — на лицо, или, когда головка обращена лицомъ въ ту или другую сторону, большіе пальцы — на боковую поверхность шеи, а остальные — на затылокъ или лицо. При этомъ ей придется примѣнить небольшую силу, когда плечики не широки, вставлены въ косомъ или прямомъ діаметрѣ выхода таза и послѣдній имѣетъ обычные размѣры. Большая сила потребуется, когда плечики вставляются въ выходѣ въ поперечномъ діаметрѣ, и когда послѣдній, а также и срамная щель узки. — Когда для извлеченія туловища достаточно небольшого усилія, то мы найдемъ незначительныя поврежденія отъ большихъ пальцевъ на затылкѣ, а отъ остальныхъ — на лицѣ, или когда лицо обращено въ сторону, отъ большихъ пальцевъ — на одной половинѣ лица, а отъ остальныхъ — на затылкѣ и другой половинѣ лица. Когда мать захватила только шею угломъ между большимъ и указательнымъ пальцами,

¹ См. *Hohl*, I. с., стр. 531.

то слѣды насилія мы найдемъ только на шеѣ. Если же плечики широки, вставлены въ поперечномъ діаметрѣ выхода, если послѣдній нѣсколько узокъ, или если мать тянетъ вверхъ или въ сторону, то требуется примѣненіе большей силы, и если она, что мало вѣроятно, дѣйствительно произведетъ извлеченіе, то, конечно, должны получаться болѣе интенсивныя поврежденія затылка и лица, но едва-ли они могутъ состоять въ переломахъ крѣпкой затылочной и плотныхъ лицевыхъ костей. Менѣе всего можно допустить возможность при этомъ переломовъ теменныхъ костей, развѣ только, когда подсудимая имѣла намѣреніе вдвинуть головку обратно въ тазъ; дѣло въ томъ, что роженица не можетъ вытягивать туловище за голову, она руками лишь отталкиваетъ голову отъ себя, и давленіе производится на нижнюю поверхность головы и на шею, а не на черепъ. Поврежденіе промежности матери значенія не имѣетъ, такъ какъ оно могло быть обусловлено прохожденіемъ головки, точно такъ же не имѣетъ значенія и цѣлость промежности, такъ какъ извлеченіе не всегда ведетъ къ разрыву ея».

Мы уже говорили, что, по современнымъ нашимъ воззрѣніямъ, попытки самопомощи могутъ обусловить тяжелыя поврежденія головы и шеи ребенка, и потому здѣсь еще разъ ссылаемся на сказанное по этому поводу. Само собою разумѣется, что никогда не слѣдуетъ упускать изъ виду, что рѣчь тутъ идетъ только о возможностяхъ и исключеніяхъ.

Сообщенный *Wald'*омъ (II, стр. 85) вердиктъ англійскихъ присяжныхъ засѣдателей показываетъ, какъ охотно они вѣрятъ всякимъ лживымъ показаніямъ, когда дѣло идетъ о дѣтоубійствѣ. У удушеннаго ребенка на шеѣ найдена туго затянутая тесьма; защита объявила, что подсудимая пользовалась этой тесьмой, чтобы извлечь при ея помощи ребенка изъ половыхъ частей, и присяжные — признали подсудимую невиновной!!

3. Сдавленіе грудной клѣтки можетъ причинить задушеніе; діагнозъ ставится на основаніи кровоподтековъ, вдавленій и переломовъ реберъ. Проникающія грудныя раны, при которыхъ происходятъ поврежденія крупныхъ сосудовъ или же и важныхъ для жизни органовъ, легко могутъ стать смертельными, но и непроникающія раны могутъ повести къ истеченію кровью при поврежденіи артерій. Упомянемъ здѣсь лишь о ранахъ сердца, наносимыхъ иглой или другими остроконечными инструментами. Наружное кровотеченіе при этомъ можетъ быть незначительное, но тѣмъ сильнѣе бываетъ внутреннее, рана можетъ быть мало замѣтной. На самомъ сердцѣ она также легко склеивается, но на мѣстѣ проникновенія замѣчается покрасневшая окружность.

4. Толчки, удары по животу, сильное давленіе на брюшныя внутренности, пораненія грудобрюшной преграды и органовъ живота легко могутъ причинить смерть ребенку. *Friedreich* (I, стр. 735) приводитъ наблюденіе *Harprecht'a*, гдѣ ребенокъ былъ умерщвленъ тѣмъ, что черезъ задній проходъ и прямую кишку была воткнута металлическая проволока.

5. Поврежденія конечностей едва-ли когда наносились съ цѣлью умерщвленія, но довольно часто наблюдаются въ видѣ случайныхъ поврежденій одновременно съ другими. Поврежденіе крупной артеріи конечности, конечно, можетъ повести къ смертельному кровотеченію.

6. Ожога ребенка можетъ поражать все тѣло или только часть его. Явленія при этомъ подчиняются общимъ правиламъ. При ошпариваніи горячей водой тѣло должно покрываться пузырями, дѣти могутъ при родахъ упасть въ горячую воду, въ силу существующаго въ деревняхъ обычая подвергать сидящую на родовомъ креслѣ роженицу дѣйствию паровъ, поднимающихся изъ поставленнаго горшка съ горячей водой. — Частичныя ожоги могутъ причинить смерть, какъ вслѣдствіе сильнаго раздраженія нервовъ, такъ и вслѣдствіе пораженія важныхъ для жизни органовъ.

4. Смерть отъ отравленія.

По легко понятнымъ причинамъ отравленіе при дѣтоубійствахъ настолько трудно осуществимо, что мы можемъ на немъ не останавливаться.

VI. Изслѣдованіе матери.

1. Внѣняемость только что родившей женщины.

Мы уже говорили, что наше новое нѣмецкое законодательство мягче относится къ преступленію дѣтоубійства, во вниманіе къ тѣмъ особымъ физическимъ и психическимъ состояніямъ роженицы, которыя могутъ затемнить и подавляюще дѣйствовать на ея сознаніе и силу воли. Посмотримъ поэтому, какое вліяніе на роженицу оказываетъ родовой актъ.

У женщинъ, рожающихъ при обыкновенныхъ условіяхъ, продѣлывающихъ, слѣдовательно, постепенно, при помощи разумныхъ повивальныхъ бабокъ, всѣ періоды родовъ, женщинъ, сложеніе которыхъ находится въ благопріятномъ отношеніи къ величинѣ ребенка и нервная система которыхъ не расшатана какими-либо болезненными пораженіями — у такихъ женщинъ, хотя бы перво-

родящихъ, даже потрясающія потуги не достигаютъ такой силы, чтобы совсѣмъ лишать женщину сознанія и силы воли. Разъ послѣ рожденія головки наступаетъ болѣе или менѣе короткій или продолжительный перерывъ, буря утихаетъ, и не возбуждается вновь подъ вліяніемъ изгнанія туловища и послѣда. Къ счастью, такое положеніе вещей является правиломъ, наблюдается въ большинствѣ родовъ. Прекращеніе боли, материнская радость по поводу рожденія ребенка обуславливаютъ у родильницы чувство особаго благосостоянія, благодаря которому легко переносится неизбежное послѣ родового акта телесное и душевное утомленіе.

Къ сожалѣнію, однако, акушерская практика учитъ, что дѣло не всегда протекаетъ столь благополучно.

Потуги очень скоро могутъ достигнуть значительной силы, повторяются слишкомъ часто, не давая роженицѣ необходимаго ей отдыха, и, наконецъ, могутъ причинять ужаснейшія боли, когда приходится преодолевать большое препятствіе.

Давленіе детской головки на прямую кишку, на богатые нервами мягкія части таза, давленіе на кишечникъ, растяженіе наружныхъ половыхъ частей — можетъ даже очень терпѣливую и стойкую женщину привести въ состояніе возбужденія или даже и полного отчаянія. Особенно сильную болѣзненность при прохожденіи головки можетъ обусловить воспаленіе наружныхъ половыхъ частей, причѣмъ боли не прекращаются и во время перерыва послѣ рожденія головки. Подъ вліяніемъ воспаленія, а также надрывовъ промежности и послѣ окончанія родовъ еще можетъ продолжаться жгучая боль, не дающая родильницѣ успокоиться.

Способность переносить боли также весьма различна. Боль, которая одного доводитъ до бѣшенства, стойко переносится другимъ.

Темпераментъ, характеръ, сила духа, религіозность въ этомъ отношеніи обуславливаютъ весьма значительныя различія.

*Henke*¹ слѣдующимъ образомъ раздѣляетъ разстройства, обуславливаемые родовымъ актомъ:

1. Значительная слабость и утомленіе часто наблюдаются послѣ тяжелой, продолжительной родовой дѣятельности, какъ послѣдствіе чрезмѣрнаго раздраженія нервной системы, потери крови и т.д., иногда такое состояніе наступаетъ и послѣ относительно легкихъ родовъ. Безпомощность, сильныя душевныя волненія, обыкновенно связанныя съ тайными родами, могутъ обусловить значительный упадокъ силъ и послѣ быстро протекающихъ родовъ, настолько, что мать, несмотря на полное желаніе, не въ состояніи оказать своему ребенку необходимую помощь.

2. Это состояніе можетъ усилиться до полной потери сознанія. *Hohl* (I. с. стр. 529) по этому поводу говоритъ: «Мы неоднократно видѣли подтвержденіе наблюденій *Montgomery, Young'a, Pater-son'a* (1834), именно кратковременную, преходящую потерю сознанія у роженицъ, на что указываетъ моментальная перемѣна взгляда, хотя сами онѣ ничѣмъ этого не выражаютъ. Мы это наблюдали къ концу періода раскрытія маточнаго зѣва, затѣмъ при прохожденіи головки черезъ половую щель, но чаще всего и притомъ нѣсколько продолжительнѣе послѣ изгнанія всего ребенка, въ особенности когда роженица передъ тѣмъ подавляла выраженія сильной боли. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эта моментальная потеря сознанія предшествовала эклампсіи и несомнѣнно, что она можетъ переходить и въ манію».

Не подлежитъ сомнѣнію, что весь родовой актъ можетъ протекать въ такомъ безсознательномъ состояніи. Изъ богатой, относящейся сюда казуистики приведу лишь наблюденіе *Mende*². Дѣвушка подъ вліяніемъ сильныхъ потугъ лишилась сознанія, *Mende* окончилъ роды при помощи щипцовъ, но только послѣ изгнанія послѣда у родильницы вернулось сознаніе.

*Jörg*³ говоритъ: «Я многократно искусственно оканчивалъ роды у женщинъ, пораженныхъ эклампсіей, причѣмъ онѣ не сознавали, что собственно я надъ ними производилъ».

3. Возбужденіе нервовъ можетъ, въ особенности послѣ сильныхъ потугъ, обусловить психическую спутанность, во время которой роженица совершаетъ самыя нелѣпыя поступки и говоритъ и поступаетъ, какъ помѣшанная. Такъ, каждому акушеру случалось слышать предъявленіе къ нимъ со стороны роженицъ самыхъ невѣроятныхъ требованій, просьбы по возможности скорѣе окончить роды, хотя бы это имъ стоило жизни. *Schwörer*⁴ сообщаетъ, что одна дама, въ припадкѣ помѣшательства отъ родовыхъ болей, убила новорожденного ребенка, бросивъ его объ стѣну. Въ слѣдующемъ году это несчастіе повторилось, и мать отъ отчаянія умерла.

¹ Abhandl., IV.

² Handb., III, стр. 544.

³ Die Zurechn. d. Schwangeren u. Geb. Leipzig 1837, стр. 115.

⁴ Beitr. z. Lehre v. Tatb. d. Kinderern., Freiburg, 1836, стр. 18.

Wigand¹ говорить: «Я зналъ нѣсколькихъ весьма образованныхъ и порядочныхъ женщинъ, которыя, разсерженныя или разгнѣванныя перенесенными сильными родовыми болями, часами не желали видѣть ни мужа, котораго любили, ни ребенка, котораго страстно желали».

4. Дѣйствіе психическихъ вліяній, душевнаго настроенія, аффектовъ и страстей заслуживаетъ самаго серьезнаго вниманія. Если, какъ мы только что видѣли, раздраженіе нервовъ можетъ обусловить состояніе невмѣняемости даже у такихъ роженицъ, которыя пользуются прекраснымъ уходомъ и заботливостью, то очевидно, что тайно рожаящей женщинѣ легче впасть въ такое состояніе, такъ какъ у нея дѣйствуютъ еще и сильныя психическія вліянія. Всѣ женщины при началѣ родовъ впадаютъ въ состояніе извѣстнаго безпокойства, а въ еще большей степени это должно имѣть мѣсто у дѣвушки, которая скрывала свою беременность, но теперь знаетъ, что ошибка ея обнаружится и на нее могутъ обрушиться всевозможныя дурныя послѣдствія. Судебный врачъ не долженъ поддаваться чувствамъ, не долженъ впадать въ ошибку, которую совершали даже прекраснѣйшіе врачи, совершенно отрицать у только что родившихъ вмѣняемость, но онъ долженъ съ полнымъ вниманіемъ отнестись ко всѣмъ этимъ обстоятельствамъ.

Годъ тому назадъ цѣлая община была поражена, что дѣвушка, мягкій, открытый и честный характеръ которой былъ всѣмъ извѣстенъ, кинула своего ребенка въ воду, будучи застигнута родами въ полѣ. Слѣдствіе показало, что она была брошена любовникомъ, съ которымъ находилась въ связи въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ, вслѣдствіе того, что семья его считала приданое дѣвушки недостаточнымъ. Отецъ ея, честный, но строгій человекъ, подвергъ ее телесному наказанію на основаніи одного только подозрѣнія, что она беременна, а семья ея бывшаго любовника оскорбляла ее по всякому поводу. Подсудимая сразу откровенно созналась въ своемъ преступленіи. На этомъ основаніи судъ присяжныхъ долженъ былъ признать ее виновной, но во вниманіе къ приведеннымъ обстоятельствамъ назначена была низшая мѣра наказанія. Можно было повѣрить несчастной дѣвушкѣ, когда она, описывая теченіе родовъ, просто заявила: «въ страхѣ я тогда рѣшительно не знала, что дѣлать».

Не отрицая необходимости считаться со всѣмъ, изложеннымъ выше, мы должны, однако, признать, что въ громадномъ большинствѣ родовъ нельзя предположить большую степень физическаго и психическаго возбужденія, чѣмъ та, которая принята въ основу германскихъ законовъ, касающихся дѣтоубійства.

Когда, какъ это часто дѣлають дѣтоубійцы, ссылаются на чрезмѣрное возбужденіе, то необходимо самымъ точнымъ образомъ обслѣдовать всѣ обстоятельства, сопровождавшія весь акте родовъ.

Физическое изслѣдованіе подсудимой въ нѣкоторыхъ свѣжихъ случаяхъ можетъ выяснитъ, не имѣется-ли несоотвѣтствія между головкой ребенка и строеніемъ таза, не имѣется-ли воспалительныхъ поражений мягкихъ частей и т.д., которыя могли вызвать чрезмѣрно болѣзненные потуги. Возможно точное знакомство съ характеромъ подсудимой, ея нравственностью, религіозными воззрѣніями, все это иногда можетъ имѣть значеніе.

Такъ какъ душевныя разстройства, развивающіяся подъ вліяніемъ родового акта, обыкновенно держатся лишь короткое время, рѣдко длятся долго, то мы, на основаніи имѣющихся данныхъ о теченіи родовъ, по виду и свойству насильственныхъ дѣйствій, направленныхъ противъ жизни ребенка, по поведенію матери послѣ совершенія преступления, должны стараться выяснитъ, можно-ли предположить въ данномъ случаѣ болѣе или менѣе преходящее или длительное душевное разстройство матери, были-ли замѣчены слѣды послѣдняго или не должны-ли были они быть найдены.

Когда подсудимая, утверждающая, что у нея было душевное разстройство, которое по характеру и по степени должно было бы длиться нѣкоторое время, совершила цѣлый рядъ разумныхъ и цѣлесообразныхъ дѣйствій, чтобы скрыть трупъ своего ребенка и уничтожить слѣды родоразрѣшенія, то показанія ея должны возбуждать сомнѣніе.

Въ общемъ мы приходимъ, слѣдовательно, къ заключенію, что обычно вмѣняемость роженицъ и только что родившихъ нельзя признать утраченной, что наше законодательство, устанавливая мягкое отношеніе къ дѣтоубійству, этимъ въ достаточной мѣрѣ учитываетъ тѣ своеобразныя физическія и психическія состоянія, которыя обусловливають актъ родовъ, и что мы только въ рѣдкихъ, совершенно исключительныхъ случаяхъ вправѣ высказывать заключеніе въ смыслѣ уменьшенной вмѣняемости или полной невмѣняемости роженицъ и только что разрѣшившихся отъ бремени.

2. Признаки бывшихъ родовъ.

¹ Die Geb. d. M., I, стр. 81.

Послѣ недавно перенесенныхъ родовъ имѣются весьма ясныя діагностическія признаки, доступныя какъ зрѣнію, такъ и ощупыванію; но нѣкоторыя изъ нихъ безслѣдно исчезаютъ черезъ болѣе или менѣе короткій промежутокъ времени.

Къ такимъ исчезающимъ признакамъ относятся:

1. Своевременно происшедшія роды въ большинствѣ оставляютъ лишь слабо выраженные явленія общаго разстройства: блѣдное или очень красное лицо, слегка впалые или замѣтно блестящіе глаза, теплая и влажная кожа со своеобразнымъ запахомъ, неувѣренная походка маленькими шажками со слегка наклоненнымъ впередъ туловищемъ.

Температура тѣла весьма непостоянна. Очень часто температура доходитъ до 38° Ц., но при нормальныхъ условіяхъ рѣдко подымается выше. Пульсъ у родильницъ нѣсколько замедленъ, 50–60. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ частота пульса значительно падаетъ, доходя до 40–56 и даже до 34 въ минуту. Всѣ эти явленія могутъ быть и у выздоравливающей послѣ какой-либо болѣзни. Впрочемъ обыкновенно они исчезаютъ къ тому времени, когда судебному врачу приходится изслѣдовать подозрѣваемую въ дѣтубійствѣ, у молодыхъ, крѣпкихъ женщинъ они едва замѣтны.

2. Послѣродовыя потуги у первородящихъ бываютъ очень слабыя и потому ихъ легко скрыть, у многородящихъ онѣ заслуживаютъ большаго вниманія, чѣмъ имъ удѣляетъ *Casper*, который отрицаетъ за ними всякое діагностическое значеніе, какъ основанное на субъективныхъ показаніяхъ. Однако иногда онѣ достигаютъ такой силы, что страдающая ими не въ состояніи ихъ скрыть. Она дѣлаетъ болѣзненную гримасу и стонетъ, если наблюдать за нею въ теченіе извѣстнаго промежутка времени. Довольно крѣпкая дѣвушка, удавившая и спрятавшая своего ребенка, подвергнута была изслѣдованію уже черезъ 15 часовъ, когда ребенокъ еще не былъ найденъ. Она нагло отрицала фактъ родовъ, но у нея, помимо остальныхъ діагностическихъ признаковъ, еще во время изслѣдованія несомнѣнно замѣчались послѣродовыя потуги, хотя она и старалась по возможности ихъ скрыть.

3. Слѣдуетъ имѣть въ виду разслабленіе и мягкость брюшныхъ покрововъ, подвижность болѣе или менѣе сморщенной кожи живота.

4. Груды представляются полными и напряженными, на-ощупь тверды и узловаты. Соски тургесцируютъ, окружность ихъ окрашена въ темный цвѣтъ. Часто наблюдается опухоль подмышечныхъ железъ, причемъ въ видѣ жгутовъ прощупываются лимфатическія сосуды, идущіе отъ грудей.

Тургесценція грудей исчезаетъ въ предѣлахъ 24–48 часовъ, онѣ становятся мягче, отдѣляютъ обильный секретъ. Секретъ, сначала крайне водянистый, желтоватый, но богатый жиромъ, молочнымъ сахаромъ и молочными солями (*colostrum*), черезъ нѣсколько дней содержитъ большее количество молочныхъ шариковъ, принимаетъ синеватый или бѣлый цвѣтъ, превращается въ настоящее молоко. Въ первые 2–3 дня иногда наблюдается лихорадочное возбужденіе, такъ называемая молочная лихорадка. Нахожденіе молока въ грудяхъ всегда представляетъ собою хорошій признакъ, такъ какъ присутствіе его въ грудяхъ дѣтей, вдовъ и мужчинъ представляетъ собою во всякомъ случаѣ рѣдкое явленіе, а когда оно появляется въ видѣ *colostrum*, то его нельзя смѣшать съ подобными исключительными секретами. Но, съ другой стороны, у многихъ родильницъ отдѣленія молока вовсе не бываетъ, а у другихъ оно быстро прекращается, когда онѣ не кормятъ ребенка.

5. Остатки слизистой оболочки матки, эпителиальныя клѣтки, жирно перерожденные мышечныя волокна внутренняго слоя матки постепенно отторгаются, въ первые 3–4 дня появляется главнымъ образомъ кровь, оставшаяся въ полости матки, смѣшанная съ клочьями слизистой оболочки и остатками послѣда. Это бурокрасное, густое, дурно пахнущее истеченіе называется *lochia rubra*.

Позднѣе, когда примѣсь крови становится меньше, истеченіе становится свѣтлѣе, начинаетъ походитъ на гной, подъ микроскопомъ находятъ распавшіяся кровяныя шарики, молодой отторгнутый эпителий, жировыя капельки, остатки слизистой оболочки и мышечныхъ волоконъ, примѣсь влагалищной слизи обуславливаетъ кислую реакцію (*lochia serosa*). Запахъ еще непріятнѣе.

Начиная съ седьмого дня количество лохий уменьшается, онѣ становятся жиже, свѣтлѣе, при стояніи серозная жидкость отделяется отъ слизистаго осадка (*lochia alba*). Онѣ походять на секретъ при бленнорее матки. По истеченіи 14 дней, иногда позже, онѣ совершенно исчезаютъ.

Пока существуетъ дурной запахъ, специфичность его лучше всего предохраняетъ отъ смѣшенія съ другими отдѣленіями изъ матки. Поэтому послѣродовыя истеченія въ первое время являются довольно надежнымъ признакомъ бывшихъ родовъ.

6. Наружныя половыя части вслѣдствіе растяженія, которому онѣ подверглись при прохожденіи ребенка, въ первые дни послѣ родовъ еще представляются растянутыми, чувствительными, мѣстами ранеными. Особенно сильно опухшими представляются большія срамныя губы по направ-

ленію къ промежности, половая щель здѣсь сильно зіяетъ. Передній край промежности необыкновенно толстъ и неровень, кожа на промежности образуетъ складки, легко сдвигается. Иногда задній проходъ выступаетъ въ видѣ валика, узловатъ, иногда выпадаетъ складка прямой кишки (*Hohl*). Однако вскорѣ все приходитъ въ нормальное состояніе и только входъ во влагалище прикрывается срамными губами не такъ совершенно, какъ въ дѣвственномъ состояніи.

7. Влагалище въ первые дни еще горячее, гладкое и широкое. Изслѣдованіе причиняетъ родильницѣ боль.

Передняя стѣнка влагалища какъ-бы отвисаетъ внутрь влагалищнаго канала, влагалищный сводъ обращенъ вершиной не вверхъ, а образуетъ выпуклость, обращенную внизъ.

Черезъ нѣсколько дней влагалище снова суживается и отвисающая передняя стѣнка вновь приходитъ въ нормальное положеніе, но влагалище не совсѣмъ пріобрѣтаетъ прежнюю свою форму. Оно становится мягче и шире, и чѣмъ больше число перенесенныхъ родовъ, тѣмъ шире и тѣмъ болѣе ослаблено все влагалище.

8. Матка тотчасъ послѣ родовъ прощупывается въ видѣ большого твердаго шара между пупкомъ и лобковыми костями, большей частью она нѣсколько наклонена вправо. Черезъ нѣсколько часовъ матка увеличивается, подымается нѣсколько выше. Уже черезъ 2 сутокъ длина ея сокращается до 17–19 см., ширина до 9,5 см. По истеченіи недѣли длина ея равняется 12 см. и прощупывается на нѣсколько поперечныхъ пальцевъ выше лобковыхъ костей, по прошествіи 14 дней она уходитъ въ полость таза и уже не прощупывается черезъ брюшные покровы.

Приблизительно черезъ 6 недѣль она принимаетъ уже свою постоянную форму, оставаясь тяжелой и больше, круглой и имѣя болѣе объемистую полость, чѣмъ въ дѣвственномъ состояніи.

Шейка матки во время родовъ совершенно растягивается и послѣ этого виситъ во влагалищѣ. Внутренній зѣвъ первый нѣсколько сокращается, въ то время, когда наружный представляется еще широко раскрытымъ. Уже черезъ 2–4 дня стѣнки шейки становятся толще, каналъ уже. Къ 6 дню маточныя губы вновь становятся твердыми и изслѣдующій палецъ входитъ въ каналъ.

Что касается діагностическихъ признаковъ, оставляющихъ непроходящіе слѣды бывшихъ родовъ, то ихъ имѣется нѣсколько, притомъ довольно надежныхъ. Правда, когда послѣ родовъ прошелъ значительный промежутокъ времени, то мы по нимъ не можемъ узнать, являются-ли они послѣдствіемъ недавнихъ родовъ, о которыхъ именно и идетъ рѣчь, или же родовъ, перенесенныхъ прежде. Приводимъ эти признаки:

1. При рожденіи зрѣлыхъ плодовъ обыкновенно происходитъ разрывъ спайки срамныхъ губъ и *restitutio ad integrum* невозможно. Предположить, что разрывъ произошелъ случайно, напр. при паденіи на камень, значило бы, какъ справедливо замѣчаетъ *Casper* доводить скептицизмъ слишкомъ далеко, ибо въ этомъ случаѣ мы нашли бы и другія поврежденія.

2. Сохранившіеся *hymen* несомнѣнно указываетъ, что рожденія зрѣлаго ребенка не было; разорванный *hymen* ничего не доказываетъ.

3. Темная пигментация окружности соска никогда совершенно не исчезаетъ. Поэтому свѣтлая, розово-красная окраска говоритъ противъ родоразрѣшенія.

4. На брюшныхъ покровахъ находятъ измѣненія, происшедшія вслѣдствіе ихъ растяженія, они образуютъ складки и становятся морщинистыми. Красная или желтобурая полоса появляется уже во время послѣднихъ мѣсяцевъ беременности, она тянется вдоль бѣлой линіи до лобка. Но съ теченіемъ времени полоса эта блѣднѣетъ. Въ противоположность этому перламутрово-блестящіе, пигментированные подобно веснушкамъ рубцы въ паховой области, происшедшіе вслѣдствіе разрывовъ Мальпигіеваго слоя, остаются навсегда. Часто они рядами покрываютъ всю нижнюю часть живота. Они никогда не отсутствуютъ послѣ бывшихъ родовъ. Хотя они могутъ произойти при растяженіи кожи живота вслѣдствіе болѣзни, тѣмъ не менѣе это не умаляетъ ихъ діагностическаго значенія; ибо женщины, подозрѣваемыя въ дѣтоубійствѣ, не переносили водянки яичниковъ, значительныхъ опухолей печени и т.п., а если бы это въ видѣ исключенія и имѣло мѣсто, то легко найти тому доказательства, такъ какъ подобное заболѣваніе не могло быть устранено безъ продолжительнаго врачебнаго леченія¹.

5. Маточный зѣвъ уже во время беременности мѣняетъ поперечную форму въ круглую, которая затѣмъ сохраняется навсегда. Надрывы, находимые на маточныхъ губахъ послѣ родовъ, обыкновенно прощупываются и впослѣдствіи. *Hohl* это отрицаетъ и вообще считаетъ эти надрывы лишь зазубринами, складками и послѣдствіемъ растяженія и сокращенія угловъ обѣихъ маточныхъ губъ. Но большинство акушеровъ едва-ли съ нимъ согласится. Всѣ считаютъ, что дѣтская головка

¹ Рубцы, вначалѣ буроватые или свѣтлокрасные, позже становятся синевато-красными, затѣмъ блѣднѣютъ, а черезъ ½ года послѣ родовъ становятся блестяще-бѣлыми.

нормальной величины не может пройти через маточный зѣвъ безъ надрывовъ краевъ его, надрывы эти, заживая, оставляютъ послѣ себя постоянные, легко прощупываемые при изслѣдованіи рубцы. Но что такія же послѣдствія могутъ быть и отъ прохожденія заноса, это едва-ли подлежитъ сомнѣнію.

Какъ видно изъ сказаннаго нами выше, часто бываетъ невозможно высказать опредѣленно, происходитъ-ли ребенокъ, родившійся 14 дней тому назадъ, отъ подвергнутой изслѣдованію женщины, можно лишь съ увѣренностью установить, что изслѣдуемая разъ уже перенесла роды, но родила-ли она въ указанный срокъ или нѣсколько лѣтъ тому назадъ, этого во многихъ случаяхъ опредѣлить нельзя.

Діагнозъ становится вѣрнымъ, когда, наряду съ упомянутыми признаками, на основаніи другихъ данныхъ установлено, что изслѣдуемая была беременна, или когда имѣются еще и другіе случайные признаки, каковы остатки послѣда во влагищѣ или маткѣ, загрязненіе половыхъ частей, постельнаго и носильнаго бѣлья сыровидной смазкой плода, околоплодной жидкостью или меконіемъ.

Если были отторгнуты полипы, то иногда находятъ ихъ ножку.

Степень находимыхъ измѣненій часто даетъ указанія на то, былъ-ли рожденъ зрѣлый ребенокъ или незрѣлый плодъ. Остатки яйцевыхъ оболочекъ (ворсинки chorion), состояніе пуповины могутъ дать указанія на этотъ счетъ, а въ еще большей степени послѣдъ, если его находятъ. Сыровидная смазка имѣется только начиная съ конца 5 мѣсяца. Меконій, смѣшанный съ волосами, указываетъ на то, что роды произошли между 5 и 9 мѣсяцами¹.

Сколько времени длится родильный періодъ, въ теченіе первыхъ 14 дней опредѣляется довольно точно по состоянію лохий, а также по нахожденію въ грудяхъ colostrum.

3. Опознаваніе ребенка матерью.

Это есть дѣло слѣдователя, когда послѣ обнаруженія дѣтскаго трупа удалось обнаружить и мать. Насколько это важно, показываетъ случай, сообщаемый *Mittermaier*'омъ². Привлеченная къ слѣдствію по подозрѣнію въ дѣтоубійствѣ дѣвушка созналась, что бросила своего новорожденнаго ребенка, родившагося мертвымъ, въ воду. Лишь черезъ нѣсколько дней на берегу указанной ея рѣки нашли дѣтскій трупъ, спрятанный въ кустахъ. Опознаванія ребенка подсудимой сдѣлано не было, а при вскрытіи оказалось, что ребенокъ родился живымъ, и что имѣлись слѣды поврежденій головы. Увѣренія подсудимой, что ея ребенокъ послѣ родовъ навѣрно не жилъ, признаны ложью и слѣдователь объяснилъ ей, что ея показанія противорѣчатъ даннымъ вскрытія. Слѣдователь настолько убѣдительно говорилъ съ подсудимой, что она въ концѣ-концовъ созналась, заявляя, что по всѣмъ обстоятельствамъ, которыя ей сообщили, ребенокъ повидимому былъ живой и что она въ своемъ замѣшательствѣ считала его мертвымъ. Черезъ три недѣли въ той же мѣстности по обвиненію въ дѣтоубійствѣ была привлечена къ слѣдствію другая дѣвушка. Она тотчасъ созналась, показала, что родила и убила ребенка, притомъ на томъ мѣстѣ, гдѣ былъ найденъ подвергнутый вскрытію трупъ. Послѣ этого возобновили поиски и действительно нашли второй дѣтскій трупъ, который первая подсудимая признала за своего ребенка. Вскрытіе показало, что второй ребенокъ несомнѣнно родился мертвымъ. Это хорошая тема для романа, но въ действительности было бы крайне печально, если бы по непростительной небрежности слѣдователя невинная дѣвушка понесла бы кару за детоубійство, какъ это едва не случилось.

Если даже есть возможность осуществить опознаваніе ребенка матерью, то все-таки иногда представляются трудно преодолимые препятствія.

Роды могли совершиться въ темнотѣ, гдѣ мать не разглядѣла своего ребенка и потому вполне основательно показываетъ, что не можетъ съ уверенностью признать своего ребенка въ предъявленномъ ей трупѣ. Но и при полномъ дневномъ свете дѣтоубійца также можетъ не рассмотреть лица своего ребенка; въ доказательство могу привести слѣдующій случай. Я уже говорилъ о женщинѣ, которая, пользуясь прекрасной репутацией, бросила своего новорожденнаго ребенка въ прудъ и затѣмъ съ полною откровенностью созналась въ преступленіи. Она родила днемъ, знала полъ своего ребенка, признала найденнаго по ея указаніямъ ребенка своимъ, но не знала, что онъ родился съ волчьей пастью, хотя это сильно обезобразивало лицо.

Mittermaier совѣтуетъ передъ опознаваніемъ спросить мать, по какимъ признакамъ она узнаетъ своего ребенка. При этомъ иногда несомнѣнно будутъ случаи, когда подсудимая, несмотря на

¹ См. *Lange* въ *Vierteljahrschr. f. die pr. Heilk.*, 1867, II.

² *Neues Archiv d. C. R.*, I.

искреннее желаніе, окажется не въ состояніи дать по этому поводу какія-либо указанія. Но такъ какъ громадное большинство дѣтоубійць вовсе не расположено къ чистосердечному признанію и сознается лишь въ томъ, чего нельзя отрицать, то вообще это дѣло не можетъ имѣть сколько-нибудь важнаго практическаго значенія.
