

Из судебно-медицинского кабинета Казанского мед. института (Директор проф. А. Д. Гусев) и Казанской окружной психиатрической лечебницы (Консультант проф. М. П. Андреев).

К вопросу о некрофилии 1).

Ассистент психиатрич. клиники Каз. мед. ин-та и ординатор К. О. П. Л.

Н. М. Тамбовцев.

Вопрос о половых перверсиях и в частности о некрофилии является весьма мало разработанным.

В учебниках и руководствах по психиатрии ей уделяется лишь мимоходом 2—3 строчки и во многих руководствах этот вопрос обойден молчанием. Так, например, в „Руководстве по психиатрии“ Блейлера, 1920 года, в главе 15—прирожденные болезненные состояния“ разобраны нервность, навязчивый невроз, импульсивное помешательство, половые извращения и ни единого слова о некрофилии. Крепелин в „Введении в психиатрическую кл.“ 1923 г. (перев. под ред. проф. Ганнушкина), в главе о половых извращениях, делает лишь мимоходом указание, что осквернение трупов наблюдается очень редко и относит это к садизму. Форель уделяет несколько строк некрофилии, отмечая среди некрофиликов много идиотов и душевно-больных. В позднейшем учебнике Гуревича и Серейского ни в первом издании 1928 года, ни во втором издании 1932 года нет ни единого слова о некрофилии. Гиляровский, рассматривая половые извращения в главе о психопатиях, мимоходом упоминает о некрофилии, пользуясь классификацией Eulenburger'a, относя садизм и некрофилию к алголагнии и рассматривая некрофилию как слабость полового влечения. Осипов в „Руководстве по психиатрии“ 1931 г. в главе о половых психопатиях, ссылается на свой „Курс общего учения“ 1923 года, где в главе 26 приводит случай некрофилии, рассматривая ее как разновидность алголагнии, также придерживаясь классификации Eulenburger'a и иллюстрирует случаи маршала Gilles de Raus и сержанта Бертранда; первый случай относится к легендарным, да и второй вызывает ряд сомнений.

Крафт-Эбинг рассматривает некрофилию как перверсию и ограничивает от нее Lüstmord — наслаждение убийством. В руководстве Ашафенбурга (Aschafenburg) (1911—28 года) о некрофилии совсем не упоминается. В работе Штеккеля и в руководстве Бумке, в статье „О устройствах влечений“, написанной Боштремом (Boström), также ничего нет об этом. В Zeitschrift für Sexualwissenschaft, за все время существования, имеются лишь работы Eulenburger'a и Strümke. В Zeitschrift f. d. Neurologie u. Psychiatrie, начиная с 1911 года по 1930 год, о некрофилии нет ни одной работы. Более подробное описание имеется только у Wulfen'a в его книге „Sexualverbrecher“ и у Блоха, причем последний подчеркивает отсутствие достоверных сведений о некрофилии. За последнее время в „Современной психоневрологии“ за 1929 г. в № 10—11 появилась статья Черяпкина из психиатрической кл. Саратовского ин-та, в которой описывается 19-летняя больная, страдавшая влечением к трупам.

Большинство авторов склонны рассматривать некрофилию как разновидность садизма. Крафт-Эбинг рассматривает половые извращения как врожденные. Блейлер тоже в некоторых формах половых извращений склонен делать акцент на наследственном предрасположении, хотя указывает, что окружающие условия играют немаловажную роль; кроме того, Блейлер указывает на алкоголизм и отмечает, что половые извращения могут носить периодический характер. Форель рассматривает

1) Должено в заседании секции судебной медицины и криминологии 15 февраля 33 года.

половые извращения как фокус, в котором преломляются и наследственное предрасположение и неблагоприятные случайные явления со стороны окружающей среды. Форель указывает, что алкоголь вызывает в этом отношении безразличие и инертность и, кроме того, указывает, что в некоторых случаях педерастия и содомия могут быть совершенно не связанными с половыми извращениями. Крепеллин видит половые извращения только там, где естественная половая цель смещается и удовлетворение ищется путем, которое затрудняет дело размножения или делает его невозможным. Мерцбах (Merzbach), Блох и др. считают, что беспомощность трупа является причиной получаемого некрофиликом удовольствия. А. Неринг (A. Nering) считает, что физическая холодность трупа есть фактор, возбуждающий половое влечение к нему. Адлер (Adler) в основе некрофилии видит половую неполноценность, утрату веры в себя. Нульфен (Nulfen) считает возможным, что длительное половое воздержание может побудить к удовлетворению на трупе (например монахи, солдаты на фронте). Нульфен (Nulfen) утверждает, что некрофилики не всегда патологичны, но большинство из них все же психопаты. Фрейд рассматривает всякого ребенка, как полиморфно-извращенного и только впоследствии, по его мнению, дифференцируются половые зоны; он считает половые извращения болезненными лишь в том случае, если перверсия, несмотря на благоприятные условия, все же навсегда вытесняет и заменяет нормальное половое влечение. Кречмер* отмечает, что только вследствие уродливого развития биологическое сексуальное предрасположение, в смысле полиморфной извращенности ребенка, может остаться инфантильным, и психическое воздействие на такое инфантильное сексуальное переживание может иметь отклонение в сторону половых извращений. Бехтерев совершенно отрицает наследственное предрасположение ко всем видам половых извращений и объясняет их исключительно влиянием окружающей среды. Черяпкин в указанной выше статье приходит к заключению, что 1) некрофилия должна быть рассматриваема не как отдельный изолированный симптом, а в связи с общими особенностями личности, что 2) развивается на почве психопатической конституции (реактивно-лябильной), что 3) симптом некрофилии может появляться, ослабевать или усиливаться в связи с внешними влияниями.

Плячек („Половая жизнь с точки зрения психиатра“), Блох и др. авторы различают некрофилию во 1) как психическое влечение, стремление к трупам, так сказать „идейную“ некрофилию, указывающую на сдвиги полового влечения и 2) некрофилию in actu, непосредственное половое общение с трупом, причем, конечно, большее значение придается второму, где самый акт является фактором извращения полового удовлетворения. Но в некоторых случаях половое общение с трупом не есть результат извращения полового влечения, но носит характер осквернения трупа и наблюдается эпизодически.

Что касается судебно-медицинской литературы о некрофилии, то она весьма не богата и в новых руководствах по судебной медицине о ней даже совсем не упоминается.

В более старых руководствах только лишь в статье Машка (Maschka), помещенной в „Handbüch der Gerichtlichen Medicin“, III. B. 1882 г., в главе об осквернении трупов приводятся случаи осквернения трупов еще в древности еги-

петскими постафорами (бальзамировщиками), как это указывает Шпренгель. Sprengel (Gesch. d. Med. 2 Aufl), поэтому трупы знатных красивых девушек и женщин бальзамировались только через 3—4 дня после смерти. Старые авторы, Бон, Шенк, Pitival, Фанер (Faner) также указывают на такие случаи. Pitival приводит случай полового осквернения караульщиком одной девушки, находившейся в летаргическом сне, считавшейся мертвой, причем она проснулась. Лиман (Liman) в 7-ом издан. руководства Каспера (Casper) приводит два случая осквернения детских трупов, но все эти случаи недостаточно ясны и достоверны. Машка (Mascha) описал (Prag. Med. Vierteljahr. Bd 89) 55-летн. мужчину, который задушил женщину, вырезал грудь, гепиталии, унес домой, сварил с клецками и съел. Из более новых авторов Эйленбург (Eulen-burg, Sadismus und Masochismus. Ст. 56) приводит случай осквернения трупа, имевший место в апреле 1901 года, где некий богадельщик Бокачек был застигнут на месте преступления, когда он уже собирался приступить к растлению. Другой случай растления трупа, сопровождавшийся изуродованием, имел место в ночь с 21 на 22 декабря 1901 года в г. Вайхтере; растлению подверглась жена рабочего в комнате, в которой она скончалась. Осквернитель—алкоголик, страдавший запоями и сильной половой гиперстезией (срав. Ein Fall von Leichenschändung. Nach den Gerichtsakten in Archiv für Kriminalanthropologie 1904. В. XVI, пят. по Блоху „Половая жизнь нашего времени и ее отношение к современной культуре“, 2-е издан. 1911 г.). Блох указывает, что случайность, эпизодичность здесь играет большую роль. При этом все авторы указывают на необходимость тщательного психиатрического исследования и возможно полного изучения как некрофилов, так и эпизодических осквернителей трупа.

Несмотря на то, что осквернение трупа представляет меньший интерес для психиатра, все же эти случаи крайне редки и изучение их может пролить свет по вопросу о некрофилии. Эта редкость и побудила нас выступить по этому поводу с нашим случаем, недавно наблюдавшимся в Казан. окр. псих. леч.

Б-ов Я. В., 40 лет, русский, служитель патолого-анатомического театра. Помещен в КОПЛ с отношением 1-го отд. рабоче-крестьянской милиции для освидетельствования „умственных способностей“, находился на стационарном исследовании с 14 декабря 1932 г. по 21 января 1933 года, обвиняется „в изнасиловании трупа девочки“ в возрасте 2 $\frac{1}{2}$ лет.

Родился в семье батрака, 2-м по счету ребенком. Развивался правильно, ходить и говорить стал своевременно, был упрямым и обидчивым мальчиком. „Если обидят меня, из дома убегу, и обедать не приду“, был „черным“, легко плакал, был вспыльчивым, но быстро отходил. До 12-ти лет бормотал во сне, вскакивал с кровати, кричал: „вон, вон жулики лезут... всех перенукаю и сам боюсь“. Иногда даже ночью убегал из дома, кидался в окно. В 5-летнем возрасте упал под лошадь, сильно ушиб голову, был „как мертвый“. С братьями жил недружно, часто дрался, „раздерется до того, что сам себя не помню“, но с другими сверстниками драться не любил; говорит, что злым не был. Любил топить шенков, любил мучить животных („повесишь кошку на веревку, да ее камнями“); учиться стал 9-ти лет, учился хорошо. Окончил 3-хклассную сельскую школу. После был пастухом-батраком. В 1913 году был призван в армию. В 1916 году на турецком фронте контужен в голову. Очнулся только на фельдшерском пункте. После контузии припадков не было. В 1918 году, демобилизовавшись из армии, поступил служить в препараточную в женский мед. институт. Выбор службы объясняется тем, что во 1) там работал родственник, который его и определил на службу и 2) „кроме и деться некуда было“. Вскоре же был мобилизован в Красную армию, вместо себя оставил служить в препараточной жену. Был на фронтах. Был под угрозой растрела, попав в плен, но бежал. Ранен и контужен не был. Демобилизовавшись в 1921 году, служил в управлении коменданта города, потом несколько месяцев — в речной милиции, и в 1922 году поступил служить в препараточную анатомического театра при университете. С 1926 года по настоящее время работает в секционной патолого-анатомич. театра при Старой клинике. В его служебные обязанности входит помогать при вскрытии, зашивать трупы и убирать их. Отмечает большую профессиональную небрежливость—„режу и зашиваю спокойно, словно, как с дровами“.

В 1916 году болел 3 месяца малярией, в 1921 г.—возвратным тифом. Женится 18 ти лет, в 1911 году. Всего у жены было 7 беременностей. Себя характеризует как человека горячего, раздражительного, злого.

Пить начал с 15-ти лет: „отец меня приучил“. Пил всегда много. Перед призывом в армию, в 1913 году, пил уже почти ежедневно,—от бутылки до 1 четверти в день, но галлюцинаций не было. В пьяном виде „много дурачился, характерный был“, кричал, ругался, был беспокоеен, рвал рубаху, часто терял память. Утром мне рассказывали, а я не помню, что я наделал“. Будучи в армии, пил поменьше, но порядочно. В 1919 году пил много спирта, денатурата, самогона. Были зрительные галлюцинации („всякая сволочь в глаза лезла“). Характер стал еще более жестоким, кричал на подчиненных, ссорился, дрался. По возвращении из армии первое время пил меньше, но с 1923 года пьет много, с годами все увеличивая дозу, главным образом денатурат и спирт, пил почти ежедневно: к вину тянуло, на утро опохмелялся, в периоды абстиненции—неопределенная тоска. В пьяном виде часто теряет память. Иногда возвращался домой в одной рубахе. В 1925 году были галлюцинации,—плохо спал, но содержание галлюцинаций не помнит. Говорит, что в 1932 г. в июле и сентябре: „тоже чего-то, как будто мешалось, но точно, что было, не помню“.

В июле и октябре 1932 года у пьяного, ночью, во время сна были припадки „храпел, трясло меня, а что было со мной, не знаю, утром жена рассказывала“, но языка не прикусывал, непроизвольного мочеиспускания не было. Такой припадок длился 15—20 мин. Рассказывает, что помнит, как однажды „скандальил“, с женой, которая его упрекала в том, что он пытался изнасиловать свою дочь, но была ли попытка на самом деле—не помнит. „Шьяный был... не помню... едва ли“. Также не может сказать, в каком году было эта ссора. Говорит, что жена его обвиняет в соитусе с трупом. Половое сношение с трупом отрицает. Последние 4 дня много пил, накануне 11 декабря 32 года пил вместе с женой, потом поссорился с нею, и сам не знаю, чего она меня в пьяном виде попрекает, что я с другой гуляю“, рассердился, „что дальше было не помню, память потерял“. Не помнит, как выгнал жену из дома. Детям сказал, что жену „все равно зарежет“а топором стал рыть ей могилу около дома, припас нож. Жена вынуждена была скрываться вне дома, в здании, где происходит вскрытие трупов. На другой день утром опохмелялся, был сильно расстроен ссорой, пошел топить печи, после старебрывать трупы. Один труп был в стадии зеленого разложения. У трупа девочки, в возрасте одного года „завильтересовался“ опухолью около anus'a, которую решил вырезать в том случае, если она исходит из полости таза и продать комунибудь из врачей—„авось, рублевку дадут, кружку пива куплю“. Стал „исследовать“ пальцем, дефлорировал и разорвал промежность, опухоль оказалась наружной. Пошел вымыть руки, помочился в раковину, и, когда застегивал брюки, увидел жену, „как она попала тут, я не знаю“. Был арестован. В милиции провел сутки и направлен в КОПЛ.

Говорит, что жена часто во время ссоры говорила о разводе, ревновала его. Н. вопрос о том, какой смысл жене обвинять его, ответил—„не знаю, кто ее знает, наверное из-за скандала...“

Жена испытуемого говорит, что она скрывалась на хорах секционной и видела как он проделывал соитус с трупиком девочки, но вида подать побоялась, т. к. по близости находился топор. Отмечает алкоголизм мужа, частые ссоры в пьяном виде. Характеризует его как человека очень исполнительного, работающего, заботливого, мягкого в трезвом виде и очень скандального в пьяном виде; выгоняет из дома, бьет посуду, теряет память. В 1931 году зримо муж, в пьяном виде, ночью пытался повеситься, но был замечен, снят с петли. В половом отношении умеренный, в пьяном виде—понижение *potentiae coeundi*, особенно в последнее время.

St. praesens:

По телосложению пикник (при определении типа телосложения мы пользовались методикой проф. М. П. Андреева). Среднего роста, крупные черты лица, хорошо ушитан. Со стороны сердца и легких без особенностей. Печень не увеличена, Зрачки равномерны. Реакция удовлетворит. Парезов, параличей, патологических рефлексов нет. Сухожильные рефлексы по типу Б л ю м е н а у. Легкий тремор век и пальцев рук. На верхней губе экзема. Голос сильный, лицо несколько одутловато. Лиес отрицает. Гипервентиляция по способу Ферстера отрицательна. При экспериментально-психологическом исследовании обнаружено несколько рассеянное внимание, память удовл., осмысление достаточное, инвентарного

типа. При исследовании последовательного осмысления ряда картинок, объединенных одной темой—„смерть пьяницы“: сокрушенно ответил: „а суть в том, что и у меня... водка во всем виновата“. Формальных дефектов интеллекта не обнаруживает.

При исследовании по Роршаху получается: общее число ответов 31. Т—55%, В 60% Fb0%; FbF 1 ответ; FbF—2 ответа; F+ 75% Orig 0%. Обращает на себя внимание большой процент звериных форм (Т), что свойственно недаренным, ограниченным субъектам. Наличие цветowych ответов показывает на экстратенсивность с чертами несколько эпилептоимическими. Таким образом, общая характеристика будет такова: это не интеллигентный человек, без признаков какого-либо определенного психоза, с нерезкими органондными явлениями, со скудным типом переживаний, несколько циклотимический, с небольшими эпилептоидными чертами; общая притупленность.

За время пребывания в КОПЛ—припадков, приступов беспокойства, галлюцинаций—не было. Спокоен, необщителен, подавлен, на вопросы отвечает правильно; ориентирован в месте и времени. Считает, что в КОПЛ попал „по недоразумению“, „я ведь не сумасшедший...“ Сокрушенно врачу говорит, что „водка во всем виновата“. Первые дни—частые жалобы на головные боли и головокружение. В разговоре с врачом эмоционально неустойчив. В совете врачей 20 дек. 1932 года расплакался. Спрашивает врача: „будет ли ему суд и что за это будет“, с тревогой думает о своей судьбе и о своем будущем. После решения Совета врачей 21/1 33 года—перевести его в рабочее отделение, повеселел, перестал жаловаться на головные боли, стал добрее. Тяготится пребыванием в КОПЛ. Очень обрадовался свиданию с дочерью и с женой. В рабочем отделении просит работы, принимает участие в уборке отделения, дает обещание жене и врачу, что больше пить не станет. После того, как узнал, что из милиции получено отношение о прекращении дела, оживился, просит выпустить его, говорит, что на старой службе и „сам“ служить не будет, и будет служить где-нибудь, 21/1 33 года, согласно решению Совета врачей, выпущен на поечение жены.

Советом врачей было дано заключение: „обнаруживает эпилептоидные черты характера, обострившиеся контузией, в результате невыносимости к алкоголю в смысле легкого наступления состояний помрачений сознания. Страдает хроническим алкоголизмом. С медицинской точки зрения в настоящее время показано принудительное лечение от алкоголизма на срок не менее 3-х мес.“.

Наследственность. Деда по отцу не знает.

Бабка по отцу умерла в старости, была вспыльчивой.

Отец—батрак, умер 56 лет, от тифа. Был добрый, горячий, в пьяном виде „характерный был“, был беспокойный, пил много, часто скандалил, ссорился с женой, бил стекла, выгонял жену и детей из дома.

Деда и бабуку по матери не знает.

Мать 65-ти лет. Полная, прежде была худая, низенького роста, разговорчивая, общительная, „в себе тайт не любит,—все выскажет“, горячая, но отходчивая.

Братья и сестры: 1) Сестра Е., 42 лет, худая, ср. роста. Горячая, но отходит быстро. Разговорчивая, общительная, замужем. Крестьянка.

2) Брат А., 38 лет, высокий, худой. Горячий, злопамятный. В детстве плохо развился. Ходить стал 3-х лет. Много пьет. Жеват, имеет много детей. Крестьянин-колхозник.

3) Сестра М.—ум. в средних годах от родов, была низенькая, средней полноты. Мягкая, добрая, общительная, аккуратная.

4) Брат—ум. в детстве, отчего неизвестно.

5) Брат Ф., среднего роста, средней полноты, кр.-колхозн. Горячий, вспыльчивый, пьет много.

6) Брат Н. Среднего роста, колхозн., очень вспыльчивый, раздражительный.

7) Брат П., 19 лет, выше среднего роста. Повар. Характер „хороший“. Соскакивает по ночам, уходит из дома, после возвращается сам. Во сне часто „бормочет“.

Дети: 1) Сын П.—ум. в раннем детстве, от чего не знает.

2) Дочь А., 16 лет. Покончила самоубийством, бросилась под поезд из-за домашних неприятностей.

3) Двойни. Обе девочки. Из них одна родилась мертвой, другая умерла полтора месяцев, внезапно, ночью.

4) Выкидыш.

5) Дочь Н., 9-ти лет. Учится плохо, картавит.

6) Дочь М., 7 лет. В 2-хлет. возрасте заболела детским параличем, не ходит.

Судебно-медицинское исследование трупов, произведенное 15 дек. 1932 года докт. А. М. Хомяковым.

Труп № 1. На вид 2-3 лет от роду. Длина тела 79 см., окружность груди 41 см. Кожа бледно-розового цвета, в области живота и груди грязно-зеленая. Грубые околоченные отсутствуют во всех мышцах. Глазные яблоки сморщены. Глубоко западают в глазницы, рот полуоткрыт. Губы грязновато-красно-бурые, сухие. Прямая кишка зияет и высовывается наружу на 5 см. Большие половые губы отечны, верхний слой кожи (эпидермис) на них содран, — слева на протяжении $1,5 \times 1,5$ см. в области верхнего конца губы, справа — выше середины губы на протяжении 5-ти см. в продольном направлении и 2,5 см в поперечном. Часть эпидермиса сохранилась в виде лоскута с основанием (поперечно-расположенным) на середине правой большой половой губы. Длина губ около 4,5 см. Ширина правой 1,8 см.евой 2 см. Малые половые губы уплощены и прижаты к большим. Правая и левая стороны преддверия влагалища отодвинуты одна от другой, так что между ними находится желобообразное углубление продольно направленное, длинник которого (расстояние между передним краем губ и задней частью промежности) равняется 5 см. Расстояние между гребнями больш. половых губ 4 см., малых — 1,3 см. Длина мал. половых губ около 6 мм., толщина 3 мм. Длина и ширина клитора 7 мм. Расстояние от заднего конца клитора до переднего края девственной плевы составляет 5 мм. Девственная плева кольцеобразной формы, пятилопастная, причем одна лопасть находится сзади. две на правой и две на левой ее стороне. Задняя лопасть толщиной 1,5 мм., длиной снаружи 6 мм., по внутреннему краю 4 мм. Правая задняя лопасть немного кнаружи от своей середины имеет неглубокую выемку, глубиной от 0,5 мм. и шир. до 1,5 мм. Толщина лопасти снаружи от выемки 3 мм., внутри 4 мм., длина по наружному краю 8 мм., по внутреннему 6 мм. Правая передняя лопасть толщ. 3 мм., длина по наружному краю 6 мм., по внутреннему 5 мм. В передней части плевы у внутреннего конца левой передней лопасти имеется сосочек размером около 1×1 мм. Левая передняя лопасть имеет длину по наружному краю 5 мм., по внутреннему 3 мм., толщина ее 2,5 мм. Толщина левой задней лопасти 2 мм., длина по наружному краю 6 мм., по внутреннему 5 мм. В месте соединения задней и левой задней лопастей имеется разрыв плевы, переходящий на слизистую влагалища и идущий по ней вглубь на протяжении нескольких мм. Слизистая влагалища вправо от разрыва отслоена от его стенки. Также отслоена от подлежащих мягких тканей задняя лопасть плевы и часть правой задней лопасти. На передней части плевы у внутреннего конца правой передней лопасти имеется надрыв размером до $1,5 \times 1,5$ мм. Соответственно разрыву задней части плевы и влагалища имеется надрыв промежности с обнажением жировой клетчатки вытянутой ромбической формы, с длинником, расположенным под углом в 15° к средней линии, размером $1,9 \times 0,8$ см. Отверстие мочеиспускательного канала открыто, зияет и из него, при надавливании на живот в области мочевого пузыря, выделяется грязно-желтого цвета моча. Кожа половых частей окрашена в грязно-розовый цвет. Клитор и малые губы темно-багрово-красного цвета с буроватым оттенком. Левее клитора находится пятно красновато-бурого цвета размером 1,5 см. в поперечнике. Подлежащие мягкие ткани в области пятен грязновато-белого цвета. Слизистая влагалища бледна. По обеим сторонам девственной плевы разбросаны грязно-зеленые и красновато-бурые пятна. Обнаженная в месте надрыва жировая клетчатка грязно-желтоватого, местами с буроватыми пятнами, цвета. Нижний край большого надрыва слегка подрытый, глубиной до 3 мм., остальные края пологие. При извлечении наружу внутренних половых органов обнаруживается, что матка и ее придатки бледны, не повреждены. клетчатка вокруг прямой кишки окрашена в красноватый цвет, не исчезающий при промывании водой,

Труп № 2. На вид около 9—12 мес. Длина 62 см. Окружности груди 37 см. От подбородка до лобка по средней линии и поперек головы через теменную кость от одного уха к другому идут разрезы кожи и мышц, зашитые шпагатом. Грудная клетка с обеих сторон продольно рассечена в области реберных хрящей (следы произведенного патолого-анатомического вскрытия). Кожа грязно-красноватого цвета, покрыта грязно-зелеными, грязно-багровыми и красновато-буроватыми пятнами. Большие и малые половые губы багрово-красного цвета. Девственная плева кольцеобразной формы, разорвана по средней линии в задней и передней частях.

Соответственно заднему разрыву плевы: немного левее средней линии имеется надрыв промежности, достигающий в продольн. направлении 8 мм., а в поперечнике 11 мм. Размер входа во влагалище в передне-заднем направлении составляет 1,5 см., а в поперечнике 1 см. Палец входит во влагалище без всякого сопротивления. Цвет слизистой влагалища грязно-серый. В области плевы и надрыва отмечается красновато-бурое и грязно-зеленое окрашивание. Самая поверхность разрыва, как и в первом случае, состоит из жировой клетчатки грязновато-белого или грязновато-зеленого цвета; пропитывания ее кровью, припухлости краев разрыва или каких-либо других признаков, указывающих на прижизненное происхождение повреждений, не отмечается. Серозная оболочка матки и ее придатков буровато-красная. Клетчатка вокруг прямой кишки зеленоватого цвета. Для микроскопического исследования на тампонах взята слизь из половых органов.

Заключение. На основании осмотра трупов заключаю, что в обоих случаях имеются разрывы девственной плевы и надрывы промежности, нанесенные тупым предметом, отсутствие прижизненной реакции в области повреждений заставляет предполагать, что повреждения были нанесены после смерти свидетельствуемых. Судебно-медицинский эксперт Х о м я к о в.

При микроскопическом исследовании слизи, взятых из влагалища трупов, сперматозоидов не обнаружено.

Анализируя этот случай, мы констатируем главнейшие моменты.

Со стороны наследственности имеется наличие эпилептоидных черт характера—отец бил жену, выгонял из дому, скандалил, ссорился в пьяном виде,—а также наличие элементов мозговой неполноценности—брат испытуемого (далее—исп.) стал ходить 3-х лет, у другого брата ночные снохождения, бормотание во сне, дочь исп. страдает детским параличом. Сам испытуемый страдал ночным вздрагиванием и бормотанием во сне до 12-ти лет. Характер его злобный, раздражительный. Кроме того, у него отмечается неустойчивость к алкоголю в смысле легкого наступления помрачений сознания. Кроме того, у исп., помимо беспокойства, в нетрезвом виде, повидимому, были какие-то судорожные явления. Все это, с несомненностью, указывает на принадлежность испытуемого к эпилептоидному складу характера.

Отмечаем контузию в 1916 году, не давшую последующих эпилептиформных припадков и, несомненно, данный случай, не есть случай травматического невроза. Очень интересно, что по телосложению он пикник. Правда, пикническое телосложение более связано с циклоидным складом характера, но наличие среди эпилептиков пикников не исключено и в данном случае циклотимические черты характера отмечаются: в трезвом виде спокойный, мягкий, работающий. Исследование по Р о р ш а х у тоже указывает на склонность к экстраверсии. На комбинацию циклоидных и эпилептоидных черт указывают многие авторы—проф. Т. И. Ю д и н, Ф р и д м а н и др.

Таким образом, из наследственного анализа видно, что никакой наследственной предрасположенности к половым извращениям нет, а имеется психопатическая личность эпилептоидного склада характера.

Анализируя детство исп., мы не особенно склонны фиксировать внимание на его детскую жестокость—любил топить щенков, кидать камнями в кошек и проч. и рассматриваем это как реакцию психопатического эпилептоидного ребенка при наличии социальной запущенности, отсутствие благотворного влияния.

Особенное внимание привлекает наличие алкоголизма и социально-бытовых и профессиональных условий. Пить начал с 15-ти лет, пил очень много, несколько раз переживал *del. tremens*; в результате всего

этого несомненные черты алкогольной дегенерации личности. Недаром исп. при экспериментально-психологическом исследовании, рассматривая серию картин „Смерть пьяницы“, сокрушенно говорит „то же, что и у меня..., водка во всем виновата“. Обращает на себя внимание его приглушенность, ограниченность.

Очень интересно, что исследование по Роршаху дало вполне исчерпывающую характеристику, совпадающую с клиническим наблюдением, что лишний раз подчеркивает, что способ Роршаха очень тонкий и дает блестящие результаты. По Роршаху получается, что у исп. тип восприятия скудный, ограниченный, приглушенный, а также отмечается некоторая органицидность.

Обращаем внимание, что работа с трупами была его профессиональной работой. В силу его психопатичности, скудости переживаний, общей алкогольной дегенерации, у него вырабатывается профессиональная отупелость, небрезгливость — „с трупами, как с дровами“.

Адлер, Штеккель и друг. указывают, что, с точки зрения психоанализа, выбор профессии является не случайным, а есть выявление скрытых влечений или есть результат компенсаций. Но в нашем случае выбор службы у него зависел от целого ряда материально-бытовых условий—во 1) один из родственников служил в анатомическом театре, и 2) другой службы кроме не было, и, таким образом, выбор его профессии шел по линии наименьшего сопротивления и не был следствием его болезненного влечения к трупам и не зависел от его полового извращения. Следует только заметить, что если бы у него было непреодолимое отвращение к трупам, то он не замедлил бы переменить службу при первом же удобном случае, но он продолжал работу, так как призыв за счет своей адаптации. Итак, профессия его не есть результат его болезненного влечения к трупам.

Отмечаем понижение половой потенции, которая, как нам кажется, играет некоторую роль в сумме других факторов, на наличие которых в некрофилии указывают Адлер, Гиляровский и др. Обращаем внимание также на факт попытки изнасилования им дочери, что следует рассматривать как следствие алкогольной дегенерации.

Наличие частых ссор, упреков в измене, угроз о разводе, алкогольное пьянение создали тот фон, на котором разыгрывается сцена накануне, когда исп. выгнал жену, грозился ее убить, о чем говорил детям, приготовился ей рыть могилу около дома. Последнее указывает на понижение критики и затемнение сознания, так как впоследствии сам признавал нелепость подобных проступков.

Был ли на самом деле coitus? Судебно-медицинское исследование с несомненностью показывает, что разрывы промежности и hymen'a совершены после смерти, но не дало никаких результатов в пользу подтверждения coitus'a.

Но даже если coitus'a и не было, то манипуляции пальцем он не отрицает, правда выставляя довольно неправдоподобное объяснение, и, таким образом, он мог испытать при этом известные ощущения. Но по всей вероятности coitus был. Исп. совершил его в несколько пьяном виде, но помнит обстоятельства, отрицая лишь coitus.

Во-первых, важно то, что накануне было пьянство и ссора с женой, и, таким образом, сексуальная близость с женой была исключена—

к тому же она была вынуждена ночевать вне дома;—во-вторых, исп. утром опохмелился и, таким образом, если он совершил coitus, то в состоянии похмелья. Механизм совершения носит все черты реакции импульсивной, реакции короткого замыкания. Для реакций короткого замыкания характерным является совершение их в просоночные состояния, в состояния похмелья, в состояния неполной яркости сознания, на что указывают К р е ч м е р, Б р у х а н с к и й,— „когда действие вместе с аффективным импульсом, вызвавшим его, образуют одно сплоченное целое, отщепленное от прочей личности, когда импульс не проходит через фильтр всей личности, а прямо переходит в психо-моторную сферу и проявляется в действии, наиболее близко лежащем к данному аффекту и бессмысленному для всей личности в целом“. (Цит. по Б р у х а н с к о м у).

Проф. Б р у х а н с к и м описан случай действия короткого замыкания, в котором жена ампутировала ножом penis мужа, находясь в просоночном состоянии.

В нашем случае у исп., при наличии некоторого понижения potentiae coeundi, сексуальная близость с женой была исключена, находился он в состоянии похмелья, и, таким образом, вид половых органов трупа девочки вызвал у него „рефлекторно“ импульсивное действие, действие короткого замыкания. Это действие короткого замыкания, безусловно, не следует рассматривать изолированно, но его необходимо рассматривать в совокупности со всеми компонентами личности и, несомненно, здесь алкогольная дегенерация является главным фактором.

Возьмемся к нашему разбору.

Анализ нашего случая показывает, что некрофилия не есть самодовлеющий фактор, что в структурно-динамическом развитии данной личности алкоголизм, на что указывают Блейлер, Форель и друг., играет кардинальную роль и некрофилия данного случая является одним из следствий алкогольной дегенерации личности. Безусловно, этот случай—случай исключительный по своему составу симптомов. Это, конечно, не есть некрофилия в понимании, например, Крафт-Эбинга. Здесь она носит эпизодический характер. В нашем случае влечение к трупам не есть какой-то рок, не есть какая-то самоцель и, безусловно, не похожа на описание старыми авторами случаев некрофилии, где больные чувствовали непреодолимую страсть и влечение, хотя и боролись с ним, переплывали рвы, разрывали могилы (случай Бертранда) или, как известный лондонский Джек-Потрошитель, который убивал свои жертвы и съедал их внутренности. В нашем случае этой систематичности, непреодолимости влечения нет. В нем некрофилия эпизодична, носит характер полового осквернения трупа и есть результат алкогольной дегенерации личности.

Итак приходим к выводам.

1. В нашем случае некрофилия не рассматривается изолированно, как таковая, а только в связи со всеми особенностями личности и социально-бытовых условий.

2. Она не является самодовлеющей, она эпизодична, носит характер полового осквернения трупа и является одним из факторов алкогольной дегенерации личности.

3. Она является реакцией на понижение половой потенции.