Современное состояніе ученія объ афазіи

Г. Идельсона.

(Окончаніе; см. Т. V, вып. 2).

XIV.

АГРАФІЯ.

Аграфію мы очень часто встрѣчаемъ, какъ осложненіе при всякой формѣ разстройства рѣчи. Она даже въ нѣкоторыхъ формахъ словесной слѣпоты является прямымъ ея послѣдствіемъ. У большинства людей, даже у многихъ лѣвшей, способностью писать владѣетъ правая рука; она, слѣдовательно, находится подъ вліяніемъ центра, иннервирующаго движенія правой руки. Параличъ правой руки, вслѣдствіе пораженія центра верхней конечности (средняя треть обѣихъ центральныхъ извилинъ) уничтожитъ, конечно, и нужныя для письма тщательныя движенія. Бываетъ-ли, съ другой стороны, аграфія безъ малѣйшаго пораженія моторной функціи руки, — подлежитъ еще большому сомнѣнію. Даже замѣчательный случай Pitres'а показалъ легкія двигательныя и чувствительныя разстройства. Такія разстройства, можетъ быть, на рукѣ ле[illegible]е обнаруживаются, чѣмъ аналогичныя разстройства при мо[illegible]ной афазіи на губахъ, языкѣ и т. д., такъ какъ тамъ [illegible] могутъ быть исправлены вслѣдствіе обѣсторонней ин[illegible]ціи со стороны противоположнаго полушарія, что здѣсь невозмо[illegible]жно. Но во всякомъ случаѣ существуетъ связь съ одной стороны между нормальнымъ состояніемъ руки и способностью писат[illegible] а съ другой стороны между аграфіей и параличемъ пр[illegible] руки.

Трудно поэтому, принимая во вниманіе крайнюю рѣдкость изолированной аграфіи и несомнѣнную связь ея съ пораженіемъ центра верхней конечности, рѣшиться принять для аграфіи особый центръ. Wernicke не безъ основанія обратилъ вниманіе на то, что возможно также писать лѣвой рукой, локтемъ, ногой и т. п.

Письмо, по его мнѣнію, состоитъ только въ срисовываніи зрительныхъ образовъ памяти на бумагу. За это мнѣніе говоритъ многое и оно доказывается случаями аграфіи при кортикальной типичной словесной слѣпотѣ, при которой параличъ руки не существуетъ.

Но нельзя смотрѣть на письмо, какъ на простое копированіе зрительныхъ образовъ; точно также какъ нельзя смотрѣть на рѣчь, какъ на простое повтореніе звуковыхъ образовъ. Мы пишемъ лѣвой рукой, локтемъ, ногой далеко не такъ скоро и хорошо, какъ правой рукой. Однихъ только зрительныхъ образовъ недостаточно для этого.

Вѣдь мы не можемъ, благодаря нашей памяти, писать печатныя слова, образы которыхъ, конечно, столь многочисленны и столь же глубоко вкоренились въ памяти! Очевидно, кромѣ зрительныхъ образовъ необходимъ для безупречнаго писанія еще одинъ факторъ—его находимъ въ хорошо развитыхъ и координированныхъ движеніяхъ правой руки. Но предполагать центръ письма во II-ой лобной извилинѣ, какъ это дѣлаютъ Ballet и Exner, нѣтъ основанія. Рука производитъ еще цѣлый рядъ различныхъ, весьма сложныхъ, движеній, какъ напримѣръ при рукодѣліи, игрѣ на рояли, скрипкѣ. Принять ли намъ поэтому особые центры для игры, тонкаго рукодѣлія и т. д.? но если мы допускаемъ существованіе такихъ отдѣльныхъ центровъ, то можно предполагать, чтобы по крайней мѣрѣ разъ былъ наблюдаемъ и описанъ одинъ случай внезапной потери возможности играть на рояли или дѣлать рукодѣліе при полнѣйшей подвижности руки.

Этихъ выученныхъ движеній, которыя соотвѣтствуютъ двигательнымъ образамъ рѣчи, во всякомъ случаѣ нельзя локализировать отдѣльно въ извѣстномъ мѣстѣ, локализація

совпадаетъ съ мѣстомъ, гдѣ должно искать вообще координаціи для движеній правой руки. Намъ могутъ возразить: почему мы принимаемъ подобный центръ для двигательныхъ образовъ рѣчи? Во первыхъ, мышцы, служащія для рѣчи, другихъ такихъ сложныхъ движеній, какъ при рѣчи, не совершаютъ; всѣ другія движенія, исполняемыя мышцами рѣчевого аппарата несравненно болѣе грубы, чѣмъ движенія при рѣчи. Здѣсь намъ достаточно одного центра, между тѣмъ какъ, допуская центръ для письма, мы должны допустить еще много другихъ центровъ, которыхъ, безъ сомнѣнія, нѣтъ. Во вторыхъ, противъ такого возраженія еще болѣе ясно говоритъ то обстоятельство, что не наблюдались случаи изолированной аграфіи, а тѣ случаи, которые еще какъ нибудь можно было бы привести сюда (Charcot, Pitres), ничего не доказываютъ, такъ какъ ихъ наблюдали только клинически, а не анатомически, между тѣмъ какъ случаи чисто моторной афазіи многочислены и всѣ они при секціи указываютъ на особенную локализацію, отдаленную отъ моторнаго иннерваціоннаго центра для губъ, языка и т. д.

Аграфія, слѣдовательно, есть неспособность больного самостоятельно иннервировать правую руку для тѣхъ координацій, которыя нужны для письма.

Можно также принять аграфію за разстройство памяти, но только за частичное, такъ что больной можетъ писать только съ прописи или лѣвой рукой. Писаніе съ прописи правой рукой выйдетъ столь же неловко, какъ при нормальныхъ условіяхъ писаніе лѣвой рукой.

Можетъ случиться, что больной въ состояніи подписать только свое имя, или писать отдѣльные слоги, или буквы, которыя онъ часто употреблялъ. Пораженіе можетъ быть только незначительно—параграфія. Но въ подобныхъ случаяхъ легко можно найти также осложненія со стороны другихъ разстройствъ рѣчи.

То обстоятельство, что другая рука легко приспособляется къ писанію, лучше всего говоритъ противъ существованія отдѣльнаго центра.

XV.

ЭТІОЛОГІЯ АФАЗІИ.

(Таблица).

I. Органическія причины.

Чаще всего.

A. Размягченія мозгового вещества.
1) Вслѣдствіе эмболіи.
a) Ex vitio cordis: Lyman.
b) Ex puerperio: Batman, Bidon, Poupon, Luchinger, Orton.
c) Ex operatione: Gairdner.
2) Вслѣдствіе тромбоза.
3) — геморрагіи.
4) — травмы головы: Bribash, Ball, Carter, Call, Flynn, Bateman (p. 257), Beevor and Horsley, Bochm, Heinamana, Heuston, Hundhausen, Manquat et Grasset, Mouisset, Müller, Ronshoff, Singer, Allen-Starr, Tomford, Turner, Wybo etc.
5) — опухоли мозга. Heubner, Magnan, Banhaal.
6) — абсцесса. Säuger и Pick.
7) — туберкулезнаго менингита: Cayla Ciniselli e Stefanini.

II. Функціональныя причины.

A. Кратковременная продолжительность чувственныхъ воспріятій: Grashey, Care.

B. Разстройства кровообращенія:
1) Hyperaemia cerebri: Hammond.
2) Anaemia — Ritter.
3) Hemicrania — Ball, Charcot.
4) Dyshydremia — Chouppe (Diabetes insipid).

C. Измѣненія въ составѣ крови:

1. Инфекціонныя болѣзни:
a) Influenza.—Paole.
b) Pneumonie.—Hylsmeyer.
c) Recurrens—Nikolski.
d) Pocken.—Whipham.
e) Scharlach.—Bohn.
f) Typhus.—Wyllie, Aboleya, Accorineboni, Kühn, Bohm, Longnet, Vulpian.

2. Токсическія причины:
a) Santonin.—Dynoyer.
b) Datura Str.—Batemanu.
c) Sabach.—Ballet, Batemar.
d) Septicacmie.
c) Schlaugeubys.—Bateman.

3. Діабетъ: Ross II.

D. Contussio cerebri .... Cartaz.

E. Hysteria: Strassmann, Тряпичниковъ, Briggs, Ebers, Ladame, Wyllie, Bateman.

F. Chorea: Wyllie.

G. Epilepsia. Hamaut, Помбракъ.

H. Душевное возбужденіе: Löwenfeld, Demes (испугъ) Löwenfeld, Danuho, Briggs.

I. Рефлекторныя причины: менструація: Bateman. Солнечный ударъ: тамъ-же. Зубная операція: Schwarz. Глисты: Ross.

Къ прилагаемой таблицѣ прибавимъ слудующія объясненія.

Согласно своему опредѣленію афазіи мы упустили совершенно всѣ формы, являющіяся послѣдствіемъ психическихъ болѣзней и другихъ причинъ, изложенныхъ въ предисловіи. Всѣ упомянутые случаи относятся почти исключительно къ моторной афазіи или къ заболѣваніямъ, осложненнымъ ею. Тромбозъ и гэморрагія такъ часто являются этіологическими моментами, что ихъ можно обойти почти совсѣмъ молчаніемъ. И при эмболіи мы ограничились только нѣсколькими примѣрами. Вообще постоянная (стаціонарная) афазія отождествляется съ формой, обусловленной органическими причинами, а преходящая (транситорная) съ афазіей, послѣдовавшей отъ функціональныхъ поврежденій. Изъ преходящихъ формъ упомянуты только тѣ случаи, которые длились по меньшей мѣрѣ нѣсколько дней. Въ таблицу не внесены случаи потери рѣчи, являющейся иногда при сильныхъ душевныхъ волненіяхъ и длящейся не болѣе нѣсколькихъ минутъ или часовъ. Обоснованіе афазіи опредѣленными функціональными моментами не всегда остается безъ возраженій. Такъ напр. афазію, являющуюся послѣ укушенія змѣей, можно объяснить какъ рефлекторными, психическими моментами (испугъ), такъ и вліяніемъ яда; афазію послѣ солнечнаго удара - разстройствомъ кровообращенія и т. д. О вліяніи послѣродоваго періода на афазію мы не можемъ сказать ничего опредѣленнаго

XVI.

ПРЕДСКАЗАНІЕ.

Предсказаніе при афазіи зависитъ отъ этіологіи. Если афазія является слѣдствіемъ функціональнаго разстройства, то оно, благопріятно. При органическихъ пораженіяхъ предсказаніе для дѣтей благопріятно, для взрослыхъ же оно зависитъ отъ основной болѣзни и предсказанія при послѣдней.

Образованные caeteris paribus имѣютъ больше шансовъ вновь пріобрѣсти способность рѣчи, чѣмъ неграмотные. Травматическія афазіи въ общемъ даютъ хорошее предсказаніе, если есть возможность дѣйствовать оперативнымъ путемъ. Изолированныя афазіи, представляющія разстройство одной только функціи, афазіи, неосложненныя параличемъ,—болѣе благопріятны для предсказанія, чѣмъ осложненныя. Обыкновенно параличъ имѣетъ больше шансовъ пройти, вообще скорѣе, чѣмъ афазія. Сенсорныя афазіи даютъ лучшее предсказаніе, чѣмъ моторныя.

Внезапное выздоравливаніе бываетъ, но очень рѣдко (истерія?). О такихъ двухъ случаяхъ будетъ упомянуто въ слѣдующей главѣ, но повидимому они были истерическаго происхожденія.

Такъ какъ афазія часто бываетъ посредственнымъ послѣдствіемъ гнѣздового поврежденія, а обусловливается отдаленной причиной, то она, естественно, скорѣе пройдетъ, если исчезнутъ также другіе симптомы, обусловленные упомянутымъ поврежденіемъ. Почти каждая апоплексія сопровождается афазіей, которая проходитъ черезъ нѣсколько часовъ или дней, если центры не задѣты прямо.

Опорнымъ пунктомъ для предсказанія представляетъ пателлярный рефлексъ: при повышенномъ (усиленномъ) рефлексѣ оно неблагопріятно, при нормальномъ оно хорошо (*Чижъ*). Къ этому-же заключенію пришелъ американскій ученый д-ръ Shaw. Приведенные въ литературѣ случаи большей частью не говорятъ ни за, ни противъ этого мнѣнія, такъ какъ состояніе пателлярнаго рефлекса въ исторіяхъ болѣзни большей частью оставлено безъ вниманія.

XVII.

ЛѢЧЕНІЕ И ТЕЧЕНІЕ БОЛѢЗНИ.

Такъ какъ афазія есть симптомъ заболѣванія мозговой коры, то при лѣченіи ея придется прибѣгать ко всѣмъ тѣмъ те-

раневтическимъ средствамъ, которыя обыкновенно примѣняются при болѣзняхъ мозговой коры, и потому о нихъ распространяться не будемъ (ледъ, кровопусканіе, laxantia и т. д.). При афазіи вслѣдствіе поврежденія черепа рѣчь въ скоромъ времени можетъ возстановиться послѣ трепанаціи и удаленія осколковъ, какъ это показываютъ многочисленныя наблюденія (Beevor and Horsley [1]). Ребенокъ, который при паденіи поломалъ себѣ лобную кость и часть темянной, потерялъ рѣчь; 30 часовъ спустя послѣ поврежденія сдѣлана была трепанація. Черезъ 8 часовъ послѣ операціи ребенокъ проснулся и попросилъ пить. При этомъ вначалѣ замѣчалась парафазія, а по истеченіи 10 дней у ребенка вернулась рѣчь. Этого одного примѣра пусть будетъ достаточно; въ литературѣ встрѣчается много такихъ наблюденій. Большинство трепанацій, увѣнчавшихся успѣхомъ, относится къ моторной афазіи, но извѣстны также случаи исцѣленія словесной слѣпоты. Проявленія афазіи можно только лѣчить, какъ разстройство памяти. Больные снова должны систематически обучаться рѣчи или письму. Этотъ способъ лѣченія у дѣтей почти всегда приводитъ къ желанному успѣху; дѣтскій мозгъ и здѣсь обнаруживаетъ болѣе легкую воспріимчивость, чѣмъ мозгъ взрослаго. Прекрасный случай, гдѣ рѣчь постепенно возстановилась въ теченіе двухъ лѣтъ у одного 54-лѣтнаго мужчины, описывается у Batemana [2]); и въ здѣшней психіатрической клиникѣ одинъ 23-лѣтній мужчина былъ излѣченъ подобнымъ же образомъ отъ афазіи. Wyllie и Körner (случай II) описываютъ удачные опыты. При обученіи рѣчи пользуются сохранившимися функціями, съ помощью которыхъ стараются укрѣплять ослабленныя или возстановлять потерянныя функціи.

При лѣченіи сенсорной афазіи Gutzmann [3]) достигъ хорошихъ результатовъ. Кажется, что сенсорная афазія болѣе

---

[1]) Beevor and Horsley. Traumatic abscess of the left angular Gyrus Brit. Med. Journ. 1891. etc.

[2]) Bateman p. 81.

[3]) Gutzmann. Berl. klin Wochenschr. 1894. p. 810.

доступна лѣченію, чѣмъ моторная, что вполнѣ понятно. При нормальныхъ условіяхъ гораздо легче и скорѣе научаются понимать иностранный языкъ, чѣмъ выражаться на немъ. Случаевъ излѣченія моторной афазіи я нашелъ въ литературѣ немного. (Wyllie, Batemann, Körner); опыты обученія такихъ больныхъ обыкновенно не удаются, вслѣдствіе скоро появляющейся у больныхъ усталости. Wyllie [1]) въ одномъ случаѣ у 25-лѣтняго мужчины вылѣчилъ въ 4 мѣсяца моторную афазію. Онъ совѣтуетъ заставлять больныхъ выучивать буквы отдѣльно, а именно въ порядкѣ физіологической азбуки: сперва гласныя, а затѣмъ согласныя, послѣднія въ томъ порядкѣ, какъ ихъ изучаетъ ребенокъ; сперва тѣ, которыя произносятся въ передней, затѣмъ въ средней и, наконецъ, въ задней частяхъ артикуляціоннаго аппарата (губныя, язычныя и гортанныя согласныя [2]). Весьма важно заставлять больного слѣдить глазами за продѣлываемыми учителемъ движеніями при рѣчи.

Относительно теченія, послѣ вышесказанаго, остается только немного замѣтить. Функціонально обоснованныя формы афазіи проходятъ по истеченіи нѣсколькихъ недѣль или мѣсяцевъ.

Афазія есть болѣзнь хроническая, которая можетъ тянуться безъ измѣненія десятилѣтіями; внезапныя улучшенія не извѣстны, но за то наблюдалось внезапное возвращеніе рѣчи. Въ одномъ случаѣ афазія у одной 18-лѣтней дѣвушки внезапно (Bateman, pg. 64) исчезла послѣ психическаго возбужденія, точно также афазія исчезла у одной 56-ти лѣтней жинщины, просуществовавъ 8 лѣтъ, послѣ сильнаго возбужденія [3]). Тоже самое наблюдалъ и Küchler при афазіи, длившейся 9 лѣтъ [4]). Но во всѣхъ этихъ случаяхъ важную роль безъ сомнѣнія играла истерія.

---

[1]) Wyllie o. c. Nov. 1893, p. 391.

[2]) Conf. Landois. Lehrbuch d. Physiologie, pag. 651.

[3]) D. Robertson. Dobie Lancet. 1892.

[4]) Küchler. Ein Fall von Wiedererlaugung der Sprache nach 9. Jahren alter Aphasie. Prag. med. Wochenschrift. 1893, p. 507, 520, 535.

XVIII.

РАСПОЗНАВАНІЕ.

Распознаваніе моторной афазіи не должно представлять никакихъ затрудненій, если принять во вниманіе ея внезапное возникновеніе, сопровождающія ее явленія со стороны мозга, гемиплегія, поведеніе паціентовъ, ихъ замѣтное стараніе заговорить и проч. Полное отсутствіе всякихъ остатковъ рѣчи (Sprachreste) должно вызвать подозрѣніе на истерію; то же самое при афоніи. Труднѣе діагностицировать сенсорныя афазіи: въ особенности должно остерегаться смѣшенія ихъ съ психическими разстройствами, такъ какъ, при абсолютной невозможности сговориться съ больнымъ, поставить діагнозъ не легко. Всегда нужно предварительно исключать разстройства артикуляціоннаго или голосового аппарата, глухоту или амбліопію, а также психозы. Часто анамнезъ можетъ дать точки опоры, если доказаны сифилисъ, болѣзни сердца, артеріосклерозъ, суставной ревматизмъ, наслѣдственность. При дифференціальной діагностикѣ не слѣдуетъ упускать изъ виду полное отсутствіе рѣчи вслѣдствіе бульбарнаго паралича. Забалѣваніе продолговатаго мозга, уничтожившее обѣстороннія ядра, можетъ воспроизвести картину афазіи. Послѣднюю можно легко отличить отъ моторной афазіи, если принять во вниманіе, какъ атрофію губъ, участіе языка, неба, глотки, такъ и отсутствіе остатковъ рѣчи (Sprachreste); писаніе почти всега сохранено.

XIX.

РЕЗЮМЕ.

Изъ всей работы можно вывести слѣдующія заключенія:

1. Мышленіе совершается путемъ звуковыхъ, двигательныхъ или зрительныхъ образовъ рѣчи. Большая часть людей

пользуются первыми. Различное значеніе элементовъ „внутренней рѣчи“ у разныхъ индивидуумовъ обусловливается методомъ изученія языка и индивидуальными особенностями механизма рѣчи.

2. Значительное большинство людей принадлежитъ къ типу пользующихся въ перемежку разными элементами рѣчи, но предпочитаетъ все-таки звуковые образы.

3. Чтеніе совершается главнымъ образомъ по буквамъ, хотя нѣкоторыя слова читаются какъ нѣчто цѣлое.

4. Писаніе—не самостоятельная функція. Оно находится главнымъ образомъ въ зависимости отъ активной рѣчи и совершается исключительно сознательно.

5. При произвольной рѣчи главную роль у большинства людей играютъ звуковые образы, значеніе которыхъ индивидуально, такъ что при потерѣ ихъ можетъ остаться способность говорить безошибочно.

6. Можно лишиться всякой функціи рѣчи въ отдѣльности; только возможность потери способности писать, какъ неосложненное заболѣваніе, съ точностью еще не доказана.

7. Всѣ формы афазіи должны быть приняты за разстройства памяти.

8. Субкортикальная сенсорная афазія по всей вѣроятности основана на разстройствѣ слуха.

9. Парафазія—это симптомъ, котораго нельзя локализировать.

10. Амнестическая афазія представляетъ легкую форму моторной или является слѣдствіемъ словесной глухоты. Она, можетъ быть, соотвѣтствуетъ пониженному состоянію функціональныхъ отправленій всей мозговой коры.

11. Амнестическую афазію локализировать нельзя.

12. Афазіи проводимости (Leitungsaphasien) представляютъ только болѣе легкую форму центральныхъ.

13. Ни одинъ путь проводимости, который бы служилъ исключительно рѣчи, анатомически не доказанъ.

14. Можно обойтись безъ гипотезы объ „афазіяхъ проводимости“, если принять во вниманіе „внутреннюю рѣчь“ и ее примѣнить къ теоріямъ объ афазіи,

15. Схема Lichtheim-Wernicke имѣетъ главнымъ образомъ дидактическое значеніе.

16. Нельзя построить схемы, которая заключала бы всѣ формы афазіи.

17. „Рѣчи“ нельзя локализировать.

18. Локализація допустима только для разстройствъ рѣчи.

19. Моторная афазія локализирована въ третьей лѣвой лобной извилинѣ.

20. Словесная глухота локализирована въ первой лѣвой височной извилинѣ и въ верхнемъ краю второй.

21. Словесная слѣпота является послѣдствіемъ пораженія лѣваго Gyrus angularis и проводящихъ туда оптическихъ путей.

22. Исчезновеніе зрительныхъ образовъ словъ влечетъ за собою аграфію и словесную слѣпоту.

23. Для рѣчи служитъ главнымъ образомъ лѣвое полушаріе.

24. Центръ исключительно для аграфіи не допустимъ.

25. Вліяніе пораженія мозговой коры на аппаратъ рѣчи можетъ выразиться не въ прекращеніи функцій рѣчи, а только въ пониженіи ихъ.

26. Во многихъ случаяхъ можетъ прекратиться какая нибудь функція рѣчи, хотя соотвѣтствующій центръ не пораженъ.

27. Сенсорные центры простираютъ почти во всѣхъ случаяхъ свое вліяніе и на моторныя функціи.

28. Значеніе и мѣсторасположеніе „двигательныхъ образовъ“ еще не выяснено.

29. Гипотеза Charcot также не даетъ объясненія разстройствъ рѣчи, свободнаго отъ всякихъ возраженій.

30. Частое осложненіе одной формы афазіи другой и гимиплегіей объясняется топографіей центровъ и распредѣленіемъ крови артеріей fossae Sylvii.

31. При остальныхъ осложненіяхъ вступаютъ въ силу законы о функціональныхъ отношеніяхъ центровъ другъ къ другу.

32. Пораженіе insulae R. рѣдко влечетъ за собою парафазію.

33. Для всѣхъ формъ афазіи можно найти аналогичные примѣры въ обыденной жизни.

Окончивая этотъ трудъ, удостоенный въ 1894 г. медицинскимъ факультетомъ Императорскаго Юрьевскаго Университета награжденія золотой медалью, приношу глубокую благодарность моногоуважаемому учителю, профессору В. Ѳ. Чижу, ассистентомъ котораго имѣю честь состоять, за его теплое участіе, которымъ я пользовался во время моего студенчества и моихъ клиническихъ занятій.

ПОПРАВКИ.

Т. IV, вып. 3.

	Напечатано:	*Читать:*
Стр. 109. строка 9 снизу	Marié	Marie
— 111, рис. 1.	Букву F въ рисункѣ замѣнить буквой У.	
— 114, рис. 2.	Направленіе стрѣлокъ въ рисункѣ должно быть обратнымъ.	

Т. IV, вып. 4.

— 41, рис. 3.	Подъ вертик. линіями рис. должно быть обозначеніе: (a)—m.	
— 43, рис. 4.	Подъ вертик. линіями рис. должно быть обозначеніе; bα—m.	
— 45, строка 8 снизу	Перерывъ	(Рис. 5) Перерывъ.
— 47, — 13 —	A или B	a или b
— „ — 11 —	A или B	a или b
— „ — 8 —	Слѣдующ. схему	Слѣдующую схему (рис. 6)
— 48, — 2 сверху	Явленія несогласны	Явленія не всегда согласны
— 50, — 3 —	Всетаки	Съ другой стороны,
— „ — 6 —	Сенсорная	Моторная

Т. V, вып. 1.

На стр. 79, строка 7 снизу, начиная со словъ: Въ такихъ случаяхъ и т. д. до точки—не читать.